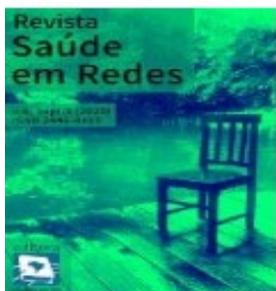


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

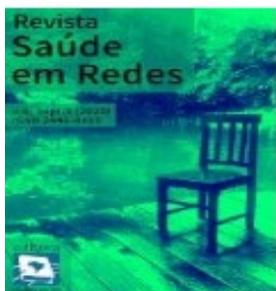
Sumário

- ABORDAGEM DAS HEPATITES VIRAIS COM MANICURES/PEDICURES DE FEIRA DE SANTANA-BA: relato de experiência..... 6579
- CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE 6582
- SOFTWARE PARA GESTÃO DO CUIDADO A CRIANÇA EM PEDIATRIA..... 6583
- A EXPERIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE PERNAMBUCO (APEF-PE) NO CONTROLE SOCIAL NA CIDADE DO RECIFE 6585
- A RECORRÊNCIA DE PÓLIPO ENDOMETRIAL PÓS-HISTEROSCOPIA: IMPLICAÇÕES MÉDICAS..... 6586
- ATIVIDADES INTERATIVAS NA PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO 6589
- CONSTRUINDO SABERES POR MEIO DAS PLANTAS MEDICINAIS E TEMPEROS NATURAIS: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO POPULAR E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA APS 6591
- A EXPERIÊNCIA DE DOCENTES NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DURANTE O ENSINO CLÍNICO PRÁTICO EM SAÚDE DA MULHER..... 6592
- INCENTIVOS E BARREIRAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO POR HOMENS COM DIABETES MELLITUS..... 6595
- COMUNICAÇÃO EFETIVA EM SAÚDE COMO FACILITADORA DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA... 6596
- RODAS DE CONVERSA NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO UMA EXPERIÊNCIA DE JUSTIÇA RESTAURATIVA E FORMAÇÃO ÉTICA-ESTÉTICA..... 6598
- ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO TRABALHO NA AÇÃO CONSORCIADA EM SAÚDE: UM REFORÇO PARA AS TECNOLOGIAS LEVES..... 6600
- UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO PELO ARCO DE CHARLES E MAGUERZ NA PRÁTICA PEDAGÓGICA NO ENSINO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6601
- ANÁLISE DE DEMANDA EM UM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR DE FRONTEIRA BRASIL-ARGENTINA..... 6604
- PET-SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA O EMPREGO DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA 6607



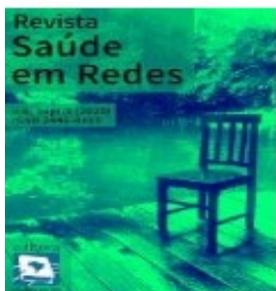
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- GESTÃO DA SAÚDE: TRABALHO INTERDISCIPLINAR, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COMO FERRAMENTAS DE ESTÍMULO AO PARTO VAGINAL..... 6610
- PUBLICAÇÕES NAS MÍDIAS IMPRESSAS SOBRE A EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA NO RIO DE JANEIRO 6613
- PESQUISA CIENTÍFICA NA GRADUAÇÃO 6614
- PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA IMUNIZADOS NO RIO DE JANEIRO..... 6617
- COMUNICAÇÃO EFETIVA EM SAÚDE: FACILITADORA DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PROFISSIONAL..... 6618
- MOMENTO DE INTERVIR: CAPACITANDO A EQUIPE PARA O CUIDADO A SITUAÇÕES DE EXPLORAÇÃO SEXUAL 6620
- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO ABORTO LEGAL POR VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 6621
- ARTE GESTACIONAL COMO AGENTE TRANQUILIZADOR NO PRÉ-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 6624
- OFICINA EDUCATIVA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO RELIGIOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 6625
- SANTOSSUS - ACOLHA ESSA IDEIA!..... 6628
- POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E RELAÇÃO COM O CAPS AD 6630
- MODO DE PRODUÇÃO DO CUIDADO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTROLE DO C NCER DE COLO DO ÚTERO EM QUATRO MUNICÍPIOS EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA..... 6631
- O USO DE TECNOLOGIAS PARA A TOMADA DE DECISÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA..... 6633
- A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM UM MUNICÍPIO RIBEIRINHO: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA POR ACADÊMICOS 6634
- IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE ANSIEDADE E OS SINAIS DE ADOECIMENTO PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM 6637
- PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: FORMAÇÃO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PARA A GESTÃO 6638
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE PRUNE-BELLY EM UM HOSPITAL PÚBLICO..... 6641



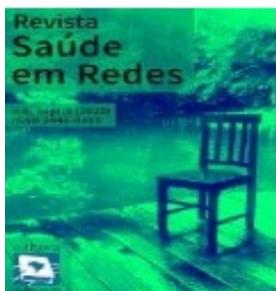
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ATENÇÃO BÁSICA OU CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARADA FRANÇA/BRASIL 6642
- MATERNIDADE REVELADA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE 6644
- IX MUTIRÃO DA MAMA E O PAPEL DA LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 6647
- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DENTRO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA 6650
- A ARTE COMO ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A CONTAÇÃO DE HISTÓRIA NUMA TRIBO INDÍGENA DO ACRE 6653
- MATRIZ FOFA COMO ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DE UM GRUPO DE PESQUISA E EXTENSÃO 6655
- CAMINHOS DO CUIDADO NUMA AMAZÔNIA RIBEIRINHA QUILOMBOLA.. 6658
- RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ENTRELAÇAMENTOS ENTRE TRABALHO E FORMAÇÃO 6661
- A INDEPENDÊNCIA DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL 6664
- A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO NA EFETIVAÇÃO DA REDE DE APOIO A PRÁTICAS CORPORAIS DE PACIENTES EM PÓS OPERATÓRIO DE DOENÇA CARDÍACA 6667
- (R) EXISTÊNCIA DA SAÚDE INDÍGENA A LUZ DO DESMONTE DAS ESTRUTURAS E INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS 6669
- A UTILIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ COMO METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM CURSO DE MEDICINA 6672
- EDUCAÇÃO SEXUAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM TUCURUÍ-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6674
- ANÁLISE DA OCUPAÇÃO DE VAGAS EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 2016-2018 . 6677
- [DES-RE]TERRITORIALIZAR: PERTENCIMENTO TERRITORIAL EM SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS 6678
- SENSIBILIZAR PARA TRANSFORMAR: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE..... 6680
- DILEMAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS DO CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-ESCOLA MANGUINHOS (CGI): UM ESTUDO DE CASO 6683



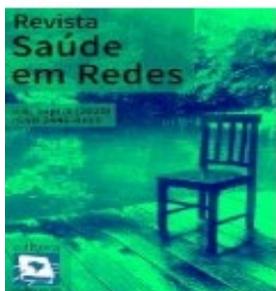
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- INTEGRAÇÃO DE SABERES E LUTAS NO MOVIMENTO OCUPAÇÃO DA SAÚDE PELA PAZ NO TERRITÓRIO DO ALEMÃO 6686
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CUIDADORES DE PESSOAS COM AFASIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6687
- ASINHAS DA FLORESTANIA: O PROGRAMA DE ESCOLARIZAÇÃO INFANTIL PARA CRIANÇAS QUE RESIDEM NA AMAZÔNIA 6688
- QUE COBERTURA - SITE DE CUIDADOS E TRATAMENTOS PARA FERIDAS 6690
- COMBATE ÀS IST NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO 6691
- USO DE RECURSO MULTIPLATAFORMA SEMIPRESENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DE EPIDEMIOLOGIA..... 6692
- AVALIAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NA REGIÃO NORTE (2010-2017) 6693
- OFICINA “BARRINHA EM MOBILIZAÇÃO”: SENSIBILIZANDO LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE..... 6694
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS SOB CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE HOSPITALAR..... 6697
- ENSINANDO COMO SE APRENDE: OFICINA DE APRENDIZADO PARA ADULTOS COM GESTORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 6698
- AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ 6699
- RESSIGNIFICANDO A VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO SUS: UMA EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE (MG) 6701
- EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA (ENSP/FIOCRUZ) 6704
- A CONCEPÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS TRABALHADORES DE SAÚDE SOBRE O CONHECIMENTO E PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE A DENGUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 6705
- TELESSAÚDE BAHIA: 06 ANOS CONTRIBUINDO PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, BRASIL 6706
- SEMINÁRIO SOBRE CUIDADO TRANSDISCIPLINAR E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE IMPOSIÇÃO DAS MÃOS COM AS FREQUÊNCIAS DE BRILHO 6708



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- OFICINA ACERCA DAS MODIFICAÇÕES GRAVÍDICAS: UM ESPAÇO DE TROCAS E APRENDIZADOS..... 6711
- MAPA DE CONVERSAÇÃO COMO FERRAMENTA EDUCATIVA NA SAÚDE DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1..... 6714
- DE REPENTE A MALÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE CONDE NO ENFRENTAMENTO A MALÁRIA DE FORMA INTEGRADA E INTERSETORIAL 6716
- A PRODUÇÃO DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS..... 6719
- DIFICULDADES DE ACESSO DOS IDOSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DA BAHIA..... 6721
- ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE 6723
- INTERSETORIALIDADE E POLÍTICA SOCIAL HOJE..... 6724
- PALHAÇOS PETIANOS: O CUIDADO E A HUMANIZAÇÃO EM DIALOGIA NA PALHAÇARIA..... 6727
- ANÁLISE DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DESCLASSIFICADAS NO 3º CICLO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – PMAQ/AB DO ESTADO DO PARÁ.... 6730
- A CRIAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6731



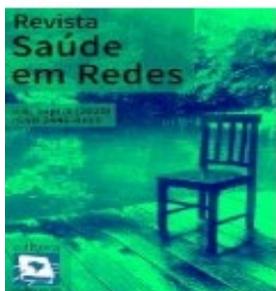
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10647

ABORDAGEM DAS HEPATITES VIRAIS COM MANICURES/PEDICURES DE FEIRA DE SANTANA-BA: relato de experiência

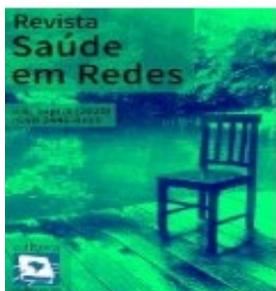
Autores: Ana Paula Lopes da Rosa, Carise Fernanda Schneider, Denise Antunes de Azambuja Zocche

Apresentação: As hepatites virais configuram-se como um importante problema de saúde pública no mundo e no Brasil. O Projeto de Extensão intitulado “Abordagem das hepatites virais com manicures/pedicures de Feira de Santana (BA)” contemplou manicures e pedicures, pois se trata de um grupo de trabalhadores cuja atividade é classificada como ocupação, o que de por si implica em vulnerabilidade, relacionada à inexistência de vínculo empregatício, a variabilidade da renda mensal, a extensa carga horária diária, o dispêndio de força física, bem como a (im) possibilidade de cuidar de si e dos outros no seu ambiente de trabalho. Ressaltamos que, o presente projeto tem como enfoque as questões relacionadas à promoção da saúde nos locais onde manicures e pedicures trabalham. Ressalto que as atividades realizadas até o momento contribuíram para produção de conhecimento sobre hepatites virais, e, sobretudo, para a integração ensino-serviço-comunidade. Dessa forma, esse trabalho tem como objetivo relatar as experiências vivenciadas por docentes e discentes do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIFTC de Feira de Santana (UNIFTC/FSA) no desenvolvimento das atividades do mencionado projeto de extensão no período de 2018 a 2019. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência acerca das experiências vivenciadas por docentes e discentes do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIFTC de Feira de Santana (UNIFTC/FSA) no desenvolvimento das atividades do mencionado projeto de extensão. O desenvolvimento do projeto pautou-se no planejamento participativo que tem como um dos eixos a incorporação dos diferentes saberes dos atores sociais envolvidos no projeto e compreende: qualificação dos discentes colaboradores; desenvolvimento das ações educativas, testes rápidos para hepatite B e C e vacinação das manicures e pedicures contra hepatite B; e avaliação. Dessa forma, trabalhou-se com o público alvo do projeto as medidas de prevenção e controle das hepatites virais. As atividades do Projeto foram realizadas em quatro momentos: momento 1 – capacitação dos discentes pelos docentes; momento 2 – mapeamento dos salões de beleza dos bairros Feira IX e Tanque da Nação de Feira de Santana-BA, assim como o número de manicures e pedicures; momento 3 – sensibilização das manicures e pedicures para participação no projeto; momento 4 – oficina sobre Prevenção e controle das Hepatites Virais, com enfoque na discussão nas formas de transmissão, medidas de prevenção e controle, e formas de tratamento; realização dos testes rápidos e vacinação contra Hepatite B; O desenvolvimento das atividades iniciou-se em agosto de 2018, sendo que as atividades aconteceram nas terças e quintas-feiras, no turno matutino. As atividades foram orientadas e supervisionadas pelas docentes e enfermeiras do curso de Enfermagem envolvidas no Projeto. Resultado: O referido projeto, cujo público alvo foram as manicures/pedicures dos salões de beleza dos bairros Feira IX e Tanque da Nação de Feira de Santana (BA), foi desenvolvido conforme a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

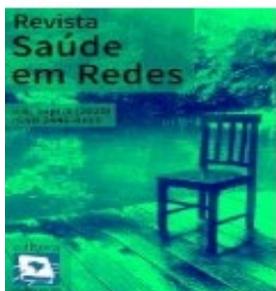
proposta aprovada no edital de seleção. Nesse período foram realizadas as seguintes atividades: qualificação dos discentes bolsista e voluntários acerca da temática do projeto (foram realizados 04 encontros para estudo e discussão sobre a temática); prática sobre realização de testes rápidos para Hepatite B e C; realização de uma atividade educativa em conjunto com os membros da Rádio Sociedade e Programa Municipal de Hepatites Virais de Feira de Santana (distribuição de panfletos e realização de testes rápidos para detecção de hepatite B e C); mapeamento dos salões de beleza dos bairros Cidade Nova, Tomba, Tanque da Nação, feira IX e Cidade Nova de Feira de Santana (BA), assim como levantamento do número de manicures e pedicures; sensibilização das manicures e pedicures para participação no projeto; construção de material educativo que foram utilizados nas oficinas (cartilha e convites); realização das Oficinas com manicures/pedicures nas Unidades de Saúde da Família (USF) dos bairros Feira IX e Tanque da Nação; oficina com o público do Pátio Buriti, em Feira de Santana (solicitação do administrador do Parque Buriti). Ressalta-se que ao final do projeto alcançamos os seguintes Resultado: produção de uma cartilha sobre hepatites virais; edição de um vídeo sobre as atividades desenvolvidas ao longo do projeto; ampliação dos cenários de ensino e aprendizagem do curso de graduação em Enfermagem; produção de conhecimento sobre promoção da saúde de manicure e pedicures, na forma de um artigo científico e relatos de experiência (em construção); e atualização das cadernetas de vacinação das manicures e pedicures envolvidas no projeto. As atividades desenvolvidas no Projeto causaram impactos individuais e coletivos enfrentados pelas manicures e pedicures, tais como: reconhecimento por parte das manicures e pedicures do salão de beleza como um espaço de prevenção de hepatites virais, assim como a importância do manuseio e uso correto dos materiais utilizados por estes profissionais; mudança na lógica da formação em saúde pautada no modelo biomédico para o paradigma da promoção da saúde entre os atores sociais envolvidos no Projeto. Vale ressaltar que inicialmente houve resistência das manicures e pedicures para adesão na participação das atividades. Tal fato motivou os docentes e discentes envolvidos no Projeto a levar a proposta para outros bairros que inicialmente não estavam contemplados no Projeto. Depois da realização das atividades nos bairros Tanque da Nação e Feira IX, profissionais de saúde vinculadas a Atenção Básica do município se interessaram pela proposta. Com isso, iremos realizar as oficinas em outros bairros do município no primeiro semestre de 2020. Considerações finais: A participação dos discentes e docentes no desenvolvimento de atividades do Projeto com manicures e pedicures do município de Feira de Santana (BA) apresentou-se como uma experiência diferenciada em um novo cenário de ensino-aprendizagem, pois proporcionou aos discentes a oportunidade de ampliar os seus conhecimentos acerca das hepatites, aprimorar suas habilidades técnicas e aproximação com a comunidade. Também contribui de maneira significativa para a Promoção da Saúde manicures e pedicures, prevenção e controle das hepatites virais, bem como, para o fortalecimento do ensino-pesquisa-extensão. Assim, a discussão empreendida no presente trabalho é fruto de ações extensionistas desenvolvidas por Instituições de Ensino Superior. Verifica-se a importância do desenvolvimento de ações de promoção da saúde, como a montagem de stands em espaços comunitários de Feira de Santana (BA), uma vez que em decorrência de sua ocupação, as manicures tendem a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

procurar menos os serviços de saúde, então, ações de vacinação e testes rápidos em espaços comunitários é uma estratégia que tende a adesão.



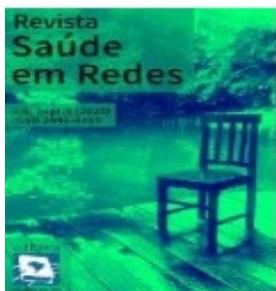
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10648

CONSULTA DE ENFERMAGEM NA SAÚDE DA MULHER: DESAFIOS E IMPLICAÇÕES DO PROCESSO DE TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Autores: Ana Paula Lopes da Rosa, Carise Fernanda Schneider, Denise Antunes de Azambuja Zocche

Apresentação: O enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido reconhecido como fundamental para reorganização do modelo assistencial, considerando que o profissional desempenha várias atividades relacionadas tanto à assistência em saúde quanto as de ordem administrativa, sendo responsável pelo funcionamento e organização do centro de saúde. Nesse cenário, os profissionais precisam lidar com as dificuldades inerentes ao processo de trabalho, visando atender as necessidades dos usuários, as diretrizes das políticas públicas de saúde e os interesses da instituição. O objetivo deste trabalho é conhecer e analisar o processo de trabalho do enfermeiro na APS, com foco na consulta à saúde da mulher. Esta pesquisa é parte integrante do macroprojeto do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC, contemplado pelo Edital CAPES/COFEN nº 27/2016, intitulado Estratégias para Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cuidado à Mulher e à Criança, realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. **Desenvolvimento:** Pesquisa de abordagem qualitativa, na modalidade pesquisa-ação, segundo a metodologia proposta por Thiollent. O cenário do estudo foi a APS, no município de Chapecó, participaram 10 enfermeiras, as quais realizam consulta de enfermagem na saúde da mulher. A coleta de dados foi realizada através de entrevistas semiestruturadas e grupos focais, os dados foram analisados através da Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultado:** A partir da coleta de dados, evidenciou-se as seguintes dificuldades relacionados à dinâmica do processo de trabalho do enfermeiro na APS: acúmulo de tarefas de organização do serviço de saúde e supervisão de profissionais (ACS, auxiliar e técnico de enfermagem), ocasionando prejuízo para desempenhar o trabalho assistencial de qualidade; déficit de recursos humanos, resultando no enfermeiro realizando tarefas inerentes a outros profissionais de enfermagem em detrimento de suas próprias atribuições; déficit de recursos materiais, desqualificando a assistência; e falta de reconhecimento profissional, gerando sentimentos de frustração nos profissionais. **Considerações finais:** Esta pesquisa suscitou reflexões sobre a forma como o processo de trabalho do enfermeiro vem sendo desenvolvido na APS. Durante os grupos focais ocorreram discussões coletivas sobre os problemas que permeiam a prática profissional, as participantes verbalizaram possíveis soluções para a problemática, e socializaram experiências pessoais exitosas, com foco na consulta de enfermagem. Os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade de adaptações no processo de trabalho do enfermeiro, de forma a garantir uma assistência qualificada à saúde da mulher na APS.



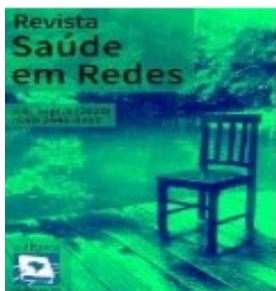
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10649

SOFTWARE PARA GESTÃO DO CUIDADO A CRIANÇA EM PEDIATRIA

Autores: João Vítor Lira Dourado, Francisco Antonio Carneiro Araújo, Francisca Alanny Rocha Aguiar, Amélia Romana Almeida Torres, Maria do Socorro de Sousa, Maria Vaudelice Mota

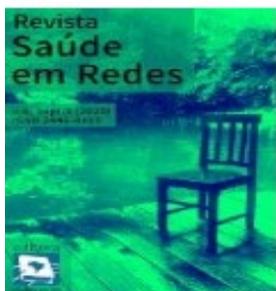
Apresentação: A atenção à saúde da criança apresenta-se como um campo prioritário do setor público, pois é uma faixa etária susceptível ao adoecimento. Deste modo, considerando a presença de patologia e a internação das crianças, destaca-se a produção do cuidado pelos profissionais para a reabilitação da saúde. Todavia, o gerenciamento do cuidado à criança hospitalizada configura-se como fenômeno complexo, o que tem intensificado o uso de tecnologias na prática para a gestão do cuidado. **Objetivo:** Descrever software para gestão do cuidado a criança em pediatria. **Método:** Desenvolveu-se uma pesquisa metodológica durante o período de junho de 2017 a julho de 2018. Para tanto, seguiu-se sete etapas, a saber: I) Levantamento dos requisitos: correspondeu ao planejamento e visualização das funcionalidades; II) Análise dos requisitos: após definir os requisitos, estes foram analisados objetivando avaliar se eram funcionais e alcançavam o objetivo proposto; III) Especificação de requisitos: com a análise dos requisitos finalizada, o documento inicial foi refinado para produzir uma maior especificidade; IV) Projeto do software: especificou-se os dados utilizados, definindo os mecanismos de acesso aos dados e a forma como seriam manipulados; V) Implementação ou Codificação: neste momento o programa ou código, ou seja, conjunto de instruções foi escrito, implementando as funcionalidades que foram levantadas no início do ciclo de vida; VI) Testes do software: testado o programa com o objetivo de achar bugs ou defeitos; e VII) Manutenção: caracterizou-se como a etapa de corrigir os defeitos encontrados durante as atividades de testes. **Resultado:** O software é composto por quatro plataformas que podem ser usadas para processar o sistema, entre as quais são: Windows®; Linux®; Android® e Google®. Este é composto pela primeira área de acesso, com o login do profissional de saúde com informações do número de registro no conselho de classe e senha pessoal. A segunda viabiliza a inserção dos dados do paciente, que acontece durante a admissão do paciente no setor de internação ou durante a primeira visita ao leito. Esta permite a inserção de dados como, nome, sexo, procedência, diagnóstico médico, tipo de cirurgia, podendo também incluir dados como o número do prontuário, enfermaria/leito em que se encontra e data da avaliação. A terceira diz respeito à implementação das escalas com vistas a proporcionar uma avaliação segura e confortável ao paciente. A quinta trata-se de uma tela inicial que apresenta se os pacientes já foram cadastrados, avaliados ou aguardam avaliação. Na sexta área, verificou-se a necessidade de inclusão de novas ferramentas para confiabilidade e usabilidade do material. Por fim, obteve-se feedback positivo pelos profissionais de saúde acerca do material, contudo, contactou-se imperativo alterações no sistema para a distribuição diária de atendimento a cada paciente. **Considerações finais:** O software apresenta-se como sistema inteligente que auxilia na tomada de decisões clínicas, facilitando o gerenciamento das informações, servindo de base



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para o cuidado, colaborando na melhoria dos processos para a busca da excelência do cuidado e favorecendo a acreditação da qualidade da assistência e da instituição hospitalar.



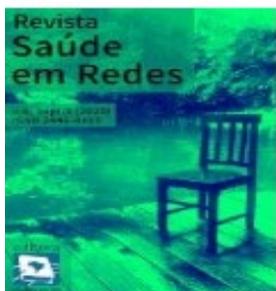
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10650

A EXPERIÊNCIA DA ASSOCIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA DE PERNAMBUCO (APEF-PE) NO CONTROLE SOCIAL NA CIDADE DO RECIFE

Autores: Liana de Lisboa Pereira Emerenciano

Apresentação: Este trabalho busca relatar a experiência de organização e mobilização dos Profissionais de Educação Física (PEFs) que atuam no Programa Academia da Cidade (PAC), para o fortalecimento e em defesa do SUS, bem como, de engajamento dos usuários do serviço nos espaços de controle social. No ano de 2002, o PEF foi inserido no serviço público de saúde no Recife, especificamente no PAC, e, desde das primeiras atuações, estes profissionais laboram em estratégias e frentes de trabalho; organização do serviço como lugar de promoção da saúde; e educação/atuação cidadã em defesa do SUS. Nesse contexto, em 2009, foi fundada a Associação dos Profissionais de Educação Física (APEF)-PE, que consolida/amplia a atuação dos PEFs e do PAC e CAPS que tenham vínculo com tais profissionais, nas conferências de saúde (municipal e estadual). Como resultados observou-se que os PEFs vêm compondo o maior número dos profissionais de nível superior no segmento trabalhador das conferências; ocorreu a inserção dos PEFs nos conselhos de saúde distritais, municipal; foi criado o primeiro conselho de unidade no PAC, sendo pioneiro no Brasil; houve a inserção da pauta da promoção da saúde e da educação física nas mesas de negociação da Secretaria de Saúde de Recife e Câmara Municipal do Recife via audiências e reuniões públicas; e garantiu-se mudanças estruturais para melhorar o funcionamento do serviço, e processos de educação permanente dos PEFs, com curso de especialização e mestrado profissional, este último em vias de realização. De tal modo, a permanente atuação da APEF-PE vem viabilizando vigilância, organização e espaço de discussão e luta para promoção da saúde no SUS



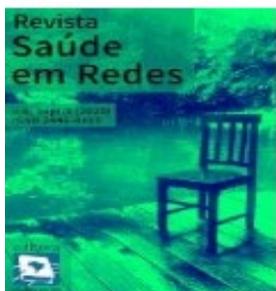
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10653

A RECORRÊNCIA DE PÓLIPO ENDOMETRIAL PÓS-HISTEROSCOPIA: IMPLICAÇÕES MÉDICAS

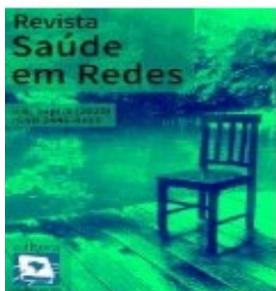
Autores: Raimundo Nonato Silva Gomes, Igor Eduardo Dias Cestari, Cláudia Regina Dias Cestari, Vânia Thais Silva Gomes, Larissa Vanessa Machado Viana, Maria Silva Gomes

Apresentação: A palavra pólipo é utilizada na prática clínica para nomear qualquer formação séssil ou pediculada, que faça relevo a partir da área de implante em relação à superfície adjacente, independente de sua estrutura histológica. O pólipo endometrial (PE), mais especificamente, designa a formação polipoide que reproduz total ou parcialmente o endométrio. São comuns na pós-menopausa e constituem fonte frequente de preocupação para os enfermeiros obstétricos e para as pacientes. Esta preocupação se torna ainda mais importante quando observamos que os tumores diagnosticados em pólipos endometriais apresentam prognóstico ruim. A prevalência destas lesões pode chegar até a 25% nas mulheres após a menopausa. Com a popularização da ultrassonografia e da histeroscopia, o número de casos diagnosticados tem aumentado nos últimos anos. O tratamento dos pólipos endometriais assintomáticos tem sido discutido por diversos autores. Atualmente recomenda-se que os pólipos assintomáticos, após a menopausa, devem ser removidos e que os pólipos pequenos, assintomáticos, na menacme, podem ser observados. No entanto, autores sugeriram a ressecção histeroscópica de pólipos endometriais em mulheres sintomáticas e assintomáticas, devido à similar taxa de malignidade entre esses dois grupos. Objetivo: Descrever as principais implicações médicas da recorrência de pólipo endometrial pós-histeroscopia. Material e Método: Trata-se de uma revisão bibliográfica, que visa reunir e sintetizar informações já publicadas em periódicos científicos. Optou-se por utilizar a revisão narrativa, que é um dos tipos de revisão de literatura, pela possibilidade de acesso a experiências de autores que já pesquisaram sobre o assunto, revisão narrativa não é imparcial porque permite o relato de outros trabalhos, a partir da compreensão do pesquisador sobre como os outros fizeram. No presente estudo, foram descritos e discutidos o tema a recorrência do pólipo endometrial no pós-histeroscopia, visto que esta revisão possibilita sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões. As pesquisas foram realizadas por meio de buscas nas bases de dados LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library OnLine), PubMed (Public Medline or Publisher Medline) e COCHRANE, consultando periódicos nacionais e internacionais sobre o tema, utilizando as palavras-chave: pólipos endometriais, histeroscopia e ginecologia. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos completos em português, inglês e espanhol; publicados entre 2007 a 2016; e que se referiam diretamente ao tema proposto. E, como critérios de exclusão utilizaram-se: trabalhos publicados em anais de congressos; artigos incompletos; estudos publicados antes de 2007; e trabalhos publicados em outros idiomas, que não o português, inglês e espanhol. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram para compor a amostra do estudo, 21 estudos. Depois de resumidos e analisados, realizaram-se duas etapas: na primeira etapa,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

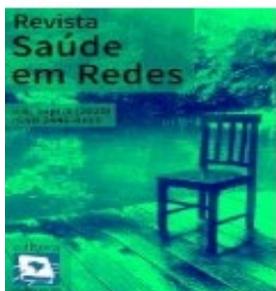
classificaram-se todos os artigos e resumos em relação de ano de publicação, idioma de publicação e nacionalidade. Para a segunda etapa, seguiu-se a análise dos artigos coletados e elaboração da discussão. Após a coleta de dados, utilizaram-se as principais informações e resultados dos estudos analisados e procedeu-se a construção do referencial teórico desta pesquisa. Levando em consideração conceitos, parâmetros e dados estatísticos apresentados nos estudos. Resultado: A histeroscopia cirúrgica é o procedimento cirúrgico de menor morbidade e mortalidade para o tratamento de patologia benigna intra-uterina. É, por isso, a técnica preferencial para o tratamento deste tipo de patologia. Na histeroscopia cirúrgica temos de distinguir dois grandes grupos: a histeroscopia cirúrgica em consultório, para os procedimentos mais simples, e a ressectoscopia para as situações mais complexas. A histeroscopia diagnóstica panorâmica identifica facilmente e permite a biópsia dirigida da lesão e, embora avalie com detalhes toda a cavidade uterina, pode falhar no diagnóstico diferencial visual de lesões benignas das pré-malignas e malignas. Dois casos clínicos de pacientes com câncer de endométrio (adenocarcinoma polipóide de células claras) quando analisaram 60 pacientes com pólipos endometriais de aspecto benigno típico à histeroscopia panorâmica, analisando o padrão vascular, cor e superfície da lesão, submetidos posteriormente à ressecção histeroscópica com ressectoscópio. Apesar dos inúmeros benefícios da histeroscopia, existem algumas contra indicações, a mais significativa é gravidez em curso. As demais contra indicações poderiam ser mais bem definidas como contra indicações relativas, e mesmo a gravidez pode associar-se a situações onde a histeroscopia pode ser utilizada excepcionalmente. Assim, destacam-se então como contra indicações para o procedimento diagnóstico e cirúrgico a presença de sangramento uterino abundante, que podem dificultar a visualização através do histeroscópio, e a infecção recente ou ativa, também notadamente associada a dificuldades técnicas na execução do procedimento como dificuldades para biópsias, sangramentos mais frequentes e fragilidade dos tecidos uterinos. Existem poucos dados que detalham o processo de recorrência dos pólipos endometriais após ressecção histeroscópica. No entanto, alguns outros fatores podem ser somados à esta possível recorrência, são eles: idade precoce na menopausa, baixa paridade, assim como a técnica cirúrgica utilizada para a ressecção histeroscópica. No que se refere às lesões pré e malignas a histeroscopia diagnóstica tem alta acurácia tanto para o diagnóstico quanto para o tratamento dos pólipos endometriais, mas a estimativa de lesões hiperplásicas e pré-malignas é baixa. A especificidade do diagnóstico visual, na histeroscopia, para detectar câncer endometrial em pólipos endometriais é baixa, e mesmo com biópsias nem todas as lesões malignas endometriais associadas aos pólipos são detectadas. Portanto seria mais prudente, ao se encontrar um pólipo endometrial durante a realização de uma histeroscopia diagnóstica, ressecar toda a estrutura encontrada para, assim, obtermos uma avaliação histológica fidedigna. A taxa de recorrência dos pólipos endometriais é praticamente desconhecida na literatura, uma vez que não há estudos focados em quantificar e analisar os fatores que contribuem diretamente ou indiretamente para a recorrência dos pólipos. Portanto, os cuidados específicos direcionados à profilaxia da recorrência dos pólipos endometriais no pós-histeroscopia são escassos e pouco específicos. Considerações finais: Apesar do comprovado efeito terapêutico da polipectomia por via



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

histeroscópica, vários fatores sobre a técnica permanecem interrogadas devido à limitação de estudos com um grande contingente de pacientes e, sobretudo sobre a efetividade da técnica levando-se em consideração eventuais complicações e demais eventos, como a taxa de recorrência. Neste contexto, a recorrência dos pólipos endometriais pode ser devido a diversos fatores, um de importância considerável seria as aberrações genéticas, que contribuem de forma muito importante na recorrência pós-histeroscopia de pólipos no endométrio. Dessa forma, o número de pólipos endometriais e tempo de seguimento, mas não o tipo de pólipos, são os principais fatores que determinam o potencial de recorrência após a polipectomia histeroscópica. Assim, um maior número de pólipos endometriais e maior tempo de seguimento estão associados a um maior potencial de recorrência de pólipos. Nessa perspectiva, sugere-se, para estudos futuros, o desenvolvimento de protocolo clínico para o manejo do pólipo endometrial por histeroscopia, levando-se em consideração estudos clínicos e revisões de literatura.



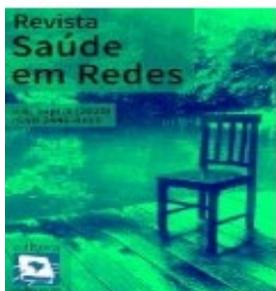
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10654

ATIVIDADES INTERATIVAS NA PREVENÇÃO À HIPERTENSÃO

Autores: Natália da Silva e Silva, Russell Santiago Correa, Janice Moura da Silva, Suelen da Costa Chaves, Sara Edyele Santos Marques, Flávia Carolina da Silva Oliveira, Camila de Cassia da Silva de França

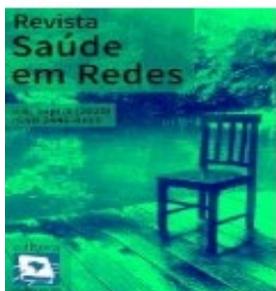
Apresentação: O presente estudo é um relato de experiência de uma manhã de atividades que abordaram a prevenção da hipertensão arterial na Secretaria de Saúde do município de Ananindeua – PA, que foi realizada por residentes de um programa de Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família, sob a orientação da preceptora do cenário. **Desenvolvimento:** A manhã de atividades foi realizada no Dia Nacional de Prevenção e Combate a Hipertensão, por residentes das categorias profissionais: Odontologia, Terapia Ocupacional, Fisioterapia e Enfermagem, que no período tinham como cenário de práticas a gestão municipal. O público-alvo foi os funcionários da secretaria de saúde. A iniciativa para realização das atividades partiu da observação da necessidade de falar a respeito da prevenção a hipertensão para trabalhadores que exercem funções administrativas que demandam mínimo esforço físico e demasiado repetitivo, além da tendência a hábitos alimentares pouco saudáveis. Por se tratar de uma estância diretamente ligada a saúde, onde grande parte do público teria minimamente ouvido falar sobre hipertensão pensou-se que o evento poderia se tornar pouco atrativo, mesmo que necessário, por isso buscou-se montar uma programação dinâmica, e ofertar premiações aos participantes. No dia de realização, ao chegar ao local (auditório da secretaria de saúde), os participantes tiveram sua pressão arterial aferida por técnico de saúde convidado e foram posteriormente direcionados para orientação nutricional no próprio local, realizada por membro da referência técnica em nutrição do município. Concomitante a isto, estavam sendo realizadas atividades sobre a prevenção da hipertensão. A primeira atividade se tratou da distribuição de cartas aos participantes, nelas constavam figuras que representavam hábitos diários, sendo eles saudáveis ou não, após a análise, os participantes devolviam as cartas a uma caixa classificando-as como “Saudável” ou “Prejudicial”, depois de todos terem depositado suas cartas foram feitos breves comentários sobre cada hábito, havendo espaço para perguntas. A segunda atividade tratou-se do bingo de hábitos saudáveis, quem completasse primeiro a cartela que foi distribuída ganhava prêmios, esta atividade foi bastante interativa e disputada de forma acirrada pelos presentes. Na terceira atividade foi utilizado como aliado um aplicativo para celular, que tem por função descrever rótulos de alimentos industrializados de acordo com seus componentes prejudiciais, o que foi interessante para demonstrar os prejuízos de seu consumo exacerbado. Por fim, com participação de um educador físico foi passado aos participantes uma aula de alongamento, com foco no trabalho em escritório, que poderia ser realizado antes das atividades diárias. **Resultado:** Apesar das atividades terem sido realizadas no prédio da gestão central de saúde municipal, foi observado que nem todos os trabalhadores possuíam formação em saúde, e que muitos tinham dúvidas sobre o tema abordado. Foi observado também a necessidade de atividades direcionadas aos que atuam



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

na gestão e que normalmente realizam atividades para os profissionais da assistência. Ressaltando a importância de os residentes identificarem as necessidades dos cenários onde atuam. Considerações finais: Espera-se que esta atividade possa ser reaplicada, realizando-se as modificações necessárias de acordo com o público, mantendo-se a iniciativa de promover saúde de forma interativa.



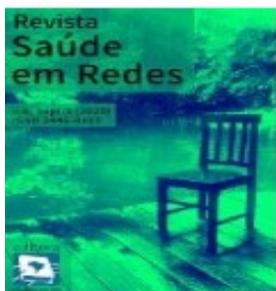
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10655

CONSTRUINDO SABERES POR MEIO DAS PLANTAS MEDICINAIS E TEMPEROS NATURAIS: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO POPULAR E DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA APS

Autores: CLEBER DE OLIVEIRA LIMA, CLEBER DE OLIVEIRA LIMA, Vivien Midori Morikawa, Sacha Testoni Lange, Maria Eliza Bernieri, Tissiane Paula Zem Igeski

Apresentação: O presente trabalho trata de uma experiência de um grupo da horta realizado na Unidade Básica de Saúde (UBS) James Ribas Martins, no município de Piraquara -PR. O grupo é gerido por uma Agente Comunitária de Saúde e conta com o apoio de residentes do Programa de Residência Multiprofissional de Saúde da Família da Universidade Federal do Paraná, que estão inseridos em um dos NASF-AB do município. Dentre os profissionais residentes estão médicos veterinários, farmacêuticos e terapeutas ocupacionais. O grupo conta com a participação de aproximadamente 10 usuários da comunidade que, com auxílio da Secretaria Municipal de Saúde e de alguns profissionais de saúde da UBS, criaram a horta em um espaço da unidade através de doações de materiais e insumos como terra, tijolos, enxadas, mudas, adubos e pás de jardinagem. O objetivo do grupo é proporcionar saúde, bem-estar e socialização com a comunidade, além de criar um maior vínculo com esses usuários atendidos pela unidade de saúde. A horta possui, além de hortaliças, plantas medicinais e plantas alimentícias não convencionais. Os usuários realizam atividades semanalmente através do manejo das plantas, rodas de conversas, produção de receitas culinárias com os produtos originários do espaço, além de trocas de experiências constantes relacionadas ao uso de hortaliças e plantas medicinais no dia a dia. A troca de saberes com os usuários é muito rica, visto que se trata de uma comunidade que faz muito uso de chás e o consumo de hortaliças. O grupo da horta estimula o trabalho em equipe bem como o aumento do consumo de alimentos nutritivos e saudáveis, além de fornecer conhecimentos para os usuários sobre o uso racional de plantas medicinais e do uso de hortaliças. Para além disso, o grupo também proporciona um efeito terapêutico por meio da interação entre o grupo, alívio do estresse do dia a dia por meio da realização de atividades práticas de horticultura e também através do uso da fitoterapia, uma alternativa de tratamento que faz parte de um conjunto de procedimentos da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, que foi implementada no Brasil através da Portaria Nº971 de 03 de maio de 2006, cujo objetivo é implementar tratamentos alternativos à medicina baseada em evidências na rede de saúde pública do Brasil, através do Sistema Único de Saúde. Os usuários relatam experiências gratificantes por poderem interagir uns com os outros e por terem maior contato com os profissionais da UBS, gerando assim o aumento do vínculo entre estes. O projeto é uma experiência que tem dado certo e se pretende que estenda para outras unidades que contam com o apoio de equipes multiprofissionais de saúde.



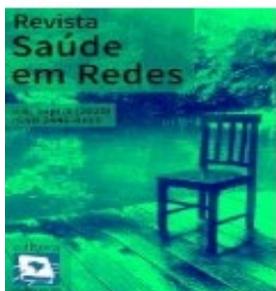
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10656

A EXPERIÊNCIA DE DOCENTES NO DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES DURANTE O ENSINO CLÍNICO PRÁTICO EM SAÚDE DA MULHER

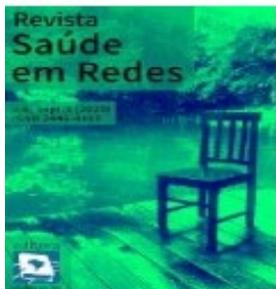
Autores: Bruna Lopes Saldanha, Vanessa da Silva Baptista, Tatiana Cabral da Silva Ramos

Apresentação: O Projeto Pedagógico da instituição privada de ensino superior onde foi vivenciada a experiência docente, preconiza que os seus cursos favoreçam aos discentes uma formação sólida, com a capacidade de análise e articulação entre conceitos e argumentos, de interpretação e valorização dos fenômenos sociais e ambientais, associadas a uma postura reflexiva e visão crítica que estimule o desenvolvimento do trabalho em equipe, favoreça a aptidão para a aprendizagem autônoma e dinâmica, além da qualificação para a vida, o trabalho e da cidadania. No curso de graduação em enfermagem as atividades preconizadas apresentam como foco principal favorecer aos seus alunos uma formação integral, que una a fundamentação teórica e a atuação prática, sendo ambas indispensáveis para o exercício profissional. A formação do profissional de saúde sofreu ao decorrer do tempo a influência do uso de metodologias de caráter assistencial, sendo o seu alvo o desenvolvimento de abordagens conservadoras, repartidas e complexas, que visavam contribuir apenas para o saber curativista em detrimento das práticas voltadas à proteção e promoção da saúde. A partir disso, surgiram as novas tendências pedagógicas, sendo a metodologia ativa a mais conhecida. Esta agrega diversos métodos estratégicos com o objetivo de tornar o discente o próprio protagonista do desenvolvimento de sua formação, e o docente um facilitador do processo ensino – aprendizagem. A partir disso, este trabalho apresenta como objetivo refletir sobre a experiência dos docentes de enfermagem ao ministrarem a disciplina de ensino clínico prático em saúde da mulher na graduação de enfermagem. **Desenvolvimento:** Relato de experiência docente sobre as atividades práticas desenvolvidas no período de vivência das docentes ocorrendo entre os meses de fevereiro a novembro de 2019, na disciplina de ensino clínico prático em saúde da mulher no 6º período do curso de graduação em enfermagem de uma instituição privada de ensino superior localizada na Zona Norte do Município do Rio de Janeiro. Com o objetivo de melhor descrever a experiência docente vivenciada, é de extrema importância esclarecer que as disciplinas de ensino clínico prático da instituição apresentam como objetivo conceder aos discentes de graduação em enfermagem as seguintes competências e habilidades com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem: Incorporação da ciência/arte do cuidar como instrumento de interpretação profissional; desenvolvimento da formação técnico-científica que confira qualidade ao exercício profissional; reconhecimento da saúde como direito e condições dignas de vida e atuação de forma a garantir a integralidade da assistência, entendida como uma conjunção de elementos articulada e contínua, com vistas às ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, requeridos individualmente em cada nível de complexidade do sistema; atuação nos programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente, da mulher, do adulto e do idoso; atuação nos diferentes cenários da prática profissional, considerando



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

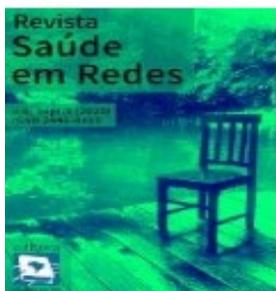
os pressupostos dos modelos clínico e epidemiológico; intervenção no processo de saúde-doença, qualidade da assistência/cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, proteção e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência e atuação profissional compreendendo a natureza humana em suas dimensões, em suas expressões e fases evolutivas. Respeitando as normas da instituição de ensino superior, as disciplinas de ensino clínico devem apresentar parte teórica e prática, visto que a prática apresenta divisão das atividades a serem desenvolvidas durante o semestre letivo. A divisão da prática ocorre da seguinte forma: 1/3 de aulas práticas em laboratório, 1/3 de visitas técnicas supervisionadas e 1/3 das atividades no consultório de enfermagem disponível no próprio campus. As atividades que ocorrem dentro do laboratório dão a oportunidade aos discentes de desenvolverem técnicas. Já as visitas técnicas, apresentam o objetivo de desenvolver o pensamento crítico-reflexivo, através do alinhamento da teórica a prática, e nas consultas de enfermagem, através da orientação e esclarecimentos, o discente vivencia novos conhecimentos e apresenta resolução diante dos problemas identificados nos clientes. Resultado: A experiência vivenciada pelas docentes mostrou que é possível desenvolver as competências e habilidades no ensino clínico prático em saúde da mulher durante a graduação de enfermagem a partir das atividades práticas que são propostas pela própria disciplina. São diversas as temáticas que possibilitam aos discentes consolidar o conteúdo teórico a prática como estratégia de ensino-aprendizagem para o desenvolvimento dessas competências. A utilização do ensino baseado em metodologias ativas e problematização na graduação em enfermagem, possibilitou as docentes a liberdade de atuação profissional. Destaca-se que a problematização utilizada durante as práticas na graduação são fundamentadas no uso de uma situação problema onde o aprendiz torna-se centrado no discente, onde este deixa de ser apenas o receptor passivo da informação, e se torna um agente do seu próprio aprendizado, diferente do uso de métodos convencionais que apresentam somente o objetivo de transmitir o conhecimento centrado no docente. Durante as práticas desenvolvidas na disciplina, o aluno apodera-se de diversos fatores específicos ao processo de trabalho do profissional enfermeiro tais como a liderança, a comunicação, a interação, a empatia, o pensamento crítico-reflexivo frente as situações apresentadas, e os registros de enfermagem. É importante destacar o quanto as práticas que saem do modelo tradicional de ensino geram inquietação aos discentes no sentido de fazer com que os mesmos aprendam a lidar tanto com essa liberdade, quanto com as tomadas de decisão na condução das atividades propostas em laboratório, visita técnica e nas consultas de enfermagem. Considerações finais: A experiência vivenciada pelas docentes nas atividades práticas da disciplina de ensino clínico prático de saúde da mulher na graduação em enfermagem observou que o desenvolvimento das competências e habilidades pelo discente encontra-se diretamente ligado a associação dos conteúdos teóricos com as práticas desenvolvidas pela disciplina. Ressalta-se que o uso de metodologias ativas permite ao docente a autonomia necessária para o desenvolvimento do processo de ensino - aprendizagem em conformidade com o Projeto Pedagógico do Curso de Enfermagem da instituição de ensino onde foi vivenciada a experiência. Com isso, conclui-



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

se que a função do docente é a de atuar como um facilitador na aprendizagem dos seus alunos, nos quais sua interação é muito mais intensa do que em aulas somente expositivas.



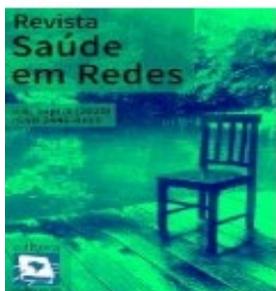
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10657

INCENTIVOS E BARREIRAS PARA ADESÃO AO TRATAMENTO POR HOMENS COM DIABETES MELLITUS

Autores: Magna Geane Pereira de Sousa, Hipácia Fayame Clares Alves, Julliete dos Santos Holanda da Silva, Jussara Verônica de Albuquerque Passos, Danielle Teixeira Queiroz, Jéssica Pinheiro Carnaúba, Lucenir Mendes Furtado Medeiros

Apresentação: As doenças crônicas não transmissíveis, entre as quais o diabetes mellitus, são a causa principal de mortalidade e de incapacidade prematura na maioria dos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Isso afeta questões socioeconômicas, aumentando iniquidades e comprometendo a qualidade de vida de milhões de pessoas. Dados de morbidade apontam que a doença contribui para o desenvolvimento de outras afecções macro e microvasculares e neurológicas, que causam limitações e mortes precoces. A problemática da adesão ao tratamento é complexa, pois vários fatores estão associados: usuário (indicadores sociodemográficos); doenças (cronicidade, assintomatologia); crenças, hábitos culturais e de vida (percepção e experiência da seriedade do problema, desconhecimento no contexto familiar, conceito saúde-doença, autoestima); tratamento (custo, efeitos indesejáveis, esquemas complexos, qualidade de vida); instituição (política de saúde, acesso, distância, tempo de espera e de atendimento); e equipe de saúde (envolvimento e relacionamento inadequados). O objetivo da pesquisa é compreender os incentivos e as barreiras para adesão ao tratamento por homens com diabetes mellitus. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa. A amostra constituiu-se de 22 usuários em seguimento ambulatorial. Foi realizada no Núcleo de Atenção Médica Integrada, na cidade de Fortaleza, Ceará, nos meses de junho a setembro de 2018. Para a coleta dos dados, foi utilizado roteiro de entrevista contendo aspectos sociodemográficos, clínicos e estilo de vida. Obteve-se baixa adesão ao autocuidado em relação à alimentação e uso de hipoglicemiantes, o que influencia diretamente no controle glicêmico. Nessa perspectiva, demonstrou-se que é necessário que haja planejamento e elaboração de medidas pertinentes e passíveis de execução, com foco na educação em saúde, considerando as facilidades e barreiras individuais no intuito de corrigir as falhas no tratamento. Portanto, o acompanhamento do tratamento e a avaliação de falência terapêutica devem ser monitorados pelos profissionais de saúde de forma cuidadosa, a fim de minimizar a ocorrência de complicações consequentes do diabetes mellitus.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10660

COMUNICAÇÃO EFETIVA EM SAÚDE COMO FACILITADORA DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

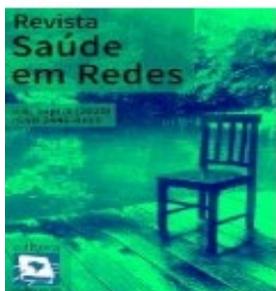
Autores: Simone Costa da Matta Xavier, Beatriz de Lima Bessa Ballesteros, Elaine Antunes Cortez, Karine Ferreira Higino, Vanessa Teles Luz Stephan Galvão, Gabryella Vencione Barbosa Rodrigues, Elida Gabriela Serra Valença Abrantes, Jessica do Nascimento Rezende

Apresentação: Um relacionamento interpessoal efetivo entre profissionais de saúde, tem sido um instrumento básico do cuidado em através da comunicação. O presente estudo trata-se da experiência de uma ação educativa, vivenciada em uma reunião de equipe. Os resultados evidenciaram a importância da comunicação efetiva, destacando que o relacionamento desenvolvido durante o processo de trabalho pode ser impulsionador de transformações. A experiência descrita destaca a necessidade de avaliação permanente, em que pesem valores, hábitos, crenças, normas e experiências vivenciadas.

Apresentação: A referida reunião foi realizada em um Hospital Maternidade com duração total de três horas. O objetivo geral da aula foi desenvolver habilidades e estratégias de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e os objetivos específicos detectar falhas na comunicação interpessoal, demonstrar a importância do feedback no processo de comunicação, treinar habilidades de ouvir e instrumentalizar os profissionais para aplicar meios de comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. O tema abordado foi Comunicação efetiva de saúde como temática facilitadora no processo Ensino - Aprendizagem de profissionais de saúde. O grupo foi formado por 15 profissionais de saúde. A primeira etapa da aula iniciou com a apresentação da definição do conceito de comunicação efetiva objetivando, com isso, o desenvolvimento das habilidades de ser sensível a escuta. Em seguida, foi realizado a dinâmica da Teia do envolvimento, com o objetivo de contextualizar os meios de comunicação eficaz, promover um relacionamento interpessoal e desenvolver a autoconfiança, através do reconhecimento da importância do saber ouvir e aprimorar a capacidade de comunicação verbal. Para exercitar a comunicação não verbal, foi realizado a dinâmica do olho no olho, que através do olhar podemos exercitar a auto confiança, a empatia, toque, afetividade, bem como proporcionar aproximação e quebra de barreiras interpessoais. Ressalto que, a aula promoveu uma discussão harmoniosa e a metodologia ativa como estratégia utilizada despertou o interesse dos alunos, pois o processo ensino-aprendizagem se desenvolve com base em trocas entre os sujeitos envolvidos: quem aprende e quem ensina estão intimamente integrados num processo de partilha de conhecimentos, vivências e sentimentos, pautados pela comunicação entre estes pares. O processo não se faz somente pela transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos. Ele deve levar em conta as experiências vivenciadas pelos indivíduos e sua bagagem profissional e pessoal (Zani, Nogueira, 2006).

Resultado: Os resultados evidenciaram a importância da comunicação terapêutica profissional x paciente, destacando que o relacionamento que se desenvolve durante o processo de cuidado, não é uma atitude mecânica. O relacionamento terapêutico depende do comportamento e atitudes de cada profissional.

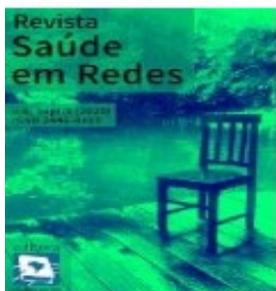
Considerações finais: A experiência



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

descrita neste relato demonstra a necessidade de abordagem inicial dos conteúdos de comunicação terapêutica, nos primeiros semestres da vida acadêmica do aluno de enfermagem, que possa facilitar o processo de ensino aprendizagem, para esclarecer dúvidas, reduzindo as inseguranças, através de discussões teóricas e atividades práticas, que antecedem o início do estágio.



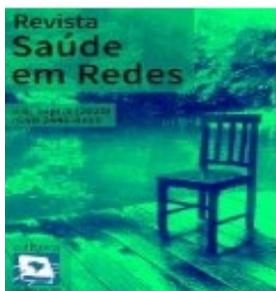
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10661

RODAS DE CONVERSA NO SISTEMA SOCIOEDUCATIVO UMA EXPERIÊNCIA DE JUSTIÇA RESTAURATIVA E FORMAÇÃO ÉTICA-ESTÉTICA

Autores: LIVIA DE SOUZA VIDAL

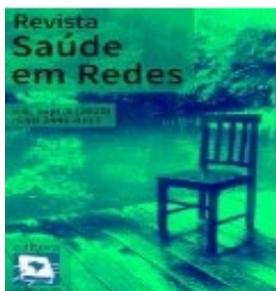
Apresentação: O trabalho pedagógico das Rodas de Conversas inspiradas em princípios de Justiça Restaurativa (JR) e na formação ética e estética provocou a abertura e possibilidades de diálogo entre jovens-adolescentes e profissionais e gestores do Departamento Geral de Ações Socioeducativas do Estado do Rio de Janeiro (DEGASE). A construção de vias de comunicação, em especial a escuta, para e entre os jovens-adolescentes implicou no reconhecimento e na valorização das potencialidades destes, e no auto-reconhecimento de seu protagonismo, por parte dos jovens-adolescentes. Um trabalho comprometido com a identificação e desconstrução de rótulos e identidades estigmatizantes, tais como: “infrator”, “menor”, dentre outras. A JR propõe uma compreensão de justiça comprometida com o cuidar, um processo que objetiva, de acordo com Zehr, fomentar o diálogo e o entendimento, bem como promover a cura de relações que foram quebradas no momento do ato “infracional” ou que já estavam quebradas anteriormente. A formação ética-estética se define aqui para além de um uso ilustrativo da arte, ou de uma busca de regras específicas de comportamento, mas se coloca como um convite lúdico e aberto à experimentação e a experimentar-se. Essa compreensão de formação ética e estética investigada por Schneider conflui para nossas propostas restaurativas que buscava não só dar voz e vez para o saber e a potência que carrega cada jovem-adolescente. As Rodas de Conversas, realizadas durante o ano de 2016, com um universo de vinte e três jovens-adolescentes em cumprimento de medida socioeducativa de internação envolveu uma unidade feminina e uma masculina de privação de liberdade. O exercício de fala e escuta, vivenciado ao longo de treze encontros, culminou na participação de representantes do grupo de jovens-adolescentes, na condição de palestrantes, em dois seminários realizados pelo DEGASE, direcionados para profissionais e pesquisadores, onde comunicaram suas experiências e percepções sobre a socioeducação. A população socioeducativa no Rio é majoritariamente negra, oriunda de espaços populares (SOUZA E SILVA, 2005), possui uma experiência escolar interrompida na transição entre o primeiro e o segundo ciclo do ensino fundamental, confirmando os marcadores de desigualdades sociais. Essa realidade foi a todo momento trabalhada e cuidada ao longo dos encontros. O racismo, a exclusão e as experiências depreciativas vivenciadas no cotidiano dentro e fora das unidades socioeducativas foram problematizadas e discutidas e foram positivadas as autoimagens referentes a afrodescendência, a identidade periférica e as necessárias lutas de transformação das estruturas institucionais, em especial da educação. Esse trabalho contou com convidadas negras, moradoras de periferias com identidades profissionais diversas (fotógrafas, jornalistas, atrizes); com a exibição de filmes em que atores negros protagonizam histórias diversas das subalternas ou violentas reforçadas na mídia hegemônica; e com a disponibilização de um aparelho fotográfico para livre uso e um celular para escolha musical. Essas experiências se tecerem com a revolucionária pedagogia praticada



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

por Paulo Freire (1987), inspirando liberdade e autonomia que se reconhece na condição de seres humanos inacabado, e principalmente no compromisso decolonial de “tornar-se negro” registrado por Neusa Santos Sousa (1983).



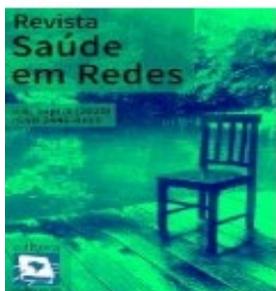
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10664

ESTRATÉGIA DE GESTÃO DO TRABALHO NA AÇÃO CONSORCIADA EM SAÚDE: UM REFORÇO PARA AS TECNOLOGIAS LEVES

Autores: Sílvia Karla Azevedo Vieira Andrade, Rossana Staevie Baduy, Valeria Mendonça Barreiros, Verushka Aparecida Silverio Teresa Oliveira

Apresentação: O consórcio público de saúde é uma ferramenta de apoio à gestão municipal, que atua por meio da ação coletiva entre os gestores de saúde, desenvolvendo programas e políticas públicas que atendam às necessidades do território. Sua principal característica de trabalho é colocar em relação interesses técnicos e políticos diversos e as ferramentas de trabalho dos programas, em geral, são as tecnologias duras e leve-duras, uma vez que oportuniza a realização de consultas médicas, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos, plantões de urgência e emergência, entre outros. Essas ferramentas conferem ao cenário de atuação do consórcio um desequilíbrio, surgindo como grande necessidade a estruturação de espaços dialógicos e de reflexão dos trabalhadores acerca de suas práticas. Como estratégia para oferecer respostas à essa necessidade, o consórcio, por meio de sua Escola de Saúde, implantou um evento científico, a ser repetido anualmente, que reúne os trabalhadores de saúde atuantes no âmbito de sua ação consorciada. O intuito foi enriquecer as rotinas de trabalho e promover a integração entre os trabalhadores de diferentes áreas de atuação no serviço, por meio da inscrição e apresentação de trabalhos em um colóquio. O 1º Colóquio do Cismepar pensado como um encontro onde as pessoas pudessem olhar para si mesmas, refletir sobre o próprio processo de trabalho, compartilhar o que fazem, como fazem, seus desafios e sonhos, de forma que as tecnologias leves ganhassem espaço, uma vez que elas permeiam o trabalho do cotidiano todo o tempo, embora sejam imperceptíveis e proporcionar a organização de uma identidade coletiva. O Colóquio teve setenta trabalhos inscritos e apresentados em forma de rodas de conversa e conduziu os participantes a um processo de construção de seus trabalhos, passando de relatos de expectativas diferentes, dúvida sobre a importância de sua participação e receio acerca de sua capacidade de produção acadêmica à um novo panorama misto de confiança, auto realização, auto valorização e reconhecimento da importância de seu trabalho para a região de saúde, entendimento acerca das limitações do outro, ânimo e empolgação para mudar. Ademais, como resultados complementares, registrou-se ainda a integração ensino-serviço, entre os gestores de saúde, trabalhadores do consórcio, alunos e docentes de dois programas de pós graduação da universidade pública do território.



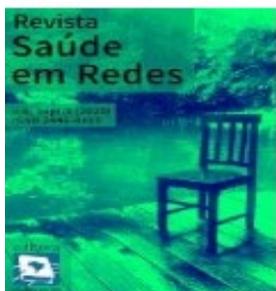
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10665

UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO PELO ARCO DE CHARLES E MAGUEREZ NA PRÁTICA PEDAGÓGICA NO ENSINO SUPERIOR: RELATO DE EXPERIÊNCIA

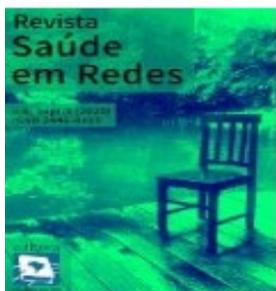
Autores: Bahiyyeh Ahmadpour, Ana Katly Martins Gualberto Vaz, Camila Carlos Bezerra, Joice Claret Neves, Eneida Alves de Araújo Nunes

Apresentação: A superação dos modelos tradicionais de ensino na saúde exige reflexões sobre estratégias para formação no ensino superior. A transição de um modelo tradicional para uma proposta de ensino diferenciada do processo de aprendizagem exige uma ruptura de padrões já estabelecidas oriundos da formação acadêmica. Tal como é visto na metodologia dialética, faz-se necessário um trabalho que reúna as múltiplas vivências dos alunos, bem como as propostas de estudo organizada pelo professor. Neste sentido, a aprendizagem torna-se mais significativa, uma vez que o assunto tratado perpassa o cotidiano daquele que está buscando compreender o objetivo da proposta de estudo. A Metodologia Ativa (MA) propõe um modelo de ensino na qual estimula o ensino-aprendizagem através de um pensamento crítico e reflexivo, estimulando a autonomia do acadêmico na construção de seu conhecimento. Um dos métodos trabalhados na MA é o da construção de uma situação problema, fundamentando pelo referencial teórico de Paulo Freire, em que os problemas partem de uma realidade, gerando uma reflexão crítica acerca do tema exposto. Neste estudo iremos descrever a experiência de doutorandas do curso de Doutorado Interinstitucional da Universidade de São Paulo (USP) e da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (PROESA), durante a Disciplina Prática Pedagógica no Ensino Superior sobre a aplicação de uma metodologia da problematização: o Arco de Charles e Magueréz. Método: DO ESTUDO Trata-se de um estudo descritivo que relata a experiência vivida por alunas do Curso de Doutorado Interinstitucional (USP/UFAM), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto, durante a Disciplina Prática Pedagógica no Ensino Superior, ministrada de 16 a 21 de novembro de 2019 em Coari-AM. A disciplina teve como objetivo compreender o processo da prática pedagógica do ensino superior em enfermagem e suas nuances. Por isso, durante as atividades as doutorandas implementaram uma metodologia problematizadora para a turma de docentes praticar o raciocínio teórico-crítico sobre a prática no ensino superior. O Arco de Charles de Magueréz consiste em uma metodologia de problematização que busca identificar e solucionar problemas encontrados na realidade de um determinado grupo, a fim de torná-los atores principais no processo. Apresenta cinco momentos: Primeiro Momento - Observação da realidade: Consiste em identificar as dificuldades, carências, discrepâncias, de várias ordens, que serão transformadas em problemas, ou seja, serão problematizadas. Segundo Momento - Pontos chaves: Neste momento, os docentes são levados a refletir sobre as principais causas daquele problema encontrado, permitindo a compreensão da sua complexidade. Terceiro Momento – Teorização: É o momento da investigação, de construir respostas mais elaboradas para o



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

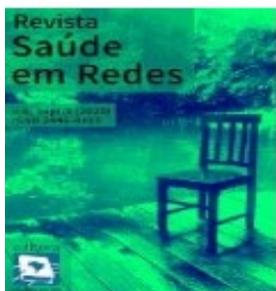
problema a fim de transformar a realidade. As informações obtidas são tratadas, analisadas e discutidas, buscando-se um sentido para elas, tendo sempre em vista a resolutividade do problema. Permitirá o desenvolvimento da etapa seguinte. Quarto Momento - Hipótese de soluções: As hipóteses são construídas após o estudo, como fruto da compreensão profunda que se obteve sobre o problema, investigando-o de todos os ângulos possíveis. Criatividade e a originalidade devem ser bastante estimuladas para se pensar nas alternativas de solução. Quinto Momento - Aplicação à realidade: Nesta fase, o indivíduo intervém e maneja situações associadas à solução do problema, mostra o comprometimento do pesquisador em transformar a sua realidade. Resultado: A aula tinha duração de três horas, por isso, as doutorandas levaram a Pergunta Norteadora para que a turma pudesse dar início ao processo: “Quais os problemas reais vivenciados na prática pedagógica na universidade?” Os docentes foram divididos em 4 grupos por critério de afinidade (GA) (duração de 5 min.), em seguida foi estimulada a discussão em cada grupo a respeito da pergunta norteadora e foram dados 15 min. para que escrevessem na cartolina. No terceiro passo, as discussões realizadas em grupos foram acolhidas em sala, onde expuseram 4 situações problemas (SP) em 1 cartolina, esta atividade durou 15 min. GA1 – Desvalorização da educação GA2 – Formação pedagógica superficial do docente GA3 – Sobrecarga de trabalho GA4 – Limitações na formação pedagógica do docente. Em seguida, os 4 grupos chegaram a uma situação problema comum, que foi escrita em uma cartolina como tema disparador (duração de 15 min.): Situação Problema: A desvalorização da educação afeta a formação pedagógica, repercutindo na qualidade do ensino. No quinto passo, cada grupo trouxe os pontos chaves (PC) da situação problema comum e os escreveram na cartolina, totalizando quatro pontos chaves (duração de 15 min.): baixo incentivo financeiro e políticas públicas; pouca sensibilização da sociedade; multitarefas; pouco reconhecimento. Após o levantamento dos pontos chaves, os docentes foram convidados a discuti-los com levantamento de informações, experiências vivenciadas e conversa com a literatura. A teorização foi escrita em duas cartolinas (duração de 30 min.). Os participantes mencionaram alguns pontos relacionados à teorização para o avanço das práticas pedagógicas no ensino superior: Metodologia Dialética; Pensamento Crítico; Sensibilização; Incentivo à participação popular nas políticas públicas; aprendizagem significativa. Além disso, foram mencionados sobre desafios para este avanço: a estagnação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB); desvalorização dos professores e; dificuldade para liberação para licença capacitação dos professores, instituído através do decreto No 9.991/2019 que dispõe sobre a Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoas – PNDP. No levantamento das hipóteses de solução, os participantes foram incentivados a descrevê-las em uma cartolina individual (duração 20 min.): autoavaliação docente; mobilização social; metodologias inovadoras; prática docente aliada ao discurso; participação política docente e discente (comunidade acadêmica). Entrou-se em um consenso de que a mobilização social necessitaria do envolvimento para além dos muros da Universidade. Para a aplicação à realidade os grupos propuseram duas estratégias para o Projeto Aplicativo (duração de 10 min.): promoção de encontros e aplicação de metodologias inovadoras a fim de facilitar o aprendizado crítico-reflexivo. Considerações finais: A preparação pedagógica do docente universitário é um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desafio, pois necessita-se de um diálogo entre a experiência, a prática e a teoria, em um movimento de descobertas. O desenvolvimento das práticas pedagógicas se dá por meio da reflexão e da autoavaliação em busca de soluções inovadoras. Utilizando a Metodologia da Problematização e com base no Arco de Charles e Maguerez, os problemas foram apontados pelos docentes/doutorandos, a partir da realidade observada na prática pedagógica, em que se identificou-se características e contradições, apresentando-se dinâmica e complexa. Fornecer momentos de trocas, reflexões e análises sobre as práticas pedagógicas entre os docentes nas instituições de ensino superior, a partir das necessidades encontradas coletivamente contribui para a construção dos saberes, evidenciando a necessidade de avaliação contínua do professor. Essas oportunidades provocam novas sínteses, a partir do coletivo, refletindo sobre o que se faz, proporcionando conhecimento e vinculação entre os pares.



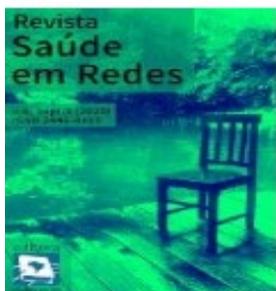
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10666

ANÁLISE DE DEMANDA EM UM PRONTO ATENDIMENTO HOSPITALAR DE FRONTEIRA BRASIL-ARGENTINA

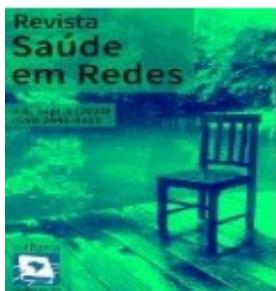
Autores: Rosana Amora Ascari, Aline Marques Paimell, Edi Golo

Apresentação: Atualmente os atendimentos não pertinentes aos serviços de urgência e emergência (U/E), tais como as doenças crônicas e infectocontagiosas são bastante expressivas e tornou-se uma grande preocupação nos prontos socorros pela crescente demanda nos últimos anos. A facilidade de acesso a esses serviços de saúde e a falta resolutividade na Atenção Primária à Saúde (APS), são as principais causas que levam a superlotação dos serviços de U/E que convivem diariamente com altas demandas. E, nesse cenário que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem um importante desafio de organização e integração das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para que os atendimentos nos diferentes níveis de atenção ocorra, destacando-se a Rede de Urgências da qual referenciam-se por atendimentos imediatos, com foco nas urgências e emergências, para resguardar a vida do indivíduo, em casos que não se possa esperar por agendamentos de consultas. Nesse sentido, por atender pessoas com queixas não urgentes, os serviços de U/E hospitalar podem comprometer a qualidade assistencial de quem realmente precisa de um atendimento emergencial. Observa-se diariamente a grande demanda de usuários que procuram os serviços de urgência e emergência no pronto socorro do único hospital em Dionísio Cerqueira – SC, Brasil, município de fronteira do Brasil com a Argentina. Objetivo: Caracterizar a demanda de serviços em um pronto socorro hospitalar público num município de fronteira catarinense, segundo a classificação de risco de Manchester e busca prévia de atendimento em serviços de saúde. Método: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa desenvolvido de setembro de 2018 à agosto de 2019 após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob número 2.915.951/2018. A classificação de risco é realizada por enfermeiros, que utilizam aparelhos para mensurar dados vitais como a pressão arterial, temperatura corporal, frequência cardíaca, entre outras informações, além do sistema de informação chamado H2005 para o registro dos dados coletados. Este serviço atende ininterruptamente a população adstrita, aproximadamente 35 mil habitantes. A coleta de dados deu-se por meio de relatórios gerados mensalmente pelo hospital e análise dos dados ocorreu por meio do Programa Estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) no segundo semestre de 2019. Resultado: Os resultados indicaram que o serviço em questão atendeu no pronto socorro, 29.157 indivíduos/ano, sendo predominantemente do sexo feminino - 15.905 (54,5%). Somente 16.112 (55,3%) dos atendimentos são de moradores do próprio município e 28.602 (98,1%) brasileiros. Em relação a classificação de risco constatou-se prevalência nos atendimentos de cor verde (58,5%), amarelo (20,1%) e azul (1,5%) representando uma demanda não pertinente ao serviço de urgência e emergência, a qual poderia ter resolutividade na atenção primária à saúde, já que esta é considerada a porta de entrada para atendimentos não complexos. Os atendimentos classificados como urgência e emergência, representadas pelas cores



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

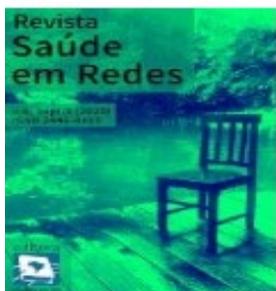
vermelho (0,4 %) e laranja (0,2%) foram mínimos no período em estudo, com menos de 1% da demanda. A busca pelo serviço de U/E hospitalar deu-se sobretudo por doenças como influenza, pneumonia, alergias e otites (13,7%), Dor aguda, incluindo cefaleia, enxaqueca e dores musculares (3,7%), Infecções de vias aéreas (2,8%), Lesões mecânicas (2,1%), para solicitação de Exames médicos (2,0 %), Transtornos mentais (1,3%), Diarreia viral (1,2%), Infecção do Trato Urinário (1,0%), entre outros motivos. Quanto à busca prévia de atendimento na atenção primária à saúde os resultados revelam que somente (10,2%) buscou atendimento prévio. Percebe-se que a atenção terciária está funcionando como porta de entrada para atendimentos de saúde como dor, infecções respiratórias, transtornos mentais e outros, com grande demanda por atendimentos de baixa complexidade, contrapondo a finalidade da atenção primária à saúde, na qual envolve ações individuais e coletivas para resolver os problemas de saúde prevalentes da população adstrita, além de ser preferencialmente a principal entrada para atendimento no sistema de saúde vigente no país. Ainda, identificou-se fragilidade nos registros do serviço quanto a busca prévia por serviços de saúde por parte do usuário, porque em 18.577 casos (63,7%), o enfermeiro que realizou a triagem não fez esse registro no sistema. A literatura científica aponta que a população procura os serviços de U/E em situações não urgentes pela dificuldade de acesso aos outros pontos da rede, pelo horário reduzido de funcionamento das unidades e centros de saúde, o que dificulta o acesso da população trabalhadora. Ainda nessa perspectiva, a população considera que as Unidades de Pronto Atendimento dispõem de recursos de maior densidade tecnológica, sem ter que se deslocar a outros pontos da rede. De modo geral é fundamental que ocorra a melhoria na resolutividade na APS, atendendo os pacientes de acordo com as necessidades da área adstrita em situações agudas, no acompanhamento aos doentes crônicos e na realização de consultas não agendadas. Ao precisar de atendimento e ter que aguardar muito tempo para ser atendido na APS, o indivíduo pode ter seu caso agravado e necessitar de encaminhamento a um serviço de maior complexidade. Assim, ao se apropriar deste fluxo, conhecer a densidade tecnológica maior disponível no serviço hospitalar, sempre que precisar este indivíduo irá buscar um serviço de maior complexidade, como constatado que ocorre no pronto socorro. O Brasil vem implementando em diferentes municípios a estratégia Qualifica APS como reordenadora da rede de saúde, que pode minimizar as fragilidades encontradas na rede de saúde no cenário investigado, mas é preciso desenvolver estratégias internacionais para vislumbrar mudanças em municípios de fronteira. Considerações finais: A demanda de serviços no pronto socorro hospitalar público de fronteira teve como desfecho demandas caracterizadas não urgentes e não pertinentes. Esse estudo permitiu evidenciar que há conflitos nos fluxos das redes de atenção à saúde sendo que a Atenção primária à Saúde dispõem de subsídios para atendimentos qualificados e resolutivos, através de consultas médicas, de enfermagem e de outros profissionais, mediadas pela expertise clínica de cada área do conhecimento, criando no cliente o reconhecimento da humanização do atendimento, o envolvimento profissional, a formação de vínculo e a resolutividade na demanda em saúde de acordo com a complexidade que cada caso exige. Nesse sentido, recomenda-se fortemente ao município ter pelo menos uma unidade de saúde com atendimento em horários diferenciados para atender a necessidade da população. É



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

preciso fortalecer as redes de atenção básica, para que a demanda da atenção terciária fique destinado a agravos de emergências.



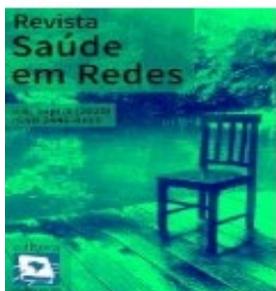
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10667

PET-SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO PARA O EMPREGO DA INTERPROFISSIONALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – RELATO DE EXPERIÊNCIA

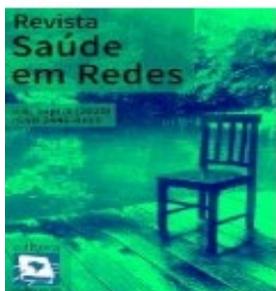
Autores: Clara Melissa Natário, Bahiyyeh Ahmadpour, Ana Paula Queiroz Herkrath, Ana Victoria Costa Freitas, Anne dos Santos Saul, Gabriel Silva da Rocha, Leonardo de Carvalho Brandão, Tiótfreis Gomes Fernandes

Apresentação: Os recentes moldes do trabalho baseados na fragmentação dos serviços que, de certa maneira, tendem à individualização cada vez mais sistemática dos diferentes profissionais envolvidos na assistência em saúde, encontram-se visivelmente ultrapassados no que se refere a resolutividade alcançada. Nesse sentido, o conceito de Educação Interprofissional (EIP) adquire notável importância, trata-se de um espectro de alternativas que visam incentivar maior interação entre diversas áreas técnicas, de forma a alinhar diferentes conhecimentos com o fim da resolutividade do serviço, trabalhando as práticas colaborativas entre os profissionais da saúde. O Programa de Educação pelo Trabalho para a saúde (PET Saúde/Interprofissionalidade) um programa do Ministério da Saúde em parceria com a Universidade Federal do Amazonas, surge exatamente com esse propósito, ao incentivar mudanças na formação dos profissionais de saúde com base na prática interprofissional, através de projetos que visam a integração do ensino e serviço. Apesar da extensiva área de atuação de tal programa, destaca-se, por ora, um subgrupo de participantes encarregados de traçar alternativas que visassem a melhoria da interprofissionalidade de uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Manaus, através da exortação da educação interprofissional entre seus servidores, para tal, descobrindo métodos efetivos para traçar um real diagnóstico do nível de interprofissionalidade observado na unidade, desenvolvendo em seguida, estratégias para mudanças na dinâmica de produção do cuidado em saúde, ainda baseado na lógica individualizada e fragmentada, e por fim, de certa forma, tentando intervir nessa dinâmica vigente. Objetiva-se, portanto, relatar os nuances da intervenção proposta, além dos resultados adquiridos e, sobretudo, relatar as percepções obtidas com tal atividade. Desenvolvimento: O processo de construção da EIP teve início a partir da observação sobre a vivência realizada na unidade, assim como a aplicação da Escala Jefferson de Atitudes Relacionadas à Colaboração Interprofissional (EJARCI) com o intuito de sondar a interprofissionalidade no território, em que se estabeleceu um diagnóstico situacional frente às demandas referentes à rotina de trabalho do ambiente em questão. Neste método observacional proposto sobre a realidade encontrada foi possível identificar as necessidades que trouxeram o foco ao emprego adequado da interprofissionalidade no serviço. Uma delas pode ser transcrita pela falta de comunicação existente no processo de trabalho, que culmina na perda de informações relevantes para o aumento da resolutividade do atendimento prestado, além do consumo maior do tempo requerido para realização da tarefa, quando comparado a uma prática que busca integrar os setores. Outro ponto observado foi a existência de atividades multiprofissionais, que se mostraram saudáveis para o emprego das



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

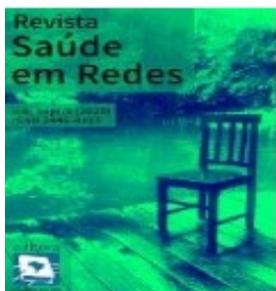
funções profissionais, porém destaca-se que o mesmo ocorreu de forma isolada, onde os servidores não conheciam verdadeiramente as competências de cada um, visto que a interprofissionalidade ocorre quando há a presença das categorias profissionais atuando em conjunto para alcançar o objetivo de contemplar as singularidades sobre a necessidade dos pacientes atendidos. Um outro aspecto obtido foi o da resistência de alguns servidores quanto à sua adesão aos conceitos e às práticas interprofissionais. Entretanto, acredita-se que isso se deve ao modelo de formação tradicional cujos profissionais foram graduados, o que ressalta a importância da presença da interprofissionalidade dentro da academia, sendo disseminada ao longo de espaços para a discussão que leva à comunicação interprofissional desde a base. Frente à análise do perfil encontrado, o programa propôs uma gincana como estratégia de enfrentamento para a criação de caminhos que levam à inserção da interprofissionalidade no dia a dia de uma unidade básica de saúde. A sua metodologia consistiu em utilizar 4 encontros estabelecidos pela Educação Permanente, um por semana, para criar um sistema de aprendizado mais didático acerca do tema, buscando abordar as competências interprofissionais a cada dia, sendo elas, a clarificação dos papéis, o cuidado centrado no paciente; a comunicação; a liderança colaborativa; o funcionamento em equipe; e a resolução interprofissional de conflitos. As atividades propostas a cada etapa buscavam utilizar métodos como discussão de casos clínicos, diálogo, dinâmicas de liderança, e apresentação oral, para consolidar o objetivo de construir um ambiente integrado de educação interprofissional em que todos se sentissem acolhidos para o trabalho. Resultado: A metodologia aplicada desempenhou um papel importante para fomentar a interprofissionalidade no ambiente. A educação permanente realizada na unidade foi essencial para abrir caminhos e avançar na temática. Os profissionais puderam compreender o conceito de interprofissionalidade assim como as competências necessárias para que esta se faça presente. A devolução dos resultados obtidos com a sondagem feita anteriormente gerou um debate sobre os motivos que provocam a realidade de pouca comunicação e desconhecimento das atribuições de outros profissionais na unidade. O debate foi essencial para a construção de uma proposta de intervenção pelos participantes do PET. A proposta destrinchou competências como comunicação interprofissional, clarificação de papéis, cuidado centrado no paciente, liderança colaborativa e trabalho em equipe. Ao final de cada intervenção os profissionais puderam externar suas considerações acerca do tema. A respeito da competência comunicação, os profissionais mencionaram como eles percebem que esta é uma enorme fragilidade não apenas da unidade, mas da maior parte das instituições de saúde. Caracterizaram essa como essencial para a promoção do cuidado integral. Sobre clarificação dos papéis, os participantes julgaram a intervenção como produtiva, tendo em vista que muitos não tinham conhecimento das atribuições de alguns profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), utilizando esse momento para esclarecer dúvidas e expor suas próprias atribuições como profissional na atenção primária. No que se refere à liderança colaborativa e trabalho em equipe, as considerações se deram acerca de como essas competências são fundamentais para a promoção de saúde e como a falta dela interfere no desenvolvimento desse processo. Foi possível perceber que há o desejo dos profissionais de experienciar e aprender mais sobre o tema, porém a falta de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

meios para isso dificulta o processo. O projeto terapêutico singular foi o a possibilidade de ação sugerida para impulsionar a interprofissionalidade na unidade, estimulando as práticas conjuntas e o exercício das competências interprofissionais. Considerações finais: Os resultados das intervenções realizadas na UBS confirmam o interesse e o reconhecimento da importância da interprofissionalidade no cotidiano dos serviços oferecidos na rede de Atenção Primária do Sistema Único de Saúde (SUS) pelos próprios profissionais que já atuam no mesmo, dessa forma pode-se afirmar que a iniciativa de inserir esse tema de forma dinâmica nas discussões realizadas no horário protegido da unidade a partir de um conhecimento prévio descrito no diagnóstico situacional é uma das estratégias de enfrentamento para as fragilidades acima citadas decorrentes da fragmentação do cuidado que apresentam resultados concretos e favoráveis para iniciar o movimento de mudanças na atuação da equipe, incentivando comportamentos que fortalecem as práticas colaborativas entre profissionais de diferentes vertentes da área da saúde.



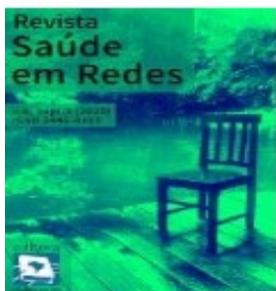
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10668

GESTÃO DA SAÚDE: TRABALHO INTERDISCIPLINAR, EDUCAÇÃO EM SAÚDE E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COMO FERRAMENTAS DE ESTÍMULO AO PARTO VAGINAL.

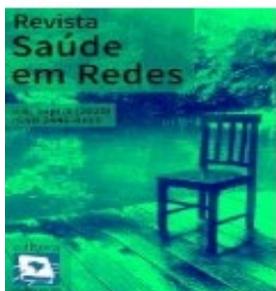
Autores: Nilma Célia Neves Silva, Isabela Lacerda Silva, Juliana Miranda Teixeira, Carolina de Oliveira Soares, Raíssa Daniela de Moraes Silva, Rachel Lemes Chaveiro, Khalil Isao Sato Ait Mohamed

Apresentação: O presente estudo é um relato de experiência sobre um Projeto de Intervenção (PI) para Estímulo ao Parto Vaginal e Diminuição de Cesáreas Eletivas em um Hospital de Pequeno Porte (HPP). Foi desenvolvido em uma unidade hospitalar em um município no interior da Bahia, entre os anos de 2018 e 2019, em parceria com a gestão municipal, equipe de saúde multiprofissional e acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB) e da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). O PI trouxe o trabalho em equipe, a educação em saúde e a humanização da assistência como principais ferramentas para o fortalecimento da escolha da gestante pelo parto natural. A gravidez, o parto e o puerpério são momentos muito importantes na vida da mulher, considerados como eventos femininos naturais no ciclo reprodutivo. A atenção à saúde obstétrica passou por importantes mudanças nas últimas décadas. Diversas condutas foram disponibilizadas na atenção à parturiente levando em consideração boas práticas, baseadas em evidências científicas, para a condução da gestação, trabalho de parto, parto e puerpério. Entretanto, no Brasil, o uso de intervenções cirúrgicas na assistência ao parto permanece alto e, acontecendo de maneira inadequada (a escolha da gestante em não sentir as dores do trabalho de parto, sentimento de maior segurança com o procedimento, desejo de realização de laqueadura tubária concomitantemente), sendo considerada reflexo do uso acrítico de tecnologias e de padrões culturais existentes na sociedade. Desenvolvimento: O desenvolvimento das ações educativas, pautadas em princípios norteadores como humanização da assistência à saúde e trabalho em equipe, ocorreu respeitando a funcionalidade de atendimento às gestantes do município; englobou as famílias inseridas no planejamento familiar, gestantes e seus parceiros, e também a equipe de saúde da atenção primária, do hospital municipal, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que prestavam assistência às gestantes do município. O estímulo para a escolha do parto vaginal melhora a qualidade da assistência à saúde da mulher. Para tanto, os profissionais de saúde devem ser capacitados para atender no planejamento familiar e pré-natal, proporcionando um ambiente adequado para escuta da gestante e de seus acompanhantes. Inicialmente, as atividades do projeto foram voltadas para os profissionais de saúde da atenção primária e NASF, com realização de educações permanentes sobre Gestação, Pré-Natal, Parto e Puerpério. Para tanto, foram utilizados materiais didáticos sobre os temas disponíveis na plataforma do Ministério da Saúde, rodas de conversas, tendo como mediadores médicos e enfermeiros obstetras. As reuniões eram realizadas conforme cronograma mensal das equipes. Assim, foi possível detectar as dificuldades encontradas



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

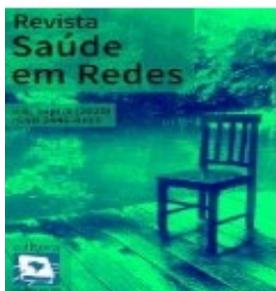
pelos equipes, sanar dúvidas sobre a temática e ajuda-los a traçar melhores estratégias para trabalhar sobre Gravidez e Parto dentro das Unidades de Saúde da Família (USF). Posteriormente, as atividades do Projeto de Intervenção tiveram como público alvo a equipe de saúde, diretores e coordenadores do Hospital Municipal, já que o cenário do parto, antes com parteiras e em domicílio, passou a ser assistido por médicos e equipe de enfermagem, tendo como ambiente a sala de parto dentro das casas de partos e/ou hospitais. Ao longo de três meses foram realizadas rodas de conversas com a equipe, diagnosticando os entraves existentes que prejudicavam a assistência ao parto e puerpério. A primeira medida adotada foram alterações estruturais do centro de parto normal da unidade (ambiente favorável para a evolução fisiológica do parto normal, aquisição de camas PPP, separação dos leitos garantindo a privacidade da gestante, cadeira para acompanhante, entre outros). O protocolo de assistência ao parto foi confeccionado e validado, em parceria com a coordenação de enfermagem da unidade que garantia: presença do acompanhante durante o trabalho de parto, utilização do partograma, escolha da posição de parto pela parturiente. Ademais, indicava a utilização da ocitocina e episiotomia apenas quando indicado pelo médico, o encaminhamento para cesárea quando comprovado necessidade pela evolução do trabalho de parto, a amamentação na primeira hora, entre outras. A última etapa foi direcionada às gestantes e suas famílias. Cabe a equipe da USF o acompanhamento nas consultas de planejamento familiar e pré-natal, preparando a gestante e sua família para o momento do parto. Diversas salas de espera e grupos de gestantes foram realizadas: orientações e incentivo ao parto vaginal; aleitamento materno; incentivo ao protagonismo da mulher; sinais e sintomas do trabalho de parto; a distinção entre os tipos de parto; direito legais da gestante; impactos da gravidez, parto e lactação na jornada de trabalho; entre outras. Nas consultas individuais, algumas condutas tornaram-se obrigatórias: participação do acompanhante, agendamento da visita à maternidade/hospital, avaliação da gestante pelo enfermeiro e/ou médico obstetra do município (pelo menos uma consulta), orientações sobre a preparação para o parto (transporte, apoio familiar e social etc.). Resultado: O diálogo e a escuta aberta entre profissional/paciente contribuíram para que a gestação, o parto, nascimento e puerpério fossem tranquilos e saudáveis. As atividades propostas pelo PI proporcionaram, além de promoção da saúde, o desenvolvimento de diálogos acerca da gravidez e melhoria nos índices municipais, com menor incidência de cesárea eletiva. Desse modo, a escolha do parto vaginal favoreceu a completa maturidade fetal e diminuiu as alterações respiratórias dos recém nascidos, bem como, a diminuição da permanência na unidade hospitalar da puérpera e os gastos em saúde. Por meio das orientações fornecidas às gestantes e seus familiares, eles puderam, juntamente com o médico, identificar o tipo de parto mais viável para sua gestação, atendendo melhor às condições do feto e às complicações surgidas durante a gravidez. Ademais, foi percebido um melhor índice de amamentação na primeira hora, o que favorece o vínculo materno e diminui intercorrências clínicas a longo prazo. O atendimento ao binômio mãe-bebê foi seguro, integral e humanizado. A qualidade do atendimento prestado foi possível pela interação da equipe multidisciplinar, articulação da gestão municipal, pela capacitação dos profissionais responsáveis por esse atendimento. Ressalta-se, pois, que os efeitos percebidos com a execução das atividades do PI foram momentos de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

aprendizado simultâneo com construção de um cuidado humanizado e integralizado, estimulando a coparticipação da gestante e sua família na decisão das ações de saúde voltadas ao parto e puerpério, diminuindo a existência de violência obstétrica, que na maioria das vezes incide de maneira velada nas instituições de saúde. Considerações finais: O Projeto de Intervenção tornou-se ferramenta importante para a melhoria da assistência à saúde da gestante/ puérpera e recém nascido e também de gestão da saúde, promovendo uma assistência humanizada, universal e integralizada. Aos profissionais e discentes, a realização das atividades propiciou o contato e a interação entre as equipes da atenção primária e da unidade hospitalar do município, o que induziu uma discussão e reflexão sobre assistência prestada, a identificação dos entraves existentes para a qualidade da assistência prestada à gestante, e traçar novas condutas e ações destinadas ao cuidado da gestante e recém nascido. Portanto, sugerem-se a aplicação de projetos de intervenção como ferramenta de gestão da saúde, proporcionando a interação e respeito mútuo entre os profissionais, o desenvolvimento de estratégias que propiciem o olhar integral ao usuário.



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

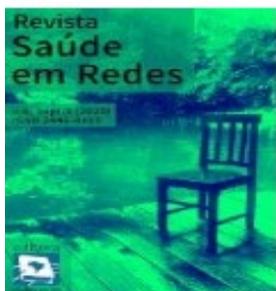
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10670

PUBLICAÇÕES NAS MÍDIAS IMPRESSAS SOBRE A EPIDEMIA DE FEBRE AMARELA NO RIO DE JANEIRO

Autores: andreza cristina silva de OLIVEIRA, camilly de oliveira novaes, mercedes neto, mary hellem silva fonseca, Júlia Graziella Silva do Nascimento, jessica magalhães assis, eliza Aguiar

Apresentação: Este estudo visa identificar as reportagens sobre a Febre Amarela, descrever os elementos do discurso jornalístico e analisar as representações culturais sobre os casos de Febre Amarela no Estado do Rio de Janeiro no período de 2016-2017. Método: Trata-se de um estudo baseado na micro-história, onde os dados foram coletados na Biblioteca Nacional por meio dos veículos impressos/virtuais. Foi aplicado uma matriz de análise e em seguida estabelecido as seguintes categorias: Vacina, Atendimento no SUS e Vigilância dos casos notificados, para melhor organização dos resultados e discussão. Resultado: As notícias descreveram em sua maioria as campanhas de vacinação, dificuldades de atendimento nos postos de saúde e a grande procura pela vacina contra Febre Amarela, em menores proporções, abordou o número de casos confirmados e suspeitos, macacos contaminados e mortos e orientações sobre a vacina. Considerações finais: Entendendo que a mídia constitui-se uma potente ferramenta de disseminação de informações e gera impactos na sociedade, é necessário obter um olhar cuidadoso sobre como manejar tais informações. Implicações para a Enfermagem: O manejo das mídias não se detém apenas a publicação de informações, mas é preciso compreender a sociedade e pensar nela como prioridade. Não cabe só informar ou manipular para que haja uma resposta esperada visando as pessoas como míseros objetos, a diferença está em evoluirmos enquanto sociedade através de informações sólidas, que eduquem e informem de maneira correta, principalmente ao lidar com questões que envolvem a saúde, é preciso que o profissional desenvolva este olhar.



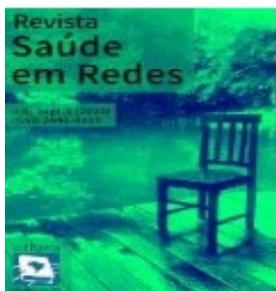
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10671

PESQUISA CIENTÍFICA NA GRADUAÇÃO

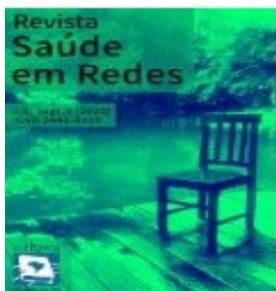
Autores: Bruna Moura Oliveira dos Santos, Thaysa Cristina Moreira, Andréa de Sant'Ana Oliveira, Ingrid Zuvanov Khal Costa, Marcos Vinicius Mendes Macena, Thatiana Arruda Ferreira Campos, Sarah Goes Barreto da Silva Moreira, Fernando Porto

Apresentação: Ao ingressarem na vida universitária, os estudantes se deparam com a falta de recursos para permanecerem ativamente no espaço acadêmico e recorrem às bolsas de incentivo acadêmico possibilitando, assim, o seu primeiro contato com o mundo da pesquisa através de grupos ou laboratórios. Muitos procuram esses grupos por afinidades com a temática de pesquisa dos mesmos ou o estímulo pode ser a oportunidade de inserção em algum projeto ligado a concessão de tais bolsas. Participar desde o início da graduação de um grupo de pesquisa, traz alguns benefícios para o desenvolvimento do aluno, como, por exemplo, desenvolver um perfil de pesquisador que lhe renderá interesse pela continuação da vida acadêmica na pós graduação. Importante ressaltar que a linha de pesquisa e o perfil do orientador contribuem muito para esse desenvolvimento. Existem algumas regras para que estas bolsas sejam concedidas pelas agências de fomento, porque cada bolsa tem as suas especificidades e objetivos. Neste sentido, o aluno passa a frequentar eventos da área temática de pesquisa ou de temáticas gerais onde possa mostrar parte ou a totalidade da sua pesquisa através de apresentação de trabalhos acadêmicos realizados em semanas de Iniciação Científica ou em projetos de pesquisa vinculados aos programas de permanência universitária. Esses eventos, que muitas vezes são externos, podem ser colóquios, encontros, simpósios, mostras científicas, apresentações na própria universidade ou em outros grupos de pesquisa. Alguns eventos oferecem como incentivo premiações que dão ao vencedor, além do destaque ao próprio aluno e ao seu grupo de pesquisa, uma pontuação no Currículo Lattes que lhe confere vantagens em vários processos seletivos extra muros da Universidade e posteriormente na vida profissional. **Desenvolvimento:** Estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado a partir das vivências de estudantes que integram o grupo de pesquisa do Laboratório de História do Cuidado e Imagem em Enfermagem (Lacuiden), que cursam a graduação em enfermagem em uma Instituição pública federal do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados durante as reuniões do grupo Lacuiden da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - Unirio, realizadas na sala 502 da Rua Dr Xavier Sigaud nº 290, Urca (RJ) em dezembro de 2019 e mediadas por um enfermeiro líder do grupo de pesquisa, Prof. Dr Fernando Porto. Os dados foram coletados por meio de apresentações e discussões do grupo de pesquisa, realizadas às sextas-feiras, quando se dava a ativação da discussão pelos integrantes do grupo e participantes convidados. Os dados foram gravados em formato áudio visual e algumas reuniões contaram com a participação de Laboratório de Estudos em História da Enfermagem (LAESHE - USP), sendo transmitidos ao vivo pelo sítio eletrônico do grupo Lacuiden, por meio de página própria na rede social Facebook e posteriormente transcritos, organizados, analisados e discutidos. **Resultado:** As estudantes relatam que as experiências de graduação em enfermagem nas



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

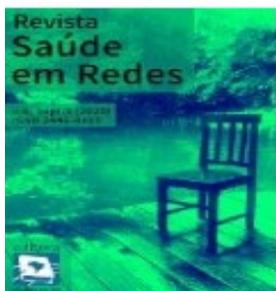
instituições públicas, como bolsistas do grupo de pesquisa LACUIDEN, são experiências que vem proporcionando aquisição de conhecimento com o universo da pesquisa, além de contribuir para a viabilização da permanência dos bolsistas na Universidade. Ademais, relatam que a felicidade de conquistar o ingresso no ensino superior é acompanhada pelo medo de não conseguir permanecer no mesmo, mas que com as oportunidades e iniciativas, como o programa de bolsas e o acesso aos grupos de pesquisa, os desafios do cotidiano acadêmico são vencidos. Estudantes que aumentaram o convívio nos espaços acadêmicos, através da inserção na pesquisa vão vencendo barreiras sociais, muitas vezes em razão do desconhecimento da existência de tais grupos e de suas finalidades. Com isso, superam a falta de entrosamento com o universo elitizado dos grupos de pesquisa e adquirem mais expertise no processo de formação e podem vivenciar mais facilmente a rotina acadêmica, estando mais susceptíveis a seguirem a carreira da docência. Em instituições de ensino públicas, desde o primeiro período de graduação em enfermagem se apresentam ao estudante diferentes possibilidades, tais como: Projetos de Extensão, Monitorias, Grupos de Pesquisa, Iniciação Científica, Estágios Extra Curriculares, dentre outros e esse investimento dos docentes em estimular à prática da pesquisa científica, propiciam novas possibilidades de convivência e de formação pós graduação. À medida em que os estudantes avançam em seus estudos, vão conhecendo novas possibilidades dentro da formação em enfermagem, as demandas acadêmicas passam a exigir mais dedicação, havendo concomitantemente uma constante preocupação com a aquisição de competências cognitivas e técnicas, no desenvolvimento de atividades práticas, em diferentes cenários. No entanto, a aproximação da colação de grau e o ingresso no mercado de trabalho também geram preocupação nos estudantes de graduação em enfermagem e veem a entrada na pós graduação *Stricto Sensu* como possibilidade de um novo recomeço, pela aproximação estabelecida com a pesquisa durante a graduação. Acerca da carga horária dos cursos, os estudantes de enfermagem relatam que a carga horária é extensa, exigindo um tempo de permanência maior dos estudantes no cenário universitário, o que muitas vezes interfere no desenvolvimento de atividades da vida diária, tais como: alimentação, higiene, atividade física, sono, repouso, dentre outras, já que muitos estudantes não moram próximos ao campus onde estudam e enfrentam um sistema de transporte precário e com pouca viabilidade. Outro fator que conflitam e preocupam os estudantes de graduação são as demandas de muitos trabalhos acadêmicos, artigos, pesquisas, leituras e ainda lidar com a participação em atividades como os centros acadêmicos, ligas, atléticas e representações institucionais dentro e fora da Universidade. Na ótica dos estudantes, o conflito entre tais atividades, pode desencadear uma série de incômodos, que exigem adaptações nem sempre satisfatórias de suas rotinas, que refletem diretamente na avaliação de suas atividades acadêmicas e na sua própria saúde física e mental. Ainda que o processo de formação do estudante de graduação em enfermagem seja permeado pela convivência desde os primeiros períodos no mundo da pesquisa, alguns docentes do curso dão ênfase ao desempenho academicista e do campo prático em detrimento das dimensões emocional e social. Por fim, os estudantes registram que o espaço acadêmico proporciona novas formas no modo de viver, de pensar, de refletir e de agir, proporcionando-lhes momentos também de satisfação, fortalecimento em grupos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de afinidades que se tornam grupos de apoio no enfrentamento dos desafios da graduação. Considerações finais: Conclui-se que as experiências de inserção e vivência no mundo acadêmico geram mudanças significativas no cotidiano dos estudantes de enfermagem, permeadas por diferentes expectativas, objetivos e preocupações, desencadeadas pelo enfrentamento de uma nova realidade social com inúmeras demandas, que lhes exigirá novas posturas e mudanças de comportamento. Ainda que todos os estudantes do curso de graduação em enfermagem tenham acesso a inserção em um grupo de pesquisa, constata-se que nem todos desenvolverão habilidades ou preferência por este segmento acadêmico. Há ainda o pensamento de se valorizar atividades que proporcionem o desenvolvimento da empatia dos estudantes de graduação em enfermagem, pois estes necessitam de cuidado para que possam, efetivamente, em um futuro muito próximo, cuidar de outras pessoas. Por fim, destaca-se um investimento de políticas públicas nos cursos de nível superior, em estimular os estudantes a ingressarem nas pesquisas durante o processo de formação e, assim, ampliar conhecimentos e fortalecer o processo de aprendizagem.



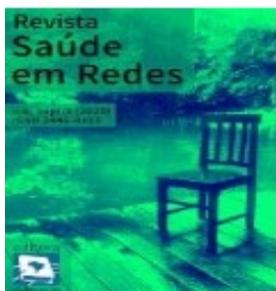
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10672

PERFIL DOS PACIENTES PORTADORES DE NEOPLASIA MALIGNA IMUNIZADOS NO RIO DE JANEIRO

Autores: Mary Hellem Fonseca, Mercedes Neto, Camilly Novaes, Julia Nascimento, Jessica Magalhães Assis, Andreza Cristina Silva Oliveira, Eliza Aguiar de Almeida

Apresentação: O paciente portador de neoplasia maligna entra em condições de imunossupressão pela própria doença ou pelo tratamento da terapia a que está ou foi submetido. Para este caso, os Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais (CRIE) funcionam como uma unidade que oferecem os imunobiológicos especiais mediante cada caso. Analisar o perfil dos pacientes portadores de neoplasia maligna atendidos no CRIE/FIOCRUZ entre 2014-2018. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo do tipo transversal com abordagem quantitativa, realizada com os pacientes portadores de neoplasia maligna atendidos no CRIE/FIOCRUZ entre os anos 2014-2018. A análise estatística compreendeu análises univariadas e bivariadas, contendo uma amostra de 262 pacientes, onde se calculou as prevalências por meio do Software Estatístico R. Resultado: Após a análise, foram organizados os resultados nas variáveis compreendidas neste estudo. No que tange os encaminhamentos dos pacientes portadores de neoplasia maligna para o CRIE/FIOCRUZ, 64,50% foram por unidades públicas. Segundo o motivo de base da condição especial para ser encaminhado ao CRIE/FIOCRUZ, 69,47% foram por outras patologias, diferente de câncer. No que se refere à prescrição de imunobiológico pelo profissional do CRIE/FIOCRUZ, a vacina pneumocócica 23, teve a maior prevalência contando com 228 casos de prescrição. O SUS rege o princípio da universalidade, proporcionando acesso do cidadão ao atendimento. A crescente especialização dos profissionais da saúde vem sendo algo positivo no que se refere à melhoria do atendimento para um caso em específico. Porém, isso reflete quando se olha o indivíduo como o todo e não somente a sua patologia principal que esta instalada, como é o caso do baixo encaminhamento do paciente portador de neoplasia maligna. A prescrição da vacina pneumocócica 23, pelo profissional do CRIE/FIOCRUZ explica-se por ser uma indicação para a imunodeficiência devido ao câncer ou a imunodepressão terapêutica, que também entra como indicação para este imunobiológico. Considerações finais: O estudo mostra a importância do encaminhamento do paciente portador de neoplasia maligna para o CRIE, seja no que tange os benefícios de saúde dele, como também dos seus contactantes. Além disto, destacou-se o serviço público como origem dos encaminhamentos desses pacientes ao serviço especializado, o que reforça a necessidade da criação de educação permanente mais efetiva dos profissionais de saúde no conhecimento do profissional de referência a imunização dos pacientes portadores de neoplasia maligna.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10673

COMUNICAÇÃO EFETIVA EM SAÚDE: FACILITADORA DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PROFISSIONAL

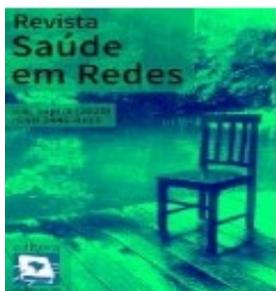
Autores: Simone Costa da Matta Xavier, Elaine Antunes Cortez, Beatriz de Lima Bessa Ballesteros, Karine Ferreira Higino, Vanessa Teles Luz Stephan Galvão, Gabryella Vencione Barbosa Rodrigues, Elida Gabriela Serra Valença Abrantes, Jessica do Nascimento Rezende

Apresentação: Um relacionamento interpessoal efetivo entre profissionais de saúde, tem sido um instrumento básico do cuidado em através da comunicação. O presente estudo trata-se da experiência de uma ação educativa, vivenciada em uma reunião de equipe. Os resultados evidenciaram a importância da comunicação efetiva, destacando que o relacionamento desenvolvido durante o processo de trabalho pode ser impulsionador de transformações. A experiência descrita destaca a necessidade de avaliação permanente, em que pesem valores, hábitos, Crenças, Normas e experiências vivenciadas.

Apresentação: A referida reunião foi realizada em um Hospital Maternidade com duração total de três horas. O objetivo geral da aula foi desenvolver habilidades e estratégias de comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e os objetivos específicos detectar falhas na comunicação interpessoal, demonstrar a importância do feedback no processo de comunicação, treinar habilidades de ouvir e instrumentalizar os profissionais para aplicar meios de comunicação nos diferentes contextos da enfermagem. O tema abordado foi Comunicação efetiva de saúde como temática facilitadora no processo Ensino - Aprendizagem de profissionais de saúde. O grupo foi formado por 15 profissionais de saúde. A primeira etapa da aula iniciou com a apresentação da definição do conceito de comunicação efetiva objetivando, com isso, o desenvolvimento das habilidades de ser sensível a escuta. Em seguida, foi realizado a dinâmica da Teia do envolvimento, com o objetivo de contextualizar os meios de comunicação eficaz, promover um relacionamento interpessoal e desenvolver a autoconfiança, através do reconhecimento da importância do saber ouvir e aprimorar a capacidade de comunicação verbal. Para exercitar a comunicação não verbal, foi realizado a dinâmica do olho no olho, que através do olhar podemos exercitar a auto confiança, a empatia, toque, afetividade, bem como proporcionar aproximação e quebra de barreiras interpessoais. Ressalto que, a aula promoveu uma discussão harmoniosa e a metodologia ativa como estratégia utilizada despertou o interesse dos alunos, pois o processo ensino-aprendizagem se desenvolve com base em trocas entre os sujeitos envolvidos: quem aprende e quem ensina estão intimamente integrados num processo de partilha de conhecimentos, vivências e sentimentos, pautados pela comunicação entre estes pares. O processo não se faz somente pela transferência de conteúdos técnicos, normas e protocolos. Ele deve levar em conta as experiências vivenciadas pelos indivíduos e sua bagagem profissional e pessoal (Zani, Nogueira, 2006).

Resultado: Os resultados evidenciaram a importância da comunicação terapêutica profissional x paciente, destacando que o relacionamento que se desenvolve durante o processo de cuidado, não é uma atitude mecânica. O relacionamento terapêutico depende do comportamento e atitudes de cada profissional.

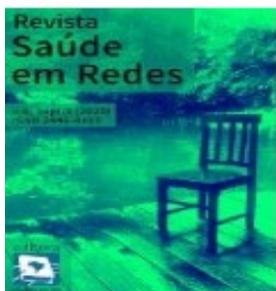
Considerações finais: A experiência



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

descrita neste relato demonstra a necessidade de abordagem inicial dos conteúdos de comunicação terapêutica, nos primeiros semestres da vida acadêmica do aluno de enfermagem, que possa facilitar o processo de ensino aprendizagem, para esclarecer dúvidas, reduzindo as inseguranças, através de discussões teóricas e atividades práticas, que antecedem o início do estágio.



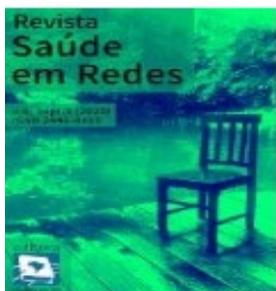
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10674

MOMENTO DE INTERVIR: CAPACITANDO A EQUIPE PARA O CUIDADO A SITUAÇÕES DE EXPLORAÇÃO SEXUAL

Autores: JÉSSICA PINHEIRO CARNAÚBA, ANA KAREN PEREIRA DE SOUZA, HIPÁCIA FAYAME CLARES ALVES, LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS, MAGNA GEANE PEREIRA DE SOUSA, JORDANNA CORREIA DE ARAÚJO, ANTÔNIA NORMA TECLANE MARQUES LIMA, MIRLLA UCHÔA LEAL, ERIKA RACHEL PEREIRA DE SOUZA

Apresentação: A partir da identificação de casos de exploração sexual a criança e ao adolescente em uma Unidade Básica de Saúde da Zona Rural de Mombaça no Ceará, foi percebida a dificuldade da equipe para atuar nesses casos, bem como, a presença de muitas dúvidas em relação as condutas intersetoriais a serem estabelecidas. A partir dessas dificuldades, a enfermeira da referida unidade realizou um projeto de intervenção com vistas a capacitação dos profissionais da unidade. **Desenvolvimento:** Para a elaboração do projeto de intervenção, foram seguidas as etapas de diagnóstico situacional, revisão bibliográfica e elaboração do plano de intervenção. O diagnóstico situacional foi realizado através de uma roda de conversa com a equipe da referida UBS. Em seguida, buscaram-se na literatura, ações e estratégias que pudessem auxiliar na compreensão do caso, bem como os cuidados e organização dentro da RAS, que pudessem auxiliar e cooperar com a resolução do caso. Além disso, foram pensadas ações a serem realizadas junto à equipe da UBS objetivando preparar os profissionais para lidar com casos semelhantes, assim como ações educativas para a prevenção e identificação de casos de exploração sexual. Posteriormente, elaborou-se o plano de intervenção, voltado para as demandas e necessidades do caso, sendo o estudo realizado durante os meses de maio e junho de 2018. **Resultado:** Como ações propostas, foi construído um plano de intervenção com estratégias metodológicas a serem desenvolvidas, de acordo com as ações propostas, com respectivas metas e avaliação do projeto de intervenção. Nessa perspectiva as ações realizadas foram: Rodas de gestão; Oficinas de acolhimento; Círculo de cultura; Instituição protocolos criados pela própria equipe, estabelecimento de processos e rotinas para casos de exploração sexual de crianças e adolescentes. **Notificação.** Como preencher ficha de notificação; Como notificar para Conselho Tutelar e demais órgãos responsáveis; Importância do sigilo profissional. As metas estabelecidas foram: Equipe capacitada e sabe agir em relação ao manejo de casos de exploração sexual infantil e outras violências. Após a realização das atividades foi possível compreender que os profissionais se sentiram mais empoderados para lidar com situações de exploração sexual a criança e ao adolescente, o que antes gerava muitas dúvidas e desconfortos por parte da equipe. **Considerações finais:** A partir dessa experiência foi possível perceber a importância da Educação Continuada dentro da Atenção Básica, em que persistem situações que geram dificuldades de manejo por parte da equipe. Além disso, foi perceptível a importância de todos os profissionais da unidade de saúde, tendo em vista a complexidade que envolvem os casos de exploração sexual a criança e adolescente.



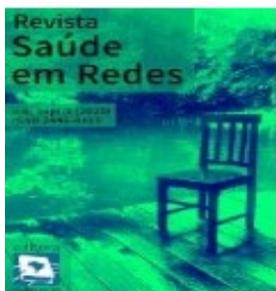
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10675

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO ABORTO LEGAL POR VIOLÊNCIA SEXUAL NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Amanda Almeida Mudjalieb

Apresentação: Trata-se de relato de experiência desenvolvida na Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ), que teve como objetivo a implementação de uma metodologia de sensibilização de gestores e profissionais de saúde, para qualificar o atendimento às vítimas de violência sexual e ampliar o acesso ao aborto legal. **Desenvolvimento:** No Brasil, existem três permissivos legais para a realização do aborto: em casos de risco à vida da gestante, estupro e gravidez de feto anencéfalo. Para garantir este direito, os serviços de saúde, especialmente maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS), precisam estar preparados para atender as mulheres no tempo oportuno, com acolhimento e resolutividade. Embora a Lei nº 12.845/2013 e a Norma Técnica do Ministério da Saúde de 2012, estabeleçam as responsabilidades dos serviços no atendimento às vítimas de violência sexual e nos casos de aborto legal, ainda hoje existem obstáculos no acesso a este direito. Nos casos de aborto legal por violência sexual, as barreiras incluem: falta de informação dos profissionais sobre a legislação e as políticas públicas; solicitação inadequada do boletim de ocorrência policial; e dificuldade de identificação de profissionais que se disponibilizem para assistir o aborto previsto em lei. A alegação da objeção de consciência, quando há recusa do profissional em realizar o procedimento, apresenta-se como grande dificultador. No entanto, este não é um direito absoluto e a instituição não pode alegá-lo para se furtar a prestar assistência, tendo o dever de informar a mulher sobre seus direitos e garantir a atenção ao abortamento por outro profissional ou serviço. Neste contexto, considerando a necessidade de qualificação do atendimento às mulheres que sofrem violência sexual e demandam o aborto legal na rede SUS, um grupo de trabalho (GT) coordenado pela Superintendência de Maternidades da SMS RJ elaborou uma metodologia de sensibilização de gestores e profissionais de saúde com foco nesta temática. O GT foi composto por cerca de dez profissionais, incluindo psicólogas, assistentes sociais e enfermeiros de três das doze maternidades da rede municipal. A implementação da metodologia aconteceu de outubro de 2017 a outubro de 2018 e foi dividida em três etapas: 1) Oficina de trabalho: Marco inicial do processo, reuniu direções das maternidades e a equipe multidisciplinar de atendimento (psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros) que tiveram acesso às principais diretrizes, legislações e dados sobre violência sexual e aborto legal e participaram de uma discussão de casos de mulheres que buscaram atendimento. 2) Sensibilizações nas maternidades: A partir da Oficina, formaram-se Grupos Multiplicadores em todas as doze maternidades da rede para sensibilização das equipes assistenciais, da rotina e dos plantões, de modo a disseminar os protocolos e fluxos acordados. Para apoiar este processo, foi criado o folder “Orientações sobre Atendimento à Vítima de Violência Sexual e Aborto Legal”, com as principais informações sobre estas linhas de cuidado, que foi entregue a cada profissional. Buscou-se também promover atividades de sensibilização

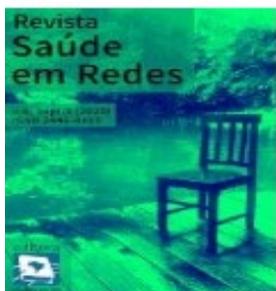


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

específicas com a equipe médica, que frequentemente se coloca contrária à realização do aborto alegando objeção de consciência, conforme experiência da equipe da SMS RJ, corroborada por estudos sobre o tema.³) Monitoramento: Por fim, foram realizadas visitas do GT às maternidades para diagnóstico do atendimento. Foram aplicados questionários junto aos Grupos Multiplicadores (compostos por equipe multiprofissional e direções) e aos profissionais que atuavam nas maternidades no momento das visitas. Os questionários aplicados continham perguntas referentes ao funcionamento da instituição e foram abordados os seguintes itens: fluxos e protocolos de atendimento; acolhimento e classificação de risco; oferta de exames e medicações; oferta de atendimento multiprofissional; atividades para discussão de casos; notificação dos casos nos sistemas de informação; métodos para realizar o aborto legal; objeção de consciência; organização do grupo multiplicador e das sensibilizações. Após a realização das visitas, os dados consolidados foram apresentados aos Grupos Multiplicadores. O monitoramento das ações deve acontecer bianualmente, aproximando equipes de gestão e assistência nestas ocasiões. Resultado: Os dados de aborto legal por violência sexual do município do Rio de Janeiro registrados em instrumento próprio da SMS RJ demonstram a ampliação do número de maternidades municipais que realizaram o procedimento nos últimos quatro anos. Em 2016, apenas duas maternidades realizaram aborto legal por violência sexual, somando 53 atendimentos. Nos anos seguintes, houve um aumento do número de serviços e abortos realizados: em 2017, foram 04 maternidades com 59 casos de aborto legal; em 2018, 07 maternidades com 106 casos; e em 2019, 10 maternidades com 120 casos (dados preliminares). Além do aumento do número de casos, após as visitas de monitoramento, constatou-se que todas as 12 maternidades da SMS RJ estão aptas para realizar o aborto legal por violência sexual, com o fortalecimento das seguintes diretrizes:

- Prioridade às vítimas de violência sexual e aos casos de aborto legal nas portas de entrada, com acolhimento e classificação de risco pela enfermagem;
- Nos casos de violência sexual, acolhimento, oferta dos testes rápidos, medicações para profilaxia das infecções sexualmente transmissíveis e contracepção de emergência, necessitando de ajustes de fluxos em alguns dos serviços visitados;
- Oferta de atendimento multiprofissional nas maternidades, com espaços para discussão dos casos de aborto legal;
- Garantia da presença de acompanhante durante a internação para mulheres que realizam o aborto legal.

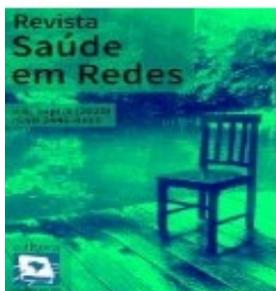
O monitoramento apontou também dificuldades para consolidação e qualificação do atendimento, tais como: desconhecimento das normativas; fluxos ainda em construção e a serem implantados em alguns serviços; mapeamento incipiente sobre objeção de consciência; fragilidade no encaminhamento das usuárias após o aborto; desalinhamento entre os dados registrados nos sistemas. Considerações finais: A garantia do aborto legal em serviços do SUS permite que o procedimento seja realizado em condições seguras, sem que as mulheres precisem se expor a situações de risco, que podem lhes causar danos à saúde e mesmo levar à morte. A experiência relatada demonstra que é possível atingir este objetivo no atendimento às mulheres, desde que haja vontade política da gestão e o compromisso dos profissionais envolvidos, como houve no caso do Rio de Janeiro. Somado a isto, algumas condições contribuíram para a realização deste trabalho, tais como: aposta em ações descentralizadas de educação permanente; formação do GT e a elaboração



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

colegiada da metodologia de sensibilização; acompanhamento dos dados sobre atendimentos; monitoramento local com visitas às maternidades. A etapa de monitoramento foi fundamental para avaliação das ações, sendo possível identificar que as equipes das maternidades ainda tinham questões e enfrentavam resistências internas para incorporar as diretrizes apresentadas. Mesmo com resistências, abriram-se espaços de diálogo e de reforço sobre as políticas institucionais para garantia do aborto legal. Ainda assim, é necessário enfrentar as dificuldades apontadas, realizando novos ciclos de monitoramento e melhorando a qualidade dos registros para superar a diferença observada entre as fontes. A metodologia apresentada foi construída de forma coletiva, embasada nas diretrizes que norteiam o trabalho no SUS, e deve ser avaliada e aprimorada. A gravidade das situações atendidas deve ser enfrentada, assim como a necessidade de oferecer assistência que envolva acolhimento, resolutividade e respeito às mulheres que procuram esses serviços. Por fim, é importante destacar que este é um processo em construção, e que ainda é necessário avançar consideravelmente na organização dos serviços para o acolhimento e atendimento adequado às mulheres que sofrem violência sexual e que demandam o aborto legal.



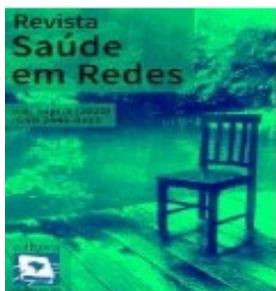
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10676

ARTE GESTACIONAL COMO AGENTE TRANQUILIZADOR NO PRÉ-PARTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Camila Araújo de Albuquerque, Alessandra Aparecida de Saldes, Paloma Maria Oliveira de Almeida, Camila Dias da Silva Barros, Joanna Francyne Silva de Barros

Apresentação: O presente estudo é um relato de experiência sobre uso da arte gestacional observada durante estágio curricular supervisionado ofertado pela Faculdade Pernambucana de Saúde e tem por objetivo relatar os efeitos positivos dessa terapia para o bem estar materno. **Desenvolvimento:** A gestação é um processo intenso, de grandes mudanças físicas, sociais e mentais, as quais interferem e modificam a vida da gestante em cada etapa. A arte gestacional surge como forma de agente tranquilizador para a mulher, pois além de apresentar melhora na ansiedade gerada pela espera, a gestante tem a oportunidade de sentir e visualizar as partes fetais de acordo com a ideia artística proposta e aplicação de técnicas de palpação. A arte foi realizada no dia 25 de setembro de 2019, por enfermeira obstetra com auxílio de acadêmicos de enfermagem, no setor Pré-parto em maternidade de referência do Recife, fazendo uso de lápis, tintas, pincéis, assim como outras técnicas de relaxamento em conjunto, como a musicoterapia e penumbra. Foi realizada após identificação de paciente com grande ansiedade devido a trabalho de parto prolongado, medo do parto e angústia. Para dar início a arte gestacional foi utilizada primeiramente à manobra de Leopold para identificar estática fetal, utilizando a música durante todo o processo, com finalidade de relaxamento, de acordo com escolha e consentimento da mulher, sendo possível observar imediatamente efeitos positivos na tríade medo-tensão-dor. Concomitante ao processo artístico, um diálogo foi estabelecido, promovendo um escuta acolhedora e qualificada por parte da profissional e dos estudantes envolvidos. **Resultado:** A abordagem holística vivenciada nesse relato proporcionou um alívio mental e físico, gerou impacto positivo no período pré-parto e inseriu a mulher em seu papel como protagonista do processo gravídico. Após a arte gestacional, a gestante dialogava com equipe facilmente, compartilhava com sua acompanhante a satisfação com o resultado e desejo de fotos para recordação, por fim, adormecendo. Sendo assim, a arte gestacional transpassa a ideia de ser um simples desenho ou pintura, é uma forma lúdica de humanização e estratégia da equipe, que pode ser usada como mais uma ferramenta na assistência à mulher no período pré-parto. **Considerações finais:** A gestação é um processo único para cada mulher e a arte gestacional proporciona uma experiência lúdica, subjetiva, intensa e única para a gestante. A mulher consegue experimentar momentos agradáveis em seu corpo e em sua mente, que inclusive pode melhorar o vínculo materno/fetal. A pintura realizada em gestantes é uma ferramenta não farmacológica simples e acessível, que quando usada corretamente pode diminuir o desconforto da paciente. Portanto, conclui-se que a arte gestacional em conjunto com a musicoterapia foi fundamental para a gestante, demonstrou qualidade da equipe, estratégia relevante no cuidado humanizado da parturiente.



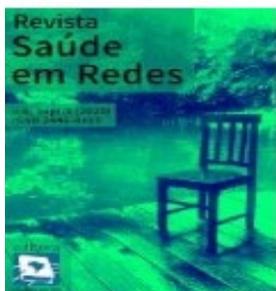
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10678

OFICINA EDUCATIVA NA PREVENÇÃO E CONTROLE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO RELIGIOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

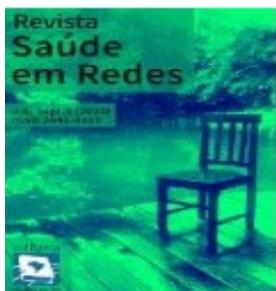
Autores: DANIEL LUCAS COSTA MONTEIRO, ADRIELLY CRISTINY FONSECA MENDONÇA, LUCIANA EMANUELLE DE AVIZ, JESSICA DE SOUZA PEREIRA, DANDARA DE FÁTIMA RIBEIRO BENDELAQUE, DILENA MARIA COSTA MONTEIRO, VIVIANE FERRAZ FERREIRA DE AGUIAR

Apresentação: Na atual conjuntura nacional, o envelhecimento populacional tem sido uma das questões a serem debatidas no âmbito da saúde pública devido à crescente demanda dessa faixa etária no serviço assistencial de saúde, uma vez que essas diferenças de idade influenciam no custo assistencial. Desse modo, despesas estão diretamente relacionadas a doenças mais prevalentes no idoso as quais apresentam características crônicas, associadas ao elevado grau de morbidade desse grupo que influenciam na maior presença desses em uso do serviço de saúde, maiores taxas de internação bem como na permanência desse estado por um tempo prolongado. Em vista disso, é válido destacar, dentre as doenças crônicas, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), que é uma comorbidade altamente prevalente na população mundial e nacional e que geram um aumento na morbimortalidade principalmente associados à negligência que ocorre tanto por parte da população afetada quando por parte dos serviços de saúde e dos profissionais da área, que em vários casos não orientam da forma adequada os indivíduos a evitar ou controlar seus agravos. Frequentemente a patologia se relaciona a distúrbios metabólicos, modificações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pelo aparecimento de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e Diabetes Mellitus (DM). Ademais, o controle da HAS não é tarefa simples, pois, sua característica crônico-insidioso colabora para a não adesão a terapêutica. Nessa perspectiva, estimativas indicam que dois terços dos indivíduos regularmente examinados em serviços básicos de saúde não mantêm a pressão arterial (PA) em níveis pretendidos. Destas, cerca de 30% desenvolvem acidente vascular encefálico e 70%, insuficiência cardíaca congestiva, danos que resultam em novas hospitalizações. No Brasil, informações do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) (2006 a 2014), apontam que a HAS atribuída em adultos, habitantes nas capitais, alternou de 23% a 25%. Entre adultos de 60 a 64 anos, a prevalência foi de 44,4%; de 65 a 74 anos, 52,7%; e a partir de 75 anos, 55%. Os índices de compreensão (22% a 77%), terapêutica (11,4% a 77,5%) e controle (10,1% a 35,5%) variaram muito, dependendo do público estudado. Informações do VIGITEL 2017, referentes à 2016, revelam que 60,9% dos adultos com 65 ou mais anos referiram o diagnóstico de HAS em pesquisa telefônica. Nesse contexto, o objetivo do trabalho foi desenvolver uma oficina educativa referente aos cuidados e aferição da Pressão Arterial nos idosos para prevenção e controle da HAS. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, realizada por acadêmicos de medicina e enfermagem de uma instituição Privada de Ensino, no período de 26 à 27 de outubro de 2019. A oficina foi



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

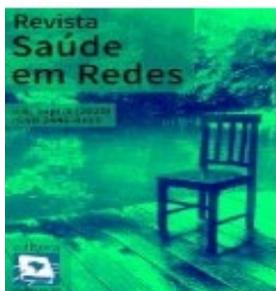
realizada com trinta e dois idosos de uma instituição religiosa, em um bairro localizado na cidade de Belém (PA). O público-alvo se reúne mensalmente no local, desse modo, a seleção dos indivíduos da pesquisa foi feita de forma aleatória sem critérios específicos para avaliação dos dados. Após a avaliação dos idosos, com faixa etária de 60 anos ou mais, foi notável a necessidade de abordar sobre o tema de hipertensão arterial sistêmica e seus agravos, devido as inúmeras dúvidas apresentadas em encontros prévios, além dessa população ser considerada de risco. Mediante esses aspectos, foram realizados debates entre os envolvidos para escolher um método adequado para um melhor ensino-aprendizagem, e assim dividiu-se o projeto em duas etapas. Na primeira etapa da oficina, realizou-se uma roda de conversa, com a abordagem do assunto de forma ampla e simplificada - análise epidemiológica, aspectos clínicos e mecanismos de prevenção e controle dos casos. Para este momento foi utilizado dispositivo audiovisual, e ao final da explanação foi aberto ao diálogo entre os participantes permitindo que todos expusessem seu ponto de vista e sua experiência diante do assunto abordado, permitindo a democratização da exposição de informações e comparando toda teoria clínica aplicada no cotidiano da população. No segundo momento, os idosos foram direcionados a uma sala a qual estavam os discentes para a aferição de PA e posterior orientação de cuidados alimentares e hábitos de vida associados à atividade física e controle emocional, orientando ao acompanhamento médico ambulatorial caso houvesse pressão arterial aferida maior que 120x80 mmHg. Resultado: Durante a apresentação inicial do assunto os idosos estavam prestando atenção além de estarem bastante participativos, comentando entre eles e com os palestrantes curiosidades que não sabiam sobre o assunto, além de compartilharem assuntos que suscitaram em dúvidas e que foram solucionadas logo em seguida, demonstrando a necessidade que estes indivíduos apresentavam diante desse assunto. No segundo momento, percebeu-se a necessidade do diálogo individual com os idosos os quais, após a aferição de pressão arterial, apresentaram inúmeras dúvidas acerca do assunto anteriormente abordado e sobre casos que ocorreram com os familiares que naquele momento não estavam presentes, reforçando a importância de atividades para os idosos e seus familiares. Verificou-se a satisfação dos idosos com a temática e a possibilidade de aprendizagem, além da troca de experiências, permitindo uma troca de diálogo acerca da própria identificação pelo idoso dos seus fatores de risco para a HAS, ressaltando que o bem-estar biopsicossocial é fundamental para o processo de saúde e doença. Considerações finais: Por conseguinte, mesmo com os inúmeros tratamentos farmacoterápicos que garantem o controle adequado da HAS, medidas profiláticas como a atuação em fatores modificáveis da doença favorecem não apenas o controle dos níveis pressóricos, mas também evitam inúmeros novos casos da patologia e, desse modo, minimizando os custos futuros da saúde a nível nacional. Ademais, é notória a necessidade do acompanhamento profissional direcionado e do esclarecimento de dúvidas frequentes dos pacientes garantindo, além da diminuição da morbimortalidade, o aumento na qualidade de vida dos indivíduos envolvidos. Além disso, o grau de aprendizado adquirido tanto pelos discentes, em relação a ambientação profissional, manutenção da prática clínica e compartilhamento de experiências relacionadas à doença; quanto pelos idosos da comunidade no esclarecimento de questionamentos e na avaliação da sua saúde; possibilitou uma maneira de permuta de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimentos garantindo o compartilhamento de informações e conhecimentos fundamentais para o controle da HAS em idosos.



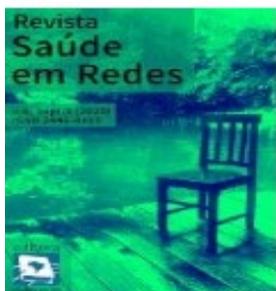
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10680

SANTOSSUS - ACOLHA ESSA IDEIA!

Autores: FABIANA LOYDE JORGE WAKAI PINHO, MÁRCIA FÁTIMA FRIGERIO, CATIA REGINA RORIZ SILVA, JOSÉ PAULO BERRETA BATISTA, QUITÉRIADA SILVA PÁJARO, RAQUEL OLIVEIRA DOS SANTOS, REGINA RIBEIRO, ANA APARECIDA RODRIGUES BEZERRA

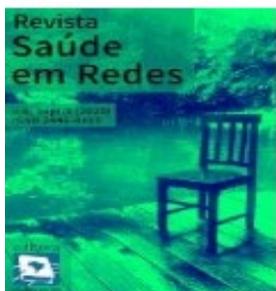
Apresentação: A rede municipal de saúde de Santos é campo de estágio para alunos de universidades e escolas técnicas. Visto a importância do SUS na formação profissional, foi implantado o programa SantosSUS com objetivo de apresentar a rede de saúde do município, seu funcionamento, fluxo de acesso, indicadores básicos, para que o aluno possa ser inserido no campo de estágio, já com uma visão da integralidade da rede e do funcionamento local. Assim, fazendo com que o estagiário perceba como são garantidos os princípios do SUS na prática do atendimento, dentro da atual política de saúde. Em dez meses somamos 67 encontros, com 2.756 alunos, atingindo 100% dos estagiários, mostrando a organização e a complexidade de uma rede pública de saúde dentro das diretrizes do SUS. **Objetivo:** Proporcionar acolhimento aos estagiários do ensino técnico e graduação, sensibilizando para a importância do SUS, conhecendo toda rede municipal de saúde, antes do seu ingresso em campo de estágio. O programa pretende demonstrar como os princípios do SUS estão garantidos na prática dos profissionais que atuam na rede pública municipal de Santos, além de sensibilizar o corpo docente que acompanha os estagiários, sobre a importância da rede SUS e funcionamento da prática local. **Desenvolvimento:** O programa SantosSUS nasceu da necessidade de aprimorar o papel do SUS enquanto órgão formador, estabelecendo um contato direto entre a equipe da Coordenadoria de Formação e Gerenciamento de Recursos Humanos (COFORM-SMS), as instituições de ensino, e os alunos que utilizam os equipamentos da rede de saúde como campo de estágio, oportunizando o conhecimento de uma rede pública, empenhada em dar acesso ao cuidado integral, garantindo atendimento nos diversos níveis de complexidade. A equipe da COFORM-SMS, apoiada por uma equipe multiprofissional da rede, com pós-graduação em preceptoria, elaborou uma apresentação para garantir conteúdo básico para informação e discussão: SUS – princípios – indicadores epidemiológicos e produção dos territórios – rede de serviços – envolvimento da equipe, sempre embasado nas políticas públicas do SUS e ética profissional. O conteúdo é apresentado por profissional da COFORM-SMS, acompanhada por até dois preceptores, empenhados em estimular os participantes a trazerem conceitos para serem consolidados e atualizados. Assim, o estudante passa a refletir sobre os valores garantidos pelo SUS, a complexidade da estrutura da rede de serviços, planejamento e gestão de recursos para o desenvolvimento dos trabalhos e as muitas iniciativas positivas que tantas vezes não são divulgadas. **Resultado:** O programa iniciado em abril de 2017 e até o mês de fevereiro de 2018, realizou 67 encontros, contemplando 2.756 estagiários, significando 100% dos estagiários de todos os cursos de graduação das seis universidades e duas escolas técnicas, fazendo com que, ao chegar à unidade de saúde, o aluno e seu docente, tenham



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimentos sobre o fluxo do atendimento na rede SUS de Santos. Observamos que o aluno estagiário ao chegar à unidade de saúde, está com maior percepção sobre a importância do conhecimento do território, da integralidade da rede de atendimento e sua complexidade, com orientação mais adequada aos usuários para garantir seus direitos e deveres dentro do SUS. Considerações finais: Em ampla maioria, os estudantes e seus professores, verbalizam a satisfação pela oportunidade da reflexão atual sobre esse SUS que é de todos nós e a responsabilidade de cada um na garantia e credibilidade do serviço público de saúde. A Secretaria de Saúde de Santos aprimorou a relação ensino-saúde, fortalecendo o papel de formador do SUS, demonstrando a complexidade da sua rede de serviços e o esforço para oferecer um serviço público de qualidade para a população santista e região, quebrando preconceitos e estigmas relacionados ao SUS. Além disso, a logomarca SantosSUS se consolidou como proposta para divulgar todos os demais programas da SMS de Santos que envolvam a relação ensino-serviço, como: SantosSUS formação; SantosSUS residência e SantosSUS servidor. SantosSUS ajudando a construir o SUS que acreditamos!



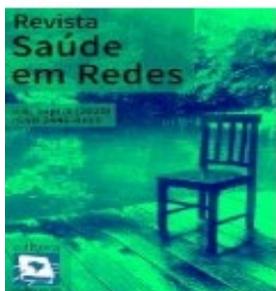
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10682

POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E RELAÇÃO COM O CAPS AD

Autores: Bruna Fernanda Medeiros de Oliveira

Apresentação: O presente trabalho pretende situar e apresentar um dos eixos de análise produzido ao longo de pesquisa-intervenção que foi realizada acerca do uso de drogas pela População em Situação de Rua (PSR) de Natal/RN e seus itinerários de cuidado. A partir dos dados obtidos foi possível observar como recorrente em seus itinerários a passagem pelo Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III), dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial, e barreiras na vinculação destes com o dispositivo. **Desenvolvimento:** A pesquisa realizada fundamenta-se na perspectiva da pesquisa-intervenção, que critica a ideia de uma neutralidade científica, e busca aproximar a atividade da pesquisa da realidade social onde a interferência mútua entre sujeito e objeto é condição para que a pesquisa aconteça. Tal perspectiva sustenta nosso método que se utilizou da articulação com o Movimento Nacional da Pop-Rua para se inserir em ambientes de concentração dessa população, desenvolvendo atividades interventivas por intermédio de projetos de extensão. Daí pudemos realizar entrevistas semi estruturadas sobre o uso de drogas e os cuidados em saúde desses sujeitos, bem como acompanhá-los em seus itinerários. Tais ferramentas, entrevista e acompanhamento de suas itinerâncias, produziram narrativas e diários de campo que nos possibilitaram a identificação da rede de apoio dos participantes da pesquisa. **Resultado:** A partir dos itinerários traçados foi comum a todos os participantes o conhecimento sobre o CAPS AD III, tendo alguns já realizado tratamento no serviço. Dos 6 participantes da pesquisa 3 já haviam acessado o dispositivo para tratamento relativo ao uso de álcool e/ou drogas. Destes, todos desistiram do tratamento e apontaram diferentes questões para isso, sendo mais recorrente a queixa em relação aos efeitos colaterais “ruins” do tratamento medicamentoso. Ainda sobre esse aspecto, é interessante apontar que aqueles que não chegaram a acessar o dispositivo alegavam que não o faziam devido ao relato de conhecidos sobre experiências ruins com o tratamento. Segundo estes, as pessoas que frequentavam o CAPS AD ficavam “sem noção do que acontecia à sua volta” e desse modo não gostariam de ficar “mongol” ou “trocar uma droga pela outra”. Das outras limitações verificadas na efetividade do cuidado ofertado pelo dispositivo, apontou-se dificuldades em relação ao regime de abstinência, forte receio de medicalização e desrespeito quanto às particularidades de cada usuário. **Considerações finais:** Tais resultados nos levam a crer que tal questão merece espaço para discussão no que tange ao cuidado em saúde da PSR pois a política nacional voltada a esta população assegura que à mesma deve ser garantida atenção integral à saúde, bem como a adequação das práticas e serviços existentes à sua realidade. Tais ações devem ser pautadas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) com dispositivos de cuidado interdisciplinares e multiprofissionais. Infelizmente, esses dispositivos apresentam limitações de diversas ordens, que acaba por fragilizar a oferta de cuidado à PSR, notadamente no que diz respeito ao alcance dessa população e a adequação e oferta de serviços e terapêuticas que correspondam às suas demandas.



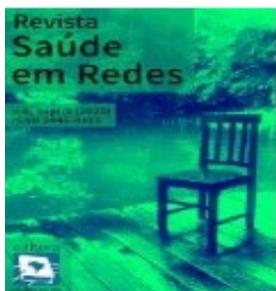
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10683

MODO DE PRODUÇÃO DO CUIDADO DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO EM QUATRO MUNICÍPIOS EM UMA REGIÃO DE SAÚDE DA BAHIA

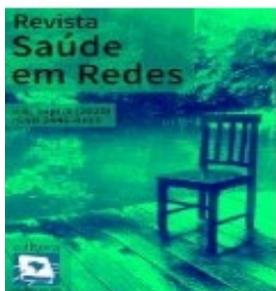
Autores: João Antônio Brito Porto, Adriano Maia dos Santos, Noêmia Fernanda Santos Fernandes

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde surgiu num contexto de reestruturação e reorganização dos serviços de saúde, de modo que se pudesse ter uma nova perspectiva de produção do cuidado. Essas práticas de cuidado com vistas a enxergar além do adoecimento, concomitante aos determinantes sociais dos agravos em saúde incentivaram, inicialmente, ações que fossem mais centradas no sujeito e que pudessem superar o uso de tecnologias mais duras. A região Nordeste que sempre passou por um processo histórico de desigualdade social, teve como precursor o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), a partir de 1991 e centrava no Agente Comunitário de Saúde (ACS) um importante elo entre a comunidade e o serviço, a fim de reduzir os agravos mais comuns das populações rurais e distantes dos grandes centros urbanos e que encontravam barreiras no acesso aos serviços de saúde, levando para os usuários as ações e serviços ofertados e trazendo da área para a equipe as demandas de saúde. A atuação do Agente Comunitário de Saúde no começo do PACS estavam ligados a execução de ações sanitárias que estavam relacionadas com uso de menos tecnologias, mas com alto impacto do ponto de vista da resolutividade, ações estas como as terapias de reidratação oral, monitoramento vacinal, e o acompanhamento de peso e crescimento das crianças. O ACS destaca-se como um sujeito de vinculação na relação comunidade e unidade de saúde da família e que media saberes técnico-científicos e populares tornando assim uma das maiores potencialidades de suscitar discussões que superem o saber centralizado da academia, incorporando o saber popular. Dentro do escopo de ações da ESF, o agente comunitário de saúde tem como estratégia principal a educação em saúde para a prevenção de agravos e promoção da saúde nas visitas domiciliares na área adscrita, para o levantamento dos principais problemas de saúde da população, sendo assim um promotor das boas práticas em saúde. A incidência do câncer de colo do útero (CCU) pode ser diminuída por meio do rastreamento de qualidade e exitoso, detectando assim a lesão precursora e fazendo com que o tratamento aconteça em tempo oportuno, o que está ligado a uma boa estrutura da Atenção Primária à Saúde como estratégia de captar as mulheres para realização do exame preventivo conforme os protocolos. Os ACS têm papel fundamental também na busca ativa, outra importante estratégia que a Atenção Primária à Saúde lança mão para identificar e captar as mulheres faltosas e tornar uma assistência adequada e proporcionar um cuidado longitudinal. Por esse motivo, o agente comunitário de saúde revela-se como um sujeito com forte implicação social na detecção precoce do câncer do colo do útero através da promoção e prevenção. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, na região de saúde de Vitória da Conquista, Bahia, que fica ao sudoeste do estado. Foram escolhidos quatro municípios, sendo estes pertencentes aos seguintes



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estratos: Estrato 1, até 10.000 habitantes, estrato 2, entre 10.001 e 25.000 habitantes, estrato 3, entre 25.001 e 50.000 habitantes e estrato 4, maior que 50.001 habitantes. Nesse estudo foram realizados grupos focais com trinta e sete Agentes Comunitários de Saúde, da zona urbana e rural. Resultado: Observou-se que nos municípios estudados a maioria dos ACS trabalham há um certo tempo, e notaram evoluções e avanços no desenvolvimento do ofício, enquanto ator social e mecanismo de vínculo entre comunidade e os serviços de saúde. Na dimensão organizacional é percebida uma diferença entre o trabalho do ACS na zona urbana e rural, uma vez que por se tratar de um sujeito que convive diariamente na comunidade no qual ele trabalha, isso o transforma numa referência de saúde, sendo procurado em todos os turnos para sanar dúvidas, inclusive aos fins de semana e com assuntos de ordem intersetorial, no qual o ACS tem que se colocar como instrumento resolutivo de demandas sociais. Na dimensão de acesso ao exame citopatológico, os agentes comunitários se mostraram como figuras importantes, sobretudo no papel de educação em saúde e orientação às mulheres das suas comunidades, principalmente as usuárias faltosas e resistentes. O ACS se torna o primeiro contato entre a mulher e o exame preventivo, pois é esse sujeito que informa sobre os dias de marcação dos exames e a disponibilidade da agenda da enfermeira, que na maioria dos municípios estudados, é o profissional que realiza a coleta do material citopatológico. Apesar de não estar elencada como uma atividade do Agente Comunitário, a maioria dos ACS do estudo se colocou como sujeito que levava até a usuária o resultado do exame preventivo. Antes do laudo chegar as mãos da mulher, passava por uma triagem com a enfermeira, que anotava no livro de registros os resultados dos exames, facilitando assim uma busca mais efetiva em caso de resultados com alteração. Então nesse processo, revelou-se a figura do agente comunitário como de extrema importância, tanto na marcação, bem como na busca ativa. Observou-se ainda que o acesso das mulheres aos serviços especializados era fragilizado, pela demora no agendamento desses serviços, sobretudo nos municípios de pequeno porte em que havia necessidade do deslocamento dessa usuária ao sede da região de saúde para realização de procedimentos e consultas, que em na maioria das vezes o município não ofertava o transporte, sendo necessário assim o desembolso direto dessas mulheres. Considerações finais: Constatou-se então a importância do Agente Comunitário de Saúde na trajetória assistencial dessas usuárias na linha de cuidado do câncer do colo do útero, por se tratar de um sujeito com grande atuação social nas comunidades no quais estão inseridos. As ações de educação em saúde, nas unidades de saúde da família, e as visitas domiciliares se mostraram como mecanismos potentes de busca ativa das usuárias dentro da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde, para rastreamento e detecção precoce do câncer do colo do útero. Apesar do presente estudo demonstrar que a dificuldade de acesso aos serviços especializados para controle do CCU ainda é uma realidade na região de saúde, em alguns dos municípios a oferta a esses serviços dentro das localidades, se revelou como potenciais meios para redução das desigualdades. Por fim, o vazio assistencial acaba por incentivar o pagamento por desembolso direto, corroborando aumento da iniquidade social, ou uso de meios clientelistas para acesso a um direito fundamental, perpetuando a realidade assistencialista dos serviços públicos e negação de direitos sociais.



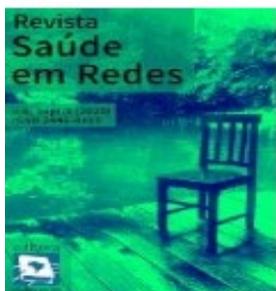
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10684

O USO DE TECNOLOGIAS PARA A TOMADA DE DECISÃO NA ATENÇÃO HOSPITALAR: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Autores: Bernarda Cassaro, Denise Zocche, Leticia Magrin, Rosana Amora Ascari, Fabiane Pertille

Apresentação: No mundo do trabalho contemporâneo, parte dos profissionais ainda não compreende o papel das tecnologias em saúde e sua aplicabilidade para qualificar o trabalho em saúde, enquanto ferramenta e/ou instrumento que auxilie na garantia e efetividade da assistência e a aprimoramento da tomada de decisão nos processos gerenciais dos serviços de saúde. As mudanças no perfil epidemiológico da população dos últimos anos provocaram transformações importantes na sociedade, exigindo avanços constantes para o aprimoramento do trabalho em saúde. O conceito de tecnologia empregado nesta pesquisa, é dividido em três tipos: leve, leve-duras e dura. Frente ao exposto, cabe os seguintes questionamentos: quais instrumentos e ações a literatura científica apontam como tecnologias utilizadas pelos gestores para a qualificação dos profissionais da saúde da atenção hospitalar? **Desenvolvimento:** os dados foram coletados nas publicações científicas nas línguas portuguesa, espanhola e inglesa que encontravam-se na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), indexadas nas bases de dados LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e BDEF (Base de Dados de Enfermagem), os critérios de inclusão compreendiam estudos publicados em língua inglesa, portuguesa e espanhola. Como critérios de exclusão, artigos não disponibilizados de maneira gratuita, textos incompletos, dissertações e teses. A seleção ao final identificou nove estudos publicados entre os anos de 2010 e 2019. Para compreender e analisá-los usou-se como referência de base o conceito de tecnologias em saúde proposto por Merhy. **Resultado:** foram identificadas três categorias entre os estudos: 1) Incorporação de tecnologias no trabalho em enfermagem; 2) Tecnologias utilizadas nas práticas hospitalares; 3) Dificuldades para implantação de tecnologias nos processos de trabalho. Destacaram-se as tecnologias do tipo duras como caracterizadoras do desenvolvimento tecnológico, seguidas das leves e por fim leve-duras. Evidenciou-se o uso de tecnologias para o trabalho em saúde, entretanto, denota incipiência no seu uso para os processos de gestão e tomada de decisão. Os termos gestão do trabalho e educação em saúde aparecem de maneira distinta nos estudos analisados. **Considerações finais:** Percebe-se que o processo de adesão às tecnologias vem aumentando nos últimos anos, na medida em que as políticas são implantadas nos sistemas e serviços. A incorporação das inovações tecnológicas e o uso das tecnologias em saúde devem envolver todos os atores do serviço e agir em consonância com as necessidades do usuário.



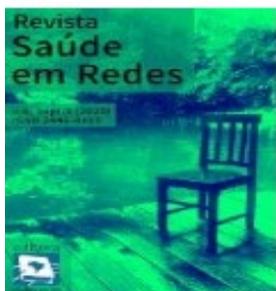
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10685

A IMPORTÂNCIA DA ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) EM UM MUNICÍPIO RIBEIRINHO: EXPERIÊNCIA VIVENCIADA POR ACADÊMICOS

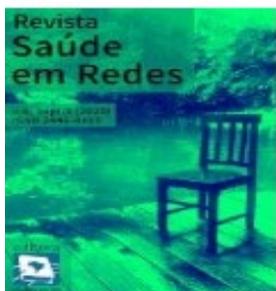
Autores: Isabela Pantoja da Cruz, Vanessa Khrisllen Pinheiro Ferreira, Natália Cristina Silva Siqueira, Paula Regina Barbosa de Almeida, Simone Gomes da Silva, Joyce Regina Pereira, Neuza Gabriella Valle Medeiros, Elisângela da Silva Ferreira

Apresentação: Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, a Atenção Básica é a porta preferencial de entrada para a Rede de Atenção à Saúde, suas ações visam integrar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) de universalidade, integralidade e equidade, englobando um conjunto de intervenções tanto individuais quanto coletivas que envolvem, sobretudo, promoção e prevenção em saúde. Dessa forma, a equipe multi e interdisciplinar é de suma importância para a concretização dessas ações. A criação das residências multiprofissionais de saúde da família possibilitou fortalecimento dessa concepção de desenvolvimento do trabalho em equipe de maneira interdisciplinar, fato tão relevante para atuação em saúde primária que foi destacado no PNAB, por meio de criação do NASF. Dessa forma, objetiva-se descrever com base na vivência acadêmica a importância do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) em um município ribeirinho no estado do Pará. Desenvolvimento: Trata-se aqui de um estudo descritivo, observacional do tipo relato de experiência realizado por meio de uma vivência no Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança, da Universidade Federal do Pará (UFPA), nomeado de Multicampi Saúde, no município de Abaetetuba, estado do Pará. O projeto é ofertado para dez cursos de graduação em saúde da universidade: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, com o objetivo de estimular a interdisciplinaridade entre os graduandos, com foco em Atenção Integral à Saúde da Criança. A unidade básica de saúde designada aos estudantes atende, prioritariamente, os habitantes das ilhas ao redor de um município do estado do Pará. Na unidade em questão os atendimentos ocorrem de segunda à sexta e apresentam diversos programas de saúde, como Planejamento Familiar, Saúde da Criança, Saúde da Mulher, PCCU e outros. Atuam 4 equipes, sendo lideradas por enfermeiros e compostas por aproximadamente 6 Agentes Comunitários de Saúde em cada uma. No entanto, é no Núcleo de Apoio de Saúde da Família (NASF), que se concentra maior diversidade de composição de equipe. Tal núcleo tem como objetivo apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços, tendo como foco o território sob sua responsabilidade, priorizando o atendimento compartilhado e multidisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiências para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimentos conjuntos. O município conta com duas equipes de NASF, uma para a população urbana do município e outra para a população adscrita da zona rural, aqui abordaremos a equipe que atende a população urbana, contudo, ainda sim ribeirinha, devido à geografia da cidade. Há nessa equipe de NASF uma assistente social,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

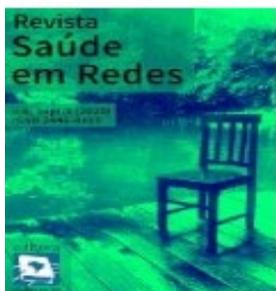
uma psicóloga, uma nutricionista, um educador físico e uma fisioterapeuta. Dessa forma, é de suma importância, expor de que forma se dá o trabalho desses profissionais. Inicialmente, ter o serviço nesse núcleo de Atenção Básica é demasiado significativo, pois a assistente social desenvolve escuta e acolhida dos usuários, fortalece a autonomia do usuário, apoia esses na construção e ressignificação de seu projeto de vida, cria espaços grupais de troca de experiência e rede de apoio, desenvolve ações integradas com os profissionais da equipe e demais políticas públicas e constrói a participação e a organização de trabalho comunitário, bem como incentiva a participação e a mobilização social; a psicóloga, além dos atendimentos, atua na orientação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) quanto ao processo de escuta sensível, identificação de pacientes com necessidades psicológicas e o grau de urgência de atendimento de cada paciente, além do manejo de grupos de apoio e terapêuticos, vale ressaltar que os ACS são fundamentais no enfrentamento e identificação do sofrimento mental, haja vista que estão mais próximos da população; o profissional da nutrição tem o objetivo de promover aos usuários práticas alimentares saudáveis, busca combater distúrbios nutricionais, bem como obesidade, desnutrição, doenças e agravos transmissíveis e deve estimular o consumo de alimentos saudáveis e regionais, além de orientar e promover nas Estratégias de Saúde da Família (ESF) ações sobre aspectos alimentares, nutricionais, aleitamento materno exclusivo, e alimentação complementar, bem como atividades de educação permanente para as ESF's. Quanto ao fisioterapeuta atuante no NASF, esse promove na unidade programas coletivos de ações terapêuticas preventivas à instalação de processos que levam à incapacidade funcional, à patologias músculo esqueléticas, com o objetivo de minimizar aquelas já instaladas, realiza abordagem familiar e institucional no que diz respeito a postura de crianças e adolescentes, desenvolve atividades voltadas para adultos e idosos, visando a prevenção e reabilitação de complicações decorrentes de patologias e realiza também atendimentos domiciliares para pacientes com doenças crônicas e/ou impossibilitados de se locomover, fazendo o encaminhamento a serviços de maior complexidade, quando necessário. Por fim, o trabalho do educador físico do NASF dentro da unidade Básica de Saúde é também de suma importância, pois é esse profissional que proporciona práticas e atividades de caráter educacional, voltadas à promoção da saúde bem como prevenção de doenças crônicas, para os usuários que precisam desse atendimento também facilita o tratamento e o controle de doenças cujo fatores estão relacionados ao sedentarismo, fortalecimento muscular e aceleração do metabolismo. Resultado: Observou-se que há inúmeras demandas para a equipe multiprofissional do NASF na Unidade de Saúde citada. O NASF constitui-se como apoio essencial às Equipes de Saúde da Família, atuando em situações cada vez mais comuns e graves na Atenção Básica. Nesse sentido, podemos citar algumas situações observadas na prática, por exemplo, cabe ressaltar a importância do fisioterapeuta na reabilitação de pacientes após Acidente Vascular Encefálico ou após danos graves ocasionados por Hanseníase, além disso, o serviço social é imprescindível para condução de situações de vulnerabilidade, esclarecendo sobre formas de obtenção de auxílio de instituições governamentais ou não e apoio financeiro em caso de baixa renda mensal disponível para gastos básicos de sobrevivência, ou ainda ofertando apoio para resolução de casos de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

exploração de menores ou de abuso sexual; o psicólogo torna-se cada vez mais necessário frente aos crescente números de transtornos mentais, sobretudo, ansiedade e depressão e o nutricionista e o educador físico são fundamentais na reorientação de estilo de vida frente ao aumento de casos de síndrome metabólica, principal comorbidade associada a alto risco cardiovascular, maior causa de morte do Brasil. Sendo assim, o atendimento multiprofissional é essencial para a resolução e prevenção de patologias frequentes na população e sua atuação na atenção primária desobstrui o já congestionado nível de atenção secundária. Considerações finais: Portanto, a inserção de uma equipe multidisciplinar na Atenção Básica é essencial, pois os profissionais que a compõem tornam mais completa a atenção ao paciente e o atendimento mais resolutivo, sanando assim, as demandas locais. Dessa maneira, a atuação do NASF fortalece o Sistema Único de Saúde, garantindo os direitos da população, contribuindo para a efetivação da sua integralidade. Salientamos a necessidade de mais estudos na área para geração de melhores evidências sobre o impacto do trabalho da equipe do NASF sobre os indicadores de saúde na região, bem como desenvolvimento e aplicação de políticas públicas voltadas às especificidades do território e da população atendida. Concluímos que o desenvolvimento e suporte à Atenção Primária é essencial ao ordenamento dos fluxos e resolução das demandas dos usuários do SUS.



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

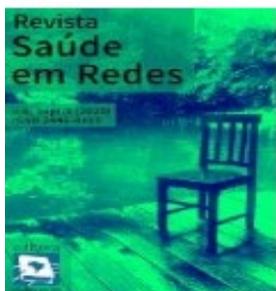
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10686

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO SOBRE ANSIEDADE E OS SINAIS DE ADOECIMENTO PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Autores: Jhuly Silva, Antônia Machado, Érika Silva

Apresentação: Temos observado um aumento crescente do número de acadêmicos de enfermagem que desenvolvem transtorno de ansiedade, possuem intenção suicida ou até mesmo tentam contra a própria vida, o que pode estar relacionado a fatores como pressão familiar, medo, insegurança e desestabilidade emocional preexistente. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas como participante de uma atividade educativa e de capacitação direcionado ao tema ansiedade e suicídio junto à acadêmicos de enfermagem de uma universidade privada, visando garantir o conhecimento para que possam auxiliar a comunidade no combate e prevenção ao suicídio e transtornos de ansiedade. **Método:** A atividade foi realizada em junho de 2019, pela enfermeira e coordenadora adjunto do Projeto de Extensão Promovendo a Saúde do Adolescente na Escola, com 15 acadêmicos de enfermagem, integrantes do projeto de extensão, a partir de uma discussão com cinco perguntas norteadoras: por que somos ansiosos, quais as características da ansiedade comum, quais características sugerem transtorno de ansiedade, o que fazer quando identificar sinais de adoecimento, o que fazer para aliviar ansiedade e angústias exacerbadas que interferem na vida diária, sendo desenvolvida em uma universidade privada no município de Duque de Caxias. **Resultado:** Através da atividade desenvolvida, além dos acadêmicos de enfermagem terem a oportunidade de ampliar o conhecimento acerca da temática, foi possível expor as próprias angústias, medos e frustrações e trocar experiências; com isso buscar junto aos demais integrantes propostas para alívio dos estressores. **Considerações finais:** Existem maneiras simples e eficazes de prevenir e combater o suicídio, como proposta trago rodas de conversa e capacitações para ampliarmos o conhecimento e destacar a importância de estarmos dispostos a ouvir e transmitir conhecimento na tentativa de diminuir os danos causados pela ansiedade e o índice de suicídio.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

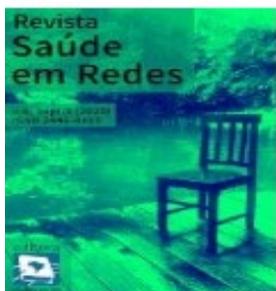
Trabalho nº 10687

PROGRAMA ACADEMIA DA SAÚDE: FORMAÇÃO DE CAPACIDADES TÉCNICAS PARA A GESTÃO

Autores: Gilmara Apolinário Reis, Gabriela de Campos Mendes, Giovanna Costa Falcão, Marta Azevedo dos Santos, Danielle Keylla Alencar Cruz, Eduardo José Cezari, Werley Teixeira Reinaldo, Flávia de Souza Oliveira

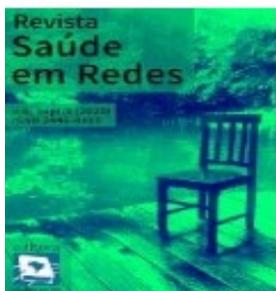
Apresentação: A Educação Permanente, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, tem como pressuposto que a aprendizagem ocorre no contexto do trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano do fazer dos profissionais dentro das organizações. Visando assim, transformar as práticas profissionais com aprendizagem significativa a partir da problematização do processo de trabalho, de acordo com a realidade do serviço e com os conhecimentos e prática que os profissionais já possuem. A mesma, considera as especificidades regionais, a superação das desigualdades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. A cada implantação de um Programa ou serviço de saúde novo surge a demanda da formação para promover o alcance dos objetivos e resultados esperados para as iniciativas. Foi com base nas diretrizes nacionais para o SUS que surgiu a necessidade da formação continuada para gestores e profissionais de saúde que atuam direta ou indiretamente no Programa Academia da Saúde. O presente estudo objetiva aplicar e validar metodologia de formação na modalidade presencial para a construção de capacidades técnicas relacionadas à gestão do Programa Academia da Saúde, para gestores e profissionais da atenção primária à saúde, no Estado de Tocantins. Para tanto, foram criadas metodologias ativas para a formação, onde a testagem inicial, ocorreu em uma formação piloto, com acadêmicos da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e em Saúde Coletiva no município de Palmas, capital do Estado de Tocantins.

Desenvolvimento: Trata-se de uma metodologia descritiva com abordagem qualitativa e quantitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Universidade Federal do Tocantins, com parecer de número 3.454.186. A formação piloto, com foco na Educação Permanente, foi construída a partir do material didático construído para a capacitação dos profissionais do Programa Academia da Saúde: Caderno Técnico de Apoio à Implantação e Implementação. A metodologia ativa foi escolhida como norteadora para construção dos momentos, e desta forma, foram construídas 10 oficinas pedagógicas, que foram aplicadas nas oito microrregiões de saúde do estado, cada uma sendo desenvolvida durante dois dias. Para a realização das oficinas, foram construído jogos didáticos; varal literário para expor os relatos escritos dos participantes e painéis para melhor explicação dos assuntos abordados. Anteriormente à coleta de dados foi verificada a disponibilidade e anuência dos profissionais de saúde quanto à participação no estudo com assinatura do Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos participantes. Para o desenho quantitativo da pesquisa, foram construídos, pela equipe do projeto, quatro questionários estruturados



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

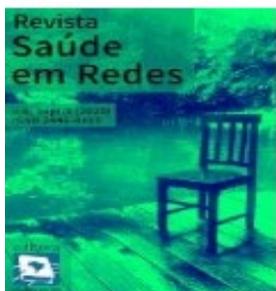
para a coleta de dados, a saber: i) Perfil do participante; ii) Município sem polo do programa academia da saúde em funcionamento; iii) Avaliação da aprendizagem (pré-teste). E, ao final da formação responderam: i) Avaliação de aprendizagem (pós teste); ii) Avaliação de reação. O questionário de avaliação de aprendizagem foi respondido duas vezes em momentos distintos. Os questionários foram preenchidos por meio de um plataforma online. no início de cada formação. Assim, o primeiro momento da formação foi composto pela assinatura do TCLE, e após a entrega do mesmo, os participantes responderam os questionários. Resultado: A amostra foi composta por 16 participantes, e por estarem vinculados a Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e em Saúde Coletiva todos possuíam formação superior, em nutrição, enfermagem, biomedicina, fisioterapia, odontologia, educação física, psicologia ou serviço social, e se enquadravam como bolsistas no programa de residência. A avaliação de aprendizagem abordou assuntos de todas as oficinas, sendo eles, em ordem por desenvolvimento das mesmas: promoção de saúde; redes de atenção á saúde; implantação do Programa Academia da Saúde; práticas e ações desenvolvidas no polo do Programa Academia da Saúde; registro de ações realizadas em sistemas de informação; construção de indicadores e divulgação das informações; planejamento estratégico situacional e, modelo lógico do Programa Academia da Saúde. Após a aplicação das oficinas foi observado através da avaliação de aprendizagem, maior entendimento sobre promoção de saúde e seus princípios, principalmente as definições de empoderamento, sustentabilidade e autonomia. Ainda sobre o assunto de redes de atenção a saúde, legislação do Programa Academia da Saúde, ações desenvolvidas no polo e a construção de indicadores obteve-se maior número de acertos no pós teste. Em relação as definições dos princípios da promoção da saúde como participação social, integralidade e intersetorialidade ocorreu o aumento de erros ao comparar o pré teste e o pós teste. Isso também ocorreu em relação aos recursos de custeio do polo do Programa, sobre o Modelo Lógico e o Planejamento Estratégico Situacional. A diminuição de acertos encontrados em algumas questões, pode-se relacionar a forma de condução das oficinas, que precisam de reajustes antes da validação das mesmas ou a forma da abordagem das questões realizadas. A avaliação de reação foi construída por escala likert, a qual continha alternativas desde concordo totalmente, concordo, não concordo e nem discordo, até, discordo e discordo totalmente. Assim, sua aplicação teve intuito de observar a opinião dos participantes em relação aos recursos metodológicos, domínio do conteúdo entre os tutores, se o mesmo conseguiu estabelecer relação com sua prática profissional, se a carga horária foi suficiente e sobre as dez oficinas realizadas. Todas as perguntas obtiveram resultados significantes para concordo totalmente e concordo, mas a resposta discordo apareceu com 25% em relação a carga horária, e 6,25% em relação as oficinas de registro de informações e implantação do Programa. Assim, da mesma forma que a comparação da avaliação de aprendizagem sinalizou a necessidade de mudanças, com o instrumento de reação não é diferente. Foi observado a necessidade de alterar a forma de condução das oficinas devido o tempo disponível, e modificar principalmente a oficina de registro de informações. Considerações finais A formação de capacidades técnicas para gestão foi desenvolvida com o intuito de instrumentalizar gestores e trabalhadores do Sistema Único de Saúde, direta ou



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

indiretamente envolvidos com o Programa Academia da Saúde, para garantir a efetividade dos serviços e ações desenvolvidos no âmbito dos municípios do Tocantins e, futuramente, com a metodologia validada, externalizar e promover para os estados brasileiros. Para que assim, com indicadores epidemiológicos, obtenha-se resultados como a redução da prevalência de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) do país. Com a primeira realização da formação para testagem das oficinas foi observado a necessidade de mudanças em alguns momentos específicos da mesma, principalmente nos conceitos dos princípios da promoção da saúde, e nos momentos relacionados a registros de informação, modelo lógico e planejamento estratégico situacional. Após alterações, a formação foi realizada nas oito regiões de saúde do Tocantins, em seus municípios polos, sendo que os demais municípios de cada região do estado foram convidados. Assim, ao final, ocorreu a validação da formação Programa Academia da Saúde: capacidades técnicas para a gestão, podendo a mesma ser expandida para todo território nacional.



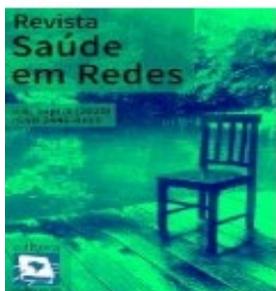
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10688

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME DE PRUNE-BELLY EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Autores: Maria Elizete Diniz dos Santos, Giselle Diniz dos Santos, Erli Marta Reis da Silva, Franciane Aguiar Santana

Apresentação: A síndrome de PruneBelly (SPB), também chamada de Síndrome Tríplice, é uma doença congênita rara, que consiste em ausência, deficiência ou hipoplasia congênita da musculatura abdominal, criptorquidia bilateral e malformação do trato urinário. O objetivo deste estudo foi descrever sobre a assistência de enfermagem a uma criança com diagnóstico de PruneBelly. Trata-se de um estudo de caso, onde os dados foram obtidos em 2019 através de observação, durante o estágio supervisionado do curso de enfermagem, na Clínica Pediátrica de um Hospital Público em SANTARÉM (PA). O caso é de uma criança do sexo masculino de 9 meses de idade, nascido de parto normal a termo. Ao nascer observou-se na criança, a criptorquidia bilateral e, ao exame do abdômen redução do tônus da parede abdominal e aparência enrugada da pele, com aspecto de “ameixa seca”, uma das características da síndrome. Aos 40 dias de vida deu entrada ao hospital apresentando hipertermia e infecção no trato urinário. Iniciado tratamento com antibioticoterapia sem resultado positivo. Realizado procedimento cirúrgico de reimplante ureteral direito em um hospital de alta complexidade. Após alguns meses do procedimento cirúrgico, a criança foi reinternada com infecção do trato urinário. Entre as principais condutas de enfermagem realizadas, durante os momentos de internação da criança em questão, foram: Higiene corporal, punção venosa, administração de medicamentos e sonda vesical de alívio conforme necessidade, aferição dos sinais vitais, utilização de EPI's. Por se tratar de uma síndrome tão complexa e que pode ter um desfecho desfavorável é importante o diagnóstico intrauterino e uma assistência de enfermagem realizada com segurança e comprometimento que é de fundamental importância para recuperação do paciente.



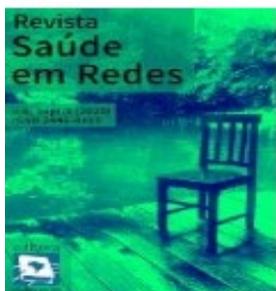
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10689

ATENÇÃO BÁSICA OU CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE COMPARADA FRANÇA/BRASIL

Autores: Clarissa Terenzi Seixas, Tiago Braga do Espírito Santo

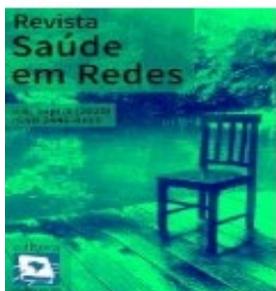
Apresentação: A Declaração de Alma-Ata, em 1978, representou um marcador importante para sistemas de saúde de diversos países, sobretudo no que tange a Atenção Primária em Saúde (APS). Noções como universalidade do acesso, proximidade da família e comunidade, continuidade do cuidado, gestão descentralizada e sustentabilidade financeira dos sistemas estavam na ordem do dia, face à necessidade de reorientação do modelo assistencial em vários países. Esse texto apresenta uma análise comparada entre o que se tem experienciado nesse campo no Brasil e na França. Desenvolvimento: Tomou-se como corpo de análise, documentos oficiais (políticas, portarias etc.) e artigos científicos, de forma não sistemática. A discussão com atores-chave dos dois países e a análise de textos jornalísticos, permitiu identificar questões e desafios que têm se evidenciado mais recentemente, trazendo a dinamicidade das mudanças que esses sistemas têm enfrentado para a discussão. Resultado: A Reforma Sanitária Brasileira, que buscou romper com o modelo hospital-centrado e médico-privatista vigente até o início dos anos 80, se consolidou com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988 que passou a oferecer a todo cidadão brasileiro acesso integral, universal e gratuito a serviços de saúde. A APS, já sob o nome de Atenção Básica (AB), foi então implementada como uma política governamental de âmbito nacional, inicialmente como Programa e depois como Estratégia de Saúde da Família (ESF). Essa, ao vincular suas equipes à um território de abrangência e à uma população cadastrada, avança no processo de cobertura universal, territorialização e responsabilidade sanitária. Da mesma forma, ao configurar suas equipes com médico generalista, enfermeira, técnica de enfermagem e agentes comunitários de saúde, faz uma aposta na pluriprofissionalidade do trabalho em saúde. Cabe enfatizar que a Política Nacional de Atenção Básica de 2011 coloca a AB como reordenadora do sistema e coordenadora do cuidado em saúde, tornando-a o ponto de contato prioritário da população com o SUS. Na França, que alcança resultados bastante satisfatórios em comparação aos seus vizinhos comunitários, a saúde também é entendida como responsabilidade do Estado, responsável por definir uma estratégia nacional e alocar recursos para garantir acessibilidade com equidade. O sistema, no entanto, é um mix público/privado de saúde, com uma maioria de hospitais públicos e uma APS operada majoritariamente por médicos liberais em seus consultórios. A reestruturação dos chamados Cuidados Primários de Saúde, porém, é um dos pilares da recente evolução do sistema de saúde francês, que tem apostado em uma organização coletiva, territorializada e pluriprofissional. Considerações finais: Se desde 2016 o Brasil tem assistido à um desinvestimento no SUS e ao desmonte da AB (que já sofriam com um subfinanciamento crônico, apesar dos amplos subsídios concedidos aos planos de saúde), a França tem entendido a reorganização da APS como uma necessidade frente ao estrangulamento das urgências, aos « desertos médicos » em algumas regiões do país, à penúria de médicos e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

aos altos gastos do sistema. É também nesse interesse que, cada vez mais, tem-se repensado o desenvolvimento de estruturas territoriais pluriprofissionais de saúde, assim como um papel mais ativo a ser assumido por outros profissionais, notadamente pelas enfermeiras.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10690

MATERNIDADE REVELADA: A CONSTRUÇÃO DE UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

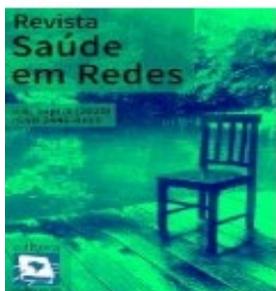
Autores: Beatriz Fileme, Ana Karine Brum, Lorrany Viana de Souza, Amanda Cristina Oliveira da Silva, Lorena Teixeira dos Santos, Yasmin Barbosa de Carvalho Rocha, Natalia de Oliveira Gurjão, Rebeca Barros Holanda Cavalcanti

Apresentação: O presente trabalho trata do processo de construção de conhecimento através da comunicação efetiva e metodologias ativas realizadas no desenvolvimento de um projeto elaborado por estudantes de enfermagem do quinto período da Universidade Federal Fluminense. Este integra o sistema avaliativo da disciplina de Educação Aplicada ao Campo da Saúde, cuja finalidade é oportunizar a reflexão sobre o impacto das orientações prestadas de acordo com a abordagem utilizada, seu público alvo e o aprendizado e busca por recursos alternativos e eficazes ao objetivo a ser alcançado, uma vez que para promover saúde, é necessária a comunicação efetiva entre o profissional e o indivíduo assistido. O enfermeiro, entre as diversas funções e responsabilidades que lhe são conferidas, exerce o fundamental papel de educador em saúde. Para que essa função seja realizada de forma eficiente, durante a sua formação, o acadêmico de enfermagem, além dos conhecimentos técnico-científicos inerentes à profissão, faz-se imprescindível a aproximação em assuntos que favoreçam a comunicação eficaz. Dessa forma, esse futuro profissional é capaz de assumir uma postura dialética no trato com o indivíduo assistido, atuando então como um promotor de saúde.

Objetivo principal: Relatar as experiências vividas na construção e aplicação de um projeto educativo pelas acadêmicas de enfermagem através da disciplina Educação Aplicada ao Campo da Saúde.

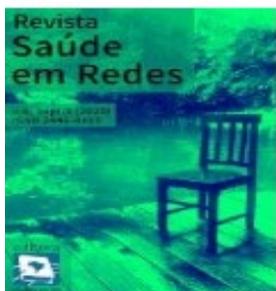
Objetivo secundários: Propiciar acesso aos discentes a conhecimentos sobre educação com ênfase em situações de orientações em saúde, além do incentivo às práticas de metodologias ativas e inovadoras. Aproximar do acadêmico com situações práticas do serviço e contribuir na sua formação; Provocar o discente a identificar um problema de saúde no campo prático e elaborar um projeto pedagógico-educativo com a finalidade de utilizar o parâmetro mais relevante segundo o público alvo; Produzir conhecimentos capazes de otimizar a oferta de cuidado por parte dos futuros profissionais enfermeiros;

Desenvolvimento: O planejamento do projeto pedagógico-educativo possuiu como proposta central a resolução de problemas observados em campo prático. Com o decorrer da disciplina, a turma foi dividida em quatro grupos, denominados como times. Cada time deveria delinear uma atividade educativa baseada na situação-problema identificada durante os campos práticos e apropriar-se dos novos conceitos metodológicos que seriam apresentados durante a disciplina. Dentre os problemas detectados, o eleito para iniciar o planejamento foi a prevalência do desconhecimento de grande parte da população sobre os direitos relacionados à leis protetivas à mulher no plano de parto, observada durante uma visita técnica a uma maternidade municipal. Nessa perspectiva, foram desenvolvidos assuntos como a caracterização da violência obstétrica, a elucidação sobre direitos sexuais e reprodutivos e, também, em que consiste a humanização no pré-parto, parto e puerpério



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

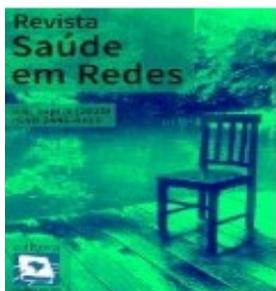
como parte do planejamento da estratégia de educação em saúde. Dessa forma, a escolha por essa temática contribuiu para que o mesmo fosse nomeado como Maternidade Revelada – Conhecendo os Direitos da Mulher no Plano de Parto. A prática do projeto educativo aconteceu durante a aula da disciplina de Educação Aplicada ao Campo da Saúde, na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense, com o total de 26 participantes, em que os acadêmicos participantes foram submetidos a uma experiência de imersão guiada, representando a porção da população que não possuía tais conhecimentos. O projeto baseou-se no estímulo sensorial e participativo de aprendizagem através da aplicação de dois recursos ativos associados: o vídeo educativo e o debate, a fim de obter a resolução do problema apresentado. A atividade foi dividida em etapas, na qual a primeira foi caracterizada pela exibição do vídeo contendo experiências diversas sobre o pré-natal, parto, puerpério e violências sofridas durante algum desses momentos. Já a segunda etapa foi composta pela execução do debate, onde os participantes foram então segmentados em dois grupos. Para a aplicação das metodologias, a sala foi organizada de modo a favorecer a visualização e o diálogo entre os participantes, onde realizou-se a divisão dos grupos. Esses, foram separados em A e B, uma vez que a existência de dois lados tem como principal motivação a alternância das falas entre os grupos integrantes, e também a busca por pontos e contrapontos na discussão do tópico. Em seguimento desta, cada lado pôde fazer uma pergunta direcionada para o outro ou para especialistas no assunto, havendo a presença dos mesmos. Posteriormente, cada grupo apresentou suas percepções sobre as respostas do lado oposto, destacando os pontos positivos e os pontos negativos das narrativas, como também eventuais aspectos que deveriam ter sido considerados e que não foram. Por fim, o debate foi concluído com os dois lados, A e B, apresentando suas percepções finais. Todas as etapas foram cronometradas. Assim, a fase pós-debate consistiu na investigação, observação e registro dos resultados do debate, para posterior questionamento dos participantes sobre suas percepções acerca da atividade. Como parte da aplicação do projeto, foi elaborado um formulário, pela plataforma Google Forms, para auxiliar na análise desses resultados. Resultado: Com base nas metodologias ativas propostas, após a conclusão da atividade, foi disponibilizado um questionário online através da plataforma Google Forms para avaliação da dinâmica em um ambiente neutro, anônimo e de livre expressão, a fim de captar a percepção dos participantes através de perguntas direcionadas sobre a dinâmica realizada. Sendo, “As metodologias de ensino selecionadas estavam adequadas para o tema?”; “A apresentação obteve organização, clareza e assertividade?”; “Após a apresentação houve mudanças em sua perspectiva sobre o assunto?”; “Sugestões para o projeto”. A pesquisa obteve um total de 18 participantes. Os resultados analisados indicaram a predominância de opiniões positivas quanto à importância da temática e a escolha das metodologias utilizadas, havendo poucas divergências nas respostas quanto à organização do trabalho e mudança de pensamento após a apresentação. Ainda, houveram sugestões quanto ao tempo de aplicação e gestão de conflitos, interação entre os participantes e um pós debate com maiores esclarecimentos por parte dos profissionais especialistas com relação às dúvidas que surgiram sobre a temática no decorrer da dinâmica. Desta forma, considera-se que a dialética na qual o plano de parto está inserido,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

é de real relevância e o diálogo por meio de debates, necessário e eficaz. Essa substancialidade, tanto para o meio acadêmico e profissional quanto para a população em geral, deve ser levada em consideração a fim de que ocorra a disseminação de ideias e modificação de concepções pré-estabelecidas. Considerações finais: Após a observação e reflexão acerca dos resultados, torna-se possível constatar que o projeto apresentou relevância satisfatória, devido ao uso das duas metodologias que permitiram a integração dos participantes e que, portanto, contribuiu com uma maior participação dos mesmos no processo. Nesse sentido, as escolhas corretas acerca das metodologias ativas de ensino foram de suma importância para a realização das atividades de educação em saúde e sua eficácia. Desta forma, há uma interação entre profissionais e o público alvo sem que haja uma relação de soberania unilateral e a perda de autonomia do cliente, visto que ambos fazem parte em conjunto do processo de educação e promoção da saúde. O projeto de ensino descrito, enfatiza a importância da qualificação em educação na formação profissional de futuros enfermeiros, visto que para desempenhar o papel de educadores em saúde, é necessário utilizar abordagens eficazes durante a prática profissional através de metodologias ativas que permitam alcançar o público alvo e construir conhecimentos junto à comunidade.



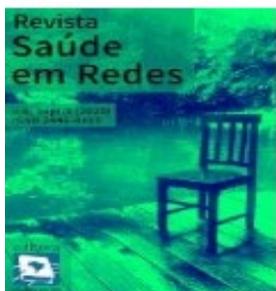
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10691

IX MUTIRÃO DA MAMA E O PAPEL DA LIGA ACADÊMICA DE ONCOLOGIA DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

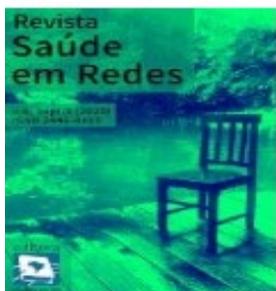
Autores: Paula Gabriela Nascimento Gonçalves, Bruno Henrique Moraes Monteiro, Davi Gabriel Barbosa, Gabriela Medeiros de Mendonça, Mainã Cristina Santos dos Santos, Paola Bitar de Mesquita Abinader, Paulo Afonso Santos Campelo, Rafaela Seixas Pinho

Apresentação: O câncer é uma das doenças mais temidas pela sociedade, principalmente, quando se trata do câncer de mama, e isso se dá pelo fato de acometer uma parte do corpo feminino que possui uma função significativa para a sua sexualidade e identidade na culturalmente. É considerada a neoplasia de maior incidência entre as mulheres no mundo todo, sendo que, no Brasil, foram estimados, em 2019, 59.700 casos, o que representa uma taxa de incidência de 51,29 casos por 100.000 mulheres. Em relação à mortalidade representou cerca de 16,1% do total de mortes por câncer no Brasil no ano de 2017. Entretanto, apesar da alta incidência, a mortalidade do câncer de mama no país ainda é considerada baixa, aproximando-se de países desenvolvidos como Estados Unidos, Austrália e França, podendo este fato ser atribuído a ampliação do rastreamento mamográfico. Vale ressaltar que a única região do Brasil em que o câncer de mama não é o mais comum é a Norte, no qual o câncer de colo do útero possui incidência maior. Entre os fatores de risco para o câncer de mama estão a idade da mulher, seu nível-socioeconômico, histórico familiar de câncer mamário, idade na menarca, no primeiro parto e na menopausa. Em contrapartida, alguns estilos de vida estão associados a uma redução no risco de desenvolver câncer de mama, como amamentar, residir em área rural, ingestão moderada de bebida alcoólica e controle do peso. Em vista disso, o reconhecimento dos sinais e sintomas precoces do câncer são essenciais para a sua detecção em estágios iniciais, aumentando assim as chances de sucesso no tratamento. A partir disso, as ligas acadêmicas tornaram-se essenciais no processo de prevenção primária e secundária do câncer de mama a partir da realização de ações comunitárias que visam educar a população em relação aos fatores de risco e detecção precoce da doença e ao proporcionar mutirões de rastreamento do câncer para uma população que, provavelmente, não teria a mesma oportunidade pelo sistema público de saúde. Portanto, o objetivo deste trabalho foi construir um relato de experiência a respeito de uma ação de extensão promovida pela Liga Acadêmica de Oncologia do Pará, em parceria com a Oncológica do Brasil, relacionada à prevenção e detecção precoce do câncer de mama. A ação foi realizada em alusão ao “Outubro Rosa”, mês de prevenção do câncer de mama. **Desenvolvimento:** O Mutirão da Mama foi realizado em 3 dias diferentes nos meses de outubro e novembro de 2019, no Hospital da Aeronáutica e no Hospital Naval de Belém (PA), organizado por uma parceria entre a Oncológica do Brasil e a Liga Acadêmica de Oncologia do Pará (LAOPA). Contudo, o planejamento e a preparação para essa atividade iniciaram-se meses antes com a distribuição de 150 fichas de atendimento nas Unidades de Saúde e Centros de Referência de Assistência Social da região. Por sua vez, os acadêmicos que participaram do Mutirão foram capacitados no Workshop Clínico e Radiológico de Câncer



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

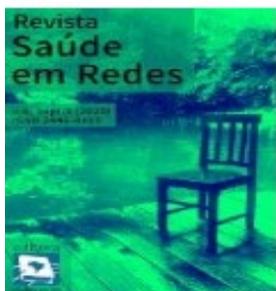
de Mama organizado pela LAOPA, com aulas teóricas e práticas divididas em dois dias, na qual possibilitou estudar vários aspectos da semiologia e radiologia das mamas, assim como aprofundar seus conhecimentos sobre o câncer de mama e o exame físico detalhado. O primeiro dia do Mutirão da Mama ocorreu em dois turnos no Hospital da Aeronáutica de Belém, tendo como logística, a princípio, o acolhimento das mulheres, onde foram realizados seus cadastros e, no momento de espera das participantes para as posteriores fases do mutirão, foram ministradas palestras sobre o câncer de mama, seus fatores desencadeadores e de risco, autoexame e orientações gerais. Após a palestra, foram realizadas consultas médicas e, de acordo com a indicação de cada caso, realizou-se a ultrassonografia no mesmo dia e local. Também houve a possibilidade da indicação e realização de mamografias no segundo dia do Mutirão que ocorreu no Hospital Naval de Belém. No terceiro dia de mutirão, ocorreu o retorno das pacientes para as consultas clínicas com os seus resultados no mesmo hospital. É válido ressaltar que os estudantes atuaram ativamente em todas as fases e dias da atividade, os quais foram envolvidos na organização das mulheres quanto à ordem de atendimento, nas palestras feitas na sala de espera, no atendimento médico das pacientes, além de participar, como espectadores, na realização dos exames de ultrassonografia e de mamografia do mutirão. Resultado: O Mutirão da Mama é um evento de tradição da Liga Acadêmica de Oncologia do Pará (LAOPA), conhecido por realizar todos os anos o rastreamento do Câncer de Mama juntamente com as campanhas do Outubro Rosa da Oncológica do Brasil. A nona edição contou com um diferencial que foi o acompanhamento integral das pacientes nos 3 dias distintos do atendimento em todas as etapas por parte dos ligantes. O primeiro dia do Mutirão da Mama aconteceu no Hospital de Aeronáutica de Belém, onde houve a realização da Palestra “Falando sobre Câncer de Mama” feita pelos acadêmicos de medicina enquanto as pacientes aguardavam na sala de espera, em seguida, eram encaminhadas para as consultas clínicas, onde toda anamnese e exame físico eram feitas pelos estudantes e supervisionados por um médico que era responsável pela conduta adequada, e caso tivesse necessidade realizavam exames de ultrassonografia no mesmo dia ou recebiam senhas para o exame de mamografia. Algumas pacientes, fizeram os exames de USG, e tendo seus exames inconclusivos, recebiam senhas para realizar a mamografia. O segundo dia do Mutirão da Mama aconteceu no Hospital Naval de Belém e foi dedicado à realização das mamografias. Os acadêmicos de medicina acompanharam todos os exames, fizeram a análise das imagens e o laudo dos documentos em conjunto com os profissionais radiologistas. No terceiro dia, ocorreu o retorno das pacientes para as consultas clínicas com os seus resultados. Ao todo foram distribuídas 150 fichas em diversas unidades básicas de saúde da região metropolitana de Belém e Ananindeua; dessas pacientes, 106 compareceram ao primeiro dia de consultas, no qual 33 realizaram exames de ultrassonografia e 62 realizaram exames de mamografia. Considerações finais: O projeto do Mutirão da Mama é uma iniciativa privada que consiste na promoção do diagnóstico precoce e prevenção do câncer, oferecendo atendimentos, exames e informações de qualidade à população. Desde sua criação, há 9 anos, já foram atendidas mais de 6 mil mulheres no estado do Pará de forma gratuita. Para os acadêmicos de medicina, o projeto possibilitou aliar a teoria aprendida na faculdade de medicina com a prática realizada no Mutirão, auxiliando



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

na formação acadêmica, profissional e no crescimento pessoal. A experiência auxiliou a obtenção de uma visão mais humanizada das pacientes, através do contato mais próximo por meio das palestras, das consultas e pelo acompanhamento de todos os exames; identificou-se também a realidade dessas pacientes, muitas vezes ignorada e com dificuldades de acesso ao sistema de saúde, visto que, muitas das pacientes presentes na ação relataram nunca ter se submetido à consulta para avaliação das mamas.



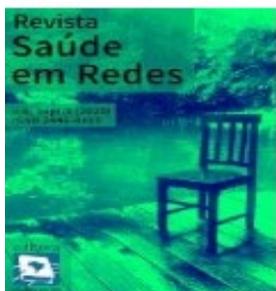
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10693

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DENTRO DAS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PEDIÁTRICAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

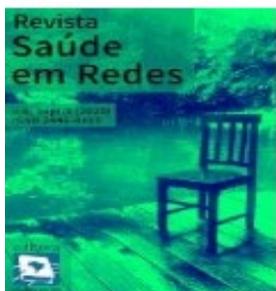
Autores: Winnie de Fátima Ferreira Miranda Morais, Zilvane Lima Araújo, Thaina Chaves de Souza, Larina Trindade Gonçalves, Taiane Correa Moraes

Apresentação: A urgência e emergência pediátrica é a área da saúde dedicada à assistência à criança, adolescentes e pré-adolescentes, até 11 anos, 11 meses e 29 dias, são locais destinados a pacientes em estado crítico que necessitam de atendimentos e intervenções imediatas. Esses locais necessitam de materiais e infraestrutura diferenciados de modo a prestar assistência àqueles que necessitam de cuidados complexos e estão em risco iminente de morte visando sua estabilização. Os serviços de urgência e emergência pediátrica recebem alta demanda de pacientes, fazendo com que a equipe de saúde trabalhe com muita rapidez e eficácia para minimizar as situações de risco de vida, sobretudo devido a estes pacientes serem crianças, o que culmina em reações subjetivas desses profissionais, voltadas à sensibilidade própria do ser humano. As causas que demandam assistência nas unidades de atendimento pediátrico são: as doenças do aparelho respiratório, doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças do aparelho digestivo. O atendimento de urgência à criança exige atenção especial dos profissionais de saúde, devido às peculiaridades biopsicossociais e as características próprias dessa população, necessitando de recursos materiais e humanos especializados para o atendimento nas urgências. O profissional enfermeiro é responsável pela equipe de enfermagem e deve assumir papel de coordenador e instrutor, realizando treinamentos com os demais profissionais que compõem a equipe e direcionando o cuidado prioritário. Além disso, realiza as prescrições que fazem parte do processo de enfermagem sendo de grande importância, pois permite que o cuidado de enfermagem seja desempenhado com qualidade e de forma individualizada. Através da sistematização da enfermagem o enfermeiro consegue definir meios de proporcionar uma assistência de qualidade, mesmo diante de um grande fluxo de atendimentos, utilizando-se de instrumentos que proporcionam a organização dos atendimentos e direcionam a equipe em relação ao cuidado prioritário. A triagem pediátrica para Fernandes (2010) é o contato inicial com a criança e com os pais, é importante explicar para eles que a prioridade do atendimento é por gravidade e não por ordem de chegada, e que a cor atribuída não significa necessariamente ter de ficar o tempo de espera máximo referente a essa cor, que são: vermelha, amarela, verde e azul, determinadas pelo Protocolo de Manchester tem também outros objetivos importantes, como: garantir o atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado; informar o paciente que não corre risco imediato, assim como a seus familiares, sobre o tempo provável de espera; promover o trabalho em equipe por meio da avaliação contínua do processo; dar melhores condições de trabalho para os profissionais pela discussão da ambiência e implantação do cuidado horizontalizado; aumentar a satisfação dos usuários e, principalmente, possibilitar e instigar a pactuação e a construção de redes internas e externas de atendimento. A triagem ou classificação de risco (CR) no serviço de emergência



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

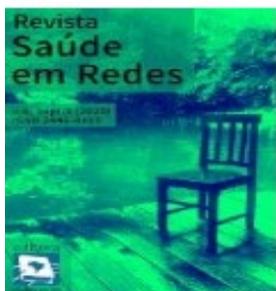
pediátrica (SEP) é um desafio, pois é limitada capacidade de comunicação, apresentações subclínicas em crianças jovens, variabilidade na normalidade dos sinais vitais (SV), entre outros fatores, tornam a CR em pediatria uma tarefa complexa e difícil. Ao considerarmos as diversas análises feitas sobre a SAE podemos verificar que, apesar das qualidades que lhe são atribuídas em termos de benefícios para a qualidade do cuidado prestado, bem como para o avanço científico da profissão e da autonomia profissional, cuidar da clientela pediátrica requer do profissional, o cuidado técnico e o cuidado subjetivo que envolve a singularidade, a individualidade e a forma como a criança expressa seus sentimentos e emoções. Assim, quando a mesma se encontra em situação de risco de morte, em uma unidade de emergência, é necessário um plano de cuidado de enfermagem, que contemple os cuidados necessários e indispensáveis para manutenção da vida. O interesse pela temática surgiu a partir da observação dos cuidados que estavam sendo prestados pela equipe de enfermagem dentro das urgências e emergências pediátricas. Espera-se que este estudo demonstre a importância da atuação do enfermeiro nas urgências e emergências pediátricas, na melhoria da qualidade da assistência aos pacientes e seus acompanhantes, e assim possa estimular e orientar estudantes e profissionais. O estudo objetivou revisar nas literaturas atuação do enfermeiro em urgências e emergências pediátricas no período de 2014 a 2018 Trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), com abordagem qualitativa, tem característica narrativo-descritiva de conteúdo analisado para dispor cientificamente de coleta de informações revisando a literatura para identificar a produção científica relacionada à atuação do enfermeiro nas urgências e emergências pediátricas. A amostra inicial amostra inicial foi de 27 artigos, aplicados os critérios de inclusão, esta revisão integrativa foi constituída por 06 artigos científicos selecionados que contemplam o objetivo da pesquisa pelo critério de inclusão aos anos 2014 a 2018, língua portuguesa e cujas publicações se referem à temática dos quais 04 foram encontrados na base de dados na SciELO , 01 no BDNF e 01 no LILACS com as palavras-chave: “enfermagem”, “urgência e emergência”, “Pediatria”. Notou-se que a temática é de suma importância considerando o cenário atual das urgências e emergências pediátricas no país. Foi observada a grande necessidade de se desenvolver um sistema de classificação de risco para avaliação dos danos físicos e emocionais para as crianças e suas famílias dentro das urgências e emergências pediátricas, porém ficando claro que existe a possibilidade de haver capacitação dos profissionais enfermeiros, ocorrendo assim uma melhora no processo do fortalecimento de um vínculo de confiança essencial entre os profissionais de enfermagem, as crianças atendidas nas urgências e emergências e os familiares, o que por sua vez resulta em uma melhor efetividade e diminuição de erros no ambiente de trabalho. Constatou-se que é necessário uma aplicação e maior envolvimento com a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) para que a organização do trabalho da equipe de enfermagem seja realizada de forma integrada e planejada com intuito de ofertar um cuidado sistematizado de qualidade à pediatria. Observou-se também que uma melhor receptividade acaba sendo uma ferramenta importante no atendimento pediátrico, pois é necessário que os profissionais estejam atentos aos sinais apresentados pela criança para melhor aplicação da classificação de risco e da sistematização de assistência de enfermagem. Foram analisados que nas urgências e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

emergências pediátricas o processo de trabalho da equipe de enfermagem deve estar centrado na prática assistencial, educativa, na administração do serviço de saúde e na necessidade de responsabilizar-se pelas crianças em situação de emergência e seus acompanhantes. Conclui-se que é preciso mais estudos sobre a atuação do enfermeiro nas urgências e emergências pediátricas, para servirem de bases á futuras pesquisas e assim ocorra uma facilitação e promoção de soluções rápidas nos casos de urgências, a falta de mais estudos ainda é um fator limitador para conclusões sobre a devida assistência que os profissionais de enfermagem devem prestar, deve-se evidenciar mais a importância da atuação do enfermeiro nas urgências e emergências pediátricas como um profissional bastante significativo que desenvolve um papel não somente no que diz respeito a amparar, tranquilizar as famílias, mas também como um mediador de informações essenciais entre a equipe e as famílias, contribuindo diretamente na melhoria da qualidade da assistência prestada.



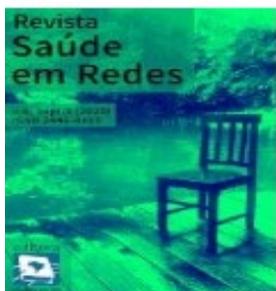
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10694

A ARTE COMO ESTRATÉGIA PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A CONTAÇÃO DE HISTÓRIA NUMA TRIBO INDÍGENA DO ACRE

Autores: Claudia de Lima Rodrigues Souza, Kátia Carola Santos Silva, Brenda Fernanda Guedes, Hemelly Raially de Lira Silva, Helizanio José de Farias Lima, Maria Heloisa Moura de Oliveira, Ronald Pereira Cavalcanti, José Antônio dos Santos

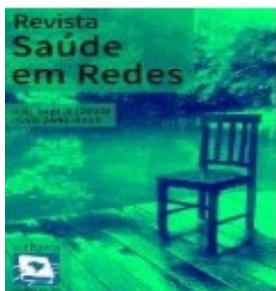
Apresentação: A arte de contar histórias pode ser uma aliada para inspirar, informar, encorajar e principalmente promover mudança na vida dos indivíduos. Histórias pedagógicas promovem a aquisição de novas habilidades, mas também transmite cultura, regras sociais e, quando relacionadas a fatos vivenciados diretamente pelo público, podem ajudar a aprender novos comportamentos. Na contação, o relato oral dá vida ao texto escrito, voz e expressão aos personagens, promovendo um elo entre o leitor, o ouvinte e a história. Objetivo: O objetivo deste relato é apresentar a experiência de uma oficina de contação de histórias realizada em uma tribo indígena da etnia Shanenawa no município de Feijó-AC, durante o decorrer do Projeto Rondon, realizada por estudantes da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Desenvolvimento: A oficina buscou discutir as temáticas de educação em sexualidade, gravidez na adolescência e planejamento familiar a partir de metodologia diferenciada, com o auxílio de intervenção artística junto aos moradores da tribo. A oficina foi ministrada por estudantes dos cursos de Enfermagem, Saúde Coletiva, Nutrição e Educação Física. Inicialmente foi realizada a apresentação do grupo através de uma conversa informal, guiada com indagações para sondar o conhecimento prévio sobre a temática. Posteriormente, a história de Camila (personagem norteador da trama) foi apresentada em blocos, intercalados com questionamentos e discussões pertinentes sobre sexualidade, planejamento familiar, métodos contraceptivos, doenças sexualmente transmissíveis e aborto. Após o término da história foram explanados conteúdos pertinentes, encerrando com a exemplificação do uso e a distribuição de preservativos e lubrificantes fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde do município de Feijó. Resultado: A escolha metodológica baseada na tradição oral possibilitou a aproximação entre os indígenas e osicineiros. Foi possível a formação do vínculo, o acolhimento, o contato presencial e interação entre os contadores e os índios. Como resultado foi possível observar melhoria do entendimento sobre o tema e o desenvolvimento de aptidão no uso do preservativo. Os indígenas demonstraram interesse e concentração durante toda oficina, participando de forma ativa e bem humorada. Pode-se perceber a influência das histórias, tanto tradicionais como pessoais, no processo de aprendizagem, aprimorando as habilidades de expressão, conhecimento e comunicação entre os participantes. Considerações finais: A escassez do tema na literatura demonstra a necessidade de estudos nessa área, visto que a contação de história como ferramenta educacional estimula a imaginação, educa, instrui e potencializa a participação do indivíduo como corresponsável e atuante no cuidado de sua saúde e de seus familiares, além de possibilitar aosicineiros a perpetuação de ações de saúde inovadoras, levando a uma nova



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

compreensão dos sujeitos, entendendo-os e resgatando o conhecimento social, cultural e pessoal, tornando uma ferramenta ímpar para o trabalho realizado com o público.



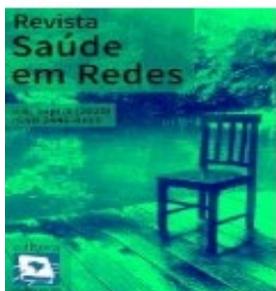
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10696

MATRIZ FOFA COMO ESTRATÉGIA DE ANÁLISE DE UM GRUPO DE PESQUISA E EXTENSÃO

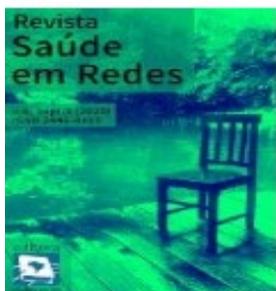
Autores: João Vítor Lira Dourado, Francisco Antonio Carneiro Araújo, Keila Maria Carvalho Martins, Tamara Braga Sales, Francisca Alanny Rocha Aguiar

Apresentação: Compreender a importância da sexualidade humana é entender que o contato sexual é um evento do ciclo vital humano. O primeiro contato sexual na maioria das vezes ocorre na adolescência, período que muitos autores compreendem como o elo entre ser criança e ser adulto. Entretanto, a discussão sobre saúde sexual e reprodutiva no contexto acadêmico limita a função fisiológica dos órgãos sexuais, interpretando o sexo apenas em sua função orgânica. Essa discussão incipiente do tema fortalece uma visão estereotipada da sexualidade humana, quando ela deve ser vista de modo positivo, respeitosa e individual, devendo ser entendida para além de sua função básica. Ante o exposto criou-se o grupo de pesquisa e extensão Promoção Saúde Sexual e Reprodutiva (PSSR) como uma iniciativa acadêmica do curso de Enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior (IES) para promover discussões temáticas relacionados a sexualidade humana. O grupo busca desfazer preconceitos e quebrar paradigmas tanto na comunidade acadêmica quanto na sociedade, buscando o empoderamento dos mesmos e difundindo conhecimentos. Objetivando o amadurecimento e crescimento do grupo, são aplicadas semestralmente metodologias avaliativas e tais métodos buscam discutir reflexivamente os avanços do projeto, assim como suas limitações, sempre em vista de qualificar suas práticas de atenção à saúde. Nesse contexto, o objetivo desse estudo é descrever o processo avaliativo do grupo, de maneira intrínseca e coletiva, a partir da aplicação da matriz FOFA. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, fruto de momento avaliativo realizado com os cinco membros docentes e 11 discentes do PSSR da IES durante uma reunião ordinária do grupo, no mês de setembro no ano de 2016. A referida reunião tinha a finalidade de implementar uma ferramenta de planejamento e avaliação, e foi operacionalizada em cinco momentos distintos, que foram analisados através de uma abordagem qualitativa. No primeiro momento, aplicou-se uma dinâmica que tratava sobre o caminhar do pesquisador. Esta consistia no sorteio de cada participante de um cartão sequenciado, contendo perguntas sobre os desafios da pesquisa e respostas para estas em forma de trechos de músicas. O segundo consistiu em uma exposição dialogada, por meio da utilização de slides produzidos em PowerPoint, que correspondia a apresentação da matriz FOFA ao grupo, explanando em um breve momento sua história assim como sua finalidade e aplicabilidade. Esta é uma ferramenta de sistematização bastante empregado na área do planejamento e gestão, que possibilita a visualização dos pontos fortes (fortalezas e oportunidades) e pontos fracos (fraquezas e ameaças) de um grupo. No terceiro momento criaram-se três pequenos grupos e a estes foi disponibilizado folhas de papel madeira com o modelo da matriz, e pinceis nas cores azul e vermelha. Cada grupo elegeu seu relator e iniciaram as discussões sobre as fortalezas, oportunidades, fraquezas e ameaças do projeto. O quarto momento foi destinado à



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

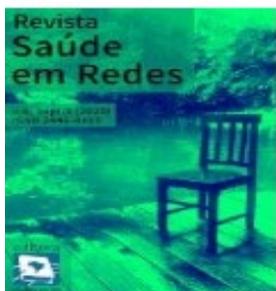
apresentação dos resultados obtidos em cada grupo, sendo que foi concedido ao relator do grupo cinco minutos para discussão dos seus resultados. No momento final, as informações foram compiladas em uma única matriz e elaboraram-se estratégias para tentar suprir as demandas identificadas. Resultado: A construção da Matriz deu-se por meio de um processo grupal que envolveu um sentimento de pertencimento de todos os participantes frente ao PSSR. Ademais, de um reconhecimento das fragilidades e potencialidades do grupo. Dessa forma, as informações referentes aos pontos fortes e fracos que permeiam o grupo foram construídas coletivamente e compilados na referida matriz. A matriz FOFA apresenta como primeiro ponto de reflexão as fortalezas que são fatores que estão sob o controle do grupo e são capazes de torná-lo mais forte. Como primeira fortaleza, foi apontado o “trabalho em equipe”. Acredita-se que este envolvimento coletivo seja proveitoso por adotar habilidades distintas e características de cada membro, possibilitando assim, melhores resultados. A capacidade do grupo de “aceitar e abraçar novas ideias”, também foi apontado como um ponto forte, pois a busca por novos desafios estimula a equipe a identificar suas limitações e superá-las. Salienta a relevância da avaliação de tecnologias já existentes e na investigação de novos aparatos tecnológicos para garantir uma melhor assistência em saúde. Outra característica apontada como fortaleza foi “o tema que o projeto se propõe a discutir”. A saúde sexual e reprodutiva ainda é um grande tabu na sociedade, ainda se percebe o receio que esta reflete quando se fala em sexo, sexualidade e outros temas relacionados. A importância da discussão dessa temática surge da necessidade de compreender, refletir e questionar as concepções históricas e culturais de sexualidade com o propósito de fundamentar o conceito individual de sexualidade e sexo. “O conhecimento” foi apontado devido à presença de docentes que compõem o grupo; sendo cinco enfermeiras, todas mestres em áreas afins do tema do projeto, o que corrobora para um aprofundamento e atualização dos temas discutidos. Ademais, o “aprofundamento na área” foi algo sugerido como oportunidade, isso indica o desejo que os discentes têm por conhecer mais sobre o universo do tema do projeto que eles integram. O segundo ponto debatido na matriz FOFA são as oportunidades que tratam de fenômenos externos que não são controlados pelo grupo, mas que quando surgem podem ser explorados. Como oportunidades, apontou a “realização de mais atividades de extensão”. Dessa forma, compreende-se que estas atividades aproximam a comunidade da universidade, funcionando como uma via de mão dupla. Debateu-se também sobre a “interdisciplinaridade”, como uma oportunidade de troca de conhecimentos entre os acadêmicos de outros cursos, agregando outros valores que podem enriquecer mais o grupo e auxiliar a atingir os objetivos como mais eficácia. A “organização de eventos” com temas afins foi discutida no sentido de divulgar e ampliar no meio acadêmico a discussão sobre saúde sexual e reprodutiva, buscando trazer novas informações e tecnologias, assim como estimular a produção científica na área. As fraquezas assim como as forças, são fatores intrínsecos do grupo e que por ele podem ser modificados. Sobre as fraquezas apresentadas, o principal ponto levantado foi sobre “a baixa produção científica”. A prática da pesquisa é um dos principais motivos para a existência do projeto e o incentivo aos membros para a realização de produção científica é contínuo, porém, o número de trabalhos produzidos ainda está aquém do desejado. Outra fraqueza levantada foi “a indisponibilidade e inadequação de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

alguns membros” em relação às atividades promovidas pelo projeto. Alguns integrantes do projeto residem em cidades circunvizinhas ou realizam outras atividades que chocam com os horários definidos para os encontros, isso os impossibilita de manterem-se assíduos. A “falta de empenho” foi posta em debate como uma fraqueza, uma vez que alguns entram no projeto mais como um meio de contabilizar certificados do que por afinidade com o tema. Por fim, discutiram-se as ameaças e destacou-se falta de campo para extensão, dificuldades na elaboração de trabalhos científicos e falta de compromisso de alguns membros. Como resultado desse processo, foram pactuados a construção de estratégias que permitisse que as fortalezas fossem aprimoradas, as oportunidades abraçadas, fortalecer o que foi identificado como fraqueza, e vislumbrar as ameaças como desafios a serem superados. Considerações finais: A matriz FOFA mostrou-se como um método eficaz e que auxiliou esse processo de análise do grupo de pesquisa e extensão PSSR, guiando os pontos a serem avaliados, bem como, direcionando o planejamento do projeto.



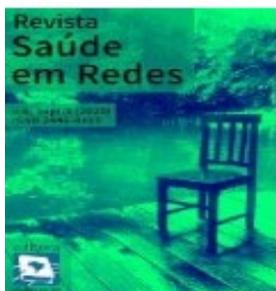
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10698

CAMINHOS DO CUIDADO NUMA AMAZÔNIA RIBEIRINHA QUILOMBOLA

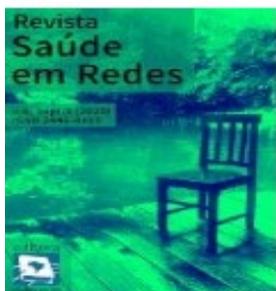
Autores: Joana Maria Borges de Freitas, Julio Cesar Schweickardt

Apresentação: Este resumo apresenta um relato de experiência sobre a vivência proporcionada pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) da Comunidade Quilombola Santa Tereza do Matupiri, localizada no Município de Barreirinha, região do Baixo Rio Amazonas, Estado do Amazonas, cujo objetivo foi acompanhar o cuidado realizado por essa potente rede viva de saúde, sabido que os ACS representa um elo entre a equipe de saúde e a comunidade, pois simultaneamente faz em parte da equipe e do seu território de atuação. E assim em um dia ensolarado do mês janeiro de 2019, um presente, pois o período entre dezembro e fevereiro é característico por ser chuvoso, neste período os níveis dos rios sobem gradativamente, com isso percebemos que o fazer saúde em determinados territórios é estar sempre se ajustando aos seus ciclos. Durante o acompanhamento das atividades da ACS, visitamos um domicílio, no qual um dos moradores estava doente. Um homem adulto estava prostrado numa cama por uma condição que não conheciam a origem, nem como tratar, mesmo após buscar assistência no hospital de Barreirinha, quando conforme relato do próprio paciente, começou a sentir dores nos pés que dificultavam sua marcha. No hospital foi ministrada medicação injetável e solicitados alguns exames que não foram realizados porque ele preferiu retornar logo para a comunidade. O problema de saúde já durava, pelo menos, duas semanas e sem melhora das dores pelo corpo que pareciam comprometer suas articulações e dificultavam sua locomoção. A ACS perguntou se o mesmo estava se alimentando, pois percebeu, que ele havia perdido peso, em resposta à pergunta ele respondeu que quando tem come, ao tocá-lo, a ACS o sentiu febril, mas não estava com seu termômetro para confirmar a temperatura. Na avaliação feita pela ACS, se tratava de “coisa grande”, nesse momento começa um diálogo com o comunitário para encaminhá-lo para o hospital de Barreirinha, uma negociação, pois o mesmo se mostrou relutante e que seu problema era “desmentidura” e a ACS argumentou que desmentidura não o deixaria prostrado como estava e com dores por todo o corpo, ele precisava ir naquele mesmo dia para Barreirinha. Com muita calma a ACS enfatizou a necessidade de ir para o hospital, também pelas pessoas que dele dependiam, especialmente esposa e filhos. Depois de convencido, a conversa foi direcionada à família. Seu padrasto cortava frutos de cumaru para preparar um remédio caseiro. Sua mãe disse que não adiantava ir para o hospital, pois ele já tinha ido, então a ACS mais uma vez usou de argumentos para o convencimento, apontou que para descobrir o problema, exames teriam que ser realizados, o que só poderiam ser feitos no hospital. Depois da família convencida, um outro problema surgiu, quem poderia acompanhar o paciente? Seu padrasto naquele momento era o único provedor para aquela família, já que seu enteado estava impossibilitado de trabalhar, então fizeram contato via telefone rural com um parente morador de Barreirinha para saber se este poderia dar assistência, e para o alívio da família, o mesmo se dispôs, mas nem tudo estava resolvido. Após convencer o homem enfermo, a família dele e conseguir um acompanhante, ainda existia o entrave da remoção.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

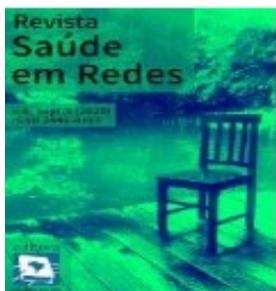
Como aquele homem que mal podia se mover seria levado até a ambulância? Não havia maca e a ideia inicial foi transportá-lo numa rede, ideia ruim, sofreria muito, então surgiu a ideia de transportá-lo numa cadeira e assim foi feito. Acompanhar esta visita revelou que muitos fatores influenciam nos encaminhamentos de urgência e emergência, desde a tomada de decisão da ACS, pessoa responsável por acionar o serviço, até a aceitação por parte do paciente, reflexão que pode ser concluída na primeira visita domiciliar e ratificada nas seguintes. Inicialmente este cenário causou um certo estranhamento, ora, como assim não quer ir para o hospital? Se tem uma ambulância e um motorista a disposição, porque não aproveitar a oportunidade? Afinal seu quadro só piorava, não conseguia trabalhar e consequentemente não podia prover o sustento de sua família. Como se sabe, o acesso à saúde é permeado por quatro dimensões, depende de fatores que começam pela disponibilidade, ou seja, a existência ou não do serviço de saúde no local apropriado e no momento em que é necessário, esse fator envolve, de forma ampla, a relação geográfica entre as instituições físicas de saúde e o indivíduo que delas necessita, como distância e opções de transporte; a segunda dimensão é o poder de pagamento, esta trata da relação entre custo de utilização dos serviços de saúde e a capacidade de pagamento dos indivíduos; a terceira é a informação, esta representa o grau de assimetria entre o conhecimento do paciente e do profissional de saúde, e por fim, a dimensão aceitabilidade, esta diz respeito à natureza dos serviços prestados e percepção dos serviços pelos indivíduos e comunidades, influenciada por aspectos culturais e educacionais. No caso dessa Comunidade, apenas a disponibilidade era uma possibilidade real para o acesso à rede de serviços de saúde, sendo os demais fatores muito variáveis. O comunitário que necessitava de atendimento sabia que precisaria dispor de recurso financeiro para sua manutenção e de seu acompanhante, esperava inclusive que algum parente pudesse receber em seu lugar, o benefício Bolsa Família, munido de alguma declaração médica que comprovasse sua condição, logo, não apresentava poder de pagamento. Quanto a dimensão referente a informação, esta parece não ter sido suficiente, talvez se o grau de assimetria entre profissionais de saúde e usuários fosse menor, o paciente em questão teria aguardado para realizar os exames prescritos na ocasião em que buscou assistência ao surgirem os primeiros sinais de doença e assim, talvez na ocasião da visita da ACS, o quadro fosse de convalescença e não o oposto. A informação é imprescindível para a aceitabilidade, pois contribui para a percepção do usuário e o ajuda a definir, considerando inclusive aspectos culturais, quando o caso requer acesso à rede de serviços de saúde ou ao cuidado em saúde produzido pelas redes vivas do seu território. Por fim, a disponibilidade dos serviços de saúde, alguns fatores como o ambiental, a localização geográfica e a logística para o deslocamento e acesso aos serviços de saúde contribuem para que essa população recorra primeiramente à “medicina da floresta”. Entretanto, não se trata de uma regra, pois muitos comunitários preferem o cuidado em saúde pela rede de serviços, o que inicialmente foi intrigante, como se as práticas tradicionais de saúde estivessem em detrimento às biomédicas. No entanto, se trata mesmo é de uma questão de uso oportuno, há uma oferta de serviço, logo, há escolha. É necessário entender o cenário, por exemplo, se um depende de uma planta (prática tradicional) que não é cultivada, tendo que ser coletada em algum lugar da floresta no qual a logística a ser empregada é maior que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

no outro (práticas biomédicas), certamente se optará por este e não por aquele. Investigar as redes produzidas pelos atores sociais que compõem a Amazônia é “enxergar” modos de vida ricos em histórias, cultura, saberes e tradições que por se tratarem de elementos que conformam a existência de qualquer grupo social devem ser considerados por legisladores, gestores e profissionais que atuam na produção do cuidado em saúde na Amazônia.



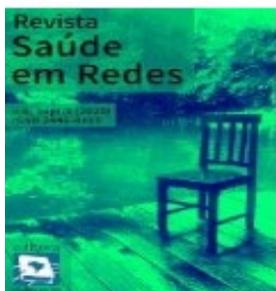
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10699

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: ENTRELACEMENTOS ENTRE TRABALHO E FORMAÇÃO

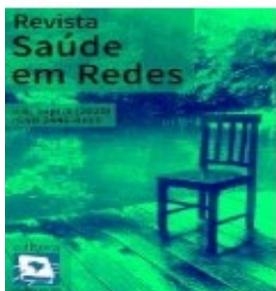
Autores: Letícia Batista Silva

Apresentação: Este trabalho busca apresentar apontamentos históricos e críticos acerca da instituição da residência como modalidade de formação que se realiza através do trabalho em saúde, assim como destacar algumas problemáticas atuais. Trata-se de resultado de pesquisa bibliográfica desenvolvida em estudos de doutoramento. A modalidade Residência Multiprofissional em Saúde surge na Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul. A experiência iniciou em 1976 como um programa de Residência em Medicina Geral Comunitária desenvolvida no Centro de Saúde Escola Murialdo, na cidade de Porto Alegre. Em 1977, há um redirecionamento dessa formação e do próprio trabalho em saúde desenvolvido, a partir da instituição de um novo programa de residência: a Residência Integrada em Saúde Coletiva. O novo programa contemplava a formação integrada de assistentes sociais, enfermeiros, médicos e médicos veterinários. Tratava-se de uma formação que se desenvolvia no campo da atenção básica, sendo uma inovação o trabalho e a formação em saúde a partir de uma equipe multiprofissional. Nos anos 2000 entra em tela a temática da formação dos trabalhadores para atuação no SUS. Identifica-se um conjunto de ações estratégicas nesse sentido: em 2002, o Ministério da Saúde cria e financia 19 Programas de Residências em Saúde da Família; em 2003 no âmbito do MS é criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e nela o Departamento de Gestão da Educação na Saúde, com o objetivo de ordenar a formação de trabalhadores para a área da saúde, apresentando a modalidade RMS como uma estratégia nacional de formação para o SUS; em 2003 a aprovação pelo Conselho Nacional de Saúde da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS (NOB/RH-SUS/2002) como Política Nacional de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, no âmbito do SUS; em 2004 a instituição da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. A questão das residências é apontada na NOB/RH-SUS/2002 nos “Princípios e Diretrizes da Política de Desenvolvimento do Trabalhador do SUS” quando estes tratam das atribuições e responsabilidades do MEC sobre a Política de Desenvolvimento do Trabalhador para o SUS. Em 2005 é publicada a terceira versão da NOB/RH-SUS. Esta Norma Operacional reitera do destaque para a modalidade Residência em Saúde, contudo aponta a gestão do trabalho como foco de desregulamentações inseridas no contexto das contrarreformas neoliberais. Nesse contexto, em 2005 a Lei 11.129/2005 institui a Residência em Área Profissional da Saúde e cria a CNRMS, cuja organização e funcionamento são compartilhados entre o MEC e o MS. A residência é definida como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e abrangendo as profissões da área da saúde, com exceção da Medicina. Tais programas abrangem: Biomedicina, Ciências Biológicas, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina Veterinária, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional, conforme Resolução CNS nº



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

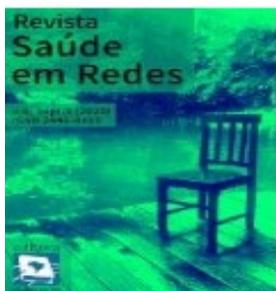
287/1998. Em 2005 eram 22 os programas de RMS financiados pelo MS. Em 2019, segundo informação da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde estavam registrados cerca de 1.600 programas de residência uni e multiprofissional, o que aponta a tendência de grande expansão da modalidade Residência em Saúde no Brasil. Nossa pesquisa salientou que esta formação ocupa um lugar estratégico podendo, sob uma ótica, contribuir para uma formação profissional multiprofissional no sentido da efetivação do SUS a partir das necessidades de saúde da população e da leitura de uma realidade social atravessada por desigualdades e inacessibilidade a direitos, como também, sob outra ótica, a formação pode ser utilizada como forma de substituição e precarização das condições de trabalho no SUS. A potencialidade da residência multiprofissional em saúde consiste em sintonizar formação e trabalho, bem como em situar as necessidades de saúde da população usuária como eixo norteador da qualificação de profissionais da saúde, tomando o cotidiano dos serviços do SUS como lócus de ensino e aprendizagem. Uma das contradições que se coloca a priori é a forma de organização das atividades dos residentes. As atividades da residência multiprofissional se desenvolvem com uma carga horária de 60 horas semanais em 2 anos, promovendo uma carga horária total de 5.760 horas, carga horária muito superior a dos cursos de graduação de que os residentes são oriundos. Da carga horária total 80% referem-se às atividades práticas e teórico-práticas e 20% às atividades teóricas. As 60 horas semanais apresentam-se como uma atividade que combinada trabalho e estudo numa lógica devas intensa e com carga horária extensa. Entendemos que a formação pelo trabalho oferecida pelas residências se dá em um processo social e histórico, sendo fundamental apreendê-la no contexto de transformações societárias que conformam esta estratégia de formação pelo trabalho em saúde. Ao analisarmos as legislações em torno da RMS e alguns elementos do contexto histórico de sua implementação, concluímos que: a) a modalidade Residência Multiprofissional em Saúde é uma conquista e uma inovação em termos da formação em saúde, contudo, suas possibilidades como estratégia de formação para o trabalho em saúde podem ser esvaziadas quando o residente se insere nos processos como um trabalhador precarizado e não como um trabalhador/sujeito em formação; b) enquanto proposta, a Residência Multiprofissional em Saúde supera a lógica fragmentada e intra-especializada característica do surgimento da modalidade residência – a residência médica. Entendemos que esse potencial processo de “desfragmentação” pode ser percebido na integração de diferentes áreas profissionais da saúde, assim como na proposta da realização do trabalho e da formação em saúde a partir da interdisciplinaridade; c) a proposta inscrita no surgimento das RMS pauta-se nas necessidades de saúde e não em demandas de categorias profissionais por “especialização”, e dessa forma, atua no sentido do princípio da integralidade no SUS. Entendemos que o princípio da integralidade, dentro do aporte possível de um programa de residência, se materializa justamente a partir da análise crítica acerca das necessidades de saúde como produções históricas e sociais. Ou seja, se a base de análise são as necessidades de saúde, tendencialmente, a ação se desdobrará na afirmação da importância dos diferentes saberes oriundos das áreas que atuam na saúde e outras áreas afins, assim como na construção de ações que integrem os diferentes níveis de atenção – da atenção básica à alta complexidade. Nessa lógica, entendemos que, potencialmente, o foco



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da atenção sai do cumprimento de protocolos que atendem às patologias e volta-se às múltiplas dimensões das necessidades de saúde; d) especialmente a partir de 2010 pode ser constatada a exponencial evolução do financiamento de bolsas, tal fato aponta o caráter estratégico dessa modalidade de formação. Contudo, essa expansão não significa, a priori, uma expansão no sentido de garantir uma formação de qualidade. São necessários estudos qualitativos para a compreensão do significado dessa expansão; e) ainda que a proposta da RMS estivesse sendo continuamente aprimorada no sentido de atender aos princípios basilares do SUS, ela sozinha não alterará o sentido da formação em saúde, tão pouco a realidade dos serviços de saúde onde se insere; f) e, por fim, com a exposição desses elementos queremos apontar que em tempos de precarização da vida, de avanço neoliberal, de desconstrução das políticas públicas, aqui em especial a política de saúde, discutir os sentidos dessa formação pelo trabalho é uma questão importante de pesquisa, pois levanta elementos que se conectam com a totalidade da política de saúde e seus contornos.



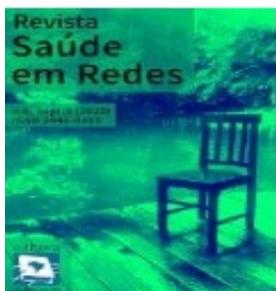
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10700

A INDEPENDÊNCIA DE IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

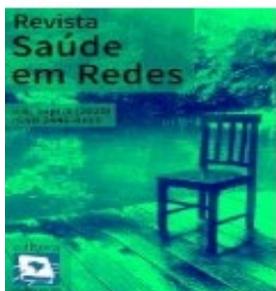
Autores: Mylena Stefany Silva dos Anjos, Nathália Arnoldi Silveira, Joyngle do Amaral Kremer, Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho, Giovani Sturmer, Daniele dos Santos

Apresentação: Tendo em vista que o número de idosos vem aumentando gradativamente (IBGE, 2016) percebe-se uma tendência de aumento no número de pessoas que vão permanecer em uma Instituição de Longa Permanência (ILPI). Neste sentido Lino (2014) ressalta que é importante frisar que a velhice não inicia com a idade cronológica, mas trata-se de um processo individual fisiológico e social que altera algumas características físicas e mentais do indivíduo, provoca doenças e interfere na capacidade vital, podendo então estas alterações fazer com que o idoso não consiga cuidar de si, então passando a necessitar de ajuda e cuidados. Segundo a ANVISA (2005), as instituições de Longa Permanência para Idosos, são instituições de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. A inclusão no presente estudo foram de idosos, ou seja, de 60 anos ou mais se enquadrando dentro da classificação de idoso de acordo com a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, artigo 2º, considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade. A presença de fisioterapeuta foi de suma importância, para maior conhecimento, proporcionado uma participação ativa nas temáticas abordadas durante a ação comunitária. Além disso, possibilitou um vínculo com os idosos da instituição. A motivação para a realização deste estudo ocorreu a partir do conhecimento da prevalência de idosos nas instituições e a realidade vivenciada, percebendo-se a necessidade de refletir acerca dos cuidados de fisioterapia ofertados a esse grupo populacional, sendo assim com a implementação da atividade. Tal proposta foi estimulada durante a disciplina de Fisioterapia na Saúde Coletiva da Universidade de Cruz Alta que propôs aos acadêmicos observar na comunidade um grupo de sujeitos e realizar uma ação alternativa para entender o cenário atual e atuar com atividades que pudessem trazer algum benefício aos participantes. Sendo assim possível avaliar a capacidade funcional para entender onde o idoso tem maior necessidade de auxílio, possibilitando uma melhor assistência e o uso de intervenções corretas para diminuir os efeitos das incapacidades. Método do estudo O presente trabalho, de caráter descritivo foi elaborado através de um estudo com um grupo de 32 idosos institucionalizados em uma instituição de longa permanência para idosos, localizada em um Município do interior do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Foram utilizados como instrumentos para a coleta dos dados: um questionário para levantar os dados sócio demográficos, sendo eles idade, sexo, doenças crônicas não transmissíveis, tempo de institucionalização e o index de Katz (1976), que consiste em uma escala na qual são classificadas as ABVDs a partir do grau de assistência necessária para efetuá-las, é distribuído um ponto para cada atividade em que a pessoa consegue realizar sem nenhum auxílio, no final esses pontos são somados identificando o nível de capacidade funcional de



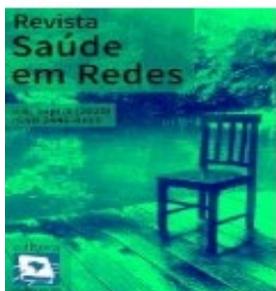
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cada idoso. Os níveis são classificados em 6 pontos independente, 4 pontos dependência moderada e 2 ou menos pontos muito dependentes, este instrumento foi preenchido pelo pesquisador de forma individualizada, a partir das respostas dadas pelos idosos com auxílio dos cuidadores, enfermeira e em casos onde nenhum destes tinham conhecimento das respostas, foi buscado o auxílio da direção da instituição Tais procedimentos foram acompanhados durante a visita pela Fisioterapeuta da própria instituição, a qual ministrou práticas teóricas e técnicas no cuidado ao idoso, além de se contar com o apoio dos demais funcionários da Instituição. Importante ressaltar que os atendimentos foram realizados em grupo, individualmente e com os pacientes restritos ao leito. Resultado: O presente estudo buscou identificar dados sócio demográficos, patologias existentes e o nível da capacidade funcional dos idosos avaliados pelo Índice de Katz. Com os idosos institucionalizados identificou uma proporção de longevos em sua população, sendo que 12, dos idosos estavam na faixa etária de 60 aos 69 anos de idade, 10 entre 70 aos 79 anos de idade, 9 tem entre 80 aos 89 anos de idade, e 1 tem 90 anos ou mais. Ao analisar os prontuários dos idosos, notou-se que muito dos idosos apresentavam mais de uma patologia, sendo então que entre as patologias constatou-se que 29, apresentaram hipertensão arterial sistêmica; 5 apresentaram ter diabetes mellitus, e 17 apresentavam insuficiência cardíaca. De acordo com vários autores, a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e limitações funcionais. Quanto à capacidade de vestir-se, observou-se que 14 vestem-se totalmente sem assistência e 18 necessitavam de ajuda total para a sua realização. Em relação à continência, identificou-se que 22 dos idosos eram independentes, ou seja, possuíam controle esfinteriano completo, 10 necessitavam de ajuda, ou seja, faziam uso de fraldas. Verificou-se que a alimentação foi à atividade que apresentou o mais elevado número de idosos independentes no presente estudo, apresentando 31 com independência e apenas 1 necessitava de ajuda ou auxílio, ou seja, de assistência completa para tal atividade. Considerações finais: Percebe-se a importância de saber os resultados das independências dos idosos para uma melhor participação, de profissionais da área da saúde (médicos, fisioterapeutas, psicólogos, técnicos em enfermagem, entre outros), que sejam habilitados e que poderão auxiliar/ajudar nas limitações da capacidade funcional do idoso institucionalizado, buscando a reabilitação precoce e prevenindo a perda funcional. É de grande relevância destacar que a atuação fisioterapêutica é de suma importância para reabilitação funcional e melhora na q/promoção e qualidade de vida de idosos institucionalizados, favorecendo uma velhice bem-sucedida e mais duradoura dentro dos padrões. Os idosos que participaram do presente estudo atingiram mudanças significativas e as atividades ministradas ocasionaram benefícios dentre eles, as atividades vivenciadas foram consideradas excelentes pelos mesmos, os participantes ficaram mais felizes e dispostos a realizar as atividades dentro da casa de amparo, percebeu-se que a atividade física melhora a qualidade de vida, diminuindo o quadro álgico. Assim destaca-se que melhoras significativas ocorreram em função das novas amizades e parceria dos idosos, sentirem-se úteis para determinadas tarefas que nem eles mesmo sabiam ser hábeis para tal realização, também podendo adentrar em novos ambientes.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

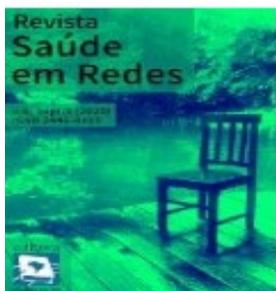
Trabalho nº 10703

A CONSTRUÇÃO DO CUIDADO NA EFETIVAÇÃO DA REDE DE APOIO A PRÁTICAS CORPORAIS DE PACIENTES EM PÓS OPERATÓRIO DE DOENÇA CARDÍACA

Autores: MAYARA CASSIMIRA SOUZA, JAQUELINE TERESINHA FERREIRA, CAMILA MIRANDA OLIVEIRA, SEBASTIÃO LOBO SILVA

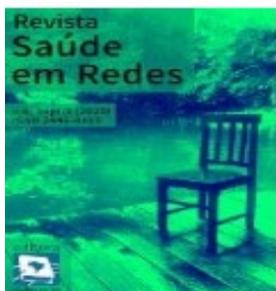
Apresentação: O contexto das doenças cardíacas impõe mudanças na rotina do paciente e de sua família, trazendo impactos em seus valores e estruturais sociais. Conforme esses enfrentam a doença, é preciso reformular os papéis sociais e funcionais, tanto do paciente quanto dos membros cuidadores, para que as estratégias de cuidado possam ir ao encontro das recomendações médicas. A rede de apoio social deriva das relações interpessoais desenvolvidas ao longo da vida do indivíduo. Todos precisam de algum apoio, e a família e a comunidade são locais naturais de proteção e inserção social. Com o acometimento da doença, os locais de convívio podem se tornarem ambientes de ajuda mútua, pois o paciente encontra na família, na convivência com os vizinhos e amigos, suporte para o enfrentamento de dificuldades que encontra em seu cotidiano. A área da saúde utiliza esse termo para compreender como determinadas relações e contextos sociais favorecem a construção de um aparato para o paciente e seu tratamento. Assim, esta rede de apoio também depende do momento vivido pelos atores sociais, seus papéis de gênero, o status conjugal, os membros familiares envolvidos ou ausentes (filhos, netos, pais etc.), as questões culturais, educacionais e políticas e a forma como estes cenários se dinamizam e se estabelecem. Os fatores positivos proporcionados por uma rede de apoio social contribuem para o ajustamento e gerenciamento do cotidiano dos pacientes diante das novas recomendações médicas. A convivência dos pacientes a partir destas recomendações visa a melhoria de seu quadro clínico. A adesão à terapêutica, a adoção de novos hábitos diários e a prevenção de novos agravos para uma boa jornada de recuperação, no que tange a estes gerenciamentos e ajustamentos.

Desenvolvimento: O procedimento metodológico fundamentou-se na pesquisa qualitativa de método etnográfico, utilizando como técnicas a observação participante e a entrevista etnográfica. A pesquisa foi realizada em um hospital federal de cardiologia, na cidade do Rio de Janeiro, no período de setembro de 2015 a fevereiro de 2016. Os critérios de seleção dos sujeitos da pesquisa foram: pacientes com doenças cardíacas, adultos, de ambos os sexos, que se encontravam internados no período pós-operatório, com exceção dos pacientes em estado grave de recuperação. As entrevistas se deram somente com os pacientes que aceitaram participar do estudo e que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para além do direcionamento de suas vivências hospitalares e domésticas, as perguntas se direcionaram às trajetórias individuais dos pacientes perante sua recuperação. Desta maneira, foram entrevistados 20 pacientes adultos e idosos (10 mulheres e 10 homens), que se encontravam no período pós-operatório mediato ou em reinternações ocasionadas por complicações após esse período. O projeto seguiu os preceitos éticos da Resolução CNS no 466/2012, sendo submetido e aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) do Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Federal do Rio de Janeiro, sob parecer número 1.863.965. As observações foram diárias e se direcionaram para a rotina dos pacientes. Os locais para a observação foram: os quartos com os leitos, os corredores onde os pacientes deambulavam, o hall de entrada dos corredores que dão acesso aos quartos, que funcionava como ambiente de convívio e as dinâmicas das salas de jogos. Os critérios observados foram: a construção do cuidado mediante suas práticas corporais nesses espaços, o apoio de seus familiares e amigos e demais relações estabelecidas entre pacientes e a assistência prestada pelos profissionais de saúde em seu dia a dia. Resultado: Os pacientes cardiopatas, antes e após a cirurgia, têm grandes limitações corporais: o cansaço, as dores, o desconforto torácico e a falta de ar são recorrentes e restringem a locomoção e o manuseio do próprio corpo. Os pacientes ficam dependentes de apoio para atividades cotidianas (andar, sentar, se alimentar, pentear, tomar banho). Esse cenário repercute em desafios sobre o cuidado, pois é preciso estabelecer novos hábitos e se adequar a uma nova demanda corporal. Diante disso, notou-se que o apoio da família nesse momento favorece uma proteção, reduz o isolamento social do paciente e auxilia nas decisões e estratégias de cuidado. O núcleo familiar tornasse a base da convivência, cooperação, divisão de responsabilidades. Os vínculos não sanguíneos também são uma fonte de cuidado e proteção, semelhantes aos de parentes. Portanto, familiares, amigos e profissionais compõem a rede de apoio a esses pacientes. Os pacientes valorizam esta assistência prestada por familiares, parentes e amigos. No entanto, as recomendações dos profissionais de saúde, sejam elas sobre medicamentos, técnicas corporais ou dinâmicas alimentares, sempre demandam novas organizações diárias durante a internação hospitalar e no cotidiano da família. Isso repercute em toda rede de apoio social, pois após a cirurgia aumenta a dependência do paciente, por conseguinte, uma maior demanda por cuidados. Com isso, é preciso novas configurações do apoio social para que se possa proporcionar o atendimento de necessidades essenciais. Há famílias e amigos que conseguem superar as dificuldades da internação e organizam uma estrutura para acompanhar o paciente. Mas, a falta de vínculos e cuidados familiares ou conflitos pode desfavorecer essa rede, fazendo com que o paciente se adeque sozinho as estratégias de cuidado. Devido a falta de suporte social os pacientes podem ter tempo de internação prolongado e reinternações recorrentes. Outro ponto, é que a família pode tanto respaldar as prescrições médicas, legitimando-as totalmente, quanto rejeitar essa prescrição, ao contrapor as orientações médicas. Considerações finais: A rede de apoio direciona a movimentação do paciente e suas possibilidades de vivências corporais no enfrentamento da doença. Ela é fundamental para as novas rotinas, que incluem adaptações corporais e decisões sobre o tratamento das possíveis práticas a serem adotadas ou não. As redes se constituem de forma ampla e singular, portanto, a construção do cuidado é diversa – se adequa a cada contexto social, econômico e cultural. As possibilidades de configurações na rede de apoio contribuem para o ajustamento e gerenciamento do cotidiano dos pacientes diante das novas recomendações médicas. Ademais, após cirurgia, o desenvolvimento do cuidado é crucial para manutenção e recuperação da doença, sendo um meio para efetivação da rede de apoio ao paciente cardíaco.



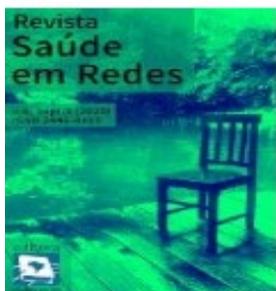
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10704

(R) EXISTÊNCIA DA SAÚDE INDÍGENA A LUZ DO DESMONTE DAS ESTRUTURAS E INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS

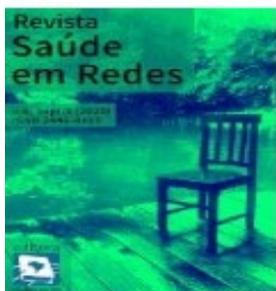
Autores: Bianca Coelho Moura, Antônio Alves de Souza, Carmem COELHO Pankararu, Jorge Luiz Schirmer Mattos, Gislei Siqueira Knierim, André Luiz Dutra Fenner

Apresentação: Este trabalho tem início como parte da minha experiência na Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde (MS). Ao longo de quase seis anos a frente da assessoria do gabinete para apoio ao fortalecimento do controle social pude acompanhar o processo de transição da gestão da saúde indígena da Fundação Nacional de Saúde (FUNASA) para Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI). Essa experiência institucional foi um ponto de partida para despertar o interesse em pesquisar sobre a saúde indígena, em um âmbito geral, pós-criação da SESAI e com um olhar questionador, referente seus avanços, desafios e retrocessos. A Constituição Federal de 1988 delineou as bases legais em que se deveriam efetivar as relações entre os povos indígenas e o Estado brasileiro, tendo como premissa básica o reconhecimento “aos índios, sua organização social, costume, línguas, crenças e tradições”. O ano de 2019 marcou os 20 anos da criação do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS), sendo que este ano de 2020, serão 10 anos da criação da SESAI. Este reconhecimento no campo da saúde está refletido, mesmo que tardiamente, com a criação no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS) por meio da Lei nº 9.836 23/99, com aprovação da Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI), em 2002 e a criação da SESAI, em outubro de 2010, sendo responsável desde então por coordenar a gestão deste subsistema, mas sendo que a competência pela execução dos serviços de atenção básica e saneamento nas aldeias se dá por meio dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei), que são 34 e estão presente nas 05 regiões do país. Apesar de o Estado brasileiro assumir e adotar a importância de uma saúde de qualidade para todas e todos, a desigualdade no acesso aos serviços e à assistência aos cuidados de saúde não foram ofertados de forma equânime aos cidadãos brasileiros, o que reforçou a necessidade da criação, no âmbito do SUS, do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SASISUS). Este subsistema foi criado para atender os 305 povos existentes no país, que falam 274 línguas, estão distribuídos em 5.558 aldeias e que estão presentes em 484 municípios de todos os 26 estados e Distrito Federal. E que e contam com um modo de vida diversificado, pois cada povo tem seus costumes, crenças, práticas de saúde, de cura e sua grande maioria vivem em regiões de difícil acesso. Após a criação do SASISUS, foi construída a PNASPI como ferramenta para nortear a realização das atividades e prestação dos serviços de saúde e saneamento em terras indígenas, a qual deveria ter como premissa observar e respeitar às práticas tradicionais, costumes locais, e qualificar trabalhadores para atuarem no contexto intercultural, além de possibilitar a comunidade o monitoramento das ações e serviços prestados a fim de que exercessem o efetivamente controle social. Em consonância com as diretrizes que (re) organizam a atenção básica no âmbito do SUS, e que implantou a as



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

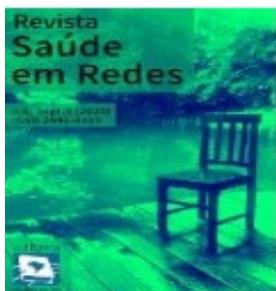
Equipes de Saúde da Família (ESF) no SUS, a saúde indígena também estruturou suas ações, serviços e programas com a constituição de equipes multidisciplinares nos Dseis, seguindo ordenamento semelhante com o SUS. Quanto a estrutura do SASISUS, até o momento, além dos 34 Dseis, a rede é composta por 360 Polos Base (PB), 764 Unidades Básicas de Saúde Indígena (UBSI) e 66 Casas de Saúde Indígena (Casai), que buscam atender 774.163 indígenas cadastrados no Sistema de Informação da Atenção à Saúde Indígena (SIASI). Ainda integrando a organização da saúde indígena, existem as instâncias de controle social, que são legalmente constituídas e que possuem dentre suas atribuições o planejamento, acompanhamento, fiscalização e avaliação dos serviços, programas e das políticas públicas de saúde que são implantadas nos territórios indígenas, sendo eles: os Conselhos Distritais de Saúde Indígena (CONDISI), que são permanentes, paritários e deliberativos, os Conselhos Locais de Saúde Indígena (CLSI) permanentes, composto apenas de usuários e consultivo e o Fórum Permanente dos Presidentes de CONDISI (FPCONDISI), formado pelos 34 presidentes de CONDISI, que é permanente e consultivo. Dentre a estrutura operacional do SASISUS, destaca-se o trabalho das Equipes Multidisciplinares de Saúde Indígena (EMSI) as quais são responsáveis pelas ações de prevenção, promoção e cuidado à saúde, elas estão vinculadas às UBSI, PB e nas Casais, e são compostas por: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal, agente indígena de saneamento (AISAN) e agente indígena de saúde (AIS) e atualmente correspondem aproximadamente 15 mil profissionais e trabalhadores, sendo que somente no 2018 realizaram cerca de 4,5 milhões de atendimentos nos territórios de abrangência dos Distritos Sanitários Especiais Indígenas. Também compõe a equipe de assistência à saúde nos Dseis, um conjunto de profissionais que supervisionam e apoiam as atividades das equipes que estão em área, ou seja, nas comunidades realizando atendimento, eles fazem parte do Núcleo de Apoio à Saúde Indígena (NASI), são eles: farmacêuticos, psicólogos, antropólogos, educador em saúde, engenheiros (saneamento). Apesar dos dados relatados, no que tange o número de atendimentos realizados em áreas indígenas, observa-se que, apesar dos inúmeros desafios que os povos indígenas vêm enfrentando ao longo desses 520 anos, houve avanços no campo da saúde, mas ao longo dos últimos quatro anos percebe-se por meio de denúncias feitas pelo movimento indígena, lideranças e pelo Sindicato dos Trabalhadores e Profissionais de Saúde Indígena (Sindicopsi) que o pouco que se avançou corre o sério risco de findar, isso devido as inúmeras ações de desmonte que o governo brasileiro vem sistematicamente realizando nas estruturas responsáveis pela efetivação das políticas indigenistas, e que no âmbito da saúde, teve início com a desestruturação da SESAI, extinguindo departamentos e coordenações importantes que desenvolviam ações de implementação e o acompanhamento de atividades estruturantes para prestação de serviços com qualidade nas aldeias. A exemplo é a reformulação no quantitativo das equipes de saúde, podendo causar desassistência nas aldeias, motivada por um novo processo de contratação de EMSI que não atende a real necessidade da comunidade, bem como a ameaça constante quanto a mudança na responsabilidade da gestão da saúde indígena por meio da municipalização da mesma, a desmobilização das reuniões do controle social, além das constantes mudanças dos gestores dos Dsei motivada



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

por interesses políticos partidários e por fim a perseguição as lideranças indígenas que denunciam o desmonte pelo qual vem passando a estrutura organizacional da saúde indígena. Estes são alguns dos cenários de retrocessos pelos quais a saúde indígena vem enfrentando ao longo desses 04 anos, mas que com a garra, a força e a sabedoria dos povos indígenas que vêm resistindo ao longo desses 520 anos com a esperança que o Estado e o governo brasileiro reconheça e respeite seus direitos e efetive políticas públicas que proporcione qualidade de vida aos povos indígenas.



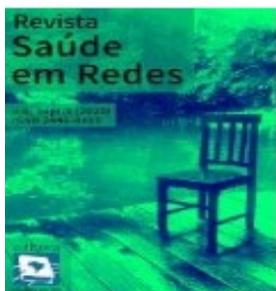
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10705

A UTILIZAÇÃO DO ARCO DE MAGUEREZ COMO METODOLOGIA DE INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM CURSO DE MEDICINA

Autores: Andreia Ferreira dos Santos, Belisa Maria da Silva Melo Fonsêca, Rafael Santos Correia, Victor Trindade da Cruz

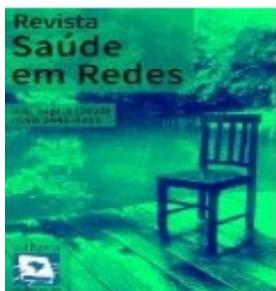
Apresentação: No contexto do ensino em saúde, a utilização de estratégias outras – para além das convencionais – mostra-se fundamental para a formação, visto que esta deve estar voltada para as muitas realidades dos serviços inseridos nas redes de atenção. Nesse sentido, a metodologia da problematização, instrumentalizada pelo arco de Magueréz, aponta para novas perspectivas e possibilidades de se fazer uma leitura segura da realidade bem como de traçar caminhos mais efetivos para transformá-la. Assim, este trabalho objetiva relatar a experiência de utilização desse método por estudantes do curso de Medicina na proposição de sugestões para o trabalho da equipe de saúde de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Parnaíba, Piauí. Desenvolvimento: Diante da adaptação dos novos currículos de graduação médica para uma abordagem de ensino que envolva novas metodologias de ensino e aprendizagem, propôs-se para estudantes de Medicina da Universidade Federal do Piauí (campus de Parnaíba) que utilizassem o arco de Magueréz na construção de uma proposta de intervenção para uma situação-problema observada na prática do módulo de Atenção Primária à Saúde. O método consiste em cinco etapas: observação da realidade, determinação de pontos-chave, teorização, criação de hipóteses de solução e aplicação prática à realidade. Após vivenciar o contexto da UBS em visitas semanais, durante seis meses, o grupo observou como situação de alerta a fragilidade da articulação entre os profissionais de saúde pertencentes à equipe e, seguindo as etapas do arco, construiu uma proposta com sugestões que poderiam ser colocadas em prática a fim de (re)construir a realidade. Resultado: O ensino em saúde a partir da imersão nos territórios e pontos da rede de atenção possibilita um mapeamento mais sensível e preciso da realidade. A experiência com o método descrito destacou que a sistematização das observações e ideias em um instrumento permite que as intervenções realmente transformem a realidade. Nesse ponto, é preciso destacar a importância da contribuição dos cursos de saúde com o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas redes integradas; assim, vê-se que a utilização de metodologias inovadoras otimiza esse percurso. Na vivência aqui destacada, o arco possibilitou a investigação cuidadosa e sistemática para o desenvolvimento do processo do trabalho em saúde, enfrentamento da UBS que muito impacta na oferta de um cuidado integral à população. Foi possível, então, estabelecer um diálogo com a equipe – que tanto reconheceu como agregou saberes aos estudantes – e construir coletivamente um projeto de intervenção que fortalecia as relações interpessoais, o trabalho em equipe e a ideia de interprofissionalidade. Considerações finais: Nota-se, portanto, que diversas estratégias promotoras de uma aprendizagem mais consciente e efetiva, que reverbere nos serviços, devem ser (re)pensadas e experimentadas no ensino em saúde. O arco de Magueréz



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mostrou-se, nesta experiência, como um potente instrumento transformador da realidade, o que destaca seu alinhamento com as propostas e caminhos do SUS.



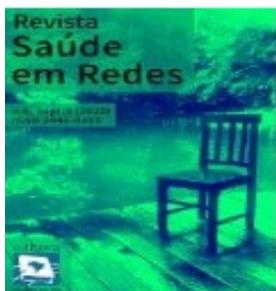
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10706

EDUCAÇÃO SEXUAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM TUCURUÍ-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

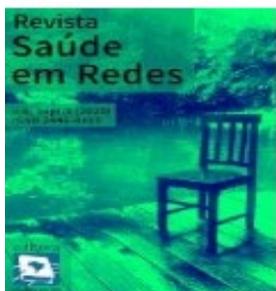
Autores: Hiandra Raila Costa da Silva, Brenda Almeida da Cruz, Gabrielly Maria Valente Wanzeler, Aline Freitas Wanzeler, Valcilene Pereira da Costa, Amanda Ouriques de Gouveia, Cláudia Cristina Pinto Girard

Apresentação: A adolescência é a fase de construção da identidade sexual, familiar e laboral, permitindo que o indivíduo realize determinados papéis na sociedade. Ocorrem as mudanças físicas e psicológicas, o sujeito se torna apto a concretizar a sexualidade através do ato sexual propriamente dito, tanto para obter prazer erótico quanto para procriar. Segundo o Ministério da Saúde (MS), gravidez é um processo fisiológico que permite a mulher no período fértil gerar um filho, logo tem início na menarca, possibilitando que as adolescentes possam engravidar. A gravidez na adolescência é considerada problema de saúde pública devido às consequências que impõe à sociedade, com condições de periculosidade para o binômio mãe-filho, como exemplo a mortalidade materna. Tendo essa problemática como um fenômeno multifatorial, torna-se imprescindível o trabalho com equipe multiprofissional para agir diante da prevenção, através de políticas integradas e ações educativas para promoção de educação sexual. Nesse cenário o Programa Saúde na Escola tem importante ação, uma vez que visa a integração e articulação da educação e saúde, através de ações de promoção, prevenção e atenção a saúde permitindo um melhor desenvolvimento das crianças e adolescentes das redes públicas de ensino, além de promover a capacitação de gestores, profissionais e comunidade escolar para que possam lidar de forma adequada as adversidades dos escolares. O estudo objetiva avaliar o conhecimento das adolescentes acerca dos aspectos gerais sobre educação sexual, com foco na prevenção da gravidez na adolescência, mediante rodas de conversa e dinâmicas. O estudo mostra-se relevante, uma vez que, observou-se em campo um grande número de gestações na adolescência e escassez em relação a políticas integradas voltadas ao assunto. Desenvolvimento: O estudo teve como base teórica a Metodologia da Problematização (Arco de Magueréz), possui trajetória didática subdividida em cinco etapas: observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. A observação da realidade, deu-se nas práticas em campo, em consultas de pré-natal, nas Unidades Básicas de Saúde no município de Tucuruí-PA e na Escola Estadual de Ensino Médio Ana Pontes Francez, sendo essa a escolhida para o desenvolvimento do trabalho. A realidade encontrada configurou-se com elevado índice de adolescentes em período gestacional e/ou exercendo papel materno precoce. A identificação dos pontos-chaves foi realizada na análise dos possíveis fatores associados ao problema observado. As razões acerca do problema foram: falta reflexão a respeito da própria sexualidade dentro da sala de aula e ainda no ambiente familiar, bem como a cultura, crenças e tabus impostos pela sociedade acerca desse tema; escassez ou inexistência de profissionais especializados nas escolas que auxiliem os professores, nas ações de educação em saúde. Na etapa da teorização, estruturamos as informações



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

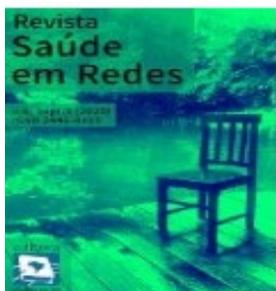
técnicas, científicas, empíricas e outras, conforme a natureza do problema. Após a coleta das informações, os dados foram tratados, analisados e avaliados, de forma a obter contribuições para a resolução do problema. Por conseguinte, realizamos o levantamento das hipóteses de solução para solucionar o problema detectado de forma que seja viável à realidade observada. Em consequência disso, sugerimos a realização de roda de conversa com dinâmicas sobre a temática de educação sexual com as alunas do ensino médio. A aplicação à realidade foi dividida em dois momentos, no primeiro realizou-se o contato primário com as turmas, fazendo a apresentação do tema a ser tratado e delimitando o público-alvo, no caso, o feminino. Solicitamos as dúvidas referentes ao tema sexualidade, por intermédio da escrita, sem identificação, para avaliarmos as incertezas do coletivo e, conseqüentemente, traçar o melhor plano para seu devido esclarecimento. O segundo contato ocorreu em 30 de outubro de 2018. Antes de começar a atividade, foi repassamos um questionário de 10 afirmativas tendo como alternativas: verdadeiro e falso, com abordagem sobre: conceito de sexualidade, relação sexual, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos e acesso no serviço de saúde; com objetivo de avaliar o grau de conhecimento das adolescentes, antes da aplicação da metodologia. A atividade teve como estrutura a roda de conversa, onde os temas tratados seguiram as vertentes da Caderneta de Saúde do Adolescente, do MS. Iniciamos com conceito de sexualidade e marcos de desenvolvimento, baseado nos estudos Freudianos, até a fase genital, na puberdade, isto é, quando o objeto de erotização ou desejo não está mais no próprio corpo, mas no objeto externo ao indivíduo — o outro. Abordamos posteriormente a fisiologia e desenvolvimento reprodutivo feminino, com esclarecimentos sobre corrimento vaginal, seguidamente tratamos sobre gravidez na adolescência dando ênfase a epidemiologia do município, fatores de risco, direitos no ambiente escolar e no setor de saúde pública. Após isso, abordamos os métodos contraceptivos através de dinâmica utilizando ferramentas produzidas pelas pesquisadoras, ressaltando a importância da dupla proteção, finalizando a atividade com tópico sobre o projeto de vida. O questionário foi aplicado novamente para fins avaliativos sobre o grau de absorção dos assuntos debatidos. Resultado: Realizamos análises dos questionários para conferir os dados obtidos, tendo como marco os acertos/erros das adolescentes, onde obtivemos maior dificuldade em relação às perguntas presentes bem como suas principais dúvidas. As amostras contavam com 7 alunas de 2º ano e 8 alunas do 3º ano, totalizando 15 participantes. A primeira análise refere-se ao número total de acertos/erros das adolescentes participantes, notou-se que as mesmas tiveram um significativo aumento no número de acertos do questionário, tendo 101 acertos e 49 erros antes da aplicação da metodologia, e 131 acertos e 19 erros após. Concluindo assim que a metodologia escolhida teve impacto relevante no aprendizado das adolescentes. Conforme análise das questões, percebemos que as adolescentes do 3º ano demonstraram maior conhecimento acerca dos assuntos no pré-teste em relação às do 2º ano. Ambas demonstraram aumento no número de acertos no pós-teste, sendo as alunas do 3º ano as detentoras do maior número de acertos comprovando assim que obtiveram um maior grau de entendimento acerca da temática quando comparado às alunas do 2º ano. Em seguida analisou-se especificamente o total de acertos das adolescentes em relação às questões do questionário. Ambas as turmas tiveram pouco desempenho no acerto das questões de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

número 5,7 e 10 no pré-teste, sendo essas referentes ao uso adequado de métodos contraceptivos, sua eficiência em oferecer dupla proteção e se os métodos poderiam acarretar em dificuldades para engravidar no futuro. As mesmas obtiveram um número de acertos alto no pós-teste, evidenciando que se mostraram esclarecidas em relação às dúvidas. As principais dúvidas relatadas pelas adolescentes são, geralmente, sobre os métodos contraceptivos, e as respostas ao questionário demonstram o quão errôneo se apresentava seus conceitos sobre a temática e que após a atividade realizada elas obtiveram melhor entendimento sobre o assunto, já que as questões foram respondidas erradas no pré-teste tiveram um índice alto de acerto no pós-teste. Considerações finais: Esta vivência motivou-nos a conhecer mais profundamente a realidade do adolescente. Ao despertar questionamentos e assumir um compromisso político-pedagógico com a realidade observada, pudemos atuar como educadoras em saúde. A partir desta experiência, concluiu-se ser de extrema necessidade a criação de um ambiente escolar onde haja promoção de discussões e problematização de questões referentes a sexualidade, destacando-se o debate relativo à noção de responsabilidade associada ao relacionamento sexual. Nesse sentido, haverá contribuição com o processo de adesão às práticas de comportamento preventivo e emancipação dos mesmos no campo dos direitos e deveres sexuais e reprodutivos.



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

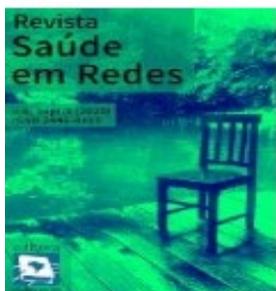
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10707

ANÁLISE DA OCUPAÇÃO DE VAGAS EM PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA DA SECRETARIA DE ESTADO DO RIO DE JANEIRO: 2016-2018

Autores: Ana Carolina Tavares Vieira, Silvana Lima, Marcia Fernanda da Costa Carvalho, Anna Tereza S. de Moura

Apresentação: No ano de 2019 foi iniciado estudo da lotação de vagas de residências médicas ofertadas pela Secretaria de Estado do Rio de Janeiro objetivando iniciar levantamento de informações para tomada de decisão frente a eminente intervenção na ociosidade de vagas retratada na gestão anterior. O levantamento dos anos de 2016, 2017 e 2018 revelaram que os programas de residência médica apresentam ociosidade de vagas de cerca de 42% na média aritmética dos 28 cursos. Ao total, são oferecidos em média 100 vagas anualmente. Dos cursos com maior incidência de ociosidade de vagas, destacam-se os cursos de hematologia adulto, hematologia pediátrica e terapia intensiva adulta. Ambos os cursos citados apresentam 100% de ociosidade das vagas ofertadas nos últimos três anos citados. Dentre os cursos com maior taxa de ocupação, observou-se que os cursos de endocrinologia adulto, endocrinologia pediátrica, anestesiologia, cirurgia geral e psiquiatria apresentam total ocupação do quadro de vagas ofertadas. A partir destes achados preliminares, a equipe da Divisão de Pós Graduação da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde/SES-RJ traçou um projeto de intervenção que objetiva: redistribuição de vagas, qualificação pedagógica de coordenadores e preceptores, levantamento fino de aparelhamento das unidades para fins de formação em cursos de residência, incentivo a criação de novos cursos de residência com demanda de profissionais. Em paralelo, têm-se buscando publicações que discutam o mesmo achado assim como diálogo nos espaços de discussão entre coordenadores de residência médica com achados semelhantes. Espera-se que estas intervenções a médio e longo prazo aumentem a lotação dos cursos de residência médica oferecidos.



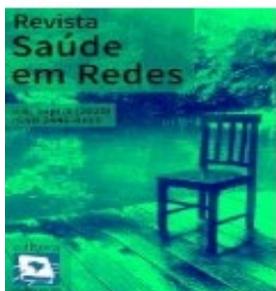
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10708

[DES-RE]TERRITORIALIZAR: PERTENCIMENTO TERRITORIAL EM SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

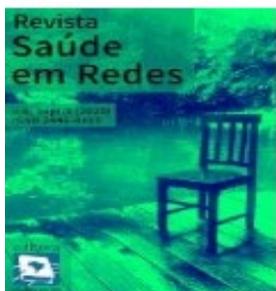
Autores: Clarissa Terenzi Seixas, Tiago Braga do Espírito Santo, Eduardo Saatkamp, Edna Gurgel Cassanova

Apresentação: O cuidado aos usuários de serviços de Saúde Mental (SM), sobretudo aqueles que experienciaram internações de longa duração em instituições manicomiais, demanda o ajuste das práticas clínicas em SM às especificidades dos territórios em que essas pessoas passam a residir. Nesse contexto, os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) se desvinculam das instituições tradicionais e garantem moradia àqueles que estiveram sequestrados no aparato manicomial. Contudo, não se pode negligenciar o risco de que esta transição (manicômio - SRT) seja apenas uma alternância de uma prática disciplinar para uma prática de controle, uma vez que paira a ameaça de que as novas liberdades estejam marcadas por mecanismos de controle. **Desenvolvimento:** O presente trabalho é um relato de experiência a partir dos resultados obtidos por meio das ações de estudantes de enfermagem em um projeto de extensão da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) em SRTs durante os anos de 2017 a 2019. Tal projeto buscou contribuir com a formação de cuidadores dos SRT no sentido de auxiliar no processo de desterritorialização e reterritorialização dos moradores das SRT vinculadas à universidade, no município do Rio de Janeiro. foram executadas atividades em duas fases. **Resultado:** O projeto conseguiu atingir um público de 54 pessoas, sendo 28 o número de pessoas da comunidade interna e 26 o número de pessoas da comunidade externa. Tal dado comprova que há um interesse da comunidade dos SRT na aproximação com a universidade e com os temas territorialização e desterritorialização, pois foram produzidos debates acerca dos temas relacionados à Reabilitação Psicossocial em Saúde Mental, sobretudo no que tange à questão de circulação e da apropriação territorial, por meio da composição docente-assistencial nas supervisões realizadas juntos aos cuidados dos quatro SRT sob responsabilidade do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS-UERJ). Entretanto, um dos resultados esperado, a instrumentalização técnica e conceitual dos cuidadores e da equipe técnica, foi parcialmente afetado pelo processo de sucateamento do bem público, pois tal acontecimento culminou na precarização do trabalho das cuidadoras que mantiveram-se por alguns períodos com o seu salário parcelado e outras sem qualquer rendimento. **Considerações finais:** O interesse dos SRT sobre o tema abordado nos move enquanto projeto sobre a importância do aprendizado adquirido com esta experiência no campo da saúde mental, bem como a preocupação em se construir uma cultura de formação profissional na área, em especial dos cuidadores, com mais enfoque aos processos de territorialização, desterritorialização e reterritorialização. Isso porque não se pode negligenciar a transição existente do manicômio para o SRT e que não basta apenas uma mudança de ambiente para que seja resgatado o sentimento de pertencimento e independência dos atuais moradores das SRT.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



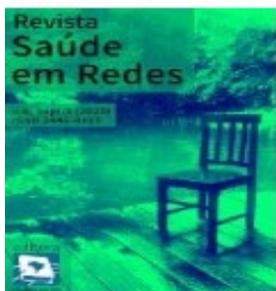
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10709

SENSIBILIZAR PARA TRANSFORMAR: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

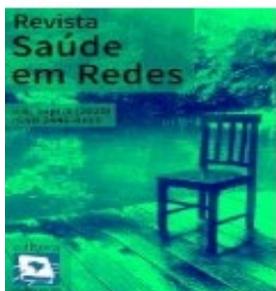
Autores: Cristina Camões Sampaio Neves, Ana Paula de Andrade Silva, Priscila Pfaff Coelho, Antônio Carlos Vasquez

Apresentação: O cenário do relato de experiência é uma instituição pública hospitalar de média complexidade, referência regional para o atendimento de urgência e emergência, compondo a Rede de Urgências e Emergências da Região de Saúde do Médio Paraíba. Constituído por aproximadamente 600 funcionários, realiza em média 8000 atendimentos e 530 internações mensais. Salienta-se que o hospital é um espaço de ensino/aprendizagem das diversas profissões de saúde, no entanto, reproduz o modelo biomédico, hegemônico nas práticas de assistência em saúde, caracterizado pela fragmentação do cuidado, o que reflete na relação estabelecida entre profissionais e usuários. Nessa perspectiva, situa-se o enorme desafio de transformação de práticas das equipes de saúde que compõe esse contexto. Atualmente, a gestão desta instituição hospitalar incentiva a participação dos servidores em ações de educação, fomentando a aproximação entre serviços e equipes por meio da construção de espaços coletivos de voz e escuta, pois compreende que o desdobramento deste encontro reverberará em uma assistência humanizada e baseada em evidências científicas. Diante desta provocação, foi desenvolvida a “Semana da sensibilização: trabalhando as relações humanas”, como parte das atividades direcionadas aos trabalhadores do hospital, ancorando-se na sensibilização para transformar e integrar as equipes que compõem a assistência hospitalar, que envolve o atendimento em saúde e o processo de trabalho. Este relato tem como objetivo descrever o desenvolvimento desta ação de Educação Permanente em Saúde (EPS) – “Semana de Sensibilização: trabalhando as relações humanas” - que se propõe a colaborar com o estabelecimento de estratégias para apoiar a implantação da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito da instituição hospitalar. A metodologia utilizada pautou-se na concepção da EPS como prática social e não singular ou individualizante, pois desencadeia uma transformação da realidade, firmada no aspecto pedagógico da construção de profissionais críticos e participantes. As atividades aconteceram em julho, setembro e novembro de 2019, respectivamente, na última semana do mês em período vespertino no auditório do Conselho Municipal de Saúde, anexo ao hospital, facilitando o acesso aos participantes. A experiência foi fortalecida no/pelo processo de aproximação entre profissionais das equipes de saúde, incluindo a gestão local com a participação dos coordenadores dos serviços, considerados agentes corresponsáveis pelo direcionamento dos fluxos de atendimento. A ação foi iniciada pelo setor de Educação Continuada, por meio de abordagem informal com os funcionários das diferentes áreas que compõem o contexto hospitalar quanto ao interesse na atividade e sobre possíveis temas. Diante do diagnóstico situacional elaborado, foi constituída uma comissão para organizar a primeira “Semana de Sensibilização: trabalhando as relações humanas”, composta por um representante de cada um dos seguintes setores: direção, almoxarifado, educação



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

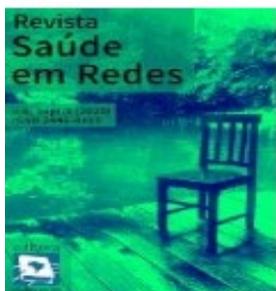
continuada, psicologia e serviço social. Para desenvolvimento de cada um dos eventos, realizou-se três reuniões nas quais foram definidos: local, data, delimitação dos temas, escolha dos profissionais convidados, levantamento de recursos necessários e estratégias de sensibilização para participação. Os recursos utilizados englobaram materiais audiovisuais, brindes e decoração, sendo estes pleiteados por meio de parcerias intersetoriais com a Educação, Saúde e Cultura. Os assuntos eleitos para o primeiro momento foram: ética profissional, saúde do trabalhador, trabalho em equipe, gerenciamento de resíduos sólidos e controle de infecção hospitalar. Mediante a sinalização de alguns trabalhadores sobre dificuldade no comparecimento dos profissionais em seus horários de trabalho, devido à demanda de atendimento no ambiente hospitalar, e entendendo as ações de EPS como parte integrante e essencial do/no trabalho em saúde, foi acordado com os trabalhadores a participação em seus dias de folga, sendo garantida a compensação do horário posteriormente. Ademais, foi realizada abordagem com as coordenações para sensibilização quanto à relevância da atividade e da organização para participação dos trabalhadores. Diante da resposta positiva desta primeira experiência, foi dada continuidade nas ações, sendo realizadas outras duas etapas da referida proposta. Para o segundo momento abordou-se os seguintes assuntos: relacionamento interpessoal e motivação; qualidade do atendimento; prevenção ao suicídio; captação de doadores de sangue; acidente de trabalho; liderança; campanha adorno zero; norma regulamentadora (NR) 32 e gerenciamento de resíduos sólidos. A terceira ação emergiu do coletivo com a temática segurança no trabalho, sendo desenvolvida por meio dos seguintes eixos: vestimenta; relações interpessoais; trabalho em equipe; transporte intra e extra hospitalar; ética profissional; acidentes de trabalho; ergonomia e treinamento de combate ao incêndio. Nesta etapa houve a inclusão de um sarau, exposição de artesanato, apresentação de dança e dinâmica de grupo, sendo estes realizados pelos trabalhadores do hospital. Destaca-se que todos os momentos se encontravam alinhados ao tema central – sensibilizar para transformar. As atividades foram abordadas por diferentes profissionais, que foram convidados de acordo com a especificidade de cada assunto, havendo troca de informações sobre o fluxo laboral hospitalar. Os encontros foram desenvolvidos de forma transversal e ascendente, por meio de exposição dialogada, garantindo assim a construção de espaços de voz ativa e escuta qualificada, trazendo à superfície situações do cotidiano laboral. Ressalta-se como resultado positivo a organização de uma agenda de EPS alinhada às necessidades locais de formação dos trabalhadores, contemplando, assim, as demandas advindas de todos os atores sociais que militam por um Sistema Único de Saúde (SUS) de qualidade. Constatou-se a aproximação entre os profissionais, integração entre as equipes e um contentamento com o trabalho desenvolvido. Além disso, observou-se a contribuição da atividade para a promoção da EPS como Política Educacional prioritária na instituição hospitalar, incluindo a participação dos trabalhadores da atenção, gestão, usuários e docentes locais na formulação e implementação dessa política, no sentido de compartilhar a construção de ações educativas voltadas ao SUS. Outrossim, a continuidade dos encontros fortaleceu a formação no interior do trabalho, possibilitando a detecção das necessidades singulares de acordo com a realidade de cada profissional de saúde e das equipes, contando com o apoio dos gestores na identificação das necessidades



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de formação dos trabalhadores nas diferentes áreas de atuação do SUS. Destaca-se como desafio, a continuidade do desenvolvimento da “Semana da sensibilização: trabalhando as relações humanas” como estratégia de EPS nesta instituição hospitalar, a qual poderá ainda contribuir com o resgate da universalidade do cuidado ao indivíduo, promoção à articulação do trabalho integral e equânime, o respeito às singularidades e defesa dos Direitos dos usuários.



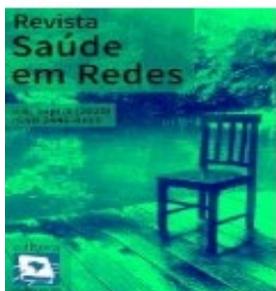
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10711

DILEMAS, AVANÇOS E PERSPECTIVAS DO CONSELHO GESTOR INTERSETORIAL DO TEIAS-ESCOLA MANGUINHOS (CGI): UM ESTUDO DE CASO

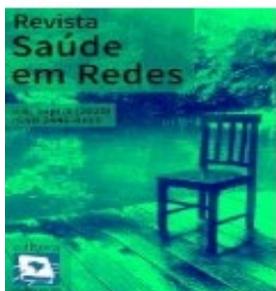
Autores: Marcello Coutinho

Apresentação: Este estudo de caso qualitativo retoma questões oriundas de pesquisas anteriores, colaboração em processos instituintes de participação popular, coordenação, orientação e docência em cursos no campo da gestão em saúde, enquanto professor-pesquisador junto a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade tecnocientífica da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), desde 2009. A cogestão dos serviços de Atenção Básica em Manguinhos (RJ) se dá entre a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ) e a ENSP, por meio da FIOTEC, transformada parcialmente em organização social em dezembro de 2009. Os serviços de saúde são a Clínica da Família Victor Valla (CFVV), Centro de Saúde-Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF), complementado por um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma equipe de Consultório na Rua (ECR), Unidade de Pronto-Atendimento local (UPA Manguinhos), duas Academias Cariocas da Saúde e o Centro de Atenção Psicossocial Carlos Augusto Magal. **Objetiva-se,** apresentar os principais resultados da análise acerca dos dilemas, avanços e perspectivas do Conselho Gestor Intersectorial do TEIAS-Escola Manguinhos (CGI), tendo como procedimentos metodológicos, levantamento bibliográfico, coleta e análise de materiais oficiais e acadêmicos, observação participante de reuniões e eventos (reuniões do GT Gestão Participativa do TEIAS-Escola Manguinhos, seminários temáticos e reuniões do CGI), entrevistas semiestruturadas e grupo focal com conselheiros cidadãos-usuários. A justificativa para estudá-lo está em sua própria existência e relevância para a defesa do SUS, a nível local, bem como no intuito de contribuir na reflexão acerca da temática da gestão participativa em saúde. **Desenvolvimento:** O CGI é herdeiro do processo de luta da Reforma Sanitária brasileira, da qual, o Movimento Popular pela Saúde (MOPS) e, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) são marcos históricos. O MOPS surgiu no ano de 1976 composto por organizações comunitárias, integrantes de partidos políticos clandestinos, médicos-sanitaristas, lideranças sindicais, estudantes e militantes católicos de esquerda, principalmente das Comunidades Eclesiais de Base (CEBs) e da Teologia da Libertação. A principal bandeira defendida era contra a chamada “carestia” e em prol da melhoria de vida (saúde, saneamento, moradia e transporte). Para iniciar a constituição do CGI foi instituído em 2010, um grupo de trabalho com representantes de unidades da FIOCRUZ e profissionais de saúde, vinculados ao CSEGSF, sob coordenação da ENSP. Neste período foi identificado um grande tensionamento entre seus membros, gerado, principalmente, pela divergência quanto à forma de condução dos encaminhamentos da coordenação interna. Os atores sociopolíticos envolvidos questionavam a legitimidade do referido grupo de trabalho, tendo sido esta a razão da paralisação de suas atividades e conseqüente extinção. No segundo semestre de 2011, ocorreu uma mudança de estratégia na instituição de canais de participação no âmbito do TEIAS-Escola Manguinhos. A coordenação geral em parceria com



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

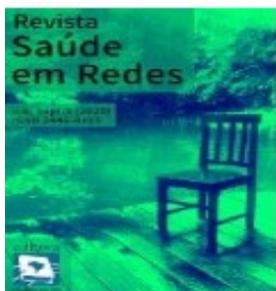
a Cooperação Social da ENSP e do Fórum do Movimento Social de Manguinhos buscou capilaridade política junto as comunidades e serviços sociais do Território, no sentido de criar o CGI. Inicialmente, conforme observado em campo, a estratégia não surtiu o efeito desejado, mais após a divulgação da proposta de eleição para representantes de cidadãos-usuários de Manguinhos para o referido Conselho Gestor, se deu uma intensa mobilização de lideranças locais. E, em 15 de outubro de 2011, doze conselheiros cidadãos-usuários e seus respectivos suplentes foram eleitos. A composição do CGI garante a paridade dos usuários em relação ao demais segmentos: gestores e trabalhadores. O conselho é composto por 48 conselheiros (24 titulares e 24 suplentes) dos quais: 6 conselheiros titulares mais 6 suplentes representantes da gestão; 6 conselheiros titulares mais 6 suplentes representantes dos trabalhadores; 12 conselheiros titulares mais 12 suplentes representantes dos cidadãos-usuários. O segmento dos trabalhadores é escolhido pelos profissionais do CSEGSF, CFVV, Conselho Municipal de Saúde de Manguinhos e UPA de Manguinhos. Os representantes da gestão são das áreas da saúde, Educação e assistência social do município do Rio de Janeiro. Os conselheiros representantes dos cidadãos-usuários são eleitos mediante votação aberta na comunidade divididos em 12 segmentos: Assistência Social e Direitos Humanos; Criança e Adolescente; Cultura; Educação; Esporte; Grupos Étnicos e Minorizados (negros, deficientes, GLBTQIA+); Idosos; Mulheres; Representações Comunitárias; Saúde e Ambiente; Religião; Trabalho Cooperativo/Geração de Renda Solidária. O CGI continua ativo, tendo a função primordial de discutir localmente, a política pública de saúde. Resultado: O material empírico aponta que o CGI é reconhecido relativamente no âmbito da FIOCRUZ e no Território de Manguinhos, mas não é o principal interlocutor junto a prefeitura municipal. A interlocução é com a presidência da Fiocruz, vide a atuação da mesma frente à intenção da SMS (RJ) de fechar a UPA Manguinhos em 2018, de mudar a gestão da mesma para a OS Viva Rio e, no atraso do repasse de cerca de quatro meses no final de 2019. Observa-se que o CGI assume o papel de pressionar “internamente” a presidência da Fiocruz, muitas vezes em parceria a Comissão de Agentes Comunitários de Saúde de Manguinhos (COMACS Manguinhos – RJ). Esta parceria garantiu a renovação do contrato com a FIOTEC por mais um ano e o remanejamento de recursos institucionais para que os serviços de assistência do TEIAS-Manguinhos não fossem paralisados, pois a prefeitura cortou cerca de 10% dos recursos. Houve uma greve de profissionais de saúde no final de 2019 com maior adesão daqueles vinculados ao CSEGSF, particularmente, os médicos. Diversos membros do CGI têm militância política em partidos, núcleos, sindicatos, movimentos, entre outros, fazendo com que sua atuação sofra os atravessamentos destas inserções, informando seu posicionamento favorável ou contrário à presidência da FIOCRUZ e prefeitura. As tensões são motivadas por este contexto em questões deliberadas pelo CGI, geralmente relativas à crise da saúde municipal, atrasos no repasse municipal, precarização das condições de assistência e trabalho e, agravamento dos casos de saúde mental em função da violência armada em Manguinhos. Os impactos da ação do CGI vão da luta pela instalação de um semáforo na Leopoldo Bulhões após as obras do PAC, passando pela conquista do centro de atenção psicossocial, chegando à manutenção da UPA em Manguinhos, mesmo com o aparelho de raio-x quebrado, sem ter infectologista, pediatra e necessitando de obras



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estruturais. No final de 2020, não será possível renovar o contrato com a FIOTEC, havendo a proposta de um convênio da Fiocruz com a RIOSaúde. Será uma nova etapa para avaliar os dilemas e os desafios do CGI. Considerações finais: A frustração da “panacéia conselhistas” na década de 1990 logrou em certa medida, reaninar a noção de gestão participativa. Alguns analistas retomaram a tese do setor do MOPS que entendia a institucionalização como uma ameaça à efetiva participação social, afirmando que temos de fato, “conselho de favores” ou que em última instância, os conselhos legitimam a ordem burguesa. O horizonte socialista foi relativamente perdido e a preocupação maior passou a ser garantir sua regulamentação e implementação. A aposta de setores progressistas é na volta ao “trabalho de base”, sendo neste contexto que o CGI se encontra. A perspectiva gramsciana pode ser retomada, mas é preciso ir além da institucionalidade, sob pena de perdermos o que foi conquistado como está ocorrendo com o SUS como um todo.



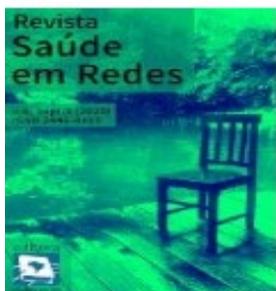
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10712

INTEGRAÇÃO DE SABERES E LUTAS NO MOVIMENTO OCUPAÇÃO DA SAÚDE PELA PAZ NO TERRITÓRIO DO ALEMÃO

Autores: José Guilherme Silva Alves, Evellyn Paixão de Oliveira, Francisco José Ferreira Rodrigues, Dâmaris Ramos de Oliveira, Gean Mascarenhas Gomes, Wagner Brito de Ramos, Giselle de Oliveira Figueiredo, Desireé Simões Silva, Mirella Giongo Galvão da Silva, Tatiana Clarkson Mattos, Alfredo de Oliveira Neto, Thiago Benedito Livramento Melício

Apresentação: A partir do recrudescimento da violência no Complexo do Alemão onde 4 crianças foram mortas por "balas perdidas" no espaço de tempo de menos de 3 meses, tendo a culminância na morte de Agatha, cujo acontecimento foi bastante noticiado pela mídia. Buscar saídas para apoiar os usuários e famílias, principalmente as crianças, tornou-se uma preocupação relevante. Como estratégia de aproximação da comunidade, foi criado o Coletivo Ocupação da Saúde Pela Paz, com o objetivo de superar o permanente desafio da violência armada no território relativa aos confrontos entre o narcotráfico e agentes de segurança pública. Este coletivo tem a participação da Equipe Programa de Educação pelo Trabalho sobre Educação Interprofissional PET/EIP, internos e residentes da medicina, residentes de enfermagem, e profissionais de saúde das equipes, principalmente os ACS, profissionais do Centro de Atenção Psicossocial III João Ferreira, lideranças comunitárias, coordenadores de ONGs locais, integrantes dos CRAS e CREAS e outros atores com o objetivo de construir de forma participativa um movimento de promoção de saúde para o território do Alemão. Através deste coletivo foram criados os eventos Ocupa Criançada e Ocupa Mulher onde várias atividades de promoção de saúde, arte e cultura foram desenvolvidas para aproximar a comunidade e promover a escuta qualificada de demandas e necessidades para a troca de ideias e a busca pela superação dos desafios vividos no cotidiano pela população. Os resultados até o presente momento propiciaram um redesenho na aproximação e relação dos integrantes no coletivo com a comunidade e hoje vivenciamos uma agenda de ações promotoras de saúde integradas às ONGs e Associações de Moradores nos espaços do território do Complexo do Alemão, onde observa-se a otimização de forças através da educação e trabalho interprofissional de forma intersetorial.



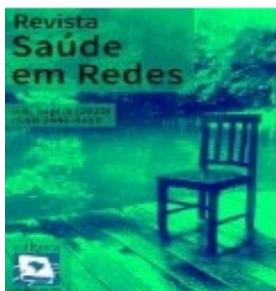
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10713

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CUIDADORES DE PESSOAS COM AFASIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Tainara Mafezoli

Apresentação: A afasia é um distúrbio de linguagem, que pode afetar ou não seus processos cognitivos subjacentes. Sua manifestação caracteriza-se por alterações no conteúdo, na forma e no uso da linguagem oral e escrita, nos aspectos expressivo e receptivo. Origina-se de lesão no sistema nervoso central, e tem como população de maior fator de risco para o distúrbio, as pessoas que sofreram um acidente vascular encefálico. A forma que a afasia surge na vida do sujeito que é acometido, abrupta e inesperada, também afeta seus familiares pelas mudanças que está gera. A dinâmica familiar pode ser afetada pelo distúrbio instalado, diante das alterações na linguagem que vão necessitar que o sujeito necessite de cuidados. A partir disso, gera-se mudanças nos projetos e o cotidiano do sujeito afásico atingido, e todos os membros da família, porém, um destes membros tende a participar das atividades de cuidado de forma ativa, este é então denominado o cuidador principal. Entende-se por cuidador a pessoa cuja função é auxiliar e realizar a atenção adequada às pessoas que apresentam limitações para as atividades básicas de vida diária, como alimentação, higiene pessoal, locomoção, bem como, estimular a independência e respeitar a autonomia desta relação à comunicação, cognição e emoção. Este profissional vive sob constante sobrecarga física e emocional e, por isso, também deve ser tomado como foco da atenção dos profissionais e serviços de saúde. A educação em saúde é uma estratégia que proporciona a participação do indivíduo em grupos, transforma a realidade social e o empodera para atuar na sua saúde, oportunidades de aprendizagem. Este relato objetiva relatar a experiência em uma Oficina de Cuidadores pertencente a um projeto de extensão universitária. A Oficina de Cuidadores ocorre semanalmente com encontros de noventa minutos de duração, é formada por um grupo médio de cinco cuidadoras, uma acadêmica de psicologia, uma acadêmica de fisioterapia, e é coordenado por uma professoras de fisioterapia. A oficina pertence ao projeto de extensão universitária Assessoria na construção de rede de apoio de sujeitos afásicos de Itajaí e região, que acolhe e orienta a pessoa com afasia e seus familiares. A oficina de cuidadores objetiva promover uma melhor qualidade de vida para as cuidadoras, troca de experiências e fortalecimento pessoal através de oficinas de educação em saúde. As oficinas são planejadas pelas acadêmicas, que recebem orientação da professora. Na condução do encontro estimulasse uma participação ativa dos cuidadores, através do pensamento reflexivo, trocas de saberes, através de roda de conversa, dinâmica grupal, atividades artesanais e material expositivo. Durante o semestre foram realizados doze encontros, nos quais tiveram as temáticas de saúde da mulher, qualidade de sono, cuidador informal, rede de apoio, escuta qualificada, auto relaxamento, facilitadores domésticos em casa após lesão neurológica, sexualidade, entre outros. A educação em saúde em um grupo de cuidadoras permitiu que as participantes através da aproximação do saber coletivo.



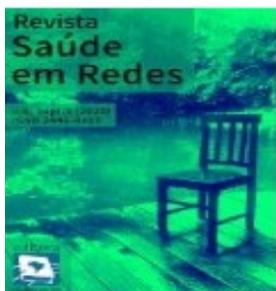
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10714

ASINHAS DA FLORESTANIA: O PROGRAMA DE ESCOLARIZAÇÃO INFANTIL PARA CRIANÇAS QUE RESIDEM NA AMAZÔNIA

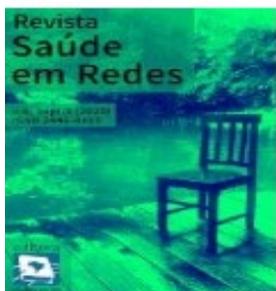
Autores: Valdemar Matos

Apresentação: A Educação do Campo no Brasil é marcada pela luta de movimentos, como por exemplo, o MST. Estas lutas dos Movimentos Populares – notadamente os camponeses, nos permitem iniciar este trabalho a respeito da Educação do Campo. É relevante mencionar que o formato existente hoje na Educação do Campo, é um modelo educacional que garante às pessoas, oportunidades de acesso à educação, sem sair do campo, da floresta, do cerrado, da comunidade ribeirinha, e etc., atualmente no País, a Educação do Campo tem passado por uma transformação, no que se refere às suas garantias de execução, exigindo assim, um enfrentamento mais potente dos movimentos, que sustentam a Educação do Campo. Cresce de forma assustadora o índice de analfabetismo funcional e, com isto ainda surge o questionamento sobre quais programas de Políticas Públicas Educacionais existentes em nosso País, apresentam eficácia para sanar essa dificuldade em nosso modelo educacional? De modo geral, a educação no Brasil, e em especial a Educação do Campo, sempre são discutidas por profissionais de diversas áreas da Ciências Humana, principalmente, nas vertentes que envolvem as políticas públicas, capazes de determinar o avanço ou retrocesso dos índices educacionais. No entanto, a população já tem em mente que, para existir um certo desenvolvimento em qualquer área da sociedade, como saúde e segurança, faz-se necessário o desenvolvimento educacional. Desta maneira, surge o questionamento, de fato as populações do Campo estão recebendo atenção devida? Saúde e Educação pública estão sendo oferecidas de forma gratuita e com qualidade para as populações do Campo? Pensando nisto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar de forma revisada a História do Asinhas da Florestania, um programa de Educação do Campo para crianças que residem na Amazônia, em especial no Sul da Amazônia, no Acre. O Asinhas da Florestania foi idealizado no ano de 2009 com a finalidade de atender às crianças de quatro e cinco anos, de localidades distantes dos centros urbanos, dentro do Estado do Acre – chamadas de difícil acesso. É relevante mencionar o Asinhas da Florestania é uma “sofisticação” do Programa Asas da Florestania, programa de Educação do Campo para Jovens e adultos, idealizado pelo Governo do Estado do Acre, com o objetivo de oferecer educação de qualidade para os povos do Campo. Este programa apresenta uma metodologia diferente, quando comparamos a mesma com outras metodologias existentes, propiciando às crianças o atendimento individual em suas residências, independentemente da localidade que a criança resida. Esse atendimento ocorre graças aos agentes educacionais (estudantes do Ensino Médio residentes na localidade, acompanhados pela equipe Técnica da Secretaria Estadual de Educação e contratados pelas Prefeituras), que fazem uma rotina de visita, onde ocorre durante duas vezes por semana, o agente visita a mesma criança e desenvolve diversas atividades educativas, demonstrando assim, afeto e interesse no processo de aprendizagem da criança. De acordo com a Secretaria de Educação do Estado do Acre



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

(2009), o programa já alcançava 18 municípios do Estado do Acre e já tinha atendido 2.548 crianças. No entanto, é imprescindível falar que, estes dados já não são os mesmos, tendo em vista que este valor mencionado é do ano de 2009, o que nos permite inferir que o Programa, já pode ter alcançado mais de 3.000 crianças dentro da sua meta de escolarização no Estado do Acre. Diante da promoção do bem estar do tema abordado, e devidamente considerado com um programa preparatório para a educação infantil no Estado do Acre, o programa de Asinhas da Florestania chama a nossa atenção, como Programa de Promoção de Saúde Integral. Metodologia: Para a realização deste trabalho utilizou-se inicialmente revisão de literaturas que constassem a execução, historicidade e significado do programa Asas da Florestania, buscando assim, uma boa explanação do quanto este Programa significa para as populações do Campo. Resultado: observados no Asinhas da Florestania De fato, o Asas da Florestania dentro de sua execução, tem se apresentado como um programa de grande relevância para a sociedade acreana. No entanto, ainda é necessário existir mais apoio financeiro do Estado para que esse Programa funcione de forma eficaz. Não se pode excluir o que já foi feito até o presente momento – ao contrário, há-se que valorizar os resultados, pois, várias crianças tiveram a oportunidade de mudar as perspectivas educacionais, graças ao Programa Asinhas da Florestania. É necessário mencionarmos a respeito das atividades realizadas dentro do programa, onde estas se baseiam em quatro eixos: linguagem verbal, letramento e conhecimento de mundo; conhecimento de temas da natureza, da sociedade e das suas relações; conhecimento matemático; artes e cultura corporal, fazendo com que o aprendizado de cada criança atendida, ocorra de forma significativa e com qualidade, a partir das ferramentas encontradas na realidade da criança, acrescidas de material portado pelos agentes, como livros, material de pintura, som, espelho, fita métrica etc. Considerações finais: Estruturada em módulos, de acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação Básica e os referenciais curriculares do próprio estado, o Asinhas da Florestania, tem o foco de prever a abordagem de temas regionalizados para contribuir com a qualidade de vida das comunidades isoladas, dentro da Amazônia. O Programa, busca acima de tudo, resgatar a cultura e ao mesmo tempo elevar a autoestima das populações rurais, favorecendo assim, uma qualidade de ensino e de vida. Ademais, o que o Asinhas da Florestania faz é, garantir direitos sociais, econômicos e políticos às comunidades rurais e de difícil acesso enquanto escolariza as crianças de cada comunidade da Amazônia-acreana.



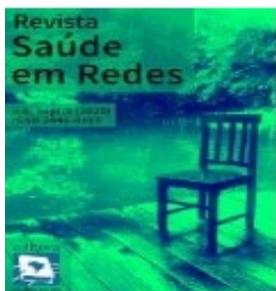
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10715

QUE COBERTURA - SITE DE CUIDADOS E TRATAMENTOS PARA FERIDAS

Autores: Patrícia Mendes de Oliveira, Ana Claudia Diego Feitoza, Marcilio de Souza Marcelina

Apresentação: A criação do site se realizou a partir da necessidade de uma ferramenta prática e objetiva que auxiliasse nas escolhas de coberturas de acordo com cada tipo de ferida e suas necessidades. Tendo em vista a rotina vivenciada durante um estágio em uma instituição pública municipal do Rio de Janeiro, o site foi criado com o objetivo de auxiliar o profissional enfermeiro, juntamente com seu conhecimento técnico e científico na elaboração de curativos e suas coberturas, desde feridas operatórias, lesões por pressão, cobertura em óstios de drenos a deiscência cirúrgica. O site é uma ferramenta prática criado para ser usada de forma rápida e que todos os profissionais de enfermagem possam ter acesso de qualquer lugar, por meio de notebooks, tablets ou smartphones em momentos de dúvidas. O site é formado a partir de diversas abas e links, onde cada um aborda diferentes temas referentes a coberturas e feridas, o usuário do site escolhe a aba com o assunto desejado e será aberto um link com o tema e imagens explicando cada lesão, suas características e as principais coberturas, ideais para cada tratamento segundo as referências bibliográficas atualizadas, como realizar avaliação, tamanho, profundidade, localização, tipos de tecidos, pele perilesional e exsudato, feridas operatórias limpas e com drenos, complicações de feridas cirúrgicas auxiliando a agir nesses casos. A criação do site surgiu para facilitar e tirar dúvidas da rotina profissional de forma prática e de assistência em diversos setores em todos os níveis de assistência.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10716

COMBATE ÀS IST NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

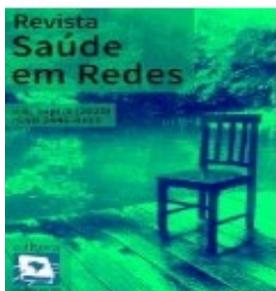
Autores: Bruna Fernanda Medeiros de Oliveira

Apresentação: Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência em promoção e prevenção sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis na comunidade universitária da UFRN/RN que se dão através do projeto de extensão Programa de Aconselhamento em Saúde (PAS). O PAS tem como objetivo trabalhar a prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) na Universidade Federal do Rio Grande do Norte e comunidade arredores através de ações de divulgação, informação, distribuição de insumos e diagnóstico precoce do contágio pelo HIV, Sífilis e Hepatites virais. Um de seus horizontes, também, é a promoção de orientação sexual no sentido de diminuir às IST/HIV/AIDS na comunidade que faz a UFRN, possibilitando dessa forma atenuar a vulnerabilidade desta população.

Desenvolvimento: O projeto tem como público-alvo estudantes, servidores da UFRN e comunidade aos arredores. As ações ocorrerem através dos seguintes procedimentos: 1) divulgação pelas mídias da UFRN das ações do projeto, 2) atendimento individual de orientação e distribuição de insumos, 3) ações de prevenção nos setores de aulas, 4) testagem rápida de HIV, sífilis e hepatites virais, 5) rodas de conversa sobre temática ligadas à prevenção das IST, 6) capacitação dos profissionais da Diretoria de Atenção a Saúde da UFRN (DAS/UFRN) quanto às inovações sobre a temática IST/HIV/AIDS. Este projeto tem como parceiro a Secretaria Municipal de Saúde de Natal, que disponibiliza materiais informativos, os testes rápidos e insumos de prevenção.

Resultado: Ao longo do ano de 2019 o projeto possibilitou a realização de mais de 1800 testagens rápidas e distribuição de aproximadamente 4000 insumos. Esses resultados foram obtidos por meio da promoção de Tendas de Saúde - equipe itinerante de promoção em saúde da UFRN -, testagem rápida de HIV, Sífilis, Hepatites B e C, orientação em saúde, participação em eventos de saúde segundo agenda da OMS e alguns momentos junto aos serviços de saúde do município, a campanha Dezembro Vermelho de prevenção a AIDS, salas de espera - rodas de conversa em salas de espera do ambulatório da DAS -, e distribuição de insumos.

Considerações finais: As ações desenvolvidas ao longo do projeto têm propiciado a disseminação de conhecimentos através da troca educativa e informativa sobre as ITS e conseqüentemente a aproximação da população com a temática que muitas vezes é tida como um tabu e até mesmo temida. Tal projeto fortalece, também a ampliação do acesso ao Sistema Único de Saúde, não só por propagar sua agenda e informações mas também seus serviços e as ferramentas que hoje disponibiliza para prevenção que são mais amplas que a oferta de testes rápidos ou insumos, por desconhecimento de suas outras estratégias, como a PEP – Profilaxia Pós-Exposição e PrEP – Profilaxia Pré-Exposição ao HIV.



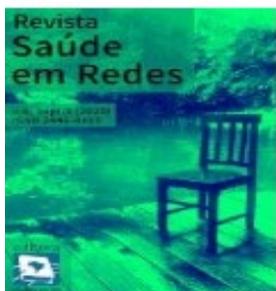
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10719

USO DE RECURSO MULTIPLATAFORMA SEMIPRESENCIAL COMO ESTRATÉGIA DE ENSINO DE EPIDEMIOLOGIA

Autores: Gabriela Almeida Kaippert, Pamela de Oliveira França, Danielle Freire de A. Carvalho, Luisa Neves Soares de F. Oliveira, Eduarda Felipe Cunha Bernard Lista

Apresentação: No decorrer da história se observa que o processo de ensino e aprendizagem modifica seus formatos na medida em que precisa atender às necessidades de cada época. A assimilação dos modelos teóricos que baseiam as práticas em saúde é fundamental quanto ao pensar as relações do processo cura-adoecimento. Por este motivo, o projeto objetivou a construção de uma abordagem alternativa ao ensino da epidemiologia. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de uma experiência vivenciada durante o período como monitora de uma disciplina ofertada no curso de Enfermagem, na Universidade Federal Fluminense. A partir da grande demanda dos alunos e dificuldade em conciliar os horários de monitoria com os de aula, decidiu-se construir um curso multi-plataforma (com acesso em computador, tablet e celular, via navegador ou aplicativo móvel) ministrado à distância, com atuação semipresencial, sendo abordada a epidemiologia. A implementação foi realizada utilizando fóruns de discussão, mapas mentais, links de artigos, disponibilização de exercícios e retirada de dúvidas em ambiente centralizado. Buscando alternativas de ferramentas que atendessem a proposta, a alternativa de utilizar o Modular Object-Oriented Dynamic Learning Environment (MOODLE) foi adotada. A proposta foi implementada no segundo semestre letivo de 2017. **Resultado:** Após realização do projeto, foi disponibilizado na plataforma um questionário com 3 perguntas, para avaliação dos discentes. Ao questionamento: “Você acha que a plataforma soluciona o problema dos alunos que possuem dificuldade em comparecer a monitorias presenciais em horários extraclasse? ”, 100% dos alunos respondeu que Sim. Nas perguntas “Você acha que a plataforma é um meio de incentivar o estudo? ” e “Você considera a plataforma útil em seu aprendizado? ”, em ambas, 100% respondeu que sim. **Considerações finais:** A atenção à saúde exige cada vez mais profissionais com habilidades de pensamento crítico-reflexivo e tomada de decisões, constituindo um desafio aos educadores a implementação de metodologias ativas de aprendizagem condizentes com o avanço tecnológico atual, sendo assim, estratégia semipresencial de apoio, explicação e realização de exercícios de Epidemiologia se mostrou essencial para a compreensão dos cálculos e conceitos, mediando o processo ensino-aprendizagem na graduação.



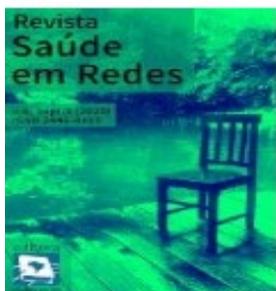
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10720

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NA REGIÃO NORTE (2010-2017)

Autores: Fernanda Letícia dos Santos Ferreira, Ana Paula Cavalcante Ferreira, Felipe Guimarães Tavares, Hildegard Soares Barrozo de Lima, Debora Mota dos Santos, Beatriz de Barros Lima

Apresentação: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *M. leprae*, com um alto poder de infectividade e baixa patogenicidade. Apesar do empenho em seu controle, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo, com aproximadamente 94% dos casos novos diagnosticados nas Américas, sendo fundamental a descrição epidemiológica da hanseníase em todos os seus diferentes aspectos, pois é uma doença de notificação compulsória e alta chance de cura com o diagnóstico precoce, a avaliação da eficiência dos programas via indicadores é necessário. Desse modo, o objetivo do estudo foi descrever o perfil epidemiológico da hanseníase na Região Norte do Brasil entre 2010-2017. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo ecológico descritivo de série temporal, abrangendo os indicadores epidemiológicos e operacionais dos programas de controle da hanseníase da Região Norte do Brasil. Os dados foram coletados a partir do SINAN, disponíveis no site DATASUS. Os indicadores epidemiológicos avaliados foram: Coeficiente de detecção anual de casos novos; Coeficiente de prevalência; Casos novos e proporção por ano segundo as variáveis: sexo e forma clínica. Para a tabulação dos dados utilizamos os softwares TABWIN e Microsoft Excel. **Resultado:** Foram notificados 48.143 casos de Hanseníase na Região Norte entre 2010-2017. Os anos com maiores taxas de detecção foram 2010, 2011 e 2012, apresentando oscilação entre os anos de 2013 e 2014. Sua menor incidência foi em 2017, representando cerca de 25,74/100.000 habitantes. A Região Norte apresenta as maiores taxas de detecção quando comparada as outras regiões do país. Já em relação à Taxa de prevalência, houve oscilação de 0,08/10.000 até 2017, que finalizou em 2,6/10.000. A maior taxa de incidência ocorreu em 2013 (3,44/10.000). Quando analisados segundo sexo, a taxa de detecção foi maior para o sexo masculino, sendo esse responsável por mais da metade de novas notificações ao SINAN, com cerca de 58%. Em relação às formas clínicas, nota-se maior proporção entre a forma Dimorfa, com destaque para o ano de 2016 (52,67%). **Considerações finais:** Observa-se que a Região Norte contribui com altas taxas de detecção da doença. Bem como o sexo masculino se destaca na quantidade de casos novos notificados. Sendo assim, levando em consideração a posição econômica e social da Região Norte no país, fazem-se necessária a revisão de políticas de saúde e a ampliação de seu acesso à população, sobretudo a masculina. Com isto, é de suma importância qualificar o atendimento dos serviços de saúde, sobretudo da atenção primária em saúde, promover ações de educação e promoção da saúde e qualificar o processo de vigilância epidemiológica para redução da infecção da Hanseníase no Brasil.



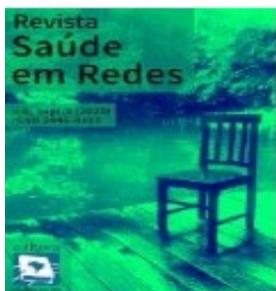
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10725

OFICINA “BARRINHA EM MOBILIZAÇÃO”: SENSIBILIZANDO LIDERANÇAS COMUNITÁRIAS PARA A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA SAÚDE

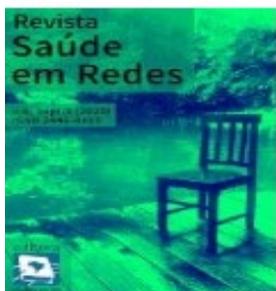
Autores: Laura Elisa Silva, Clayver Viktor Moreira de Azevedo, João Vitor Batista de Castro, Bárbara Cristina Velha, Cláudia Stefhânia Gouveia Silva, Deise Moura de Oliveira

Apresentação: A 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS), ocorrida em 1986, foi um dos momentos mais importantes para a definição do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a primeira a contar com a participação social no direcionamento das políticas de saúde. Em 1990, com a criação do SUS, esta participação passou a ser garantida com a Lei 8.142/90, legitimando a gestão participativa por meio principalmente das conferências e conselhos de saúde. Estes últimos constituem instâncias permanentes de ação política que visam transformar e reconstruir de forma democrática o espaço público. Um dos desafios atuais neste sentido tem sido a ausência de informação da população sobre a existência e a importância de participarem da construção do SUS em espaços como os conselhos de saúde, que podem acontecer no contexto nacional, estadual, municipal e local. Tendo em vista a importância da participação social no desenvolvimento de políticas públicas que beneficiem as comunidades de acordo com suas necessidades, considera-se de suma importância que esta instância de participação se dê a partir da comunidade, isto é, da população que reside onde ocorrem os serviços primários de atenção à saúde. Sabe-se que ainda é incipiente a presença de conselhos locais de saúde e nesta perspectiva defende-se a importância de os profissionais de saúde da Atenção Primária serem mediadores e estimuladores desta participação, criando espaços indutores para que a população possa discutir sobre as questões de saúde da comunidade. Partindo dessa premissa, profissionais da Atenção Primária, uma professora e estudantes do Curso de Enfermagem promoveram uma oficina na unidade de saúde do bairro Barrinha, no município de Viçosa, Minas Gerais, com o intuito de mobilizar a comunidade para a participação social, com vistas a um projeto futuro de consolidação de um conselho local de saúde. Desenvolvimento: trata-se do relato de experiência de uma oficina intitulada “Barrinha em Mobilização”, que teve como objetivo envolver e sensibilizar as lideranças comunitárias do bairro Barrinha para o desenvolvimento de ações estratégicas voltadas para a saúde da comunidade. A escolha dos participantes da oficina se deu estabelecendo-se como critério o fato de assumirem o papel de representatividade no território, de modo a garantir que lideranças comunitárias estivessem presentes. A oficina contou com a participação de 15 pessoas e ocorreu no dia 5 de dezembro de 2019, no período de 18:30 às 21hs, na Unidade Básica de Saúde do bairro, de modo a facilitar a participação da comunidade. A atividade teve início com a Dinâmica do Barbante, onde os participantes, dispostos em círculo, deveriam segurar um fio de barbante e responder as seguintes questões: nome; profissão; Há quanto tempo moro no bairro e o que a Barrinha significa para mim? Após responder, a pessoa deveria jogar o rolo de barbante para outra pessoa, segurando o fio, e assim sucessivamente. As respostas eram anotadas em cartolinas pelos responsáveis por conduzir a dinâmica. O objetivo era formar uma teia com o barbante,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

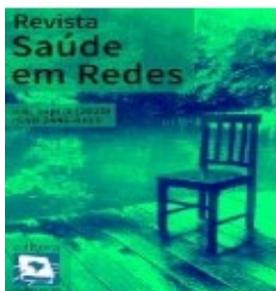
para posterior reflexão com a coordenadora da oficina. Em seguida os participantes foram divididos em dois grupos de trabalho, moderados por estudantes da disciplina de enfermagem em saúde coletiva. A cada grupo foi entregue pincéis e cartolina com as questões: “O que eu faço, já fiz e posso fazer pela saúde da minha comunidade?”. Após um tempo para debate e resposta das questões, foram entregues aos grupos outra cartolina com as questões: “Porque ainda não faço e o que preciso para fazer?”. Após outro tempo para debate e resposta de cada grupo, os grupos expuseram suas respostas e promoveram uma discussão, onde colocavam suas opiniões e acrescentavam significado na oficina. Em seguida, foi colocada no centro uma cartolina com a questão “O que iremos/queremos fazer?”, para promover uma grande discussão a fim de chegar a uma resposta coletiva. Por fim, a oficina foi encerrada com uma confraternização, com o objetivo de viabilizar um estreitamento de diálogo entre os participantes. Resultado: Durante a Dinâmica do Barbante, percebeu-se a heterogeneidade da composição do bairro: havia moradores novos e outros antigos. Ainda assim, o objetivo da dinâmica foi cumprido, ao perceber que todas essas pessoas eram unidas pelo sentimento de acolhida, união e companheirismo que viam no bairro, potencializando um sentimento de pertença e de união diante de um objetivo em comum: o bem da comunidade. Na separação dos grupos no segundo momento da oficina, foi possível perceber alguns pontos em comum e algumas diferenças. Em comum, notou-se o interesse pela discussão e pela comunidade, porém destoavam no aprofundamento das discussões. Enquanto em um grupo haviam pessoas mais atuantes, participantes do Conselho Municipal de Saúde (CMS), no outro, alguns não conheciam este espaço. Isso reforça a importância de desenvolver mais momentos como este, a fim de possibilitar e ampliar o compartilhamento de saberes e conhecimentos sobre os interesses em comum da comunidade. Ao prosseguir com a oficina, foram levantadas pelos participantes as ações que já realizavam em prol da saúde da comunidade, a saber: limpeza das ruas, nascentes e do meio ambiente; cuidado e auxílio com doentes e acolhimento às famílias necessitadas; campanhas preventivas contra doenças; encaminhamento de demandas do bairro à prefeitura e ao CMS; realização de festas típicas e tradicionais nas comunidades e ajuda na construção da própria UBS. Tais ações perpassam o âmbito de atuação na proteção e promoção da saúde e prevenção de agravos, bem como na atuação sobre os Determinantes Sociais da Saúde. Em relação ao que eles podem fazer, os moradores pontuaram ações que resultariam em melhorias para o bairro, remetendo ao pensamento da coletividade com destaque para: solicitar transporte coletivo junto à empresa responsável; solicitar implementação de áreas de lazer à prefeitura; mais projetos de extensão universitária; recursos financeiros para as pessoas em vulnerabilidade socioeconômicas à assistência social; maior participação e interação nas reuniões comunitárias e no CMS; estabelecer uma rede de comunicação entre os moradores pelas redes sociais. As respostas do porquê ainda não fazem tais ações foram predominantemente de cunho pessoal, como: falta de participação nos eventos na comunidade, de iniciativa, tempo, conhecimento e de divulgação de eventos; falta de materiais; dificuldade no acesso e falta de transporte na zona rural. Para encerrar a discussão, a pergunta foi o que ainda os moradores precisavam para fazer mais pela/na comunidade e as duas respostas foram tempo e iniciativa, reforçando a importância de haver



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mais oficinas como essa de modo a sensibilizar e empoderar os moradores sobre a necessidade e importância da atuação em prol da comunidade onde vivem e se sentirem cada vez mais pertencentes a esse lugar. Considerações finais: A experiência de realizar essa oficina foi significativa tanto para os que promoveram a abertura deste espaço quanto para os que participaram ativamente da construção deste, com destaque para a comunidade. Iniciativas desta natureza devem ser continuamente promovidas no âmbito da Atenção Primária, de modo a sensibilizar a comunidade para o protagonismo na luta pelo direito à saúde, vislumbrando a formação de conselhos de saúde locais que se constituam espaços legitimados pelo Estado para a participação social.



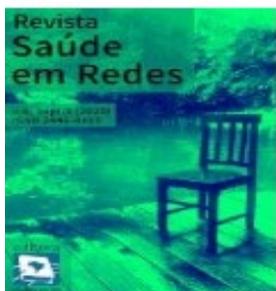
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10726

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PESSOAS SOB CUIDADOS PALIATIVOS EM UNIDADE HOSPITALAR

Autores: Magna Geane Pereira de Sousa, Hipácia Fayame Clares Alves, Catarina Baltazar Madeira, Danielle Teixeira Queiroz, Jéssica Pinheiro Carnaúba, Lucenir Mendes Furtado Medeiros

Apresentação: A cronicidade das doenças aumentou os índices de pacientes mais dependentes das atividades de vida diárias, tornando-se acamados ou restritos ao leito, dependendo de uma assistência para realização de atividades mais completas e atuantes. Pacientes hospitalizados são mais propícios a desenvolverem agravamentos e complicações de doenças já existentes, ditas como doenças de base. Sendo necessária uma abordagem sintomática e multidisciplinar, atentando para cuidados de enfermagem necessários para cada patologia apresentada, o cuidado paliativo tem como foco o paciente doente, e não a doença e deve ser trabalhado o lado psicológico, social e espiritual do doente. O objetivo desta pesquisa foi conhecer o perfil epidemiológico dos usuários do serviço hospitalar em Cuidados Paliativos de um hospital da rede privada em Fortaleza, Ceará. Tratou-se de um estudo descritivo, com base no método de investigação quantitativa. Foram analisados prontuários de 80 pessoas atendidas no período de janeiro de 2018 a setembro de 2018. A amostra foi constituída por 80 indivíduos, sendo 42 usuários (53%) do sexo masculino, com 39 (49%) acima de 75 anos, que apresentam múltiplas comorbidades 44 usuários (55%). Majoritariamente acamados e dependentes das atividades de vida diárias foram 46 (58%) e 26 usuários (33%) permaneceram por períodos de internação prolongados maior que 50 dias, e em algum período da internação em unidade de terapia intensiva 55 (69%), possuindo múltiplos dispositivos invasivos. O perfil dos usuários é composto predominantemente por idosos, com dependência total para as atividades de vida diária com múltiplas comorbidades que permaneceram por longos períodos de internação hospitalar, requerendo implementação de estratégias que visem à condução destes casos.



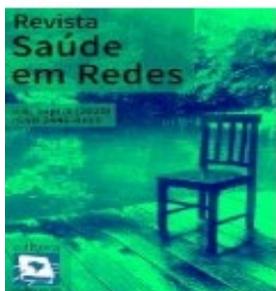
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10728

ENSINANDO COMO SE APRENDE: OFICINA DE APRENDIZADO PARA ADULTOS COM GESTORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Ana Carolina Tavares Vieira, Anna Tereza S. de Moura

Apresentação: A reestruturação da equipe da Coordenação de Ensino, da Subsecretaria de Educação e Inovação em Saúde da SES-RJ, foi voltada para a apresentação e incentivo a novas tecnologias de gestão e pedagógica. Dentre as novidades pedagógicas, foi ministrada uma oficina de Andragogia para todos os gestores deste setor. Esclarecendo, a Andragogia integra um ramo específico da pedagogia que estuda o ensino para adultos. Este campo de estudo é mundialmente conhecido graças ao ilustre Paulo Freire. Esta oficina objetivou apresentar instrumentos para diagnóstico do perfil de aprendizado de educandos, julgamento de cartilha pedagógica simpática ao perfil do educando, currículo por competências, técnicas de feedback, formas de avaliação, objetivo de métodos de avaliação, análise socioeconômica do educando e plano de ensino e recuperação individualizado segundo currículo de competências. A oficina transcorreu ao longo de um dia, total de oito horas, com uso de diversas metodologias ativas para fomentar a necessidade de aprendizado de todos os participantes culminando na delimitação básica dos novos conceitos apresentados. Também houve disponibilidade de material bibliográfico para estudo individual autônomo. A oficina teve desfecho exitoso uma vez que o grupo de nova integrantes percebeu-se como oriundos de escolas de formação transmissiva em que o educando era responsabilizado quase que totalmente pelo êxito formativo. A partir desta oficina, estão sendo realizadas novas rodadas com a mesma oficina nas unidades de saúde SES para qualificação pedagógica dos cursos de residência e campos de estágio. As novas rodadas desta oficina contam com a participação como facilitadores do primeiro grupo de gestores sensibilizados.



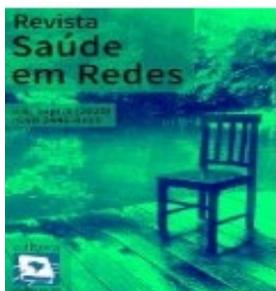
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10731

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO CEARÁ

Autores: Helena Marcia Dias, Bruno Cavalcante Frota, Izabelle Mont'alverne Napoleão Albuquerque, Fernando Daniel de Oliveira Mayorga, Marcos Aguiar Ribeiro

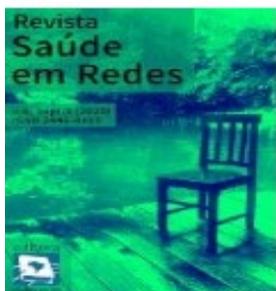
Apresentação: A Atenção Primária à Saúde tem a Estratégia Saúde da Família como forma prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde desenvolvida para integralizar as ações em saúde, passando por desafios e transformando a prestação de assistência em um modelo que valorize as ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e atenção integral. Assim, emerge-se a necessidade de realização de pesquisas avaliativas de qualidade em virtude da sua capilaridade de ações destinada à maioria da população. A avaliação em saúde tornou-se uma ferramenta fundamental para gerar informações sobre a efetividade, funcionamento e custo-benefício do sistema de saúde. Este estudo tem como objetivo avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde na ESF em Sobral, Ceará por meio da mensuração da presença e extensão de seus atributos a partir da perspectiva dos usuários. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa avaliativa com abordagem quantitativa, realizada no período de junho de 2018 a novembro de 2019 no município de Sobral-CE. Os participantes foram usuários adultos acima de 20 anos de idade, acompanhadas pelas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. A amostra foi de 593 usuários distribuídos proporcionalmente nas UBS, selecionadas por amostra por conglomerado. O modelo teórico proposto por Donabedian (Estrutura, processo e resultado) foi empregado para estruturar o PCATool – Primary Care Assessment Tool (Instrumento de avaliação da Atenção Primária- PCATool Brasil); instrumento padronizados para adultos. Os escores de cada atributo foram obtidos a partir da média dos valores das respostas. Para a tabulação utilizou-se o programa MICROSOFT EXCEL e o aplicativo para as análises estatísticas software estatístico SPSS V.21 e Graphpad Prism versão 6.0. Os testes estatísticos de Kolmogorov- Smirnov e Kruskal-Wallis, com Post Hoc de Dunn. A pesquisa respeitou os preceitos éticos, tendo seu projeto aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa. **Resultado:** Verificou-se que a faixa etária predominante dos usuários entrevistados foi de 42 anos, sendo 84% do gênero feminino e 49% recebendo entre 1 e 2 salários mínimos. O atributo Acesso de Primeiro Contato no componente Utilização obteve a melhor avaliação de todos os atributos com média geral de atributos 8,1. O componente Acessibilidade do atributo Acesso de Primeiro Contato apresentou baixo grau de orientação à APS pelos usuários entrevistados. A Integralidade apresentou baixa orientação para APS. No que diz respeito ao atributo Coordenação no componente Integração do Cuidado e Sistema de Informações houve uma boa avaliação pelos usuários. Da mesma forma aconteceu com a Longitudinalidade, revelando forte orientação para APS. Os dois atributos derivados, Orientação familiar e Orientação Comunitária, obtiveram baixo grau de orientação à APS pelos usuários entrevistados. Todas as unidades apresentaram diferença significativa entre elas, com exceção do componente de Integração de Cuidados. **Considerações finais:** Ao



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

avaliar as políticas públicas, é possível não somente produzir informações com vistas à melhoria da eficácia de uma prática social, como também transformar essa prática à luz dos interesses dos envolvidos considerando suas relações contextuais. Estas ferramentas de gestão funcionam como mecanismos para a formulação de estratégias baseadas em evidências.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10734

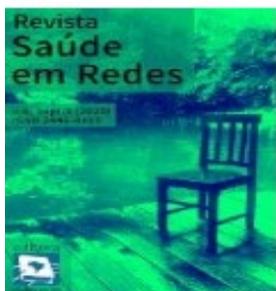
RESSIGNIFICANDO A VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS NO SUS: UMA EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL RISOLETA TOLENTINO NEVES, BELO HORIZONTE (MG)

Autores: Aline Alves Roncalli, Cibele Rodrigues Lima Correa, Ricardo de Sousa Soares

Apresentação: A morte mesmo fazendo parte da vida de todos, é pouco discutida na nossa sociedade, mesmo na saúde. A equipe que atua nos Cuidados Paliativos (CP) lida a morte quase diariamente e este sofrimento, por mais que achamos que estamos preparados, flui com muita intensidade e provoca afetações e sofrimento que precisam ser cuidados, conversados, trabalhados. É nesta conjuntura que a equipe de CP do Hospital Risoleta Tolentino Neves (HRTN) vem demandando uma formação juntamente com a equipe de Educação Permanente do Hospital. O HRTN é um hospital de grande porte de Belo Horizonte, Minas Gerais, que acolhe no Sistema Único de Saúde (SUS) a população do eixo Norte da região metropolitana de Belo Horizonte. A área de Cuidados Paliativos possui 16 leitos e conta com equipe multiprofissional incluindo o assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e o terapeuta ocupacional. Além das categorias profissionais, possui parcerias como campo de estágios da residência de saúde do idoso. A Equipe de Educação Permanente em Saúde (EEPS) é uma equipe multidisciplinar com profissionais dedicados exclusivamente a planejar, organizar, apoiar práticas educativas e fomentar discussões levando em consideração os quatro pilares da educação: aprender a conhecer, aprender a fazer, aprender a ser e aprender a conviver. O trabalho da EEPS tem como base a proposta da Política Nacional de Educação Permanente e baseia no aprendizado no trabalho e na aprendizagem significativa, que pode trazer transformações nas práticas profissionais por meio de atividades mais participativas, incluídas e de acordo com o cenário e demandas vivenciadas.

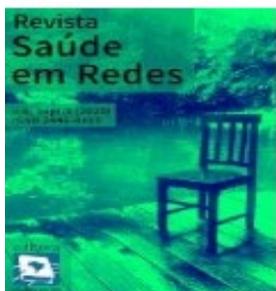
Descrição da Experiência

A experiência iniciou em Agosto de 2019 e que ainda continua a se desenvolver atualmente como uma atividade que vai ser acompanhada longitudinalmente pelo Equipe de Educação Permanente em Saúde (EEPS). A demanda dos diálogos entre a EEPS e a Equipe de Cuidados Paliativos (EPC) surgem a partir de uma percepção da coordenação do setor que parte dos trabalhadores vinham sofrendo com dificuldades em lidar com a carga emocional de trabalhar com a morte no cotidiano do trabalho. Assim iniciou o planejamento e a construção conjunta das atividades de Educação Permanente em Cuidados Paliativos. Desde o primeiro momento, vem muito forte no projeto a ideia de abrir um espaço de diálogo e de interação apoiado nos princípios da Educação Permanente em Saúde, problematizando a realidade vivenciada nos cuidados paliativos e buscando formas de repensar e ressignificar afetações e o próprio trabalho. A partir da necessidade inicial começou um processo de planejamento de como problematizar melhor esta e outras necessidades em relação ao processo de trabalho nos cuidados paliativos. Foram constituídos dois grupos de trabalho, um grupo menor que iria trabalhar no planejamento e preparação para os encontros, e oficinas de trabalho a serem realizados com o maior número possível de trabalhadores. Escolhemos como local dos encontros de grande grupo a própria enfermaria e a sala de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

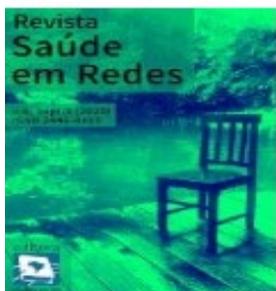
prescrição tentando aglutinar o maior número possível de pessoas. Para uma primeira oficina de Grande Grupo nos organizamos para problematizar, através dos sentimentos, quais seriam os problemas e nós-críticos da ECP e quais as principais estratégias de enfrentamento. Fizemos uma dinâmica denominada "Árvore dos Sentimentos" na qual a equipe foi nomeando os sentimentos e afetações que gostaria de trabalhar durante os futuros encontros. Entre os encontros de grande grupo, a EEPS juntamente com pessoas-chaves dos cuidados paliativos se encontravam para avaliar as oficinas e pensar estratégia para as oficinas subsequentes. E as oficinas foram sendo estruturadas sempre pensando em dinâmicas e ferramentas para compartilhar ideias e sentimentos sobre o trabalho dialogando com os temas gerados no momento inicial. Ao todo tivemos 4 oficinas com a equipe de Cuidados Paliativos e além das reuniões com o coletivo constituído para o planejamento das oficinas. Este trabalho vem se articulando com experiências vivenciadas no Curso de Especialização em Educação Permanente e Saúde em uma perspectiva integradora da Escola Nacional de Saúde Pública no qual duas trabalhadoras da EEPS vem participando como alunas, articulando alguns momentos de aprendizagem do curso com a experiência relatada e a construção de um projeto de intervenção a ser aplicado futuramente. Resultado: A experiência decorrente da parceria entre a Equipe de Educação Permanente em Saúde e os profissionais dos Cuidados Paliativos trouxe vários resultados importantes. O primeiro deles, é da mobilização de vários trabalhadores para problematizar e ressignificar o seu processo de trabalho. No cotidiano do trabalho esses profissionais não teriam tempo sequer para conversar sobre o trabalho. As oficinas envolveram diversas categorias profissionais como o assistente social, enfermeiro, técnico de enfermagem, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e o terapeuta ocupacional. Entretanto houve uma participação maior dos técnicos de enfermagem e enfermeiros. Os retornos que tivemos de lideranças das equipes é que as oficinas tem proporcionado a qualificação das relações entre a equipe e o trabalho interprofissional. Um dos aspectos que emanou das reuniões é que os técnicos se sentiam desvalorizados em relação às outras categorias profissionais, como simples tarefeiros. E como desdobramento desta percepção houve um movimento de valorização e inclusão maior desta equipe, com uma qualificação do trabalho interprofissional. Foi muito bonito de ver durante as oficinas a equipe de cuidados paliativos poderem expressar seus sentimentos em relação ao trabalho através das dinâmicas. Como exemplo, em uma dinâmica que fazíamos uma referência ao filme divertidamente, foi fundamental reconhecer que o nojo, a raiva, o medo, a tristeza e a alegria estão presentes em nossos momentos de cuidado. E que são sentimentos que não devem ser negados, mas reconhecidos, vividos e trabalhados. E durante as oficinas foram fluindo o reconhecimento das dificuldades vivenciadas, dos sentimentos, e das percepções individuais e coletivas em relação aos cuidados paliativos. Trabalhamos a morte e o sofrimento de forma lúdica, mas também de uma maneira que permitiu uma troca intersubjetiva entre os diversos sujeitos/atores do cuidado, e a aprendizagem de novas formas de se trabalhar esses sentimentos no trabalho. Alguns profissionais também deram um retorno de que os diálogos no curso tem provocado mudanças na vida pessoal, como uma maior atenção para seu autocuidado, se observando mais no seu dia a dia, e iniciando práticas de esportes, entre outros. Destacamos que temos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

como limite o pouco tempo decorrido para apresentar resultados mais a longo prazo. As melhoras que evidenciamos no trabalho são importantes, mas não alteram uma situação determinante nos cuidados paliativos de grande demanda de pacientes e de uma carga emocional muito grande a ser processada. Apesar destes fatores limitantes, é importante reconhecer que essas pequenas mudanças e resultados devem ser conhecidos e valorizados na longa caminhada que ainda temos pela frente. Considerações finais: É fundamental abriremos espaços de cuidado e interação entre as equipes, para dialogar e problematizar seu trabalho e o sofrimento e sentimentos que emanam e interagem no nosso dia a dia. A Educação Permanente se mostrou uma estratégia fundamental para a mediação dos encontros, desde o diagnóstico, planejamento e mediação das oficinas. Espaços como esse são ainda mais importantes em uma conjuntura política nacional de subfinanciamento do SUS, subdimensionamento de equipes e aumento da demanda de trabalho, com a desvalorização do trabalhador. É preciso trazer para a roda as dificuldades, o sofrimento, e também as alegrias, para sonhar com novas realidades.



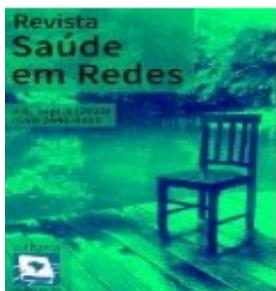
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10735

EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE DA FAMÍLIA (ENSP/FIOCRUZ)

Autores: Maiara Batista da Silva, Esther Beatrice da Silva Joaquim, Fabiano de Araujo Neves, Beatriz Marinho Silva Romão

Apresentação: Todos os profissionais das equipes de atenção básica devem participar do processo de vigilância alimentar e nutricional (VAN) de forma contínua e sistêmica, avaliando o ciclo de gestão e produção do cuidado. A realização da VAN no território pode acontecer de diversas formas e dentre elas destaca-se a execução da ação no Programa de Saúde na Escola (PSE), que tem como objetivo integrar de forma intersetorial ações de educação e saúde para promover a atenção integral no ambiente escolar ao cuidado permanente das crianças, adolescentes, jovens e adultos do ensino público. Para o planejamento das atividades que devem ser realizadas, o município deve contemplar 12 ações, dentre as quais encontra-se a promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil. Este estudo é um relato de experiência dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF/ENSP/Fiocruz) e tem como objetivo descrever e compartilhar acerca de uma atividade com o tema alimentação saudável direcionada a origem dos alimentos para os alunos da Creche Municipal Manguinhos. Foi realizada uma atividade lúdica com os pré-escolares para identificar a origem dos alimentos in natura e minimamente processados com base nas recomendações do guia alimentar da população brasileira, focando diferenciar os principais grupos de alimentos e ampliando o repertório sobre eles. A atividade aconteceu em grupo com a intenção de explorar a reflexão, em coletivo, das crianças sobre as figuras de alimentos in natura, minimamente processados e trazendo também a discussão sobre processados e ultraprocessados. Visando maior entendimento e participação das crianças, foi elaborado um painel interativo com um cenário de uma fazenda com horta, árvore, lago e animais. Desta maneira, desafiava-se os alunos a identificar de que local do cenário se originavam os alimentos apresentados nas figuras. Como considerações finais observamos que muitas crianças não sabiam identificar de onde vinham os alimentos in natura, não conheciam nem o nome e nem o grupo de alimentos a qual pertenciam as figuras. Houve relatos de não terem provado alguns alimentos ali apresentados, seja devido a falta de acesso a esses alimentos ou porque tinham um pré-julgamento sem experimentar. Ao final da atividade ressaltamos a importância dos alimentos in natura e minimamente processados de forma compreensível e lúdica para as faixas etárias das turmas participantes.



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

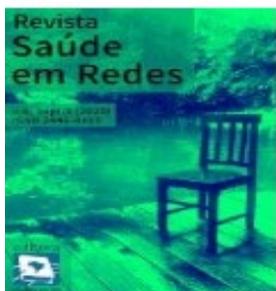
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10738

A CONCEPÇÃO DA POPULAÇÃO E DOS TRABALHADORES DE SAÚDE SOBRE O CONHECIMENTO E PRÁTICAS EDUCATIVAS SOBRE A DENGUE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Fabianna Vilela Alves, Luiz Henrique dos Santos Ribeiro

Apresentação: A dengue é uma doença tropical, estando intimamente ligada as variações climáticas e condições socioambientais. E tem no clima um fator que contribui nas condições do ciclo de vida do mosquito *Aedes aegypti*, causador da transmissão. Sendo o verão uma das épocas do ano de maiores incidências deste agravo. Optou-se por avaliar quais são os conhecimentos sobre as práticas educativas que a população e os pessoais de saúde possuem, para utilizarem no combate a Dengue. Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, com caráter descritivo. Esta pesquisa teve como público-alvo os cidadãos presentes durante a visita de combate a endemias e 5 Trabalhadores da saúde de uma Atenção Primária de Saúde, no interior do Estado de São Paulo. Ela ocorreu nos meses de novembro de 2019 a início de fevereiro de 2020, tendo como instrumento um questionário contendo 15 perguntas abertas sobre a dengue. Após organização, armazenamento e a análise dos dados, pode-se concluir que apesar da população ter o conhecimento sobre as principais forma de transmissão do mosquito, verificou-se que outras atitudes precisam ser tomadas em conjunto com o poder público e a população para que ocorra um controle da doença mais eficaz e estas ações precisam ocorrer durante todo o ano. Enquanto que nos trabalhadores da saúde, a informação que eles possuem estão desatualizadas, muitos ainda pensam na dengue como uma doença simples com fácil manejo, simplificando as complicações e formas de tratamento. Sugere-se capacitações mais frequentes com os trabalhadores da Saúde, buscando melhorar o grau de conhecimento desta classe.



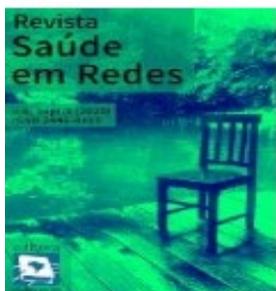
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10739

TELESSAÚDE BAHIA: 06 ANOS CONTRIBUINDO PARA QUALIFICAÇÃO DO ACESSO E DO CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DA BAHIA, BRASIL

Autores: ÉRICA LIMA DE MENEZES, Daiana Alves Machado, Mariana Azevedo, Gladys Reis

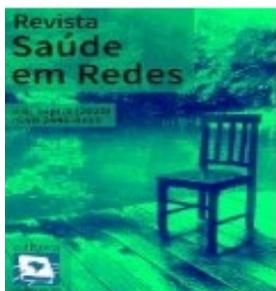
Apresentação: Vivenciamos uma significativa ampliação da cobertura das ações e serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), colocando na agenda dos gestores a discussão da qualificação do acesso para garantia do direito à saúde. O presente trabalho tem como objetivo apresentar os avanços no uso da Telessaúde pela Diretoria de Atenção Básica da Secretaria de Saúde Estado da Bahia para qualificação do acesso e do cuidado na APS, contribuindo para efetivação do papel de ordenação da rede por esse nível de atenção. Os dados apresentados são oriundos do Sistema de Monitoramento e Avaliação dos Resultados do Programa Telessaúde (SMART), da Plataforma de teleconsultorias do Telessaúde Bahia e da Plataforma Nacional de Telediagnóstico (PNTD), referentes ao período de janeiro de 2016 a dezembro de 2019. O Projeto Telessaúde Brasil Redes no Estado da Bahia é resultante de parceria entre a SESAB, Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), Secretarias Municipais de Saúde, Universidade Federal da Bahia (UFBA) e FESF-SUS. Atualmente o Núcleo de Telessaúde Bahia oferta quatro serviços: Teleducação, Telediagnóstico, Teleconsultoria e apoio à implantação do PEC. Os dados demonstram um crescimento significativo no uso da oferta no Estado. Dos 417 municípios do Estado, 99% utilizaram, pelo menos, uma oferta do Núcleo nos últimos anos. Passamos de 1.788 teleconsultorias respondidas (2013) para 4.581 (2019) totalizando 15.684 teleconsultorias respondidas. São cerca de 10mil trabalhadores e gestores, da APS, cadastrados na plataforma do Telessaúde Bahia, lançada em 2018. Os dados confirmam que a média de satisfação das teleconsultorias realizadas pelos profissionais está acima de 85%, além de relatos de como o Telessaúde contribuiu para tomadas de decisão no processo do cuidado. Algumas teleconsultorias, 24 em 2019, originaram segundas opiniões formativas (SOFs) e foram publicadas na Biblioteca Virtual em Saúde. No âmbito do serviço de tele-educação, foram realizadas 298 webpalestras com o total de 132.953 participações ao vivo de todos os Estados do país. Ainda em 2019 foi publicada a Resolução CIB – Nº 36, de 16 de março de 2019 que aprovou o Programa de Telediagnóstico para Atenção Básica para o Estado da Bahia; a Resolução CIB Nº 37, de 16 de março de 2019 que aprovou a oferta de telediagnóstico em eletrocardiograma e a Resolução CIB Nº 68, de 11 de abril de 2019 que aprovou a oferta de Telediagnóstico em Dermatologia. Foram emitidos 77.238 laudos desde a implantação do serviço. Estudo, ainda não publicado, realizado pelo Núcleo de Telessaúde dos Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais, descreve uma importante economia de recursos financeiros após a implantação do Telediagnóstico de ECG na Bahia. O Núcleo de Telessaúde do Estado da Bahia é parte das estratégias da SESAB para superar os desafios ainda presentes para reorientação do modelo de atenção à saúde por valorizar e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

promover apoio clínico, diagnóstico e de processo de trabalho aos trabalhadores e gestores, contribuindo para uma ampliação da autonomia e qualificação das ações e na APS.



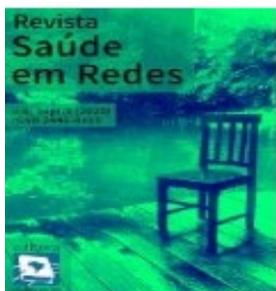
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10742

SEMINÁRIO SOBRE CUIDADO TRANSDISCIPLINAR E AS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE IMPOSIÇÃO DAS MÃOS COM AS FREQUÊNCIAS DE BRILHO

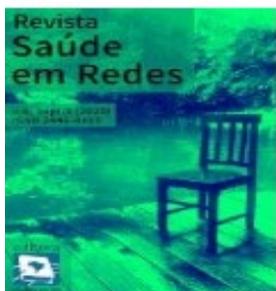
Autores: Alisson dos Anjos Santos, Vinícius Pereira de Carvalho, Nathália Guilhermina Santana Silva, Diana Brasil Pedral Sampaio, Maria Teresa Brito Mariotti de Santana

Apresentação: O cuidado transdisciplinar do corpo como consciência com as práticas integrativas e complementares em saúde constitui o eixo norteador para o desenvolvimento da extensão universitária e da atividade curricular em comunidade registrada na Universidade Federal da Bahia como componente curricular optativo de graduação. Optou-se em utilizar o seminário por ser considerado um gênero oral que exige outras formas de organização para tomá-lo como instrumento do processo de ensino-aprendizagem. Objetiva-se relatar a experiência da organização do seminário temático e como o estudante pode agir por meio da linguagem oral para se tornar um multiplicador, sobre conteúdos e metodologias ativas própria da sala de aula. Este é um relato de experiência com a questão norteadora: como usar o seminário no processo de ensino-aprendizagem da prática integrativa e complementar de imposição de mãos com as Frequências de Brilho? O contexto foi a Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, em parceria com o Complexo Hospitalar Universitário Professor Edgard Santos, que sediou o evento, nos dias 24 e 25 de Julho de 2019, após o fim do semestre letivo. A coordenação e organização foram dos discentes sob a orientação do docente coordenador do componente. Toda a preparação ocorreu em sala de aula concomitante com atividades também realizadas para o processo de ensino-aprendizagem de outras práticas integrativas e complementares, com outras formas do gênero oral. Fundamenta-se no modelo da medicina integrativa definida pelo Ministério da Saúde, no glossário de termos, como o modelo de saúde que adota as diferentes abordagens de cuidado considerando as necessidades do usuário, as possibilidades de oferta, bem como segurança, eficácia e efetividade das práticas terapêuticas. Tem como princípios a relação terapêutica, a abordagem do sujeito como um todo e sua participação no tratamento, com ênfase na prevenção de doenças e na promoção da saúde. Nesse modelo, as diferentes medicinas convencional, tradicional e complementar têm a mesma importância e são utilizadas conforme a necessidade em cada caso. O público alvo foram os estudantes, servidores públicos e comunidade externa. A divulgação foi realizada pelas redes sociais por meio de cartaz eletrônico, com a inscrição gratuita. Os registros dessa experiência constam do planejamento do componente para o primeiro semestre 2019, nos relatórios apresentados à Pró-Reitoria de Extensão para certificação com carga horária de dezesseis horas e para Pró-Reitoria de Ações Afirmativas e Assistência Estudantil que financiou duas bolsas de monitoria. Também recebeu o apoio da Gerência que hospedou o seminário no domínio da rede de internet desta universidade. Participaram do seminário 141 participantes. Os efeitos percebidos foram organizados de acordo com as temáticas resultante das discussões em sala de aula para definição da temática do seminário e os nomes dos palestrantes convidados para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

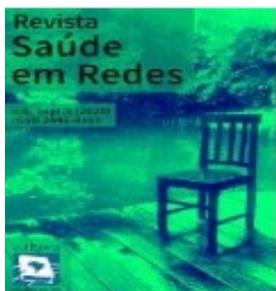
apresentação do conteúdo pretendido. Constituiu a programação principal o primeiro tema: a “Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS”, publicada em diário oficial, em 2006, pelo Ministério da Saúde. Esta política legaliza a atuação de racionalidades médicas e recursos terapêuticos reconhecidos pela Organização Mundial da Saúde, como Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa, nos serviços de saúde. A política sofreu atualizações em 2017 e 2018, e atualmente reconhece vinte e nove práticas integrativas e complementares, no Sistema Único de Saúde. As práticas integrativas possuem ação que traz a eimersão em saberes que podem ser tão resolutivos quanto os saberes biomédicos e ampliam a percepção dos sinais e sintomas do corpo humano, na interação com o ambiente que o rodeia, por meio de uma escuta sensível e atenção plena. A partir desse momento acolhedor, essas racionalidades médicas e recursos terapêuticos envolvem sistemas complexos que representam a busca por cuidados inter/transdisciplinares, para a prevenção de doenças e agravos à saúde, alívio da dor e do sofrimento, como também produção de saúde e energia vital com uma perspectiva integral do indivíduo e uma abordagem ampliada do processo saúde-doença. O segundo tema foi “MANÁ - alimento energético nutricional de Frequências de Brilho”. O maná é um suplemento de energia que nutre e sustenta os corpos multidimensionais do indivíduo humano e é produzido desde o seu nascimento. Ao iniciar uma alimentação de origem animal (exceto o leite materno) e/ou vegetal sua produção pelo organismo é suprimida. Esse recurso energético pode voltar a ser produzido mediante uma prática meditativa que inclui o aprendizado da respiração consciente e os elementos da geometria sagrada. É importante ressaltar que os alimentos próprios para o consumo humano e o maná possuem modalidades nutritivas diferentes, pois enquanto o alimento acessa os elementos do organismo humano estudados na perspectiva biomédica, o maná tem o poder de sustentar o organismo para além do corpo físico. A compreensão de corpo se modifica e adota-se a multidimensionalidade de corpos – físico, emocional, mental, espiritual baseados nos saberes, nas crenças e nas experiências próprias de diferentes culturas, voltados para a promoção de saúde bem como para a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de doenças, como propõe o modelo de saúde da medicina tradicional. A introdução do maná no seminário representou a necessidade de apresentar aos participantes a possibilidade de utilizar o maná como recurso relacionado à prática integrativa e complementar das frequências de brilho, para a expansão da energia vital e para a inclusão dos saberes populares. O terceiro tema compreendeu as “Frequências de brilho - um sistema energético de cura com abordagem teórica e vivencial”. As frequências de brilho são uma técnica singular de cura energética que envolve a ativação de determinados locais nas partes anterior e posterior do corpo que atuam como portais energéticos. Esses portais são abertos através de uma série de toques suaves ou aproximação das mãos dessas áreas sem toque. Essa ativação introduz frequências de alto nível nos campos emocional e físico. Ela trabalha em todas as células e com todo o sistema nervoso, ativando áreas e circuitos neuronais específicos, trabalhando memórias e despertando potenciais latentes. Essa prática aumenta o aporte sanguíneo e oxigenação no cérebro e, devido à neuroplasticidade ocorre uma reorganização das sinapses levando à auto regulação da saúde e realinhamento do indivíduo em suas esferas familiar, social e espiritual. Esse processo lida com a cura de problemas de disfunção física, vícios, problemas mentais



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e emocionais, alinhamento espiritual desvinculado de religião e o despertar para uma vida mais plena. A experiência com o gênero oral na forma de seminário temático mostrou efetividade no uso desse instrumento no processo ensino-aprendizagem da prática de integrativa e complementar de Frequências de Brilho. Para mais, utilizá-lo em uma extensão universitária, para além da sala de aula, é complexo e requer uma sistematização desde a concepção, preparação e execução propriamente dita. É interativo e funciona como ponte entre a universidade, com o serviço de saúde, e a sociedade na divulgação das políticas públicas de saúde propostas pelo Ministério de Saúde, como aquelas que ampliam o acesso da população às práticas integrativas e complementares. Portanto, a Universidade cumpre o seu papel de divulgar para a sociedade terapias seguras e que motivem resultados positivos em seus praticantes. Ademais, a própria ideia de que as frequências de brilho se inserem num paradigma vitalista e numa racionalidade médica, que difere daquela ancorada na ciência, faz com que as ideias que giram em torno de sua “validação” estejam mais em planos (metodo)lógicos energéticos e das experiências de utilização do que dos experimentos científicos.



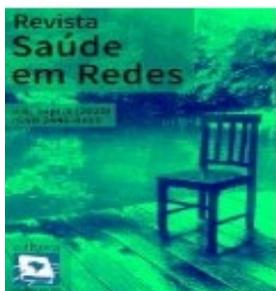
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10743

OFICINA ACERCA DAS MODIFICAÇÕES GRAVÍDICAS: UM ESPAÇO DE TROCAS E APRENDIZADOS

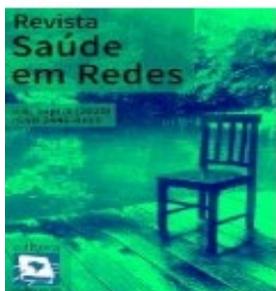
Autores: MARCELA LUZ SACRAMENTO, Jaqueline Alves Pires, Daianne Teixeira Soares, Fanny Eichenberger Barral, Natalia Webler, Gleice de Oliveira Santos, Patricia Santos de Oliveira, Telmara Menezes Couto

Apresentação: O Grupo de Estudos sobre a Saúde da Mulher no Período Puerperal é um grupo de pesquisa vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Federal da Bahia e conta como membros além de docentes, discentes da graduação, discentes voluntárias (os), pós-graduados, profissionais de saúde e egressos da Escola de Enfermagem. Além das atividades de pesquisa, o grupo realiza, atividades de ensino e extensão, dentre elas as oficinas na Casa da Gestante, da Maternidade Climério de Oliveira da Universidade Federal da Bahia (MCO-UFBA). **Desenvolvimento:** Após uma breve apresentação individual e do grupo de estudantes que participaram e organizaram a oficina, houve a assinatura de termos de autorização do uso de imagens e uma dinâmica de relaxamento conduzida pelo educador físico da Maternidade. A dinâmica utilizada na oficina foi a da “caixa surpresa”. Uma participante entregou um rolo de lã para uma gestante e explicou que ela deveria entregá-lo para aquela que estivesse ao seu lado e aquela que o recebesse deveria fazer o mesmo com a gestante seguinte e assim, sucessivamente, enquanto estivesse tocando a música escolhida. No momento em que a música fosse pausada, a gestante, com os olhos fechados, deveria pegar um item da caixa e dizer para as demais a relação do mesmo com as modificações do corpo que ocorrem durante a gestação. **Resultado:** A primeira gestante pegou a imagem de um pulmão e o associou à falta de ar durante o período, sendo consenso entre as demais. Para complementar, as discentes informaram que a fadiga na gravidez é comum devido ao peso da barriga com o passar dos meses e à oxigenação do bebê, a qual também é dependente da respiração materna, demandando por mais trocas gasosas para suprir a demanda. A seguinte pegou um preservativo e o associou ao sexo na gestação, relatando o medo por conta de um aborto prévio. O item também foi associado à realização dos testes rápidos durante o pré-natal. Como complemento, as discentes ressaltaram os benefícios da prática sexual durante a gestação, de forma a desmistificar os tabus em torno da mesma. Associado a isso instruíram as mulheres quanto a importância da higienização da região genital após o sexo, evitando infecções urinárias. Em seguida, o item retirado foi um conjunto de imagens de frutas, legumes e verduras, o qual foi associado pelas gestantes à alimentação saudável na gestação. Quanto a isso a opinião das participantes se manteve superficial, sendo complementada pelas discentes, as quais ressaltaram os seus benefícios para prevenção da hipertensão e diabetes gestacional, bem como para evitar desconfortos gastrointestinais comuns na gestação, como náuseas, azia e constipação. Além disso, foram informadas sobre a importância de evitar bebidas gaseificadas e comidas oleosas/ gordurosas e industrializadas, bem como de alimentar-se em intervalos pequenos, evitando longos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

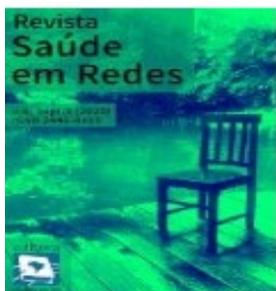
períodos sem comer e refeições em grandes porções. O quarto item foi a imagem de um coração, juntamente com um pacote de lenços, os quais foram associados à hipertensão, às preocupações e à sensibilidade da mulher durante o período gestacional. As discentes complementaram falando sobre a importância de uma alimentação balanceada e de exercícios físicos para prevenir a hipertensão durante a gestação. Foi compartilhada também informações acerca da influência dos hormônios nos sentimentos e emoções durante a gestação. A sexta gestante pegou a imagem de um útero e o canal vaginal, esta relatou as mudanças que ocorrem no tamanho, forma dos órgãos e às contrações do trabalho de parto. As discentes complementaram elucidando a anatomia e a fisiologia do útero. Foram também sanadas dúvidas sobre as contrações, sendo explicado como e por qual motivo as mesmas ocorrem e a sua importância para o parto. Em seguida, o item pego foi uma caixa de medicamento, o qual levou as mulheres a associa-la às restrições medicamentosas durante a gestação, assim como à infecção urinária. Às discentes reforçaram a importância de buscar orientação médica antes de automedicar-se, uma vez que existem restrições de medicamentos durante o período da gestação, sendo, inclusive, alguns fármacos de efeito teratogênico. Posteriormente, a gestante seguinte pegou na caixa o item que remetia à dor, o qual foi associado às dores nas costas, ao sedentarismo e às formas de sentar-se e deitar-se, buscando melhor acomodar a barriga à medida que aumentava de tamanho. As discentes reforçaram a importância dos exercícios físicos durante a gestação, os quais diminuem as chances da mulher sofrer com tais dores; indagaram quanto às dores nas pernas, sendo unanimidade entre as mulheres, as quais foram informadas em seguida quanto à importância de repousar com os membros inferiores elevados; e orientaram as mulheres sobre a importância de levantar-se com cautela, principalmente se estiver deitadas, ensinando que deve primeiro vira-se de lado, apoiar-se e, em seguida, se levantar. O oitavo item foi o desenho das mamas, sendo este associado à amamentação, além de ser relatada acentuação da dor, sensibilidade e coloração na região mamilar. As estudantes complementaram enfatizando a importância de preparar os seios para a amamentação. O item seguinte foi uma garrafa de água, associado pelas gestantes ao leite materno, ao líquido amniótico e à infecção urinária. As acadêmicas reforçaram a importância de hidratar-se sempre, principalmente durante a gestação, favorecendo a produção de leite e evitando a infecção urinária neste período gravídico. A décima gestante retirou uma pequena garrafa de licor, associando-a à proibição do consumo de bebidas alcoólicas durante a gestação, sendo necessário apenas reforçar os prejuízos deste hábito para o bebê. O penúltimo item selecionado foi um calçado, sendo este associado aos edemas e inchados em membros inferiores. As discentes aproveitaram para sinalizar sobre os cuidados necessários para prevenir esse quadro, como a prática de exercícios físicos, a ingestão líquida e a elevação dos membros. As estudantes aproveitaram para fazer uma associação do objeto ao conforto, ressaltando a importância de escolher calçados e vestimentas que permitam que a gestante esteja confortável. O décimo segundo item foi um coletor de urina, o qual foi associado ao aumento da frequência urinária durante a gestação. Para complementar as discentes explicaram que o fenômeno é decorrente da compressão da bexiga pelo bebê e enfatizaram a importância de não adiar a ida ao banheiro, sendo necessário esvaziar por completo a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

bexiga sempre que houver necessidade, evitando a permanência de resíduo de urina na cavidade do órgão, o que pode resultar em infecção urinária. Por fim, uma participante pegou uma pequena caixa que estava escondida, solicitou que uma das gestantes abrisse, mostrasse para as demais os objetos e dissesse a qual modificação gravídica eles estavam associados. Dentro da mesma havia itens de beleza como maquiagem e acessórios, os quais foram associados pelas mulheres à autoestima, sendo ressaltados por elas a importância de sentir-se bem e manter a autoestima elevada durante o período gravídico. Considerações finais: Como forma a encerrar a oficina, uma das acadêmicas solicitou que as gestantes resumissem a oficina em apenas uma palavra, emergiram as seguintes: “gratificante”, “aprendizado”, “relaxante”, “troca” e “experiência”. Assim, as gestantes, de forma geral, agradeceram pela atividade e relataram satisfação com a mesma, sendo esta vista como produtiva e proveitosa para todas. Diante disso, acreditamos que a realização de oficinas com mulheres que estão no período gravídico, constituem-se uma importante ferramenta que possibilita o compartilhamento de saberes, assim como de aprendizados



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10745

MAPA DE CONVERSAÇÃO COMO FERRAMENTA EDUCATIVA NA SAÚDE DE CRIANÇAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 1

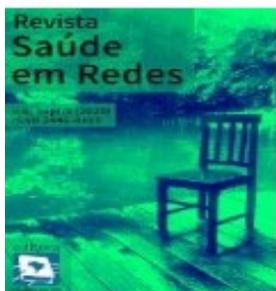
Autores: Karolayny de Macêdo Oliveira, Murillo Umbelino Malheiros, Laura Raquel Silva da Costa, Igor Oliveira da Silva, Marcela Figueireido Conceição Azevedo

Apresentação: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença crônica que exige mudanças de hábitos e desenvolvimento de comportamentos especiais de autocuidado que deverão ser mantidos por toda a vida. A educação em DM deve promover o desenvolvimento de habilidades necessárias para o autocuidado e para o gerenciamento da doença pela própria pessoa e/ou familiar. O mapa de conversação em diabetes é uma estratégia educativa criada pela Federação Internacional de Diabetes, aplicada por profissionais ou acadêmicos da saúde, desenvolvido a partir de ilustrações lúdicas e interativas, contendo metáforas sobre a condição crônica do diabetes e sobre as situações cotidianas vividas pelos pacientes. Diante do contexto, objetiva-se relatar a experiência da utilização de mapas de conversação em diabetes, avaliando-o como uma estratégia educativa para crianças diabéticas.

Desenvolvimento: Realizado no Parque Cidade da Criança, em Manaus, Amazonas, em julho de 2018. Os integrantes foram pacientes atendidos no Ambulatório Araújo Lima, diagnosticados com DM tipo 1, sendo posteriormente convidados a participar do grupo, juntamente com os respectivos acompanhantes. A amostra foi composta por 42 integrantes, sendo 15 portadores da doença, com idade entre 3 e 15 anos. Os facilitadores da oficina foram acadêmicos de medicina, bem como seus respectivos preceptores do serviço de endocrinologia e psicologia. Após apresentação de cada participante e dos facilitadores, o mapa foi exposto e os participantes questionados sobre o que mais lhes chamava a atenção. É importante ressaltar que o profissional facilitador, aquele que aplicou a atividade educativa, conduziu o momento com perguntas incentivadoras do diálogo e da participação de todos.

Resultado: Os mapas utilizados tiveram como tema: Vivendo em família com diabetes tipo 1; e O diabetes e o cuidado com os pés. Os assuntos foram selecionados de acordo com a avaliação das maiores necessidades dos pacientes. Durante a atividade, observou-se que a maioria dos indivíduos se mostraram interessados em falar das suas experiências e frustrações acerca dos temas abordados. Houve interação entre familiares que expuseram as dificuldades enfrentadas com o diagnóstico da doença e como conseguiram superar os percalços. Suas experiências foram essenciais para ajudar muitos dos novos integrantes a se encontrarem num grupo compatível com suas frustrações e aceitarem melhor a doença dos seus filhos.

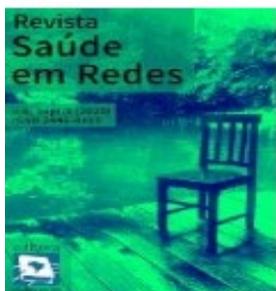
Considerações finais: A utilização do mapa de conversação em diabetes permitiu observar a visão que os pacientes e seus familiares têm sobre a própria doença, assim como o aprendizado sociocultural da equipe multiprofissional. Da mesma forma, a atividade promoveu um ambiente livre de preconceitos e estigmas. Essa ferramenta permite que o profissional realize o empoderamento do paciente com diabetes, promovendo o autocuidado e garantindo melhor o controle da enfermidade de tal modo a prevenir ou retardar o surgimento de complicações relacionadas à doença. Contudo, é importante que haja



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

também a implementação de outros mapas de conversação a indivíduos com outros tipos de doenças crônicas de modo a proporcionar melhores cuidados à saúde melhorando o prognóstico de diversos perfis de pacientes.



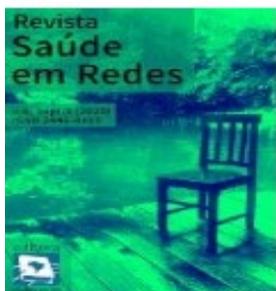
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10746

DE REPENTE A MALÁRIA: A EXPERIÊNCIA DE CONDE NO ENFRENTAMENTO A MALÁRIA DE FORMA INTEGRADA E INTERSETORIAL

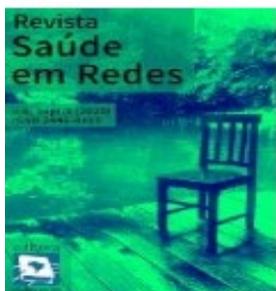
Autores: Deborah Z de Farias Melo, Renata Martins Domingos, Alana Venceslau Franco, Josalba Azevedo Alcântara, Iara Francisca Rodrigues

Apresentação: Em 2019, o município de Conde, localizado na faixa litorânea da região Nordeste, região extra-amazônica com presença do vetor transmissor *Anopheles*, foi surpreendido com o aparecimento da malária. O 1º caso de malária autóctone em Conde foi notificado no fim de março na capital do estado. Com isso, a Secretaria Municipal de Saúde instituiu a Comissão Especial de Investigação sobre a Malária, formada pela gestão de saúde, Agente Comunitários de Saúde, Agente de Combate às Endemias, profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), e motorista. Neste contexto, o objetivo do trabalho é descrever a experiência de gestão integrada e intersectorial para o controle da malária no município de Conde, Estado da Paraíba, em 2019. **Desenvolvimento:** As ações vivenciadas serão descritas por meio de um relato de experiência. Nesse sentido, a partir da comissão especial, foram construídas capacitações para a realização de testes de diagnósticos pela equipe de assistência da rede municipal de Saúde (teste rápido e coleta de gota espessa), organizada a busca ativa de sintomáticos e a eliminação de focos dos mosquitos nas comunidades dos casos positivados. Dessa forma, foram traçados quatro eixos de atuação simultâneas: a compreensão das características da malária e do seu vetor no município de Conde; a reorientação da educação permanente para atuação dos trabalhadores da saúde no combate à Malária; o fortalecimento da educação em saúde com a população e a mídia; a realização de parcerias e trabalho intersectorial, como forma de combater o vetor, evitar a proliferação da doença para outras áreas da cidade e outros municípios do Estado, fazer o tratamento e monitorar a cura dos casos positivados. **Resultado:** A Comissão Especial de investigação da Malária em Conde, que integrou trabalhadores da gestão da Saúde, da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde, como forma de identificar novas sintomáticos. Assim, os profissionais da rede de atenção da Saúde das Unidades Básicas de Saúde, bem como do Pronto Atendimento do município foram capacitados para identificar possíveis sintomáticos, aplicar o teste rápido, coletar a gota espessa, fazer a notificação de casos suspeitos e iniciar o tratamento. A parceria entre a secretaria de saúde e a de planejamento possibilitou a identificação, em mapa georreferenciado, do local das residências dos casos positivos, foi possível delimitar área quente de transmissão da doença, na qual se concentrou a busca ativa de sintomáticos e de focos de proliferação do mosquito vetor. A Secretaria de Educação realizou ações pedagógicas a respeito da Malária, informando os estudantes sobre os sintomas da doença, formas de prevenção, realização de oficina de elaboração de repelentes naturais. A Secretaria de Meio Ambiente foi parceira na eliminação de acúmulo de resíduos sólidos nas “áreas quentes”, especialmente na residência de alguns dos casos positivados, que se utilizam da reciclagem como atividade econômica. A Secretaria de Saúde do Governo do Estado da Paraíba disponibilizou profissionais para realizar as capacitações,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

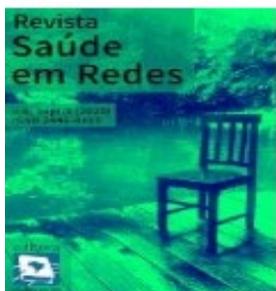
fazer a leitura rápida das amostras de sangue coletadas no próprio município por microscopista do Laboratório Central do Estado da PB, realizar a borrifação intradomiciliar na residência dos casos positivados e dispersar partículas líquidas de defensivos para combater a atividade do vetor. Com o cruzamento dos dados investigados dos casos confirmados de Malária no município e da análise comportamental do vetor, identificou-se sua maior atividade nas proximidades de seu habitat natural, rios e lagos de água salobra, com hábitos concentrados entre 4h às 8h e das 18h às 22h. A Comissão de Investigação da Malária saiu em campo nas “áreas quentes” para identificar sintomáticos de acordo com as seguintes evidências: febre (acima de 38 graus), calafrios, dores lombares, vômitos. Identificados os sintomáticos, usava-se o teste rápido e colhia-se a gota espessa. Entretanto, a continuidade do aparecimento espaçado no tempo de novos casos, diferenciando-se daqueles relatados na região amazônica, levou à hipótese de alteração do perfil da doença no município, a qual vem sendo investigada pelas instituições de ensino parceiras (Fiocruz/PE e UFPB). Com base nas evidências dos sintomas dos casos positivos para Malária, foi observada uma variação durante anamnese: febre abaixo de 38° C, vômitos e dores abdominais como sintomas isolados e até ausência de sintomas. Foi traçado novo plano de ação, específico para busca ativa de novos casos de Malária para testagem da gota espessa com a finalidade de diagnóstico precoce, sendo realizado em todos os moradores das comunidades de risco, independente de apresentação de sintomas. Identificou-se caso assintomático. Foram realizadas reuniões com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e equipe das Unidades Básicas de Saúde da “área quente”, com o intuito de capacitar e monitorar, por meio das visitas domiciliares e consultas, possíveis novos casos. No caso do processo de trabalho dos ACSs, foi criada planilha para identificação de possíveis novos casos positivos, na qual os sintomas eram indicados, bem como a identificação do usuário. A Vigilância Ambiental se aprofundou na captura do mosquito e das larvas do vetor, na borrifação intradomiciliar nas casas dos positivados e vizinhos, bem como o uso da dispersão de partículas líquidas de defensivo, seguindo os protocolos do Ministério da Saúde. Foram realizados dois eventos de orientação da população, chamados de “Dia D contra a Malária” (dois sábados), nos quais os profissionais da Saúde e de outras Secretarias saíram às ruas para dialogar com a população sobre a Malária, formas de prevenção, de tratamento, de cura, bem como realizar a testagem rápida e coleta de gota espessa. Concomitante à busca ativa, as equipes realizaram orientações nas casas para o controle do vetor, medidas individuais e coletivas para evitar a picada do mosquito, bem como o que fazer ao apresentarem algum sintoma. Foram utilizadas as redes sociais oficiais do município, elaborou-se material informativo e disponibilizou-se boletim epidemiológico semanal e agenda semanal indicando as ações de combate e prevenção da Malária, bem como a realização de entrevistas com as emissoras de tevê para elucidação das dúvidas e apresentação dos fatos. Foi criado o Disque Malária, um número de telefone oficial para recebimento de dúvidas e explicações. Identificado caso positivo, a Secretaria Municipal de Saúde de Conde em parceria com a Secretaria de Estado da Saúde do Governo da Paraíba passam a monitorar a internação desse caso, seu tratamento e sua alta. Todos os casos positivados, findo o tratamento, foram acompanhados por meio da coleta da lâmina de verificação de cura realizada pela Comissão de investigação da Malária, método



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

que possibilitou a identificação de 2 recidivas num dos casos autóctones e num dos casos importados residente em Conde. No total foram realizados 325 testes rápidos, 2585 coletas de gotas espessas, 3294 casas visitadas pela Comissão de investigação da Malária e 966, pelos Agentes Comunitários de Saúde. O município não apresenta um novo caso de malária desde outubro de 2019, finalizando o ano com sucesso dos tratamentos clínicos realizados, tendo 21 casos positivados desospitalizados, e todos com cura. Considerações finais: A integração entre os profissionais de saúde por meio da Comissão Especial de Investigação sobre a Malária, as articulações intersetoriais conduzida pela secretaria de saúde e as parcerias estabelecidas com instituições de ensino propiciaram a redução de contaminação, sucesso no tratamento e cura de todos os casos.



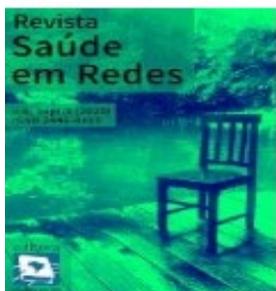
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10747

A PRODUÇÃO DO CUIDADO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS

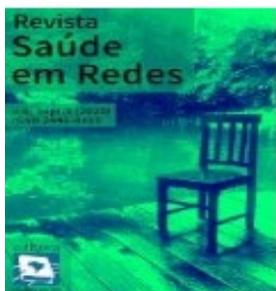
Autores: Elizabeth Christina Ávila Pereira de Oliveira, Cristialane Carvalho de Lima, Cristialane Carvalho de Lima, Maíra Andrade Scavazza, Maíra Andrade Scavazza, Carolina Marques da Silva, Carolina Marques da Silva, Juliana Machado Pinho Noite, Juliana Machado Pinho Noite, Giselle Souza Moreira, Giselle Souza Moreira

Apresentação: Atenção Primária à Saúde (APS) como coordenadora do cuidado deve se responsabilizar, por meio de uma relação horizontal, contínua e integrada, pelo cuidado dos usuário. Em nossas vivências e experiências como Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família, o modo com que os trabalhadores conduzem e se referem aos casos, e também, por muitas vezes, reproduzindo posturas tutelares, nos instigou a pensar sobre a prática do cuidado ofertado na APS, assim como, quais os fatores interferem na produção deste cuidado na APS. Para isto, buscamos compreender as questões que interferem na produção do cuidado na APS, a partir da visão de trabalhadores e usuários de uma Unidade de Saúde da Família, no Município do Rio de Janeiro (MRJ). A metodologia utilizada foi a Busca Bibliográfica; Observação Participante (OP) dos espaços de cuidado, como o acolhimento/recepção, sala de vacina, procedimentos e curativos, consultórios de atendimento da Equipe Mínima e de Saúde Bucal, farmácia, entre outros; entrevistas semiestruturadas com os profissionais de saúde e usuários, e Análise Documental, do contrato de gestão vigente do MRJ, e de Diários Reflexivos (DR) de campo, produzidos ao longo da residência, que se desenvolveu do ano de 2016 a 2018. Os dados obtidos foram analisados por intermédio da técnica de Análise de Conteúdo Categrorial Temática. Através das categorias geradas nas análises, foi possível discutir e analisar a produção do cuidado em seis eixos descritos em capítulos. O primeiro capítulo tratou das concepções e sentidos dados ao cuidado pelos profissionais e usuários; o segundo capítulo discursou sobre em como a relação profissional-usuário influencia no cuidado em saúde; o terceiro capítulo discutiu os desafios na produção de um cuidado em saúde integral e longitudinal em contextos de iniquidade social e a construção de rede de cuidado intersetoriais como resposta a fragmentação faz políticas sociais; o quarto capítulo trouxe questões a respeito do processo de trabalho e suas especificidades no MRJ; o quinto capítulo abordou causas que influenciam nas emoções vivenciadas no trabalho e seu impacto na saúde do trabalhador; e o sexto capítulo discorreu sobre os impactos no processo formativo dos profissionais de saúde e sua prática. Apesar da maioria dos profissionais trazerem em suas falas ideais de cuidado que busquem considerar os usuários de forma ampliada e integral, ainda o veem de forma passiva. Devido a isto, acabam reproduzindo no seu cotidiano de trabalho, relações tutelares e que pouco estimulam a autonomia e a corresponsabilidade do usuário em seu próprio cuidado. E, ainda que procurem fornecer uma escuta mais atenta, fortalecendo a relação profissional-usuário, são atravessados pela sobrecarga de trabalho e dificuldades decorrentes do seu processo de trabalho.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



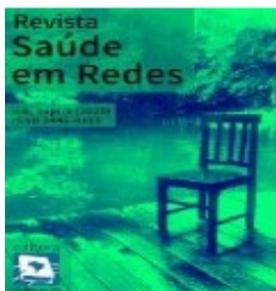
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10748

DIFICULDADES DE ACESSO DOS IDOSOS DA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO SUDOESTE DA BAHIA.

Autores: Kathelly Oliveira Andrade, Júlia Lima Brito, Larissa Santos Barboza, Vivian Francielle França, Davi Tanajura Costa, Maricélia Braga Rocha

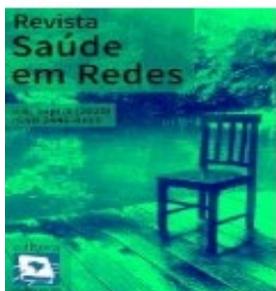
Apresentação: Atualmente, o Brasil se encontra em mudança do perfil demográfico, onde, segundo o IBGE (2013), é esperado que em 2029 a maioria da população seja idosa. É previsto pela Política Nacional do Idoso (1994), que um adulto se torne idoso ao completar 60 anos, devendo ser assegurado por direitos que garantam sua autonomia e integração em sociedade. Aliado a essa mudança no perfil demográfico, surgem desafios sociais e políticos que apontam a necessidade de criação de estratégias que facilitem o acesso à saúde e ao SUS por essa população. Tem como objetivo conhecer as principais dificuldades de acesso dos idosos que moram na área de abrangência de uma ESF do município de Vitória da Conquista. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo vinculado com o projeto de extensão PET/Saúde- Interprofissional que utilizou dados secundários referidos por 17 agentes comunitários de saúde (ACS) de uma ESF, sendo uma parte do plano de trabalho elaborado para realizar a territorialização das microáreas a fim de aproximar os estudantes a realidade da comunidade. Esta unidade dispõe de duas equipes de saúde e abrange 19 microáreas, com o total de 1100 idosos cadastrados. Os dados foram coletados em entrevistas com os ACS, em um instrumento contendo a pergunta “Quais as principais barreiras identificadas na sua microárea/unidade para a população idosa não participar dos serviços da unidade: consultas, vacinação, reuniões, grupos, conselho de saúde?”, contendo as seguintes opções “Localização/Falta de Transporte; Acesso: Calçadas e Passeio; Horário da unidade; Vínculo das pessoas com profissionais; Limitação dos serviços ofertados; Estrutura física (rampas, barras de segurança); Costumes e Violência. ”. **Resultado:** Com o equivalente a 1100 idosos assistidos pela a ESF e distribuídos entre 19 microáreas foi levantado pelos ACS as principais barreiras de acesso desses idosos a Unidade, sendo apresentado pelo trabalhadores uma maior necessidade de atenção à saúde do idoso. Assim, dentro das barreiras geográficas, os ACS relataram que os usuários apresentam problemas no deslocamento para o serviço devido a situação de Calçadas e Passeio sendo a maior dificuldade encontrada com representação de 29% e a Localização/Falta de Transporte com 22,6%. No quesito funcionalidade foi evidenciado que 12,9% relataram como dificuldade o Horário da Unidade e a Limitação dos Serviços Prestados que representa também 12,9%, as outras opções não tiveram muito destaque por apresentar baixa representação, mas entendo a representação pela perspectiva e vivências dos ACS. **Considerações finais:** Com o resultados das dificuldades relatadas pelos ACS, é perceptível que a unidade de saúde referente não se encontra acessível à população idosa mostrando concordância com os estudos voltados a saúde do idoso nas USF. Diante da nova realidade com o crescente número de idosos, é preciso que as unidades de saúde sejam acessíveis a esses idosos, para que assim seja possível a promoção do cuidado à pessoa idosa de forma mais eficiente. No entanto para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

essa mudança é necessário incluir essa população como uma das vertentes de maior atenção pela ESF que se encontra como um olhar excessivamente materno infantil.



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

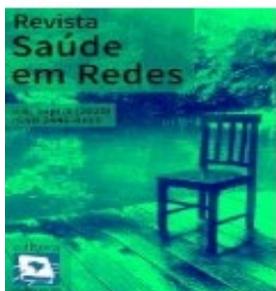
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10750

ESTRUTURAÇÃO E FUNCIONAMENTO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE

Autores: Rodrigo Silveira Pinto, Mauro Silveira de Castro, Frederico Viana Machado

Apresentação: Este trabalho analisa a estrutura institucional e a dinâmica de funcionamento dos Conselhos Locais de Saúde (CLS) implantados nas Unidades de Saúde (US) de Porto Alegre. Foram consideradas as ações, as potencialidades, as experiências exitosas, os desafios e os impactos dos CLS na política de saúde local. Foram combinadas metodologias quantitativa e qualitativa. Os dados foram construídos por meio de telefonemas para todas as unidades de saúde de Porto Alegre; envio por e-mail de um formulário para ser preenchido por cada uma das US e retornado por e-mail; e a aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas coletivas nos CLS ativos (consequimos aplicar em 32 Unidades de Saúde). Com os dados produzidos pelos telefonemas, formulários e questionários foi desenvolvida uma análise descritiva dos dados quantitativos. Entre outras questões, investigamos: o número de CLS ativos, ano de criação de cada um dos CLS, os problemas mais comumente relatados; o número médio e o número máximo de participantes em uma reunião; a preparação das reuniões; os horários, locais e modos de funcionamento, divulgação e registro das reuniões; as eleições de coordenação; as experiências de capacitação; as articulações com atores externos; Nossas análises indicam a grande heterogeneidade destas experiências de participação e a precariedade no funcionamento da grande maioria dos CLS.



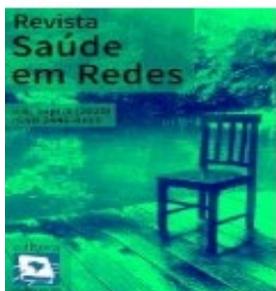
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10752

INTERSETORIALIDADE E POLÍTICA SOCIAL HOJE

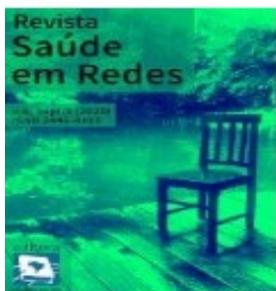
Autores: Telma Temoteo dos Santos, Rosane Moreira Silva de Meirelles

Apresentação: Este trabalho busca recuperar na literatura atual os principais termos do debate acerca da intersectorialidade no âmbito das políticas públicas e sociais. Tal empreendimento se justifica pelo reconhecimento consensual de que estamos diante de uma noção polissêmica, embora com pontos de contato importantes, mas ainda carente de robustez teórica e prática (Monnerat; Souza: 2011; Akerman: 2014). Pretende também analisar os desafios históricos em termos da implementação da intersectorialidade e, principalmente, refletir sobre as possibilidades e limites de sua implementação no atual contexto de desfinanciamento das políticas públicas/sociais e desmonte do Estado tendo como base a efetivação de uma política neoliberal ultraconservadora, como nunca observada em nosso país. Por fim, pauta uma agenda de pesquisa que traduz a urgência de aprofundamento teórico e de metodologia de implementação e avaliação de ações intersectoriais, numa conjuntura em que se aposta no potencial político da articulação entre setores de políticas públicas para fazer frente à destruição das conquistas constitucionais de 1988. A importância de se discutir a polissemia das abordagens teóricas sobre a intersectorialidade se justifica por se tratar de uma temática que requer uma intervenção prática por parte de gestores, profissionais implementadores diretos de políticas públicas e sociais, e de atores da sociedade civil que, com base na Constituição, conquistaram o direito de participar dos processos de formulação/implementação de ações públicas e governamentais. A falta de compreensão do(s) sentido(s) da intersectorialidade é um dos elementos que dificultam o desenvolvimento da práxis voltada para a articulação intersectorial, fragilizando portanto potencialidades de modelagem da gestão pública – com participação da sociedade - para além de experimentos isolados de ação conjunta entre políticas setoriais. Além disso, a clareza acerca das abordagens sobre a intersectorialidade nas diferentes áreas de conhecimento pode contribuir positivamente para programas/políticas com caráter dialógico e sinérgico. Ademais, a dificuldade de entendimento acerca dos sentidos da intersectorialidade afeta teórica e politicamente os processos de formulação, implementação e avaliação de programas e políticas num contexto de agudização da pobreza e complexidade da questão social. Observa-se assim um efeito perverso sobre todo o ciclo de vida das políticas públicas em que a baixa institucionalização da intersectorialidade aliada à atual conjuntura de desconstrução dos ideais de seguridade social/direitos universais fragilizam mais o debate teórico-político sobre a ação intersectorial mantendo-o secundarizado na agenda pública, ao mesmo tempo em que, frente ao enfrentamento de problemas complexos, a intersectorialidade ainda persiste como uma necessidade dos profissionais que atuam na ponta, no cotidiano dos serviços sociais em contato com as dificuldades dos usuários, falta de acesso a bens e serviços sociais e violação de direitos. Diante da reconhecida escassez de formulações mais robustas sobre a intersectorialidade, importa incrementar pesquisas com forte viés empírico sobre a temática, assim como acompanhar as experiências existentes,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

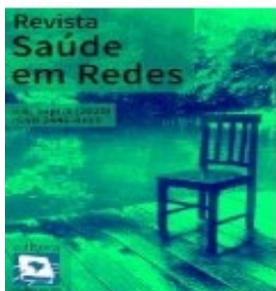
buscando examinar seus arranjos políticoorganizacionais e suas bases de sustentação para extrair destas iniciativas lições capazes de inspirar e fomentar a consertação intersetorial, produzindo respostas mais adequadas às necessidades da sociedade. Arkeman et al. (2014) demonstra que ainda estamos distante de uma práxis intersetorial. As ações públicas não impactam de forma efetiva os indicadores sociais, dada a persistência da acentuada fragmentação das políticas públicas e sociais, cujos serviços ofertados são presididos por uma lógica de organização voltada para objetivos e óticas setoriais. Ressalte-se que a ação intersetorial não reduz a responsabilidade de cada área setorial de política pública com seus programas e ações próprias. A rigor, precisa-se superar a visão restrita dos problemas enfrentados e a lógica fragmentada da ação, que reduz as chances de enfrentar a pobreza e as desigualdades sociais, que exigem ação coordenada entre os diferentes setores de governo, e engajamento da sociedade. Apesar das diferentes visões sobre a intersetorialidade, as principais áreas responsáveis pela intervenção social do Estado vem travando o debate sobre a necessidade da ação integrada entre setores, seja por força constitucional e dos programas que implementam, seja porque os limites estruturais da sociedade brasileira assumem tal dimensão que o enfrentamento intersetorial se impõe, através da conformação de uma rede de proteção social. No campo da Saúde, área que apresenta consistente produção bibliográfica sobre o tema, posto que ancorada em experiências como a Promoção da Saúde, Cidades Saudáveis, Políticas Públicas Saudáveis etc. reconhece-se os limites setoriais para dar conta dos determinantes sociais do processo saúde-doença, notadamente após o período de experiência da descentralização setorial nos anos 2000 (Monnerat e Souza, 2011) A área da Assistência Social, através da Política Nacional de Assistência Social, proclama o caráter intersetorial da área. Fato inovador na tradição setorializada da ação do Estado brasileiro, e que se justifica pela especificidade do objeto de intervenção dessa arena setorial. Não é possível tratar das demandas dos grupos populacionais atendidos no SUAS, os quais apresentam alto grau de vulnerabilidade social, a partir apenas da institucionalidade de uma política setorial. A preocupação com a promoção da intersetorialidade esteve expressa em todos os programas do Ministério do Desenvolvimento Social e combate à Fome até o golpe parlamentar de 2016. A perspectiva intersetorial da assistência social pode ser demonstrada na concepção do SUAS e do Programa Bolsa Família. Entretanto, mudanças recentes na institucionalidade desse ministério vêm desconstruindo a PNAS com retrocessos que ameaçam o retorno ao formato assistencialista da assistência, obstaculizando a ação intersetorial no campo das políticas públicas. No campo da política de educação a produção bibliográfica e mesmo a discussão de experiências envolvendo a intersetorialidade é mais tímida. Mas há esforços em empreender ações intersetoriais, necessidade evidenciada pela persistência de indicadores negativos de evasão escolar, altas taxas de analfabetismo, disparidade na relação idade-série. Assim, o olhar da educação sobre a temática concebe os problemas estruturais da sociedade brasileira como responsáveis pelas condições de aprendizagem e buscam na ação intersetorial atuar sobre os determinantes da pobreza e desigualdade social. Também a área de administração pública traz em seu aporte analítico e de intervenção a intersetorialidade como ferramenta relevante. Aqui prevalece a busca de eficácia com menor custo de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

operacionalização articulada às proposições de ação intersetorial. A preocupação é com a gestão intersetorial como estratégia de racionalização do uso de recursos econômicos almejando mudanças qualitativas dos péssimos indicadores sociais no país. Fica claro, diante das questões aqui discutidas que é necessário analisar as debilidades no que tange à implementação da intersetorialidade e, principalmente, examinar as possibilidades de dar ênfase à ação intersetorial no contexto atual. Acresce-se novos desafios às dificuldades já vivenciadas no dia a dia da execução das políticas sociais para efetivação da ação integrada, concertada entre as áreas sociais. Há uma clara perda de espaço político-discursivo dos ideais da seguridade social hoje. Assiste-se a “desconstrução” dos ideais inclusivos e universais de proteção social. Chamam a atenção o aumento dos níveis de pobreza, o aprofundamento das iniquidades aliado aos altos índices de desemprego e à fragilização das relações de trabalho. Na contramão deste processo, autores que tratam da questão da intersetorialidade ressaltam que, numa sociedade desigual como a brasileira, a intersetorialidade constitui uma ação estratégica para construir impactos positivos sobre os níveis de saúde e sociais como um todo. Ainda que, conforme (Horácio,2010) se saiba que mesmo um alto grau de eficiência na execução das políticas sociais moldadas pela intersetorialidade não é suficiente para superar as profundas desigualdades sociais forjadas numa sociedade presidida pela produção e apropriação desigual da riqueza, mas que é possível reduzi-las.



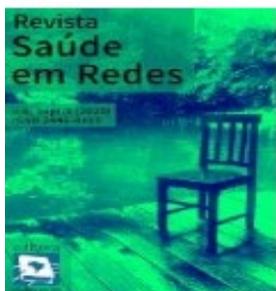
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10753

PALHAÇOS PETIANOS: O CUIDADO E A HUMANIZAÇÃO EM DIALOGIA NA PALHAÇARIA

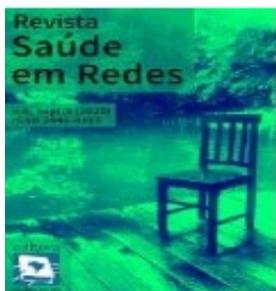
Autores: David Andrade da Silva, Iane Rocha de Souza, Matheus Magno dos Santos Fim, Maria de Fátima Portilho dos Santos, Flávia Fonseca Venâncio, Mayla Campos de Brito, Raquel Baroni de Carvalho, Margareth Attianezi

Apresentação: A Educação Interprofissional em Saúde (EIP) ocorre quando duas ou mais profissões aprendem entre si, com e sobre as outras, para melhorar a colaboração e qualidade do cuidado. Nesse sentido, o diálogo é fundamental por ser uma ferramenta aberta e direta de comunicação, possibilitando melhorias das ações em saúde e melhor atendimento às necessidades em saúde da população. A construção do trabalho interprofissional envolve o compartilhamento de saberes, embasados nos conhecimentos pertencentes aos cursos da área da saúde, respeitando as particularidades e singularidades de cada prática profissional. Nesta perspectiva, o PET Interprofissionalidade da Universidade Federal do Espírito Santo, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Vitória (ES), envolve tutores (docentes), preceptores (trabalhadores) e estudantes de nove cursos, em projetos que atuam na integração ensino-serviço-comunidade em cinco unidades de saúde do município de Vitória e financiamento do Ministério da Saúde/Ministério da Educação. Seu objetivo maior é a implementação de uma formação com foco na EIP no projeto pedagógico de cada curso da universidade e a colaboração na melhoria do acesso, acolhimento e educação em saúde da atenção básica do município. A contribuição do grupo da Unidade de Saúde da Família (USF) de São Cristóvão se dá na expertise em Comunicação em Saúde, além da colaboração em ações que auxiliem na humanização do cuidado em saúde. O grupo é composto por oito alunos dos cursos de Fonoaudiologia, Odontologia, Terapia Ocupacional, Farmácia, Psicologia, Fisioterapia e Enfermagem. A tutoria é feita por duas docentes do curso de Fonoaudiologia e a coordenação por uma docente da Odontologia. A comunicação é uma competência social que acompanha todas as histórias das civilizações e esta resulta da interação entre os comunicantes, podendo ser expressada por diversos meios, como a fala verbal ou pela escrita, e também como aspectos não verbais, como o comportamento e os gestos. A forma de comunicação e a qualidade da informação transmitida ao interlocutor nos serviços de saúde torna-se uma ferramenta crítica, estratégica e fundamental na compreensão dos processos de saúde-doença, no acolhimento e no atendimento desses usuários. Essas estratégias impactam na percepção qualitativa dos serviços de saúde prestados à população. Previato e Baldissera (2018) ao analisarem a comunicação enquanto domínio da prática interprofissional colaborativa em saúde no processo de trabalho das equipes da Atenção Primária à Saúde observaram que a comunicação dialógica é um princípio fundamental que possibilita uma reversão ao modelo de saúde hegemônico, aumentando a resolutividade do trabalho em equipe. As autoras apontam ainda fragilidades e potencialidades nos processos de trabalho das equipes, ressaltando que a comunicação, enquanto domínio da prática interprofissional colaborativa em saúde, torna-se oportunidade dialógica à (re)construção dos saberes e dos fazeres que emanam do cotidiano do trabalho



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

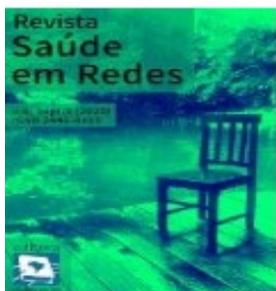
na Atenção Primária à Saúde. Segundo Matraca et al., 2010, o diálogo e o riso são agentes de promoção de encontros, sendo o universo lúdico um instrumento educativo fundamental no processo de aprendizagem em saúde e na relação da pessoa com seu meio. Estudos relatam que o humor e o riso têm papel primordial no enfrentamento de situações adversas da vida cotidiana das pessoas, sendo observado que o uso da técnica de palhaçaria em atividades nos diversos níveis de atenção à saúde resultam na reflexão sobre suas próprias condições de vida e no enfrentamento de seus problemas através do riso. Com intuito de fortalecer novas práticas em saúde, o grupo PET São Cristóvão optou pelo uso do humor e do riso como potente forma de expressão, que possibilita reações fisiológicas benéficas ao organismo humano, como a redução de estresse, a liberação de hormônios que atenuam dores e a diminuição da pressão arterial. Desta forma, o uso da arte da palhaçaria passou a ser uma característica das atividades desenvolvidas pelo grupo. Objetivo: Descrever o uso da técnica da palhaçaria na EIP e a prática colaborativa na formação e na humanização do cuidado em saúde na atenção básica. Método: Trata-se de um relato de experiência sobre o uso da palhaçaria na educação interprofissional com um grupo de bolsistas e voluntários do PET Interprofissionalidade UFES/SEMUS Vitória (ES) e a utilização da técnica em atividades de formação, acolhimento e educação em saúde. Os discentes são formados a partir de oficinas de experimentação, leitura dialogada de materiais teóricos e vivência da técnica em atividades práticas. Os locais de atuação são a USF São Cristóvão e uma escola de ensino fundamental do território. Após as ações, os estudantes relatam suas impressões, sentimentos e emoções em um diário de campo. Resultado: Na formação os estudantes puderam experimentar o lugar incomum do palhaço no serviço de saúde, que se distancia da posição de “aprendizes técnicos”, trajados de jaleco, como ocorre nos estágios curriculares. Esse lugar do palhaço não é menos importante que o lugar do estagiário ou do profissional, pois ele trabalha diretamente a interprofissionalidade e a comunicação, seja ao se colocar em contato direto com todos que habitam o espaço da unidade de saúde, seja ao não estar identificado com a sua profissão "de origem", mas como um sujeito em comum entre todos as categorias profissionais ali presentes. O lugar do palhaço também expande a possibilidade de habilidades que podem ser exercitadas pelo graduando, pois vai além da formação técnica de cada curso. No acolhimento da USF optou-se por utilizar um evento divulgado nas redes sociais “22 de Maio - O Dia do Abraço”. Os estudantes e uma tutora se caracterizaram e percorreram a unidade de saúde distribuindo abraços aos usuários e outros profissionais. Percebeu-se que o abraço traz benefícios para a saúde física e mental, aproximando usuários e funcionários técnicos, colaboradores da segurança, da limpeza e demais usuários que compartilhava daquele espaço. A movimentação do grupo de palhaços chamou muita atenção e as brincadeiras surgiram espontaneamente, gerando diferentes expressões e respostas. Alguns demonstravam estranheza, outros sorriam e participaram da brincadeira de forma a alterar o ambiente da unidade, do lugar do silêncio e introspecção, para o lugar de risos, gargalhadas e conversas. Considerações finais: As pessoas que experienciaram as intervenções demonstraram reconhecimento e ficaram alegres com o gesto compartilhando. A figura do palhaço, os abraços e a alegria dos momentos modificaram de alguma forma o dia daqueles que entraram em contato com essa técnica, ou seja, foi possível transformar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

simples momentos em sensações únicas. A ação foi muito importante para que houvesse um estreitamento dos laços humanos e afetivos entre os envolvidos, além de quebrar com a frieza da rotina e dos protocolos que permeiam o serviço de saúde. As experiências vividas mostraram a importância do trabalho interprofissional, da Educação Popular e da arte, além da necessidade de ampliação de metodologias que agreguem a alegria nas práticas, no processo de horizontalização das relações e na promoção da saúde, visando a constituição de serviços de saúde mais participativos e dialógicos que ampliem o vínculo com a população.



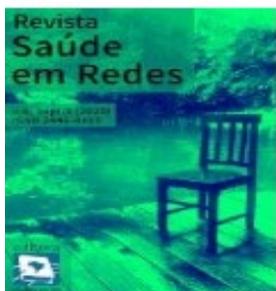
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10754

ANÁLISE DAS EQUIPES DE SAÚDE BUCAL DESCLASSIFICADAS NO 3º CICLO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA – PMAQ/AB DO ESTADO DO PARÁ

Autores: ADALBERTO LIRIO DE NAZARE LOPES, LILIANE SILVA DO NASCIMENTO, INGRID AMANAJÁS DE OLIVEIRA, Rosana Nazaré Leão Souza

Apresentação: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), lançado pelo Ministério da Saúde e instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, tem como objetivo a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica e traz a proposta de avaliação e coordenação de ações para melhoria do padrão de qualidade assistencial nos serviços públicos de saúde, por meio das equipes de atenção básica. Em 2015, iniciou seu 3º ciclo e a partir da avaliação externa, o desempenho das equipes foi classificado em: desclassificada, insatisfatória, ruim, regular, bom, muito bom e ótimo. Desse modo, é objetivo deste trabalho descrever a desclassificação das equipes de saúde bucal no 3º ciclo do PMAQ-AB, do Estado do Pará. Este estudo quantitativo, descritivo, de corte transversal, utiliza os dados secundários obtidos pelo PMAQ-AB Pará, realizado no ano de 2018. O Pará agrega, segundo o IBGE, seis mesorregiões: mesorregião Metropolitana de Belém, Baixo Amazonas, Marajó, Nordeste, Sudeste e Sudoeste paraense. No Pará, 1.101 equipes de saúde participaram da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB e 60 equipes de saúde foram desclassificadas, sendo 34 equipes de saúde bucal (AB/SB), com os motivos: ausência da cadeira odontológica em 26 equipes e recusa em responder a avaliação externa de 8 equipes. A desclassificação de equipes de saúde bucal, por mesorregião, foi de 41% no Sudeste Paraense, 23% no Nordeste Paraense, 18% na região Metropolitana, 12% no Sudoeste Paraense e 6% no Marajó. Conclui-se que os achados deste estudo são preocupantes, uma vez que os motivos de desclassificação, recusa em responder ao questionário da avaliação externa e ausência de cadeira odontológica, são cabíveis de resolução, seja em nível de gestão municipal e/ou em nível dos atores envolvidos. Os dados referentes à ausência da cadeira odontológica implicam diretamente na garantia da qualidade da atenção à saúde à população, sobretudo na oferta dos serviços de saúde odontológicos, visto que se torna inviável o profissional da equipe de saúde bucal desenvolver todas as suas atribuições clínicas. Assim, os dados oficiais do 3º ciclo da avaliação externa do PMAQ-AB, permitem concluir que o referido programa constitui uma boa ferramenta de avaliação das equipes de saúde, pois a partir dela, é possível discutir e reafirmar a importância da saúde bucal, a fim de construir novas políticas de saúde que visem à garantia do acesso e que reduzam as iniquidades municipais presentes, pois a qualidade e oferta de serviços de saúde devem ocorrer em todos os níveis de organização.



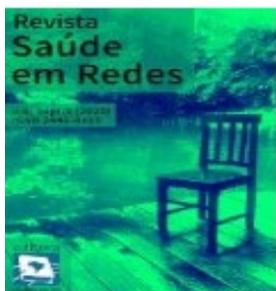
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10755

A CRIAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE, PARA O TRATAMENTO CLÍNICO DE FERIDAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

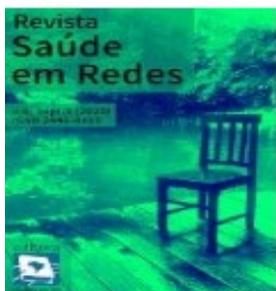
Autores: Camila Leão do Carmo Maia, Adriany da Silva Pereira, Bruna Renata Farias dos Santos, Fernando Kleber Martins Barbosa, Regiane Camarão Farias, Thayane Michelle Cravo do Nascimento, Suelen Trindade Correa, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento

Apresentação: A ferida pode ser definida como o rompimento da estrutura e das funções normais do tegumento e cicatrização. Refere-se a uma sequência de eventos que iniciam com o trauma e termina com o fechamento completo e organizado da ferida com o tecido cicatricial, podendo ser classificada quanto sua etiologia, complexidade e tempo de existência. Dentre as etiologias, encontram-se as de origens traumáticas, que são causadas por trauma grave que resultam em lesões com extensa perda cutânea e com prejuízo na viabilidade tecidual; as úlceras venosas que têm como principal causa a insuficiência venosa crônica que podem ser ainda arterial ou neuropáticas; as queimaduras que podem ser provocadas por estímulos térmicos, químicos ou elétricos dentre outros. Dessa forma, as feridas constituem um sério problema de saúde pública, devido ao grande número de pessoas com alterações na integridade da pele, embora sejam escassos os registros desses atendimentos. Os elevados números de pessoas com feridas crônicas contribuem para onerar os gastos públicos, além de interferir na qualidade de vida da população. Sendo assim, observa-se que em boa parte dos casos, fica a critério do enfermeiro desenvolver e adotar rotinas de cuidados e de prevenção no manejo das feridas, procurando conhecer fatores de risco, tratamentos e prevenção. Com isso, o sucesso do tratamento depende, dentre outros fatores, da criteriosa escolha, bem como da adequada utilização dos produtos selecionados. Nesse sentido, a enfermagem, por suas relações com a saúde e como profissão envolvida diretamente no cuidado humano, não pode ficar distante das transformações oriundas do desenvolvimento tecnológico. As Tecnologias Educacionais (TE), por sua vez, devem ser entendidas por processos concretizados, a partir de experiências cotidianas, voltados para o desenvolvimento metódico de conhecimentos e saberes a serem utilizados com finalidade prática específica. Desta forma, pode-se destacar a criação de TE em saúde com um olhar direcionado para a equipe de enfermagem, uma vez que, por meio desta, é possível fomentar a tomada de decisão correta, por estar diretamente ligada ao processo de gestão dos serviços de saúde e desencadear a qualificação da assistência por meio de um controle de suas práticas. Sendo assim, elaborou-se a seguinte questão norteadora: Quais informações acerca de feridas, curativos e coberturas devem ser contidas em uma tecnologia educativa fundamentada na realidade da unidade básica que os profissionais de saúde devem ter acesso? Tendo em vista a necessidade de maximização da assistência adequada e a constância no cuidado, esse trabalho teve como objetivo construir uma TE em saúde, sobre a sistematização de curativos para o tratamento clínico de feridas, em uma Unidade Municipal de Saúde. **Desenvolvimento:** O trabalho trata-se de um relato de experiência com base em um estudo metodológico. Esse estudo estabelece às etapas da estrutura conceitual; definição



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos objetivos e população; construção dos itens; seleção e organização dos itens; e estruturação do instrumento (LEITE SS, 2018). A tecnologia educacional foi implementada na Sala de Curativos, em uma Unidade Municipal de Saúde, localizado na cidade de Belém (PA). A TE foi construída por meio de levantamento bibliográfico, tendo por finalidade agrupar informações sobre a sistematização de curativos para o tratamento clínico de feridas. Foram levados em consideração artigos publicados em português e inglês, entre os anos de 2013 a 2018, completos e gratuitos. Além disso, também foram utilizados livros clássicos da bibliográfica estudada. Foram utilizadas as bases de dados: PubMed e BVS, as fontes de dados foram a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e a Biblioteca Nacional de Medicina Instituto Nacional de Saúde dos EUA (Pub Med). A combinação de descritores foram os descritores: Ferimentos e Lesões AND Atenção Primária à Saúde AND Educação Continuada e Ferimentos e lesões AND Curativo oclusivo. A partir do levantamento de dados, foram identificadas, reunidos e sintetizados as melhores evidências disponíveis sobre o tema, de acordo com os critérios de inclusão, e suas formas de prevenção atreladas à assistência à saúde, para a construção da tecnologia a ser implantada. Toda a coleta foi agrupada e organizada no programa Excel 2007. Por se tratar de construção de TE baseada na literatura, não houve necessidade de aprovação do Comitê de Ética. No entanto, o projeto de construção do material obteve autorização institucional para a sua realização. Resultado: Após a construção dessa TE em saúde, foi organizado um dia de capacitação sobre atualização de feridas e coberturas, juntamente com a apresentação da TE elaborada, realizada na própria Unidade para a equipe de enfermagem, onde foram sanadas dúvidas sobre a temática abordada e esclarecido os concernes da sistematização juntamente com a importância da utilização da TE em saúde durante os procedimentos diários na rotina de atendimento. O convite à participação da equipe, foi realizado no intervalo do expediente de trabalho na Unidade, considerando o momento mais adequado para apresentação. Com isso, houve a exposição da TE em saúde e o objetivo do estudo, apresentando atualizações no cuidado de feridas e boas práticas na assistência à saúde. Por último, a TE em saúde foi implementada em um ponto estratégico da sala de curativos para a equipe de enfermagem, de fácil acesso e visualização no setor. A partir das informações obtidas durante o estudo e com as vivencia obtida no processo de educação continuada, evidenciou-se que a força de trabalho em saúde é reconhecida como pilar para o fortalecimento dos serviços de saúde, capaz de garantir maior acesso à saúde e serviços de boa qualidade. Contudo, apenas o aumento do número de profissionais não é suficiente, é preciso garantir que estes profissionais sejam capazes de atender as demandas e necessidades de cada população. Nesse sentido, a Organização Mundial de Saúde sinaliza a importância da educação e da formação contínua dos profissionais de saúde. Para tanto, tem sido necessária uma formação com conhecimentos, habilidades e atitudes necessárias como diferencial para a prestação de um cuidado integral, interprofissional, seguro e com qualidade, caracterizando a indispensabilidade de alta performance no contexto de formação e no ambiente de trabalho. Sendo assim, observa-se a importância da efetivação do presente estudo nesse processo de capacitação no que tange os cuidados com feridas, curativos e coberturas, para contribuir na melhor oferta assistencial do paciente na unidade básica. Considerações finais: A equipe de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermagem é a maior responsável pela assistência no cuidado de feridas, fazendo-se imprescindível o conhecimento e domínio teórico-prático no decorrer dessas ações, para minimizar e prevenir novas incidências desses acometimentos. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o cuidado de feridas, atuando de forma efetiva no processo de cicatrização, prevenção e controle de infecções e agravos, possibilitando também a realização de mais estudos voltados para essa abordagem.