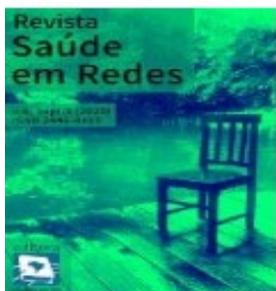


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

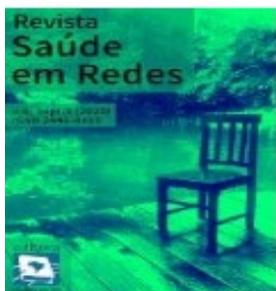
Sumário

- AÇÃO EDUCATIVA PARA FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR QUANTO AS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2..... 6740
- A IMPORTÂNCIA DA AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NEFROLOGISTA NA HEMODIALISE INTRA-HOSPITALAR A BEIRA LEITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6743
- A SAGA DE UMA REFUGIADA: O TRABALHO COMO LUZ PARA A ESCURIDÃO DE DENTRO 6744
- POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DA FLORESTA CAMPO E ÁGUAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE SAÚDE EM COMUNIDADE QUILOMBOLA MURUMURU (PA)..... 6747
- ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT NO OESTE DO PARÁ..... 6749
- ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE TRAVESTIS EM VITÓRIA DA CONQUISTA, BAHIA..... 6750
- DA ESTRUTURAÇÃO A (R) EVOLUÇÃO: O CONTROLE SOCIAL INDÍGENA PÓS-CRIAÇÃO DA SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA 6752
- NÚCLEO DE ATENÇÃO TERRITORIAL À INTERNAÇÃO (NATI): UM OPERADOR EDUCACIONAL NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL..... 6753
- A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 6755
- PERSPECTIVAS E CONTRIBUIÇÕES DE PAULO FREIRE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE 6756
- ARCO DE MAGUEREZ: ANÁLISE DA TÉCNICA DE VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL..... 6758
- A VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL COMO INSTRUMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE 6759
- APRENDENDO A ENSINAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 6760
- TECNOLOGIA COMO BENEFÍCIO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA 6762



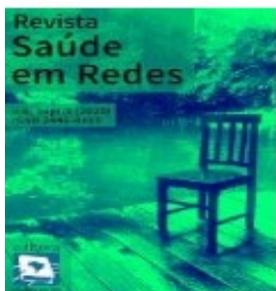
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- SITUAÇÃO DAS MULHERES NEGRAS QUE VIVEM NA RUA:
(IN)VISIBILIDADES 6764
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HEPATITES VIRAIS COM A COMUNIDADE
ACADÊMICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC DE FEIRA DE SANTANA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA 6766
- A VISITA A MATERNIDADE REFERÊNCIA PELA REDE CEGONHA: UMA VISÃO
DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM. 6768
- ENCONTROS SOBRE TRABALHO (EST): UMA EXPERIMENTAÇÃO DE
FORMAÇÃO E BUSCA PELA SAÚDE COM TRABALHADORAS DE UMA
ESCOLA PÚBLICA..... 6770
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA
COM DIAGNOSTICO DE HEPATOMEGALIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO
INTERIOR DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6772
- HOSPITALIZAÇÕES POR MENINGITE MENINGOCÓCICA EM CRIANÇAS NO
BRASIL: VACINAÇÃO..... 6775
- ABORDAGEM ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE PARA
ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 6776
- ESTRATÉGIAS PARA UMA DESHOSPITALIZAÇÃO DENTRO DOS
PARÂMETROS DO HUMANIZASUS 6778
- FERRAMENTAS PARA GESTÃO E INTERVENÇÃO À SAÚDE DA
COMUNIDADE E SUA APLICAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..... 6779
- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM PROJETO DE EXTENSÃO NA
COMUNIDADE EM UMA ILHA FLUVIAL 6780
- GESTÃO DE HOTELARIA HOSPITALAR: UM MAPEAMENTO DA QUALIDADE
DE ATENDIMENTO NO INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA-PR ... 6781
- O INDICADOR DE MORTALIDADE INFANTIL INDÍGENA NO CONTEXTO DA
ENFERMAGEM TRANSCULTURAL: UMA REFLEXÃO..... 6782
- A IMPORTÂNCIA DA UNIVERSALIDADE NO ATENDIMENTO À IMIGRANTES
NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA EM MANAUS- AMAZONAS 6784
- DA EMERGÊNCIA CURRICULAR DO COMPONENTE DE PARTICIPAÇÃO E
CONTROLE SOCIAL NO SUS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA..... 6786
- IMERSÃO NA REDE DE ATENÇÃO DE SAÚDE DE PREVENÇÃO E CONTROLE
DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA CIDADE DE MANAUS - UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA 6788
- A INTERPROFISSIONALIDADE COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO NA
ÁREA DA SAÚDE 6789



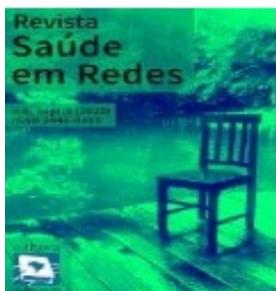
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- FALE SEU NOME E UMA PALAVRA QUE O DEFINA: SOLIDÃO!..... 6791
- IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO E DA VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA ILHA DO COMBU-PA..... 6793
- VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA NA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO..... 6795
- SAÚDE E DEMOCRACIA: ESTUDOS INTEGRADOS SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE 6797
- “REMO DA SAÚDE BUCAL” COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL 6800
- MODELO DE PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO: CONSTRUINDO O MAPA ESTRATÉGICO DO HOSPITAL METROPOLITANO DR. CÉLIO DE CASTRO (HMDCCC) 6802
- ENSINO SUPERIOR E SUS: INTERFACE ENTRE O CURRÍCULO DA GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA UFPA E OS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..... 6805
- METODOLOGIA CENTRADA NO USUÁRIO UTILIZADA NA SALA DE AMAMENTAÇÃO PARA MAPEAMENTO DA JORNADA DO USUÁRIO. 6807
- A ARTICULAÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES 6809
- CUIDADOS EM SAÚDE E PROCESSOS DE TRABALHO EM EQUIPE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ANÁLISE DO POTENCIAL DO KNOTWORKING NO SUPORTE À INTERPROFISSIONALIDADE..... 6810
- ATIVIDADES EDUCATIVAS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO AMAZONAS..... 6813
- CAMINHOS PARA A GESTÃO PARTICIPATIVA: CONSTRUÇÃO DAS PRÉ CONFERÊNCIAS DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE..... 6816
- PERCEÇÃO DE MULHERES NEGRAS SOBRE O ATENDIMENTO AO PARTO: PÚBLICO VERSUS PRIVADO 6819
- LIGA INTEGRADA EM SAÚDE – INTERDISCIPLINARIDADE, INCLUSÃO E INTEGRAÇÃO 6821
- FORMAÇÃO EM REDES: INTEGRAÇÃO ENTRE PROGRAMAS E O AMAZONAS COMO CENÁRIO DO ESTÁGIO OPTATIVO DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE 6824



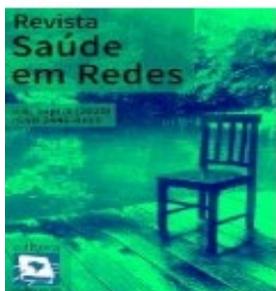
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DA FLORESTA CAMPO E ÁGUAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE SAÚDE EM COMUNIDADE QUILOMBOLA MURUMURU-PA. 6827
- EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: MITO E VERDADE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 6829
- PROGRAMA BAHIANA EM DEFESA DA VIDA: SOMOS TODOS QUILOMBO RIO DOS MACACOS 6830
- ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) 6832
- UNIÃO EM REDE: A EXPERIÊNCIA DE UM COLETIVO INTERSETORIAL ... 6834
- PERSPECTIVAS DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS E AS IMPLICAÇÕES PARA A SUA SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO E DA VALORIZAÇÃO 6835
- DESAFIOS PARA CONTROLE DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6838
- EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA PROPOSTA PARA FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AOS PORTADORES DE HEMOFILIA DO ESTADO MATO GROSSO DO SUL 6841
- VIVÊNCIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E DORES OROFACIAIS COM EQUIPE TRANSDISCIPLINAR DE SAÚDE BUCAL PELA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPA 6843
- A RESOLUTIVIDADE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE ÀS DIFICULDADES ENFRENTADAS NA EXECUÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA 6846
- ESTRATÉGIAS INTERVENTIVAS SOBRE ANSIEDADE COM PACIENTES NA FILA DE ESPERA DE UMA POLICLÍNICA. 6849
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DO SEXO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 6851
- CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ESTUDANTES EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO COMBINADA: SUBSÍDIOS PARA PENSAR AS PRÁTICAS DE TRABALHO E PRODUÇÃO DE CUIDADO EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS 6852
- DESAFIOS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO RIBEIRINHA NO AMAZONAS 6855



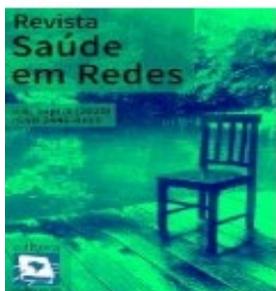
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ATIVIDADES DE PSICOEDUCAÇÃO COM ALCOOLISTAS EM RECUPERAÇÃO 6856
- REFLEXÕES SOBRE O SURTO DA FEBRE AMARELA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM OLHAR PARA SAÚDE GLOBAL..... 6859
- AÇÕES DE PROMOÇÕES A SAÚDE SOBRE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA POPULAÇÃO NO INTERIOR DO AMAZONAS 6861
- O PROCESSO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA EM ESPAÇOS DE VIDA COTIDIANOS DO MUNICÍPIO DE BELÉM 6862
- COTIDIANO DE QUEM VIVE COM HIV/AIDS E CUIDADO EM SAÚDE: UMA INTERFACE COM AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE..... 6865
- SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM FOCO: A EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E JOVENS 6866
- AS PROBLEMÁTICAS ÉTNICO-RACIAIS NA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO: UM PROCESSO DE DESCOLONIZAÇÃO..... 6867
- TERRITÓRIO E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: OLHARES E REFLEXÕES A PARTIR DE EXPERIÊNCIAS EXTRA MUROS..... 6870
- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FEBRE AMARELA NO RIO DE JANEIRO DURANTE A EPIDEMIA DE 2017 E 2018.. 6872
- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FEBRE AMARELA NO RIO DE JANEIRO DURANTE A EPIDEMIA DE 2017 E 2018.. 6875
- VISITA DO PET-SAÚDE À CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO: AÇÃO APOIADA NA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL 6878
- TERRITÓRIO SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO DE CASO DE UMA OFICINA PARA A CONSTRUÇÃO DE PLATAFORMA PARA GEORREFERENCIAMENTO DAS OFERTAS PARA A PSR 6879
- ETSUS CARIRI EM AÇÃO SOLIDÁRIA PARA CRIANÇAS EM TRATAMENTOS DE CÂNCER ATRAVÉS DA SUSTENTABILIDADE 6882
- O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM UMA UPA DE BELO HORIZONTE/MG..... 6884
- UMA GENEALOGIA DA EXPERIÊNCIA DE MULHERES NA GESTÃO COLETIVA DO CUIDADO..... 6885



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- COMO PENSAR O TRABALHO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO RURAL E REMOTO? 6888
- PROJETO DE APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 6890
- A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA, COMO PARTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, NAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA..... 6893
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM LOBOMICOSE E CARCINOMA ESPINOCELULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 6894



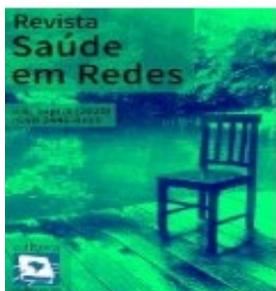
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10756

AÇÃO EDUCATIVA PARA FUNCIONÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR QUANTO AS MEDIDAS DE AUTOCUIDADO DE DIABETES MELLITUS TIPO 2.

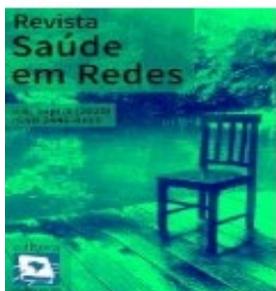
Autores: DANIEL LUCAS COSTA MONTEIRO, ADRIELLY CRISTINY FONSECA MENDONÇA, LUCIANA EMANUELLE DE AVIZ, JESSICA DE SOUZA PEREIRA, DANDARA DE FÁTIMA RIBEIRO BENDELAQUE, DILENA MARIA COSTA MONTEIRO, EMILY MANUELLI MENDONÇA SENA, VIVIANE FERRAZ FERREIRA DE AGUIAR

Apresentação: A Diabetes Mellitus é uma doença de elevada complexidade metabólica com incidência a nível nacional e global, que é desencadeada por inúmeros fatores que interfere diretamente na qualidade de vida dos indivíduos podendo resultar em incapacidades ou mesmo na diminuição da expectativa de vida. É considerada uma patologia crônica e que devido à grande morbimortalidade e incapacidades apresentadas exige um alto custo de investimentos nessa área. Devido a erros alimentares e ao sedentarismo crescente em nossos dias além de outros fatores modificáveis, o diabetes tipo 2 (DM2) tem se tornado uma epidemia mundial, trazendo consigo uma elevada ocorrência de complicações microvasculares (neuropatia, nefropatia e retinopatia) e macrovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral). O atual envelhecimento dos cidadãos tem causado maior predomínio da diabetes, que está relacionada a um alto risco de complicações em sua saúde. Dentre essas, o pé diabético (PD) evidencia-se por apresentar alta incidência e grande poder mutilador. No que tange a essa perspectiva, diminuir a incidência e as comorbidades associadas a DM2 é garantir medidas profiláticas sobretudo em pessoas com elevado risco, a exemplo de indivíduos que apresentam índice glicêmico de jejum alterado ou tolerância reduzida à glicose. Nesse sentido, medidas comportamentais e medicamentosas têm influenciado na profilaxia e no controle da doença. Desse modo, mudanças nos hábitos de vida, tais como controle dietético terapêutico, associado a prática de exercícios físicos no cotidiano, além da utilização de agentes orais, têm apresentado resultados satisfatórios. Sendo assim, os agentes modificáveis devem ser o ponto de intervenção para DM2, mesmo que idade, histórico familiar e outras variáveis não alteráveis, possam estar presentes. Um fator de grande relevância é a obesidade a qual aumenta significativamente o risco para a evolução de DM2, tendo a resistência do indivíduo a enzima insulina um fator de associação importante para o entendimento em conjunto com a elevada deposição de gordura visceral, apresentando um elevado turnover metabólico; e como o sedentarismo é uma tendência da população mundial, a necessidade de intervenção tende a se tornar mais urgente. Desse modo, todo mecanismo que tenha como objetivo a diminuição ponderal resulta em redução concomitante dos índices glicêmicos para DM2. A sistematização de atividades físicas resulta em benefícios as estruturas musculoesqueléticas, com mais eficácia a utilização da energia. Portanto, o objetivo desta pesquisa é relatar uma experiência vivenciada quanto a ação educativa relacionada a Diabetes mellitus tipo 2 e seu autocuidado para funcionários de uma Instituição de Ensino Privada. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, por acadêmicos de enfermagem e um acadêmico de medicina,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

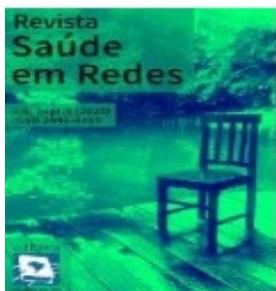
supervisionado por uma profissional da área de enfermagem, de uma Instituição de Ensino Privada, no dia 14 de agosto de 2019, na cidade de Belém (PA). A ação foi desenvolvida com 64 funcionários, na faixa etária de 18 a 52 anos, de uma Instituição de Ensino Privada que trabalham nos setores de serviços gerais, de segurança, de assistência e até mesmo docentes da instituição, que compareceram de acordo com a disponibilidade apresentada. A metodologia utilizada foi uma exposição teórica e dialogada, por meio de uma palestra educacional, com o intuito de orientar quanto a diabetes mellitus tipo 2, incluindo epidemiologia, sinais e sintomas mais frequentes, além de apresentar as medidas necessárias tanto para profilaxia da doença quanto para o controle adequado, visando a minimização de possíveis complicações, como a neuropatia diabética. Posteriormente, foi realizada uma conversa individual com cada um dos participantes para identificação de fatores de risco, realizou-se também o teste de glicemia capilar para verificar o índice glicêmico e, a partir disso, verificar se o participante possuía alterações glicêmicas, garantindo que ele entendesse a importância dessas intervenções de forma mais frequente e do cuidado com os fatores modificáveis relacionados a DM2, incluindo o estresse psicológico, a obesidade, dietas hipercalóricas e hiperlipídicas e o sedentarismo. Resultado: A experiência permitiu abordar sobre o autocuidado dos funcionários em associação aos hábitos de vida, a dieta equilibrada, as práticas de atividade física e o equilíbrio emocional. Durante a palestra todos estavam comunicativos e concentrados, garantindo, assim, uma troca de informações. A partir disso, verificou-se a necessidade de explicar de forma detalhada sobre a Diabetes devido estes indivíduos estarem expostos a fatores de riscos. Percebeu-se a preocupação dos participantes comprovado pelas preocupações deles por meio de questionamentos e dúvidas quanto a temática. Durante o processo foi verificado que aproximadamente 22% dos avaliados apresentavam índices entre 100mg/dL e 125mg/dL, além disso, cerca de 9% dos entrevistados obtiveram índices acima de 125mg/dL. Tais resultados associados ao diálogo realizados com os participantes, verificou-se que o hábito de vida de cada um dos indivíduos ou o histórico familiar foram fatores que influenciaram na obtenção desses resultados. Percebeu-se que os indivíduos apresentavam inúmeras práticas que poderiam aumentar a morbidade da doença, como fatores estressores, que em alguns casos eram frequente, além da alimentação irregular, com a ingestão de alimentos gordurosos e muito calóricos, muitas vezes associado ao sedentarismo. Em vista disso, foi perceptível que essa ação permitiu uma reflexão crítica e reflexiva aos funcionários da instituição tendo em vista que os antigos hábitos pessoais poderiam prejudicar não apenas o desempenho no cotidiano como trabalhador, mas também afetaria diretamente na qualidade de vida deles. Considerações finais: Tendo em vista esses aspectos de prevenção é possível verificar a necessidade de avaliação dos funcionários de forma mais frequente garantindo, além do benefício à qualidade de vida dos funcionários, a redução das taxas de absenteísmo e aumentando a produtividade destes para a empresa. Outro fator importante é a diminuição de complicações associadas à doença como a retinopatia e a neuropatia diabética que resultam em limitações permanentes aos profissionais que as adquirem. Dessa forma, estes achados reforçam a importância de fornecer orientações acessíveis e incentivar o autocuidado dos pacientes. Com isso, mostra-se necessária a execução de programas educativos com uma linguagem mais



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acessível, buscando entendimento e o interesse da população, favorecendo, assim, a adesão ao tratamento no que se refere, particularmente, à modificação no estilo de vida, auxiliando no controle glicêmico adequado como uma forma de reduzir ou prevenir complicações.



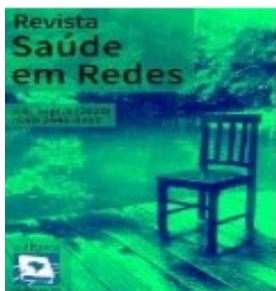
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10757

A IMPORTÂNCIA DA AUTONOMIA DO ENFERMEIRO NEFROLOGISTA NA HEMODIALISE INTRA-HOSPITALAR A BEIRA LEITO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

Apresentação: A importância da autonomia do enfermeiro nefrologista na hemodialise intra-hospitalar a beira leito: Relato de Experiência. **Apresentação:** A autonomia do profissional enfermeiro na assistência a beira do leito é um assunto complexo, visto que atuamos em um ambiente que foge de nossa governabilidade, em comparação a assistência em uma clínica de hemodiálise. Contudo, temos que prestar assistência de acordo com os protocolos e rotinas da unidade, levando-se em conta as questões socioculturais, psicossociais e ambientais. O objetivo deste relato é introduzir na prática assistencial a autonomia do enfermeiro nefrologista durante a hemodiálise intra-hospitalar. **Apresentação:** O profissional de enfermagem do serviço de hemodiálise intra-hospitalar costuma ser o que mais participa e atua no tratamento a beira do leito. Uma vez que o médico faz a avaliação diária, é o enfermeiro que atua junto com a equipe técnica nas intercorrências pré, trans e pós hemodiálise, bem como na orientação, capacitação, supervisão e coordenação de equipe, sendo fundamental a comunicação efetiva entre as partes. O enfermeiro diante da escassez de normas e legislação vigentes faz uma dupla jornada em sua atuação tendo que retirar da normas e rotinas da hemodiálise ambulatorial para adequar na intra-hospitalar. Sendo assim, fica claro que sua atuação e autonomia é essencial na qualidade da assistência prestada no serviço de nefrologia a beira do leito. **Método** Relato de experiência realizado nas unidades hospitalares de hemodiálise intra-hospitalar na beira do leito, fora da unidade de diálise. **Resultado:** Os profissionais enfermeiros dos serviços de hemodiálise a beira do leito em unidades intra-hospitalar devem estar sempre se atualizando para enfrentar os obstáculos diários vivenciados na assistência, uma vez que lidamos com fatores como falta de apoio das instituições, desde de falta de equipamentos internos a falta de depósito adequado para o armazenamento dos equipamentos de acordo com a legislação vigente. **Considerações finais:** A autonomia do enfermeiro nefrologista, pode trazer uma ação em conjunto com as equipes como a importância da comunicação efetiva, mostrando uma perspectiva na transformação das equipes, nos setores e até mesmo para os gestores dentro das unidades, mostrando cada vez mais a importância da relação interpessoal no cuidado prestado ao paciente agudizado.



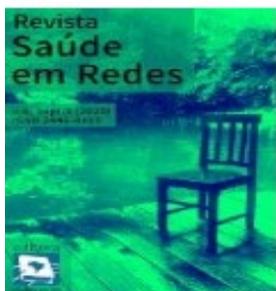
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10758

A SAGA DE UMA REFUGIADA: O TRABALHO COMO LUZ PARA A ESCURIDÃO DE DENTRO

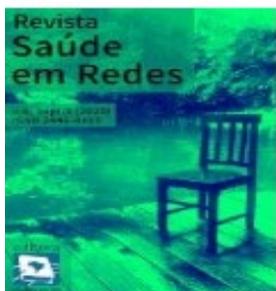
Autores: Raianne de Souza Rodrigues, Vanessa Ruffatto Gregoviski, Lucas Caruso Cezar, Greice de Moraes Ortigara, Janine Kieling Monteiro

Apresentação: Os fenômenos migratórios marcam a sociedade, transformando-a. Sabe-se que muitos dos deslocamentos territoriais se dão na busca por melhores condições de vida e emprego. No que se refere à nossa realidade, a Venezuela é quem protagoniza a nova onda migratória brasileira após deslocamentos em massa direcionados ao nosso país. Isto torna evidente a necessidade emergente de criação de estratégias que deem conta de garantir o direito previsto por Lei e assegurar acesso às políticas públicas, inclusive laborais. Assim sendo, este resumo relata uma experiência de investigação clínica com uma venezuelana, compreendendo o lugar ocupado pelo trabalho diante do contexto migratório e os reflexos disto na saúde mental. Objetivo: A construção de um espaço de fala e escuta com a participante para possibilitar a investigação de questões laborais frente às experiências de migração e os impactos na saúde mental conforme percepção da mesma. Para tornar isto possível, foram realizados três encontros em que se utilizou os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico, que surge a fim de caracterização; a escuta terapêutica, direcionada aos tópicos acima mencionados; e a construção da linha da vida laboral, compreendendo experiências prévias à migração e posteriores, dessa forma, possibilitou-se pensar sobre a trajetória laboral do sujeito, atribuindo intensidade às vivências e refletindo sobre o impacto que possuiu (ou não) em sua vida. Os encontros tiveram duração média de uma hora e meia, e ocorreram em local escolhido pela participante. Ressalta-se que, para este relato, a participante receberá o nome fictício de “Luz”, escolhido por ela própria. Ela migrou para o Brasil há três anos. Conta que é pedagoga, mas já trabalhou na indústria petroquímica e, também, como empresária. Com o desenvolver dos encontros, Luz abordou diversas situações sobre sua saúde mental, seu trabalho e como se sente frente a esta nova fase de sua vida. Para ela, os momentos iniciais foram marcados por um intenso sofrimento psíquico, pois se percebeu isolada daqueles que amava, sem compreender totalmente os novos costumes do país e com sentimento de frustração, visto que não conseguia trabalhar e nem se fazer útil. Apesar de formada em Pedagogia, conta que se sentia como uma analfabeta diante da dificuldade na compreensão da fala, querendo, por diversas vezes, retornar para seu país de origem. Um dos motivos que fez com que escolhesse o Brasil como local de residência permanente e não temporária, foi o filho necessitar de um tratamento de saúde bastante caro, que só foi possível de ser realizado graças ao Sistema Único de Saúde. Assim, nota-se que possui sentimentos ambíguos quanto a migração, o que faz com que negue o sofrimento que sente e racionalize-o, sempre referindo que não deve reclamar porque existem pessoas em situações piores que a dela. Ao comparar seus privilégios com os que não possuem nada, sente-se materialista e egoísta. Luz considera que era rica e não sabia, pois possuía uma condição socioeconômica bastante diferenciada da maior parte dos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

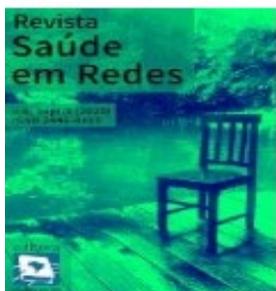
refugiados ou deslocados forçados que migraram para outros países: ela era dona de uma franquia de lojas e possuía diversos imóveis. Esse contraste entre quem foi e quem está se tornando causa-lhe sofrimento. Ao pensar sobre o lugar que o trabalho ocupa em sua vida, percebe-se que trabalhou desde jovem, com poucos momentos de ócio ou descanso. Isto corroborou para que tivesse um planejamento de como viveria sua aposentadoria, porém, dado o processo migratório, afirma que a vida que gostaria foi arrancada sem prévio aviso. De tal forma, percebe-se o quanto o processo migratório desencadeia, também, vivências de perda e ruptura. Para Luz, o trabalho formal, ou emprego, sempre se mescla com o informal, sendo este mais ligado a uma dimensão de solidariedade e retribuição à sociedade. Para ela, o sentido do trabalho é, primordialmente, sua estabilidade e possibilidade de se implicar afetivamente. Quando investigado como se deu o processo de inserção laboral no Brasil, conta que não encontrou um cenário favorável, em que percebeu diversas portas se fechando, encontrando-se em uma situação de desemprego por meses. Teve êxito quando seu filho sugeriu que tentasse se candidatar a uma vaga para professora de espanhol em escolas de idiomas, buscando conciliar suas vivências prévias a possibilidades de atuação. Hoje, apesar de ser em horário reduzido, continua dando aulas como profissional liberal dado o prazer que sente exercendo o magistério. Atualmente, ela e o filho decidiram abrir um negócio próprio, um restaurante de comidas típicas da Venezuela, onde ela é responsável pela cozinha, algo que nunca fez anteriormente. Segundo ela, esse espaço se tornou um ponto de encontro para refugiados que vem pedir sua ajuda. Abordando as vivências de prazer relacionadas ao trabalho, Luz afirma que se sente reconhecida, o que proporciona uma satisfação muito grande. No que se refere ao restaurante, destaca sua alegria ao perceber o agrado dos clientes com a recepção que ela proporciona e a degustação dos pratos. Nos espaços em que leciona, sente-se assim desde sua inserção, percebendo o reconhecimento de toda equipe da escola e de seus alunos. Para ela, a afetividade é um ponto chave em todos os trabalhos que desenvolve, destacando-se como positivo que o restaurante consiga conciliar a afetividade com a estabilidade financeira. Na contramão do reconhecimento e satisfação com os seus trabalhos, Luz relata que trabalha até mesmo doze horas por dia e que isto lhe causa enorme sobrecarga, cansaço e sentimentos negativos relacionados ao pouco tempo dispensado em momentos de prazer com os familiares. Tais situações a levam a considerar o trabalho como uma segunda casa, quando não a primeira, pelo tempo que passa no ambiente. Apesar de ela estar em uma condição bastante diferenciada daquela que boa parte dos refugiados se encontram, demonstrou vivências carregadas de perdas e sofrimento, evidenciando o quanto esse espaço de fala e escuta se fez necessário para que compartilhasse suas histórias e angústias. No que tange aos espaços que proporcionem que se abra e reflita sobre suas experiências, relata que jamais recebeu nenhum tipo de acompanhamento com profissionais ou serviços de saúde mental, mas tem a percepção de que precisa começar a ir a um psicólogo, pois se sente bastante incomodada, como se fosse “luz para a rua e escuridão para dentro”. A esse respeito, evidencia-se a efetividade do vínculo terapêutico com a participante, num espaço acolhedor e respeitoso de fala e escuta qualificada. Diante ao exposto, compreende-se que a prática clínica voltada à saúde do trabalhador, especificamente de imigrantes ou refugiados, desponta como uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

possibilidade de intervenção breve com enfoque na promoção de saúde mental, que alia teoria e prática e fomenta o relato de vivências de prazer e sofrimento, saúde e adoecimento no trabalho de pessoas marcadas por rupturas, mudanças e ressignificações.



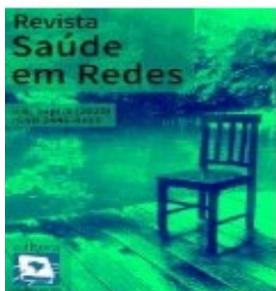
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10759

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DA FLORESTA CAMPO E ÁGUAS: RELATO DE EXPERIENCIA A PARTIR DAS VIVENCIAS DE ACADÊMICOS DE SAÚDE EM COMUNIDADE QUILOMBOLA MURUMURU (PA)

Autores: Raissa Vasconcelos Rego, Larissa Luana Silveira Pereira, Helen Amanda Pinto dos Santos

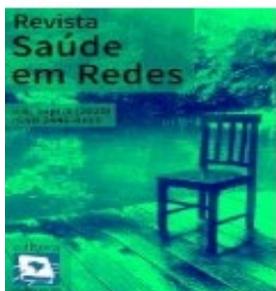
Apresentação: A Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo, Floresta e das Águas é o resultado de um imenso esforço de movimentos sociais em prol da universalidade no acesso aos serviços de saúde, bem como o estabelecimento de ações específicas que melhorem a situação de saúde dessa população em observância aos determinantes sociais que resultam no aceleração do binômio saúde-doença. Para tanto nota-se que as populações ribeirinhas, quilombola, águas, floresta e campos não tomaram para si a existência da política, bem como os espaços de participação e controle social, para isto, os acadêmicos da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) orientador do componente curricular de “Saúde do Campo, Florestas e Águas” com os alunos dos cursos de Saúde coletiva, Bacharelado Interdisciplinar em Saúdes vinculadas ao Instituto de Saúde Coletiva (ISCO) elaboraram uma atividade de levar ao conhecimento da comunidade Murumuru comunidade quilombola localizada a oeste do Pará no Município de Santarém. O trabalho proposto tem por escopo relatar a experiência de socializar os conhecimentos com a comunidade por meio das experiências ligados a realidade da comunidade facilitando a exposição da Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCFA), assim como mostrar caminhos e espaços de participação e controle social das demandas da comunidade. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências resultantes da socialização e discussões a respeito da Política de atenção aos povos da campo, floresta e águas componente curricular do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) que serviram de base para discussão e o reconhecimento da política para os moradores da comunidade de Murumuru a oeste do município de Santarém no estado do Pará. Para dar visibilidade aos pressupostos presentes na política foram feitas dinâmicas de perguntas e respostas envolvendo acadêmicos e comunidade. Resultado: O esclarecimento sobre o conteúdo da política trouxe algumas inquietações a comunidade, tais como: Participação da comunidade nas decisões em instituições de controle e participação social no que tange a saúde e outros serviços que o Estado se propõe a prestar, a responsabilização sobre papel das universidades nesses espaços como facilitadora no processo de transparência das políticas públicas, bem como a curiosidade na resignificação da concepção de saúde naquela comunidade. Considerações finais: Nessa perspectiva, observa-se a falta de acesso a informações existentes sobre política por parte da comunidade e como consequência há a omissão de direitos por parte das instituições de saúde, mas que poderiam ser reivindicados pela população quando estes munidos de informação possam ter autonomia dos direitos elencados na política, assim o papel da universidade fortalecer o protagonismo das



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

populações tradicionais na região amazônica em contexto transversal dos determinantes sociais. Destaca-se também a importância do futuro profissional de saúde no reconhecimento da política em relação aos comunitários, pois com as peculiaridades de cada população iram exigir estratégias que minimizem os determinantes em saúde.



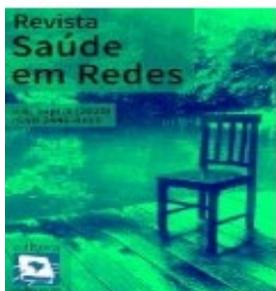
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10760

ACESSO A SERVIÇOS DE SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT NO OESTE DO PARÁ

Autores: Sabrina de Oliveira Gama, Laís Gabrielle Cardoso de Oliveira, Cristiano Gonçalves Morais, Rui Massato Harayama

Apresentação: Historicamente a população LGBT tem dificuldades de usufruir dos serviços de saúde de forma adequada, mesmo no Brasil com o Sistema Único de Saúde e com uma política pública direcionada a esse público alvo, ainda é notável as lacunas que desfavorecem a assistência integral. Portanto o objetivo do presente trabalho é compreender partir do ponto de vista dos sujeitos LGBT, mais especificamente pelas categorias Travesti e Transexual, como essa população lida com seu próprio processo de busca do cuidado em saúde e como compreendem o serviço de saúde ao qual tem acesso, permitindo compreender essas esferas dentro da vivência trans. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal, de cunho qualitativo. Realizada de agosto a outubro de 2019, no município de Santarém. Para a coleta de dados foram realizadas entrevistas, utilizando de um instrumento semiestruturado, participaram da pesquisa cinco sujeitos, sendo destes três homens transexuais e duas travestis. Essa pesquisa obedece a resolução nº 466 de 2012 e conta com a aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa, sob o parecer nº 3.530.916. **Resultado:** Notou-se que os três homens trans não relataram tratamento discriminatório nos serviços de saúde, o que foi justificado pelos participantes devido a maior facilidade de serem lidos socialmente como homens cisgêneros. O que divergiu na categoria travesti, ao qual relataram atendimento rude por parte dos profissionais de saúde dentro dos serviços, além de estrutura insatisfatória e dificuldade de conseguir procedimentos que atendam às suas necessidades. **Considerações finais:** Apesar das limitações do grupo amostral desse estudo, foi possível observar a divergência entre as duas vivências e necessidades trazidas pelos participantes. Os discursos mostram como os homens transexuais priorizam um serviço especializado, ao passo que as travestis prezam “somente” por melhorias na atenção básica, o que mostra como outros fatores sociais interferem diretamente no contexto de saúde e nas pautas vistas como principais para grupos diferentes. Dessa forma, conhecer a realidade da população transexual e travesti se mostrou de grande valor, tendo em vista que permite visualização concreta de diversos eixos que perpassam sua vivência, o que possibilita compreender e relacionar tais eixos com o modo de vida adotado.



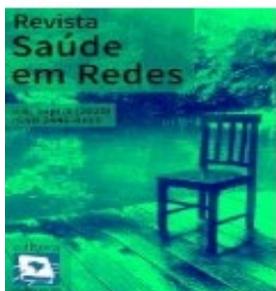
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10761

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO DE TRAVESTIS EM VITÓRIA DA CONQUISTA, BAHIA

Autores: Manoella Alves Carneiro Chagas, Kleber Soares Rocha, Kueyla de Andrade Bitencourt, Adriano Maia dos Santos

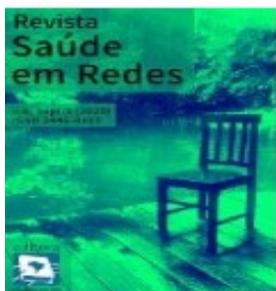
Apresentação: Trata-se de um trabalho de pesquisa, relacionado ao Trabalho de Conclusão de Curso, vinculado ao projeto “Itinerário terapêutico de pessoas transgênero na busca por cuidados em saúde”, apoiado pelo Programa Permanecer, da Universidade Federal da Bahia – Instituto Multidisciplinar em Saúde – Campus Anísio Teixeira (UFBA-IMS-CAT). O projeto de pesquisa, iniciado em junho de 2018, possui uma abordagem qualitativa, cujo objetivo geral foi analisar o itinerário terapêutico de travestis em Vitória da Conquista, Bahia. **Desenvolvimento:** A população do estudo foi constituída por pessoas que se reconhecem ou já se reconheceram como travesti em sua encruzilhada identitária, que residem no município de Vitória da Conquista. As interlocutoras participaram voluntariamente do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O método de eleição dos sujeitos foi por meio da técnica bola de neve ou “snowball”. Para a coleta de dados foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. A identidade das participantes foram mantidas em sigilo, utilizando suas falas através de códigos. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática. Entrevistou-se entre os períodos de fevereiro à maio de 2019 quatro travestis e uma mulher trans. Esta, por sua vez, já havia se reconhecido com a identidade de gênero em questão. Houveram dificuldades no acesso às travestis, devido à sua posição de marginalidade não só na comunidade cisgênera e heteronormativa, mas dentro da própria comunidade LGBTQTI+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais, Intersexuais e o sinal de mais “+” é usado em respeito a todos os grupos que estão juntos na causa). Durante as entrevistas as interlocutoras eram questionadas sobre os significados de ser travesti, os processos de modificações corporais, experiência de discriminação e preconceito nos serviços de saúde e os itinerários nos serviços públicos/privados e formais/informais na busca por cuidado em saúde. **Resultado:** cada uma das interlocutoras tinha diferentes vivências e significados de ser travesti e do motivo de tal reconhecimento identitário, porém existia pontos de convergência entre suas falas como a inconformidade/incongruência com o gênero ao qual foi lhe atribuído ao nascimento. Em relação aos serviços de saúde informais, as bombadeiras e a religião, principalmente a de matriz africana (candomblé), foram os itinerários mais citados. Sobre os serviços formais de saúde, percebe-se um distanciamento da população em estudo, tendo como principal referência o Centro de Acolhimento e Apoio à Vida (CAAV) do município, para as mais variadas demandas. É interessante destacar que a não utilização do nome social pelos profissionais de saúde, é o principal motivo pelo qual elas se distanciam dos serviços de saúde. **Considerações finais:** Percebe-se nos relatos das travestis que, dentre outros fatores, existe uma falha no acolhimento da população transgênero, mais especificadamente das travestis, que há um maior processo de marginalização social e estigmatização de suas identidades. Além disso, os profissionais de saúde não se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atentam/desconhecem/resistem a prestar assistências às suas demandas comuns e específicas, contribuindo para o afastamento dos serviços de saúde, invisibilização de sua identidade e conseqüentemente de suas necessidades.



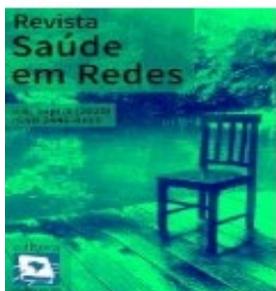
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10766

DA ESTRUTURAÇÃO A (R) EVOLUÇÃO: O CONTROLE SOCIAL INDÍGENA PÓS-CRIAÇÃO DA SECRETARIA ESPECIAL DE SAÚDE INDÍGENA

Autores: Bianca Coelho Moura, Antônio Alves de Souza, Edson Oliveira Pereira, Maria Fátima de Sousa, Ana Valéria Machado Mendonça, Gislei Siqueira Knierim, Jorge Luiz Schirmer Mattos, André Luiz Dutra Fenner

Apresentação: O presente trabalho de pesquisa se propôs a analisar e discutir o processo de reorganização do controle social indígena a partir da criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI) do Ministério da Saúde (MS), em 2010, destacando as estratégias adotadas, iniciativas promovidas pela gestão, além dos principais problemas enfrentados, buscando compreender o processo pelo qual o subsistema alcançou seus resultados, positivos e negativos, observando a dinâmica da intervenção estatal e os problemas concretos advindos da sua implementação. Trata-se de um estudo qualiquantitativo, que utilizou informações obtidas por meio de diversas fontes públicas no período de 2011 a 2015. Foi realizada análise de documentos, relatórios e informes técnicos produzidos pela SESAI, bem como relatórios de gestão da secretaria. Foi utilizado, também, informações de indicadores demográficos e socioeconômicos do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), bem como dispositivos legais, como, leis, portarias, decretos, além de pesquisas bibliográficas que se relacionaram com o tema abordado. Os resultados evidenciaram o fortalecimento das instâncias de controle social, observadas pelo contexto histórico da saúde indígena e, ainda, apresentadas em três categorias construídas a partir dos dados coletados, 1. Organização e caracterização do Controle Social; 2. Qualificação dos Conselheiros; e 3. Investimento, as quais apresentam os desafios e avanços evidenciados a partir dos achados. Concluiu-se com esta pesquisa que existe uma gama de desafios a ser enfrentado pela gestão da saúde indígena no Brasil, porém a criação da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde favoreceu de forma sistemática e estrutural o fortalecimento do controle social da saúde indígena, principalmente na regulamentação dos papéis de cada instância de controle, na capacitação e formação das conselheiras e conselheiros da saúde indígena, no crescente investimento nos programas e ações voltados ao controle social no subsistema e, ainda, na garantia do respeito aos processos democráticos estabelecidos pela organização do controle social da saúde indígena, representada hierarquicamente por suas instâncias colegiadas.



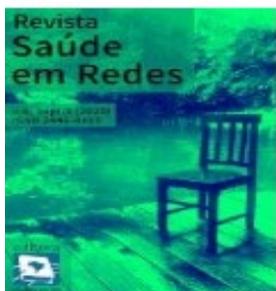
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10769

NÚCLEO DE ATENÇÃO TERRITORIAL À INTERNAÇÃO (NATI): UM OPERADOR EDUCACIONAL NO PROCESSO DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO PARA A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

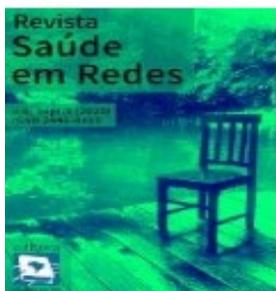
Autores: Paula Cerqueira, Flávia Fasciotti Macedo Azevedo, Luciana Silvério Alleluia Higino da Silva, Andrea Damiana da Silva Elias, Marcella Costa Brajão, José Carlos Lima, Carlos Eduardo Honorato, Leila Vianna, Lisete Vaz

Apresentação: O Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB/UFRJ), iniciado no ano de 2010, tem como um de seus operadores a desinstitucionalização das pessoas internadas, principalmente no primeiro ano de curso, em que o trabalho acontece mais efetivamente dentro das enfermarias do referido Instituto. Comprometido com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) tem foco na aprendizagem de novas habilidades e competências para o exercício profissional, significando a possibilidade de produzir diferentes modos de subjetivação, ampliando os modos de compreender saúde, favorecendo, dessa forma, a constituição de um novo sujeito trabalhador neste Sistema. Propõe uma organização curricular que aborda uma íntima articulação entre teoria/prática, sem subordinações. Utiliza uma abordagem pedagógica construtivista e fundamentada na aprendizagem significativa e de adulto, focada em metodologias ativas de aprendizagem tanto na formação de residentes como na educação permanente de seu coletivo de formadores (docentes, tutores, preceptores de núcleo e campo). A parceria com as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde assegura a integração com o mundo do trabalho, o compromisso com as necessidades de saúde das pessoas e com a consolidação do SUS. Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo apresentar um novo dispositivo, desenvolvido no programa, o Núcleo de Atenção Territorial à Internação (NATI) e alguns de seus efeitos tanto na assistência quanto no percurso formativo de todos os envolvidos. Desenvolvimento: O dispositivo NATI origina-se na busca constante do colegiado de gestão da Residência Multiprofissional em realizar diálogos coletivos entre profissionais e com as instituições que eles representam, sempre em rede e nos territórios. Missão regular e implicada, parte do entendimento de que os processos formativos precisam estar a serviço da sustentação de transformação e de qualificação da atenção em saúde, nos mais diversos níveis de complexidade. Esta direção de trabalho busca a potencialização da multiprofissionalidade e da interprofissionalidade aliada com o trabalho em rede no território. Parte-se do pressuposto, como nos diz Emerson Merhy, que o mundo do trabalho é uma escola e, é nele, em seus mais distintos e diversos pontos dessa rede que nossos residentes caminham ao longo de sua formação. A aposta é que o projeto político pedagógico seja vivo, em ato, sustentando nessa formação tecnologias de cuidado e educacionais nas quais os modos de cuidar sejam inseparáveis dos modos de gerir e apreender. É por esta razão que reconhecemos a mesma ênfase no eixo de sustentação teórica, ou seja, a dimensão cognitiva, e a forma como são pensados os dispositivos educacionais durante a residência



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

se desenha, igualmente, com base em uma associação visceral com o mundo dos acontecimentos, da experiência. O mundo da vida, seus acontecimentos e o que se passa e nos passa são movimentos tomados em questão de forma regular em nossas reuniões de colegiado e Educação Permanente. Portanto, à medida que os serviços territoriais substitutivos à internação, primordiais para o nosso programa de residência vêm sofrendo uma intensa fragilização com as recentes políticas do país, e aos poucos vão sendo destituídos de sua missão, com a interrupção de financiamentos, ruptura de contratos profissionais, dentre outros, somos acometidos pela urgência em criar um dispositivo capaz de estreitar os laços com esses serviços. Isto porque nosso projeto pedagógico é um parceiro das redes de atenção psicossocial a favor da sustentação dos avanços da reforma psiquiátrica em nosso Município e em nosso Estado. Foi diante deste cenário que sentimos a necessidade de criar um novo desenho para a intensificação do projeto político pedagógico da residência do IPUB/UFRJ, a partir do momento em que as interferências macropolíticas passaram a afetar diretamente a assistência prestada, o cuidado cotidiano aos pacientes internados, a sua inserção de volta em suas redes territoriais, bem como o próprio processo formativo dos residentes. Nessa lógica, no segundo semestre de 2018, o NATI é criado. O desenho do NATI foi construído após uma pesquisa sobre o perfil clínico, epidemiológico e de serviços da clientela internada nas enfermarias do IPUB ao longo de 2017. Os resultados dessa pesquisa sinalizaram que todas as regiões do município do rio de janeiro e os municípios da baixada, utilizavam de forma frequente os leitos do instituto. Assim, os “NATI’s” se dividiram em NATI norte, centro sul, oeste (englobando todas as RAPS do município) e baixada fluminense (envolvendo as demais regiões do estado). As equipes são compostas por cinco residentes, profissionais de diferentes categorias (assistente social, enfermeiro, psicólogo e terapeuta ocupacional) acompanhados por preceptores internos ao programa de residência, pelos articuladores dessas regiões e por um apoiador do estado responsável por acompanhar a região metropolitana I. Esse dispositivo logo nos primeiros meses de sua implantação já indicou a potência da produção de redes vivas nos diferentes territórios e, assim vem sustentado parcerias de cuidado ao longo de todo o nosso estado. Resultado: O trabalho do NATI, iniciado em 2018, está em pleno desenvolvimento, mas já é possível afirmar como alguns de seus Resultados: a) a diminuição do hiato entre a atenção das redes hospitalar e territorial; b) a sustentação da parceria de um cuidado em rede dos casos com intensa fragilização psicossocial que, em outro momento, teriam como único destino longas, ineficazes e sofridas internações. Outro ponto também importante é a parceria com outros serviços da rede de atenção à saúde e outros equipamentos públicos como a rede de assistência social e a de justiça, potencializando práticas interprofissionais de cuidado, gestão e formação. Considerações finais: Essa experiência tem sido instigante, inovadora e provocativa para todos nós, operadores desse programa. Sem dúvida a construção do NATI traz múltiplas dimensões para a reflexão e o debate. Com isto, um dos aspectos mais caros a todos é como a invenção e os efeitos do NATI só fazem reafirmar a importância de se pensar em estratégias de formação centradas na experiência e no entendimento que uma ação formativa só faz sentido se for capaz de produzir mudanças em todos os atores envolvidos nesse processo, nas redes e nas vidas das pessoas de quem somos chamados a cuidar.

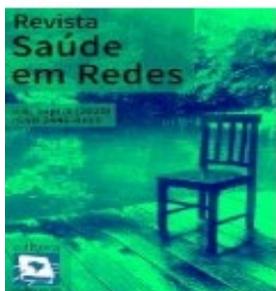


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10771

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO INCENTIVO AO AUTOCUIDADO E PREVENÇÃO DO PÉ DIABÉTICO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autores: Vitória Leticia Silva, Marina Peluci Malta Carvalho, Quézia Hapuque Ferreira Miranda
Apresentação: Segundo a International Diabetes Federation, IDF Diabetes Atlas, em 2019, o Brasil ocupou a 5ª posição entre os 10 países com o maior número de pessoas com diabetes e gastos em importante saúde. É importante destacar que os maiores custos se relacionam às complicações que poderiam ser prevenidas, como doença renal, cardiovascular, e amputação de membros inferiores. Visto isso, o objetivo desse trabalho é analisar publicações referentes à atuação dos enfermeiros no incentivo ao autocuidado e prevenção do pé diabético na atenção primária à saúde. Método: Trata-se de uma revisão integrativa de literatura realizada por meio da busca de publicações de artigos científicos disponíveis pelas bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Medline, Cinahl, Cochrane e Internet of Science aplicando-se o filtro de ano de publicação entre 2013 a 2019 resultado em 146 artigos. Após a aplicação do critério de inclusão constituída pela seleção de artigos disponibilizados na íntegra, especificamente sobre os cuidados de enfermagem realizados no Brasil e com o foco na Atenção Primária à Saúde, a amostra final foi findada à 23 artigos que atenderam a temática proposta, seguindo a pergunta norteadora, "Há publicações recentes relacionadas à atuação do enfermeiro no incentivo ao autocuidado e à prevenção do pé diabético na atenção primária à saúde?". Para a análise dos trabalhos supracitados, foram elaboradas duas categorias que discutiram sobre os aspectos que envolvem o papel do enfermeiro para a prevenção dos pés diabéticos e as práticas de autocuidado com os pés. Resultado: Após a análise e categorização dos temas, o trabalho desvelou que o papel do enfermeiro no incentivo à prática do autocuidado é um fator fundamental para a modificação comportamental de pessoas com Diabetes Mellitus. No entanto, percebe-se que a prática da Educação em Saúde ainda é insuficiente, visto que na maioria dos artigos o conhecimento da população referida em relação ao cuidado com os pés é limitado ou realizado de forma incorreta. Além disso, os pacientes dos artigos analisados, relataram pouco conhecimento sobre a evolução e complicações da doença. Ademais, foi possível depreender a importância de se promover uma assistência que considere os perfis sociais, econômico, culturais e tempo das doenças de base em pessoas com DM propensas a desenvolverem úlceras nos pés, para a elaboração de um plano de cuidados/prevenção que atenda de forma humanizada as necessidades dos pacientes. Considerações finais: Concluímos a fundamental importância da consulta de enfermagem ao paciente diabético que integre ações de promoção à saúde e prevenção de agravos, exame dos pés, controle glicêmico e orientação nutricional incentivando a autonomia e o autocuidado prévio da população com diabetes.



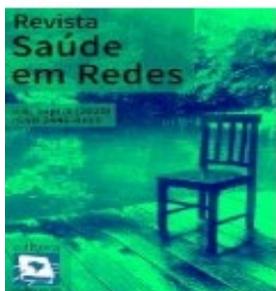
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10772

PERSPECTIVAS E CONTRIBUIÇÕES DE PAULO FREIRE NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

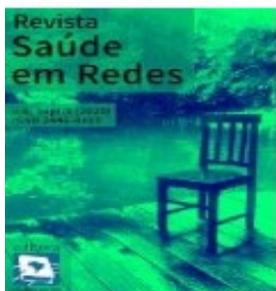
Apresentação: A educação tem, em partes, contribuído para a reprodução das desigualdades instauradas fora do espaço escolar. Porém, a escola por meio de seus instrumentos e gestão seleciona formas de cultura e de comportamentos que estejam alinhados com os seus objetivos, sendo assim, um espaço excludente. Se, parte da exclusão, a escola portanto, não oferta de fato momentos de acolhimento, de formação cidadã e de empoderamento. Raros são os casos de espaços escolares que têm se voltado para o rompimento do status quo e (re)estruturado seus projetos políticos pedagógicos, o currículo, a atuação docente e a inclusão das diferentes formas de pensar. A Educação em Saúde, um campo de discussões teóricas e metodológicas, vem apresentando a necessidade urgente de reformas para romper antigos paradigmas quando instituições e pessoas se predispõem a falar sobre saúde. Se voltarmos no tempo veremos que as ações de discussão sobre doenças nas escolas sempre se pautaram nas ações de vigilância sanitária bem diferente do que deveria ocorrer: com criticidade, reflexões, reivindicações e formação de coletivos de participação pautados em trabalhos em rede de colaborações. Seria, desta forma, bem diferente da educação bancária, combatida ferozmente por Paulo Freire, para a qual, seria suficiente a transferência de informações “corretas” direcionando as atitudes e tomadas de decisões dos sujeitos. Infelizmente, as ações consideradas pertencentes à educação em saúde estão impregnadas da educação bancária, o que em parte, explica o insucesso das inúmeras campanhas de saúde e enfrentamento de doenças. Portanto, partiu-se da pergunta inicial sobre qual referencial poderia contribuir para a reestruturação das intervenções consideradas da educação em saúde. Como pressuposto, elegemos a ideia de que os estudos de Paulo Freire são indicados para a educação em saúde, já que compartilham ideais semelhantes para o empoderamento dos sujeitos. Assim, realizou-se uma revisão narrativa dos livros, artigos, dissertações e teses que abordassem os temas: educação em saúde, educação freiriana, empoderamento e educação popular em saúde. Em adição, também foram investigados aportes teóricos da Sociologia, sobre cultura e desigualdades sociais no campo escolar. Os dados foram organizados em fichas, cujos blocos estruturantes contemplaram as seguintes discussões: a estrutura da escola e a reprodução das desigualdades sociais; a cultura escolar versus a multiculturalidade; a homogeneização das práticas escolares no lugar da diversidade de pensamentos; a educação bancária como eixo estruturante da cultura escolar e o pensamento freiriano como ato de resistência na educação em saúde. Os resultados apontaram que é necessário deslocar o olhar para a humanização do processo educação, fomentando o diálogo, o respeito às diferenças e, principalmente que a educação em saúde deve se ocupar, tal como Freire, na formação de sujeitos sociais, capazes de tomarem decisões reflexivas e conscientes. Porém, nestes mesmos resultados emergiram problemas sociais/culturais estruturais que se apresentam como empecilhos para a instauração de práticas educativas em saúde emancipatórias, sendo necessário, portanto, a conclamação



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de reformas não apenas para as intervenções mas na formação inicial e continuada de sujeitos da educação e da saúde.



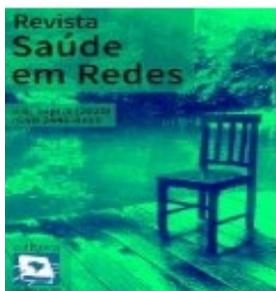
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10773

ARCO DE MAGUEREZ: ANÁLISE DA TÉCNICA DE VERIFICAÇÃO DA PRESSÃO ARTERIAL

Autores: Dannielle Cristhian Fernandes de Alvarenga, Adma Fernandes Gonçalves, Taisa Alves de Ávila, Thamara de Souza Campos Assis

Apresentação: A técnica de verificação da pressão arterial é um procedimento de extrema importância, pois permite detectar alterações nos níveis pressóricos e assim evitar e/ou minimizar danos à saúde do paciente, danos estes que acometem principalmente o sistema cardiovascular. Utilizando o Arco de Magueréz, um tipo de metodologia ativa que após observação da realidade permite identificar problemas, analisá-los, estudá-los e propor medidas de solução, foi realizada uma visita técnica em uma Unidade Básica de Saúde - UBS em Abril de 2017, na cidade de Ipatinga, Minas Gerais. Através de uma pesquisa descritiva e observacional foi possível identificar alguns erros durante a aferição da pressão arterial que podem impactar diretamente na saúde do paciente. Dentre os erros, estão: a aferição imediata da pressão após a chegada do paciente, desconsiderando o fato de que alguns vieram caminhando até à unidade de saúde, inflação excessiva do manguito e a não deflação do mesmo após a estimativa inicial da pressão arterial sistólica. Também houve arredondamento dos valores obtidos e o paciente não foi orientado após a verificação da pressão arterial. A partir do exposto, destaca-se a importância da aplicação do Arco de Magueréz na análise dos procedimentos de enfermagem para a educação continuada em saúde, pois através da problematização é possível elaborar medidas que visem restabelecer a situação problema. Como última etapa do Arco, que é a aplicação das medidas propostas à realidade, foi elaborado um Procedimento Operacional Padrão - POP, instrumento norteador para as práticas de Enfermagem, facilitando a padronização da técnica de aferição da pressão arterial e minimizando as possibilidades de erros. Visto que o POP descreve o passo a passo do método, instruindo o profissional a como agir desde o momento em que o usuário chega na UBS, durante a realização do procedimento e por fim, instrui a como orientar o paciente de acordo com o valor da pressão arterial obtido. Diante dessa análise, salienta-se também a importância da educação continuada ou permanente na Enfermagem, através dela são realizadas reciclagens no aprendizado do profissional, novas instruções são dadas, mediante às mudanças constantes na ciência do cuidado, e são elaborados e aplicados instrumentos para correções de erros nas técnicas. Intentando sempre melhorias na prestação de serviço ao usuário do sistema de saúde.



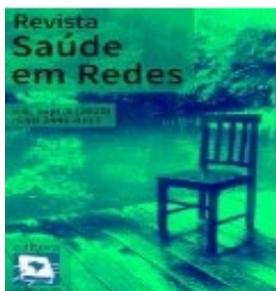
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10775

A VISITA DOMICILIAR MULTIPROFISSIONAL COMO INSTRUMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Autores: MARIA ALEXSANDRA SABINO DA SILVA, FRANCISCA NAYANE OLIVEIRA DO NASCIMENTO ROCHA, Gilmara Valesca Rocha Batista, Gilvan Elias Fonseca Neto, João Miranda de Araújo da Costa, Stephanie Yanara Feitosa Façanha

Apresentação: O Programa Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como prioridade a assistência à saúde com enfoque na integralidade dos sujeitos e sua família, considerando a complexidade que os envolvem. Nesse sentido, ao se trabalhar na perspectiva da promoção e prevenção de doenças, o profissional de saúde deve considerar o usuário inserido em seu contexto, uma vez que o processo saúde-doença é influenciado por esse meio. A atenção básica, ao atuar na capilaridade dos territórios, promove o cuidado integrado e dirigido à população adscrita. Dentre as atribuições comuns a todos os profissionais que atuam nessa política, registra-se: a identificação de grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos/vulnerabilidades, presentes no território. A visita domiciliar possibilita identificar essas situações, pois visa atender as demandas dos usuários que, por algum motivo, estão impossibilitados de acessarem os serviços de saúde. Reconhecendo a importância desse instrumento na atenção à saúde, o presente trabalho se propõe a relatar visitas domiciliares desenvolvidas por uma equipe multiprofissional (a saber: nutricionista, enfermeira, psicólogo, assistente social, cirurgiã-dentista e fisioterapeuta) do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade, com atuação em uma Unidade Básica de Saúde – UBS, no município de Mossoró/RN. As visitas são realizadas de acordo com as necessidades dos usuários, e no decorrer dessas visitas, avaliamos, através da escuta qualificada, a condição clínica e biopsicossocial, com diálogos que envolvem suas histórias de vida, sua condição atual de saúde e seu contexto social. Na ocasião, são ofertadas, dada a especificidade das demandas: orientações nutricionais, de direitos socioassistenciais, aconselhamento psicológico, assistência às puérperas, sobre métodos contraceptivos, dentre outros. Percebemos que a inserção da equipe multiprofissional nos espaços privados dos usuários, ou seja, seus lares, ressignifica o modelo de atenção à saúde e se propõe a conhecer, in loco, a realidade dos usuários que não acessam os serviços de saúde. Identificamos que as ações de saúde desenvolvidas no domicílio despertaram maior comprometimento, criação de vínculo e confiança entre a equipe multiprofissional e o usuário. Depreendemos ainda que, para se promover saúde, se faz necessário que o acesso aos serviços de saúde sejam compreendidos dentro de uma lógica de integralidade da atenção, assim, a visita domiciliar se projeta como uma estratégia que atende a esse fim, pois a intervenção de uma equipe multiprofissional, devido a diversidade de conhecimentos, intervém nas necessidades, apresentadas pelos usuários/comunidade, sendo, portanto, uma estratégia possível de melhoria da qualidade de vida e saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

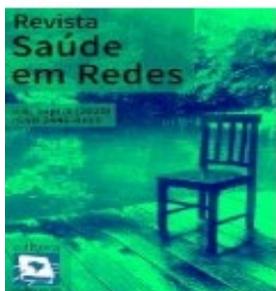
Trabalho nº 10776

APRENDENDO A ENSINAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Enildo José dos Filho

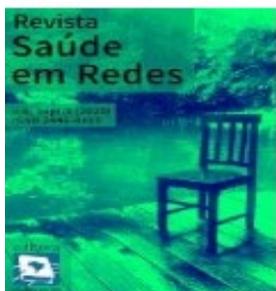
Apresentação: O advento do Sistema Único de Saúde (SUS) provocou uma profunda mudança não apenas na organização do setor saúde, mas também, na necessidade de repensar o modelo de atenção e por consequência, os processos formativos e as práticas profissionais vigentes. Nesse sentido, Ricardo Ceccim e Laura Feuerwerker em seu já clássico texto “o quadrilátero da formação para a área da saúde” apontam as quatro dimensões que julgam necessárias para formação de um profissional da saúde com competências e habilidades que respondam aos desafios cotidianos do trabalho em saúde, a saber: gestão, atenção, controle social e ensino. Dentre estas, destacamos a última como um elemento ainda pouco vislumbrado pelos profissionais da saúde. Neste sentido e por meio de inúmeras experiências dos mais variados arranjos, vem-se buscando concretizar as mudanças nos processos de formação dos profissionais de saúde, sejam elas em nível técnico, superior ou de pós-graduação; ao inserir em seus currículos atividades que valorizam os processos de aprender e de ensinar. Seguindo esta tendência, o programa de mestrado acadêmico em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz (IAM/Fiocruz) oferta, a disciplina de Didática do Ensino Superior (DES) em sua grade curricular, ainda que de forma optativa. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência do autor em uma atividade da disciplina de Didática do Ensino Superior do programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública do Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz.

Desenvolvimento: O programa de stricto sensu referido acima atualmente está concentrado em três linhas de pesquisas: saúde, ambiente e trabalho; epidemiologia e controle de agravos à saúde; e políticas de saúde. Dentre outras atividades, apresenta sua carga horária teórica dividida entre as disciplinas obrigatórias e optativas. Nesse sentido, a disciplina de DES foi oferecida entre os meses de abril a junho de 2019, para estudantes dos programas de mestrado e doutorado acadêmico em Saúde Pública; e em Biociências e Biotecnologia em Saúde, ambos do IAM/Fiocruz. Além destes, a disciplina acolheu ainda estudantes externos de outros programas e estudantes que não estavam vinculados a nenhum programa. Durante o início da disciplina os estudantes foram divididos em grupos de 4 e 5 pessoas. A divisão dos grupos ocorreu da seguinte maneira: as professoras solicitaram a todos que escolhessem um animal com o qual se identificasse, seja por motivos afetivos e/ou em razão de alguma característica pessoal que se assemelhasse com a do animal. Em seguida, os estudantes foram agrupados a partir das afinidades dos animais, assim foram formados os grupos dos: cachorros, animais exóticos, das aves, dentre outros. Os grupos foram formados para que os estudantes soubessem desde o início com quem iriam trabalhar ao longo da disciplina, na realização dos trabalhos finais da mesma, sendo um deles o objeto deste relato. Este trabalho foi dividido em 4 partes, nas quais as três primeiras foram realizadas por todo o grupo e a última de forma individual. No primeiro momento, os grupos foram provocados a escolher um curso de graduação de qualquer instituição de ensino



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

superior do país, pública ou privada. Em seguida, foram estimulados a buscar as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do curso selecionado e realizar a leitura das mesmas. A segunda etapa da atividade consistiu em pesquisar o Projeto Político do Curso (PPC) escolhido e confrontá-lo com as DCN, onde o objetivo deste momento era identificar concordâncias e divergências entre ambos, no tocante ao perfil do egresso, objetivos, conteúdo, metodologia e avaliação propostos. Na terceira atividade, cada grupo deveria escolher uma disciplina da grade curricular do curso selecionado no primeiro momento. A partir desta escolha, o grupo trabalhou na elaboração de uma nova proposta para a disciplina, tendo como referência as DCN e as discrepâncias identificadas na segunda etapa. Assim, era passível de alteração qualquer componente da disciplina, desde a carga-horária até a ementa, objetivos, metodologia, avaliação, conteúdo programático e referências bibliográficas. A última etapa da atividade foi realizada individualmente e consistiu na escolha de uma temática abordada na disciplina elencada no passo 3 e, posteriormente, a construção de um plano de aula. Neste deveria constar: identificação, tema central, objetivos, conteúdos, metodologia, recursos, avaliação, referências. Resultado: Após discussão do grupo, optou-se por trabalhar com o curso de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco, campus Vitória de Santo Antão. Diante da proximidade e interesse pela temática, elegeu-se deste curso a disciplina de Educação Popular em Saúde. Por fim, as “práticas populares como ferramentas do processo de formação em saúde” foi o tema escolhido para a construção do plano de aula. Por meio desta experiência foi possível compreender a importância das Diretrizes Curriculares Nacionais e seus respectivos componentes; e ainda, da necessidade de alinhamento entre aquelas e os projetos políticos dos cursos, uma vez que as DCN deveriam nortear a construção desses projetos, algo que nem sempre ocorre, como foi possível constatar. Além disso, a elaboração do plano de aula é outro ponto que merece destaque, visto que, se tratou de um processo nunca antes vivenciado pelo autor e pelo reconhecimento daquele como uma ferramenta indispensável ao processo de planejamento para quem almeja a carreira de docente. Cabe destacar também a pluralidade dos sujeitos que cursaram a disciplina, os quais eram compostos por estudantes das mais variadas profissões da saúde e de outras áreas, característica esta que potencializou os debates e reforçou a importância da interdisciplinaridade. De um modo geral, não apenas a atividade aqui relatada, mas sim, toda a disciplina de DES permitiu vivenciar novas possibilidades e desafios, visto que proporcionou ao autor discutir, refletir e problematizar sobre temáticas ainda pouco exploradas em sua história e de profunda importância para o exercício da atividade de lecionar. Considerações finais: Embora que no campo da saúde a docência seja um caminho laboral possível para os profissionais daquela área, percebe-se que a maioria dos processos formativos ainda se limitam a preocupar-se com a formação técnica. Nesse sentido, os aspectos educacionais, necessários a atuação docente, são ceifados daqueles processos, a exemplo da baixa oferta da licenciatura como componente, ainda que opcional, da grade curricular dos cursos de graduação da área de saúde. Logo, há de se valorizar iniciativas, como a relatada neste trabalho, que visem suprir esta lacuna e que adotem metodologias que estimulem o protagonismo do estudante durante as atividades, ancoradas nos princípios da aprendizagem significativa.



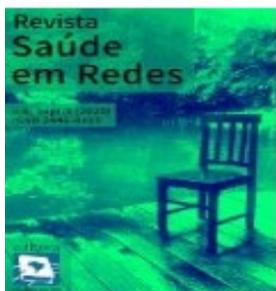
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10777

TECNOLOGIA COMO BENEFÍCIO NO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO RECÉM NASCIDO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Autores: Amanda Bentes, Emily Sena, Jonas Oliveira, Marcelo Souza

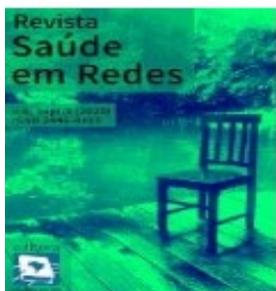
Apresentação: Trata-se de um relato de experiência realizado por acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará na realização de uma ação de educação em serviço com a equipe de enfermagem com a proposta de apresentar uma tecnologia (Protocolo) de Cuidado ao recém nascido na prática do banho no leito. Desenvolvimento: A primeira etapa deste trabalho, orientado pelo Arco de Maguerez, foi realizado durante a prática do componente curricular Enfermagem em UTI neonatal, onde foi possível realizar a observação assistemática da rotina do setor, identificando problemas no manejo de pacientes neonatais. A partir disso, foram definidos os pontos chaves, os quais direcionaram para a elaboração do tema gerador deste trabalho. De acordo com a Metodologia da Problematização, foi realizada uma revisão de literatura direcionada a educação em serviço. A partir disso, formularam-se estratégias de intervenção presenciada, adotando a educação em serviço para a construção e/ou regaste de saberes da equipe, considerando-se como Hipóteses de Solução para minimização do problema observado. Para isso, foi elaborada a proposta de um protocolo contendo os principais passos a serem seguidos pelo profissional de saúde responsável em executar o procedimento de banho no leito em UTI neonatal. Para facilitar a adesão do público alvo à importância da cientificidade para o procedimento de banho no leito em UTI neonatal, as informações do protocolo foram condensadas em um colorido fluxograma. As cores foram pensadas de forma deixa-lo agradável aos olhos dos profissionais, objetivando prender-lhes a atenção. O protocolo e o fluxograma estão orientados com o propósito de obedecer aos princípios de biossegurança, lateralização do RN no momento propício e prevenção de infecções. A ação de educação em serviço consistiu na realização de uma dinâmica denominada “Certo” ou “Errado”, onde foi entregue aos profissionais (duas enfermeiras e três técnicas de enfermagem) placas com as cores verde e vermelho, representando o “Certo” e “Errado”, respectivamente. Diante disso, os participantes analisaram 10 afirmativas sobre o procedimento de banho leito e respondiam levantando a placa conforme sua percepção e prática hospitalar, sendo realizados esclarecimentos e orientações simultâneas. Posteriormente foi apresentado o fluxograma do protocolo de banho no leito, como síntese de todas as informações imprescindíveis para a boa pratica de enfermagem em UTI neonatal. Resultado: Pode-se afirmar que os profissionais da UTI neonatal, tiveram grande aproveitamento durante a ação de educação em serviço no que diz a elucidação do conteúdo através da apresentação do protocolo e do fluxograma, permitindo-se assim a desconstrução de concepções inadequadas. Considerações finais: A tecnologia (protocolo), junto com a estratégia de educação em serviço com profissionais da UTI neonatal possibilitou maior conhecimento sobre a realidade desse grupo. Essa troca de saberes é favorável para construção acadêmica, pois ao trabalhar aspectos que contribuam para a melhora dos cuidados de enfermagem ao recém nascido, teremos profissionais mais



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

autônomos e conscientes. Assim, considera-se que essa experiência foi importante devido às contribuições que poderá trazer para profissionais que lidam diretamente com a manutenção da vida, conforto e segurança dos neonatos.



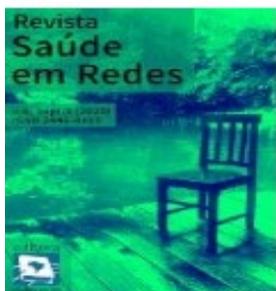
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10778

SITUAÇÃO DAS MULHERES NEGRAS QUE VIVEM NA RUA: (IN)VISIBILIDADES

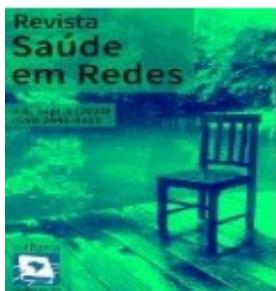
Autores: Nathalia De Sousa Monezi, Debora de Souza Santos

Apresentação: A Constituição de 1988 garante à população igualdade perante a Lei e, em conjunto com as Leis Orgânicas da Saúde nº 8080 e nº 8142, que regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS), em que seus princípios são a universalidade; integralidade e a igualdade. A equidade equivale à justiça referida como forma de igualdade, entretanto, quando analisamos a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) de 2007, que fortalece os dizeres da Constituição de 1988 e Lei 8080/90. No Brasil, o povo negro escravizado foi responsável pela economia e a construção da cultura, religião, língua e das artes, além de povoarem o Brasil. A escravidão definiu desigualdades sociais e raciais, arquitetou sentimentos e valores, entretanto, mesmo após a abolição da escravatura, muitas lutas foram travadas pelos negros, por moradia, educação, saúde e respeito como pessoa humana. por outro lado a sociedade racista lutava para que os negros e mestiços permanecessem inferiores e excluídos. Hoje existe uma definição para essa população em situação de rua e censos que mostram que em 2011 estes somavam 14.478 pessoas, sendo os homens em maioria (82%) comparado ao número de mulheres (13%), já em 2015 somavam 15.905 pessoas aglomerada em maior número na região central da cidade de São Paulo. A mulher em situação de rua vivencia as vulnerabilidades da rua, como a fome, a sede, temperaturas e, mais ainda, a violência física, psicológica e a sexual. Estes enfrentamentos diários trazem consequências severas as mulheres, como agravos das doenças, doenças mentais, vícios, overdoses e traumas e o difícil acesso aos atendimentos de saúde e tratamentos dessas doenças, por se tratarem de pessoas sem endereço fixo. Para facilitar o acesso a saúde, em 2002, houve a criação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que possui atendimento aberto para as pessoas com transtornos mentais, em 2009 a criação da Política Nacional para a População em Situação de Rua que assegura o acesso amplo, simplificado e seguro aos serviços de saúde e, em 2013, a implantação do Consultório de Rua formam a rede de atendimento a população em situação de rua. As vulnerabilidades vivenciadas pela população em situação de rua se intensificam ao se tratar de mulheres, e mais ainda, das mulheres negras. Estas trazem as marcas históricas e sociais vividas pelos negros e pelas mulheres desde a descoberta do negro como mercadoria pelos portugueses. A intolerância e o descaso contra a população negra são resultados da inversão de valores que ecoa e perpassa os séculos. Portanto, diante de tantas incertezas e vulnerabilidades das mulheres negras em situação de rua, este estudo se justifica pela herança social desse grupo. Fazendo-se necessário a identificação de como se dá o acesso aos serviços de saúde pelas mulheres negras em situação de rua, para que haja uma assistência à saúde voltada às suas necessidades e especificidades. Possui o objetivo de analisar o acesso aos serviços de saúde das mulheres negras em situação de rua. Método: Este estudo qualitativo trata-se de um projeto de mestrado, que se encontra na primeira fase de levantamentos bibliográficos. Será realizada junto aos equipamentos sociais que acolhem as pessoas em situação de rua, como



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

o Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas Independência (CAPS AD) e o Consultório de rua, ambos estruturados na cidade de Campinas/SP e, tendo como facilitadores os trabalhos exercidos pelos profissionais atuantes nestes serviços. Os sujeitos do estudo serão as mulheres negras em situação de rua da cidade de Campinas/SP. Tendo como critérios de inclusão: mulheres acima de 18 anos, que estejam em fragilidade familiar e situação de rua. Serão excluídas as mulheres que se autodeclararam brancas e as menores de 18 anos. Esse estudo se estrutura, a partir de quatro instrumentos de coleta de dados: diário de pesquisa, itinerário terapêutico, prontuários e entrevistas. A análise será de acordo com a Análise de Conteúdo na modalidade Temática. O projeto será submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Campinas. Todos os entrevistados assinarão o termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultado: Por se tratar de um estudo qualitativo, os pressupostos, de acordo com os recentes levantamentos bibliográficos, apontam que as mulheres estão em menor número nas ruas, quando comparadas aos homens, porém existem grandes diferenciais como a violência e o uso de drogas. Essas mulheres mantêm vida sexual ativa, enfrentam o risco de infecções sexualmente transmissíveis (IST), algumas utilizam o sexo para obter proteção, amparo financeiro e drogas lícitas e ilícitas. Essas vulnerabilidades refletem em agravos de doenças, doenças mentais, vícios, overdoses, traumas e o difícil acesso aos atendimentos de saúde e tratamentos por não possuírem endereço fixo. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que possui atendimento aberto à população em situação de rua e com transtornos mentais, atua nas regiões da cidade de Campinas e trabalha em conjunto com a Política Nacional para a População em Situação de Rua e o Consultório de Rua. Estes equipamentos da saúde possibilitam o acesso facilitado da população em situação de rua aos serviços de saúde da cidade, entretanto, a busca por saúde ainda é insuficiente quando relacionamos a quantidade de pessoas na rua com a quantidade de pessoas que frequentam os centros de saúde. Considerações preliminares. Sabe-se que existem: o racismo institucional, a misoginia e o machismo e, que todos estes interferem no acolhimento às negras, principalmente, as que estão em situação de rua. Por se tratar de um projeto de mestrado, as considerações estão baseadas na perspectiva das pesquisadoras em conhecer as mulheres negras em situação de rua, ouvir destas as dificuldades e os sentimentos frente às trajetórias percorridas na busca pela saúde. Este projeto contribuirá com a visibilidade dessa população e terá resultados que podem contribuir com a diminuição do racismo institucional direcionando os pontos mais frágeis do acolhimento e melhorar a equidade em saúde dessas pessoas.



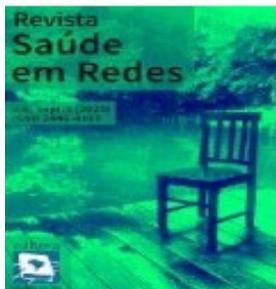
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10779

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HEPATITES VIRAIS COM A COMUNIDADE ACADÊMICA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFTC DE FEIRA DE SANTANA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Elmiro Santos da Silva, Hayana Leal Barbosa, Larissa Macêdo Carneiro, Carla Grazielle Cruz Moreira, Iracema Santos Carvalho, Laryssa Ferreira da Silva, Tamires Nascimento Da Conceição

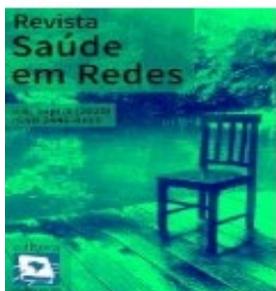
Apresentação: Os últimos 50 anos foram de notáveis conquistas no que tange à prevenção e ao controle das hepatites virais, os mais significativos progressos foram a identificação dos agentes virais, o desenvolvimento de testes laboratoriais específicos, o rastreamento dos indivíduos infectados e o surgimento de vacinas protetoras. Apesar dos avanços para prevenção e controle, estas doenças, têm grande importância para a saúde pública e para o indivíduo, pelo número de pessoas atingidas e pela possibilidade de complicações das formas agudas e crônicas. As hepatites virais são doenças causadas por diferentes agentes etiológicos, de distribuição universal, que têm em comum o tropismo primário pelo tecido hepático. Desse modo, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos docentes e discentes do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIFTC de Feira de Santana (UNIFTC/FSA) no desenvolvimento de ação educativa com a comunidade acadêmica da UNIFTC/FSA. **Desenvolvimento:** trata-se de um relato de experiência, para descrever uma ação educativa, realizada por docentes e discentes do curso de Graduação em Enfermagem da UNIFTC/FSA com a comunidade acadêmica da UNIFTC/FSA, no dia 22 de outubro de 2019. As ações foram planejadas de forma integrada com todos os envolvidos; em seguida ocorreu a divulgação desta ação educativa com o propósito de mobilizar o público alvo para participar da atividade. Foram montados stands na área de convivência da UNIFTC/FSA e as pessoas que visitaram os stands receberam orientações sobre os sinais e sintomas, as formas de transmissão, assim como as medidas de prevenção para hepatites virais; logo após, as pessoas foram encaminhadas para a realização do teste rápido para hepatites B (HBsAg) e C (anti-HCV). Houve também distribuição de material educativo e preservativos; e foi disponibilizada a vacina contra Hepatite B. **Resultado:** Observou-se que a maioria das pessoas que visitaram os stands possuíam conhecimento limitado a respeito das hepatites virais. Notou-se que o diálogo estabelecido entre as pessoas, discentes e docentes permitiram o esclarecimento das dúvidas e contribuíram para a propagação de informações acerca da importância da prevenção das hepatites virais e do diagnóstico precoce. Foram realizados 50 testes rápidos para hepatites (B e C) e administradas 40 doses de vacinas contra hepatite B. **Considerações finais:** acredita-se que a ação educativa foi relevante, uma vez que possibilitou o esclarecimento de dúvidas da população e disseminação de informações acerca das hepatites virais. Desse modo, deve ser realizada de forma contínua e periódica, não apenas em campanhas e ações de mobilização, visto que a educação em saúde se configura como um instrumento mediador para o empoderamento da comunidade e para promoção da saúde da população. Esta experiência também permitiu



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a proximidade entre discentes e docentes do curso de Enfermagem, colaboradores e discentes de outros cursos, contribuindo para a formação humanizada dos discentes.



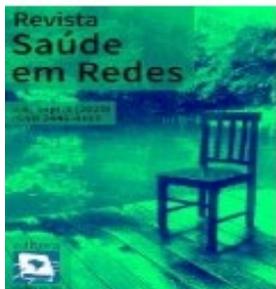
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10780

A VISITA A MATERNIDADE REFERÊNCIA PELA REDE CEGONHA: UMA VISÃO DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM.

Autores: Gabrielle Souza Santos, Alciléia Barbosa de Andrade Sora, Daniel Silva Granadeiro, Helena Portes Sava de Farias de Farias, Marcelly Martins Alves, Natália Loureiro Rocha, Thayana de Oliveira Vieira, Fabiana Ferreira Koopmans

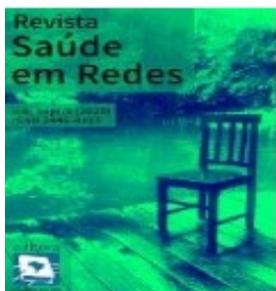
Apresentação: De acordo com o Ministério da Saúde (2011) a Rede Cegonha consiste em uma rede de cuidados que tem por finalidade assegurar a mulher o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada a gravidez, ao parto e ao puerpério. Respeitando seus princípios que consistem na garantia de vinculação desta gestante a unidade de referência e das boas práticas ao parto e ao nascimento. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por acadêmicas de Enfermagem na primeira visita da gestante a maternidade referência pela Rede Cegonha no RJ. **Método:** No desenvolver da visita pequenos grupos acompanhavam os enfermeiros por todo o hospital, conhecendo as instalações e entendendo a organização do local. Por fim, sentavam em uma das suítes de parto onde era abordado o trabalho de parto de modo lúdico e explicativo, incitando a gestante e ao acompanhante a participação na dinâmica proposta. Era abordado temas relevantes como o momento indicado para a mulher se dirigir a maternidade referência, explicação sobre a configuração da sala de parto, situações onde a gestante deve se direcionar imediatamente a maternidade, equipe composta no momento do parto, primeiros cuidados com o bebê, carimbo de placenta, tecnologias não farmacológicas disponíveis para o alívio da dor como: massagens, água quente, liberdade de posição, uso da banqueta, uso do cavalinho e afins. O encontro permitiu a participação das acadêmicas no esclarecimento de dúvidas da clientela e discussão sobre mitos e verdades do período gravídico-puerperal. **Resultado:** Observou-se que muitas gestantes e acompanhantes possuíam dúvidas relacionadas ao benefício do parto normal para o bebê, relativas ao aleitamento materno, ideias errôneas sobre a arquitetura da sala de parto, falta de privacidade, presença do acompanhante e presunção de um parto restrito ao leito e acompanhado apenas pela equipe médica. Alguns, ao retratar a ideia de um parto adequado traziam experiências anteriores ricas em discursos e procedimentos que configuram atualmente como violência obstétrica. Portanto, a visita oportunizou um esclarecimento pontual e necessário sobre a fisiologia do parto e desconstrução a respeito do nascimento, trazendo a visão do parto como uma experiência familiar, humanizada, assistida holisticamente, respeitando as singularidades do sujeito da forma mais natural possível. A vivência por parte das graduandas trás enfaticamente a importância de uma rede que informatize a população assistida e a imprescindibilidade do trabalho de reeducação em saúde acerca do modelo de parto normal vigente. **Considerações finais:** Visivelmente, gestantes e acompanhantes deixam a unidade referência seguros com as informações prestadas, confortáveis em relação a equipe e parto e bem preparados para a chegada do novo membro no seio familiar. As dúvidas corriqueiras sanadas levam a mulher, - em um período de extrema vulnerabilidade - o sentimento de acolhimento pela rede. Com um olhar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para a formação acadêmica é vital mencionar a necessidade da participação dos graduandos utilizando do artifício da educação em saúde para a mudança do cenário brasileiro acerca do parto, desempenhando um papel importante na mudança da visão da sociedade nesse contexto.



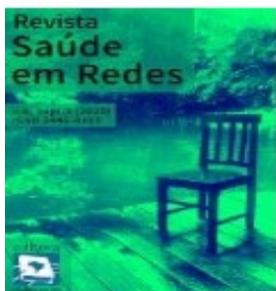
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10781

ENCONTROS SOBRE TRABALHO (EST): UMA EXPERIMENTAÇÃO DE FORMAÇÃO E BUSCA PELA SAÚDE COM TRABALHADORAS DE UMA ESCOLA PÚBLICA

Autores: Amanda Ornela Hyppolito, Mary Yale Neves, Letícia Pessoa Masson, Jussara Cruz Brito

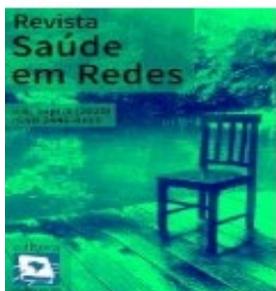
Apresentação: Diversos estudos sinalizam para um cenário crescente de precarização e desvalorização do trabalho na escola, o que repercute de forma negativa na vida e saúde das trabalhadoras da educação. Buscando compreender tal temática, iniciou-se um projeto de pesquisa-intervenção em uma escola pública municipal de Niterói (RJ), vinculado ao programa integrado de pesquisa “Saúde e Trabalho nas Escolas Públicas” em andamento neste município. Nosso objetivo neste projeto foi analisar a relação entre o trabalho e a saúde de trabalhadoras da escola, criando as condições para a construção de uma Comunidade Ampliada de Pesquisa e Intervenção (CAPI). Para tanto, recorreu-se às contribuições epistemológicas, teóricas e metodológicas das clínicas do trabalho e do campo da saúde do trabalhador, operacionalizadas sob a ótica da perspectiva ergológica. Na busca de discutir o trabalho e produzir conhecimento sobre ele, viabilizando a compreensão e intervenção em saúde nos locais de trabalho, procurou-se colocar em ação um dispositivo de formação, articulado à uma experimentação de pesquisa-intervenção, com o conjunto de trabalhadores/as (professoras, cozinheiras escolares, serventes, agentes administrativos, portaria etc.). As diferentes etapas de pesquisa-intervenção - visitas à escola, observações do trabalho, conversas dialógicas com as trabalhadoras, aplicação do Questionário Saúde e Trabalho em Atividades de Serviço (QSATS) fundamentaram um conjunto de temas e/ou questões geradoras que foram problematizados nos Encontros sobre o Trabalho (EST). Entendendo a reflexão e a análise coletiva como parte fundamental da relação entre formação e trabalho, os “Encontros sobre o trabalho” foram espaços privilegiados de interlocução. Nos encontros com cada segmento profissional disponibilizou-se os resultados das etapas anteriores da pesquisa para debate e coanálise entre trabalhadoras e pesquisadores visando discutir (e se formar) acerca dos temas considerados como fundamentais junto a cada segmento. Posteriormente, foi realizado um Encontro Geral com todo coletivo da escola. Neste buscou-se proporcionar às trabalhadoras a percepção das nuances, singularidades, de cada categoria específica (do trabalho realizado e das implicações deste com a saúde das trabalhadoras). Diversas pessoas, de diferentes segmentos de trabalho da escola, se conheceram e (re)conheceram as atividades uns dos outros. O intercâmbio entre os diferentes segmentos profissionais possibilitou mudanças de olhar sobre a atividade de trabalho do outro, repercutindo no cotidiano de todos e todas. Buscou-se, assim, estimular a formação de um coletivo ampliado de trabalho implicado com o encaminhamento de mudanças efetivas. Os Encontros sobre o Trabalho, como parte de uma pesquisa-intervenção, permitiram a constituição de espaços potentes e efetivos de discussão sobre o trabalho e a saúde na escola. Tal experimentação contribuiu para que as trabalhadoras



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ampliassem seu olhar e poder de agir, visando à construção de ações afirmadoras de vida no trabalho.



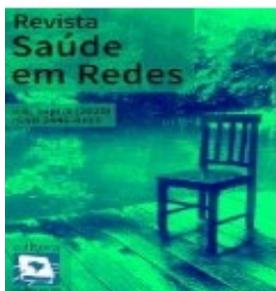
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10782

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA CRIANÇA COM DIAGNOSTICO DE HEPATOMEGALIA EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

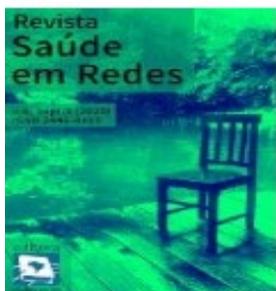
Autores: Mirlane da Costa Fróis, Monica Karla Vojta Miranda, Rafaela Victoria Camara Soares, Rosângela Carvalho de Sousa

Apresentação: A hepatomegalia é caracterizada pelo crescimento anormal do fígado, que pode ser ocasionado por diversos fatores bem como pelo aumento no número ou tamanho das células intrínseco do fígado, infiltração de células, aumento no tamanho do espaços vascular, aumento do tamanho do espaço biliar e idiopática, a dimensão normal do fígado é considerada de acordo com a idade, a considerar o aumento do bordo hepático diante da margem costal, da presença do som maciço na percussão, daí a importância do uso da hepatimetria para determinar o tamanho da margem superior e da porção inferior do fígado. Quanto aos sinais e sintomas característicos dos distúrbios hepáticos estão: icterícia, fadiga, náuseas, vômitos, consistência endurecida do fígado, telangiectasia, eritema palmar, redução da massa muscular e do desenvolvimento, mal-estar geral, anorexia, prurido, dor no hipocôndrio direito e distensão abdominal, entretanto a casos de não manifestar sintomas. E aos exames laboratoriais para auxiliar no diagnostico estão: aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT), gama-GT (GGT), fosfatase alcalina (FA), albumina, bilirrubina, Plaquetas e Hemograma. Ademais, exames por imagem como raio X, ultrassonografia e biopsia hepática são importantes no rastreo do diagnóstico, prognostico e também na delimitação das medidas terapêuticas, o objetivo do trabalho é relatar a experiência da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a um paciente pediátrico com diagnostico de hepatomegalia. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, em que utilizou-se a vivencia por docente e discente do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual do Pará, Campus XII, durante as aulas práticas e teóricas, da disciplina Enfermagem Pediátrica desenvolvida no segundo semestre de 2019, com paciente internado na clínica pediátrica de um hospital local. As informações coletadas foram através da análise dos exames laboratoriais, avaliação do quadro clínico, das informações fornecidas pela acompanhante do menor e da análise critica reflexiva. Resultado: ou impactos: O estudo foi realizado através dos dados encontrados no prontuário e do exame físico diário do P. S.L, sexo masculino, 1 anos e 4 meses, morador do município de Santarém –PA, sendo preservado a identidade dos participantes. Durante o acompanhamento a mãe relatou que o paciente não apresentou nenhuma queixa anterior a internação, afirma ter procurado a Unidade Básica de Saúde do bairro por ter identificado uma alteração por aproximadamente 3 meses no abdome do filho e pelo menor não apresentar queixas quanto isto, mediante a consulta, menor teve encaminhamento para o hospital público do município, no qual foi admitido na unidade de internação pediátrica com diagnostico de hepatomegalia, devido alterações no quadrante superior direito quando em uso da palpação superficial. Durante internação cliente se manteve eupneico, sem queixas



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

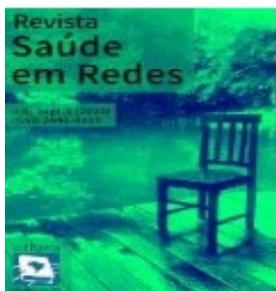
de acordo com a mãe, ao exame físico: pele e mucosas hipocoradas, acuidade visual e auditiva preservadas, pescoço com boa flexibilidade, tórax simétrico com boa expansibilidade bilateral, ausculta cardíaca com as bulhas normofonéticas em 2 tempo B1 e B2. Ausculta pulmonar murmúrio vesiculares livres de ruídos adventícios. Abdome indolor a palpação superficial, massa palpável no quadrante superior direito, ruídos hidroaéreos normoativos. Genitália com boa higiene sem alterações visíveis. Processo alérgico na região do dorso da mão direita. Acesso Venoso Periférico (AVP) salinizado no dorso do pé direito sem sinais flogísticos. Sono e repouso satisfatório. Eliminações Vesicais e Intestinais (EVI's): diurese sem alterações presente, fezes de cor amareladas e esverdeadas com consistência amolecida (sic). Realizado banho de aspersão e higiene oral. Orientada quanto a higiene oral do menor. Mediante aos cuidados realizado, envolveu a monitoração dos sinais vitais de 6/6 horas, como a temperatura que apresentou variações, entre 35,6 a 36,4 °C, a frequência tanto cardíaca quanto respiratória se manteve dentro dos padrões de normalidades, e além disso a Eliminações Vesicais e Intestinais, quando questionado a acompanhante a cor e consistência das mesma do menor, relatou que aos 14 dia de internação, as fezes apresentaram-se amareladas e no dia seguinte esverdeadas e amolecidas, já a diurese não possuiu alteração, apesar dos resultados de Bilirrubina Direta e Total demonstrarem alterados aos exames. Enfatizando que a bilirrubina é produzida através da degradação da hemoglobina, sua formação ocorre nas células do fígado e baço, assim influenciando na coloração das fezes e urina. Outro aspecto relevante quando relacionado as disfunções hepáticas é a icterícia por estar associada a degradação das hemácias, condição favorável a anemia, assim durante a realização do exame físico pode ser observados as mucosas hipocoradas, confirmação obtida através do hemograma realizado, com a concentração de hemoglobina 7.3 g/ dL inferior aos valores de referências (12 a 16 g/dL), sendo solicitado pela médica pediátrica transfusão de Concentrado de Hemácias (CH) a criança, realizado no dia 31/10/19, durante o procedimento não houve intercorrência. Ademais, a criança se manteve na maioria das vezes interativa e solícita durante o cuidado prestado, assim quando não se encontrava colaborativo sua acompanhante auxiliava, para a realização do exame físico e nos cuidados prestados, apesar de se encontrar no âmbito hospitalar seu padrão de sono e repouso demonstrou-se satisfatório. Aos exames realizados relacionado a hepatomegalia foram das enzimas que mensuram as condições hepáticas, são elas AST e ALT, assim concentrações maiores de AST comparando com ALT incide a lesões significantes, corroborando com os dados obtidos ao exame, cujo valores se mantiveram altos para TGO/AST de 152 U/L, diagnostico provável de um possível tumor, pois os níveis da fração gama-GT e fosfatase alcalina também se encontrarem elevados afirmando alterações hepatológicas, diagnostico que se encontra sobre o aguardo da biopsia hepática do menor. Os cuidados prestados foram passíveis de correlaciona-los com os diagnósticos de enfermagem preconizado pela SAE, sendo eles: Risco de função hepática prejudicada relacionado pela presença da hepatomegalia, Conhecimento deficiente da acompanhante relacionado ao quadro de saúde do filho, Integridade da pele prejudicada relacionado ao acesso venoso e ao processo alérgico, Conforto prejudicado relacionado ao estresse do ambiente ao qual se encontram, quanto as intervenções aplicadas foram: avaliar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

regularmente sintomatologias da patologia e sinais vitais de 6/6 horas, socialização das informações com a acompanhante relacionado ao quadro de saúde do filho, redução de tempo do acesso venoso no paciente e utilização de medicação como corticoides para redução do processo alérgico adquirido durante a internação, incentivo a brincadeiras entre os menores do setor pediátrico, utilizando-se de medidas protetivas as infecções cruzadas, ademais a interação da mãe com a acompanhante também foi desenvolvida. Considerações finais: observou-se que durante os dezoito dias de internação o paciente apresentou alterações clínicas, como necessidade de transfusão e quando necessário medicações, menor é dependente exclusivo da mãe, assim sua colaboração foi fundamental nos cuidados, pois mostrou-se receptiva, comunicativa e também apreensiva pela demora da realização da biópsia hepática e por esta há dias no âmbito hospitalar com o menor, já a criança em algumas situações mostrou-se com medo, como em procedimentos de punções venosas, no entanto durante assistência utilizou-se atividades lúdicas para otimizar procedimentos como verificação dos sinais vitais e do exame físico, assim contribuindo para a promoção e recuperação do quadro de saúde da criança, visto que o cuidado ocorreu de modo sistematizado e individualizado o qual foi importante em sua reabilitação.



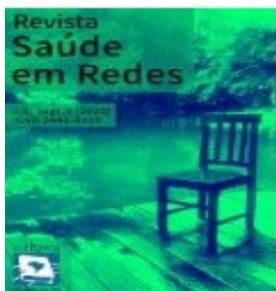
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10783

HOSPITALIZAÇÕES POR MENINGITE MENINGOCÓCICA EM CRIANÇAS NO BRASIL: VACINAÇÃO

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

Apresentação: A meningite é uma doença causada por diferentes agentes etiológicos, dentre eles estão os vírus, bactérias, protozoários, fungos e helmintos, todavia a meningite bacteriana é a que possui maior importância epidemiológica e clínica, por apresentar potencial epidêmico e risco elevado de mortalidade. A doença meningocócica é considerada endêmica e o principal sorogrupo causador da doença é o tipo C, a imunização por meio da vacina meningocócica C é considerada o principal mecanismo para a prevenção da doença e é considerada de alta efetividade de prevenção direta (que receberam a vacina) e indireta (não vacinados). A vacina está disponível gratuitamente no sistema de saúde brasileiro, foi introduzida em 2010 no calendário básico infantil sendo administrada aos 3º e 5º meses de vida da criança, e uma dose de reforço entre o 12º e 15º mês. Objetivo: Avaliar o impacto da vacina meningocócica c conjugada em hospitalizações por meningite meningocócica em crianças menores de cinco anos de idade, no Brasil, no período de 2001 a 2018. Método: Trata-se de um estudo ecológico retrospectivo, descritivo, combinando a descrição das séries temporais do período de 2001 a 2018. Os dados foram obtidos de fonte secundária. Para análise do efeito de diferentes variáveis, utilizou-se múltiplos modelos de avaliações matemáticas. Considerou-se o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Resultado: Em termos gerais, houve uma tendência de crescimento populacional nas regiões nordeste, sudeste, sul e centro-oeste, apenas na região norte que houve uma taxa de crescimento negativa. Contrapondo a redução do crescimento populacional da região norte, a cobertura para a vacina meningocócica c conjugada na região aumentou em 2222% desde a implantação da vacina em 2010. As internações hospitalares relacionadas à meningite meningocócica c conjugada em crianças menores de 5 anos, quando comparou-se o período pré e pós-vacinal, houve redução em todas as regiões brasileiras. Todas as regiões reduziram em mais de 50% as hospitalizações por meningite no pós-vacinal. Considerações finais: Houve expressiva redução nas hospitalizações de crianças menores de 5 anos em todas as regiões do Brasil após a implantação da vacina meningocócica c conjugada.



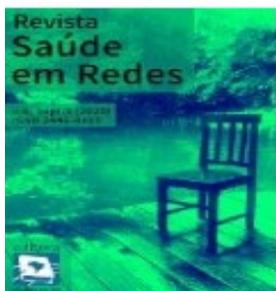
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10784

ABORDAGEM ACERCA DA IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE PARA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Kaio Sena, Aline Freitas, Dandara Reis, João Borges, Jean Filho, Mariane Queiróz, Thais Leite, Rosângela Lessa

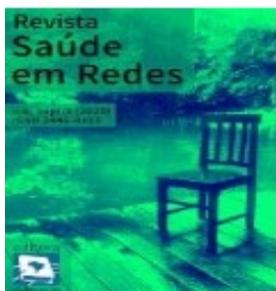
Apresentação: A Estratégia de Saúde da Família (ESF), atuante por meio de equipes multiprofissionais, visa promover a qualidade de vida da população de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo-se, no Brasil, como a principal porta de acesso dos usuários aos serviços público de saúde. No entanto, no cotidiano de trabalho as equipes se deparam com situações que exigem mudanças e aprimoramento de novas práticas no processo de gestão em saúde e no trabalho em equipe, assim como a capacitação dos trabalhadores para enfrentar as dificuldades relatadas e vivenciadas pela população. Tendo o estudo como objetivo descrever os resultados obtidos após ação realizada com os profissionais atuantes em uma ESF, com intuito de potencializar a integração entre eles, considerando suas dificuldades e potencialidades. **Desenvolvimento:** Baseia-se em um relato de experiência com abordagem qualitativa e modalidade de campo desenvolvido por discentes do curso de Medicina. Realizou-se uma intervenção com os profissionais de uma equipe de saúde, em Vitória da Conquista – Bahia. Esse estudo foi realizado em outubro de 2019 e teve como finalidade o desenvolvimento das atividades prévias propostas no Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), com ênfase no processo de gestão em saúde e educação permanente, como componente teórico do módulo de Integração Ensino/Serviço/Comunidade (IESC). **Resultado:** A ação contou com a participação de 16 profissionais, entre eles, a enfermeira, Agentes Comunitários de Saúde, agente patrimonial e funcionários do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico da ESF, sete discentes e uma docente supervisora. O assunto foi abordado de forma lúdica, por meio de vídeos educativos, dinâmicas, sendo uma delas a do “montando com Fósforos” onde foi dividido os profissionais em três equipes, e cada equipe elegeu um líder, o qual tinha o papel de ver uma imagem e dar dicas, sem tocar nos palitos, para que sua equipe tentasse reproduzir a imagem montando com fósforos, além de uma discussão final. Verificou-se a importância da integração, comunicação e liderança para o desenvolvimento eficiente do trabalho em equipe, no qual todos devem ter o seu potencial valorizado para assim conseguir proporcionar uma atenção integral e satisfatória frente as necessidades da população. Ademais, foi observado a diferença entre o trabalho em equipe e o trabalho em grupo, no qual o primeiro atua de forma articulada, respeitando as particularidades e potencialidades de cada integrante para que se alcance o objetivo comum, sendo, portanto, o almejado para as equipes atuantes na ESF. Assim, por meio de depoimentos colhidos no final da ação, foi possível observar uma avaliação positiva dos profissionais participantes frente as relações de trabalho e a sua realização de forma conjunta. **Considerações finais:** Tais atividades mostraram-se muito eficazes no que diz respeito aos procedimentos e ações necessários para uma boa relação entre os profissionais de saúde ao proporcionar um momento propício para a troca



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de experiências e obtenção de novos conhecimentos. Assim, nota-se a importância do reconhecimento do trabalho em equipe para o desenvolvimento de boas práticas de atenção e gestão no SUS.



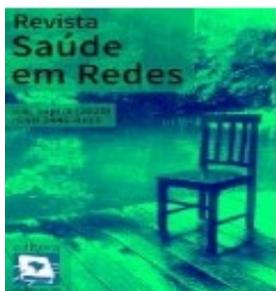
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10785

ESTRATÉGIAS PARA UMA DESOSPITALIZAÇÃO DENTRO DOS PARÂMETROS DO HUMANIZASUS

Autores: Jessika Lopes de Oliveira, Claudio Jose de Melo Paulista

Apresentação: O presente exposto tem como finalidade apresentar as estratégias para um trabalho de desospitalização dentro dos parâmetros do HumanizaSus em articulação com as Redes de Atenção em Saúde tomando como base o trabalho desenvolvido no Hospital Federal de Bonsucesso pelo setor denominado EADES (Equipe de Apoio à Desospitalização e Educação em Saúde) sendo a referida citada uma referência na atuação exclusiva em desospitalização no Estado do Rio de Janeiro. **Desenvolvimento:** O trabalho classifica-se enquanto descrição de experiência vivenciada por uma acadêmica de Serviço Social no setor de desospitalização, setor onde lida diretamente com demandas que relacionam todos os níveis da Rede de Atenção Básica. **Resultado:** A Equipe de Apoio à Desospitalização e Educação em Saúde (EADES) do Hospital Federal de Bonsucesso (HFB) vem desde o ano de 2011 propondo e executando estratégias de desospitalização responsável, eficiente e humanizado de forma a não só atender a uma requisição institucional (otimizar o processo de internação e rotatividade dos leitos) mas buscando impactar na diminuição de possíveis problemas após a alta, procurando garantir assim, a continuidade do tratamento e a boa qualidade do cuidado no domicílio através da construção de uma articulação que alcance todas as Redes de Atenção em Saúde necessárias para uma recuperação bem sucedida. **Considerações finais:** O presente trabalho pretende apresentar as estratégias que envolve o processo de uma desospitalização humanizada e responsável através da construção de redes, descrevendo o processo de articulação que a equipe estabelece com elas e os pontos fundamentais que embasam e norteiam este processo no cotidiano da atuação multiprofissional, com especial destaque para o Serviço Social, pois neste processo uma intervenção crítica do profissional é determinante para uma articulação eficaz, consciente e alinhada com os princípios básicos do SUS e do código de ética da profissão (entre outros), pois diferentes mecanismos e atores sociais são acionados no processo e resultam em desdobramentos que precisam ser continuamente analisados e repensados. Ademais, no contexto atual de crise vivenciada com os ataques na saúde, é necessário repensar estratégias para as redes de atenção à saúde, que impactam diretamente a vida do usuário que o requisita após alta hospitalar, pois sua ausência ou existência determina diretamente a qualidade de vida do paciente. Entende-se, portanto, que é um debate pertinente e importante para ser abordado e ampliado.



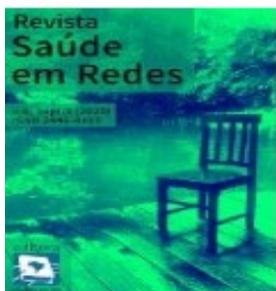
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10786

FERRAMENTAS PARA GESTÃO E INTERVENÇÃO À SAÚDE DA COMUNIDADE E SUA APLICAÇÃO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: Rodrigo Silveira Pinto, Mauro Silveira de Castro

Apresentação: Os sistemas de atenção à saúde passaram por diversas mudanças no decorrer do século XX. A principal mudança foi a defesa da Atenção Primária em Saúde. Um dos enfoques deste nível de atenção é a orientação comunitária, porém não há definição clara do que é uma comunidade e nem como orientar os serviços a este grupo. Objetivo: discutir o conceito e apresentar abordagens voltadas à Saúde da Comunidade; dar enfoque a duas abordagens de intervenção (Atenção e Saúde Coletiva Orientada à Comunidade, APOC e SCOC) e propor modelo de como incluí-las no Sistema Único de Saúde. Método: Revisão narrativa (documentos oficiais e trabalhos acadêmicos) sobre ferramentas de intervenção e gestão voltados à Saúde da Comunidade. Resultado: A saúde é determinada pelo ciclo de vida do indivíduo que é influenciado por fatores sociais além dos individuais. Neste contexto, surge a necessidade de se compreender a Saúde da Comunidade que é a expressão coletiva de saúde de indivíduos e grupos de uma comunidade definida. Entre as ferramentas de intervenção têm-se a APOC e a SCOC. A APOC é uma abordagem focada a atender as necessidades de saúde de uma comunidade definida, enquanto a SCOC planeja os serviços de determinada região, focando nas necessidades de todas as comunidades ali localizadas. A APOC pode ser utilizada no serviço de uma Equipe de Saúde da Família, enquanto a SCOC pode ser utilizada por instâncias maiores de gestão. Considerações finais: Ferramentas de gestão da Saúde da Comunidade devem estar à disposição da equipe de saúde para compreender melhor o território e a comunidade de sua responsabilidade. A APOC e a SCOC possuem um grande potencial em auxiliar o planejamento e a execução de serviços de saúde de qualidade à população brasileira, por considerar em todos os seus passos os interesses das comunidades de responsabilidade das equipes de saúde.



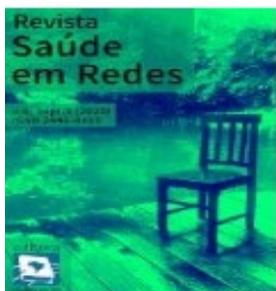
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10788

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM PROJETO DE EXTENSÃO NA COMUNIDADE EM UMA ILHA FLUVIAL

Autores: Caio Vitor Cardoso Vasconcelos, João Batista Cavalcante Filho, Flávia Ellen Passos Linhares, Monique Lordelo da Silva de Santana

Apresentação: A extensão universitária faz parte do tripé acadêmico, cumprindo o papel de estabelecer uma relação transformadora entre a instituição e a sociedade, através de um processo educativo, cultural e científico que articula o ensino e pesquisa. Este trabalho objetivou relatar a experiência de graduandos de medicina em um projeto de extensão com enfoque assistencialista e acadêmico, trabalhando principalmente o tema do acesso aos serviços de saúde, numa comunidade residente de uma ilha fluvial. O projeto se desenvolveu através de visitas semanais, juntamente com o professor orientador. Foram realizadas atividades de atendimento ambulatorial, demanda trazida pelo conjunto de moradores devido à falta de serviço com atendimento médico na comunidade. Vale ressaltar que, para ter acesso à unidade básica de referência, a comunidade da Ilha Mem de Sá, município de Itaporanga D'Ajuda-SE, precisa de travessia fluvial e mais 23 quilômetros em rodovia estadual. Foram realizadas também atividades em domicílio, com diálogos e escutas, focando principalmente nos temas do cuidado integral e do acesso aos serviços de saúde para a comunidade em questão. Nas atividades de assistência houve grande receptividade da população, com altas demandas semanais e uma participação ativa no processo. A experiência proporcionada aos acadêmicos foi de conhecer um pouco das demandas de saúde de uma comunidade de baixo nível socioeconômico, além das específicas da realidade ribeirinha, como as relacionadas ao trabalho da pesca. Além disso, a troca de saberes em relação aos cuidados com a saúde, entrelaçando conhecimento acadêmicos e populares, proporcionou uma experiência única no que diz respeito ao autocuidado. Durante as atividades, houve também um importante processo de diálogo com os indivíduos da comunidade acerca de temas específicos. Através da aplicação de questionários e entrevistas semiestruturadas, foram construídos dois trabalhos de conclusão de curso apresentados e aprovados em banca na universidade. Ainda, foi proporcionado um grande aprendizado através da reflexão crítica sobre os diálogos e a permuta de valores sociais e culturais. Por exemplo, no tema do acesso aos serviços de saúde, notou-se uma visão positivista da comunidade, com uma boa satisfação dos indivíduos entrevistados em relação ao acesso, apesar da pouca disponibilidade de serviços de atendimento, liberação de medicamentos e exames complementares. A experiência vivenciada durante o projeto trouxe aos acadêmicos não só o conhecimento de diferentes concepções acerca de temas específicos, mas ensinou, através da integração entre teoria e prática, uma visão ampliada no que diz respeito ao cuidado integral. Proporcionou, portanto, uma formação para além de técnica, mas ética e de compromisso social. Ressalta-se, assim, a importância da indissociabilidade entre o ensino, a pesquisa e a extensão, resultando numa formação de profissionais críticos e comprometidos com a contribuição à sociedade.



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

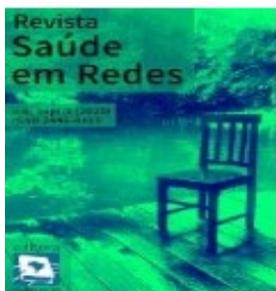
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10790

GESTÃO DE HOTELARIA HOSPITALAR: UM MAPEAMENTO DA QUALIDADE DE ATENDIMENTO NO INSTITUTO DE NEUROLOGIA DE CURITIBA-PR

Autores: Roseli Delfino, Paula Suemi Souza Kuabara

Apresentação: O conceito de hotelaria iniciou na década de 2000 mas ainda há um campo de estudos a ser consolidado e difundido nas instituições de saúde sobre a gestão desse setor, o qual se tornou um elemento importante para os setores engajados na qualidade e melhoria contínua das ações humanizada aos pacientes. Com a necessidade de acompanhar o mercado competitivo foi necessário avaliar e adaptar melhorias nos serviços hospitalares. Essa pesquisa tem o objetivo em apresentar o processo de construção do modelo de hotelaria implementado pelo INC, através de uma pesquisa exploratória de dados secundários de pesquisas realizadas nos anos de 2018 e 2019 pelo INC. Os indicadores de atendimento evoluíram seus resultados no ano de 2019, alcançando até 3 pontos percentuais de aumento da melhoria de seus atendimentos mensurados. O resultado é percebido nos esforços em prol da contínua e crescente melhoria com foco voltado à humanização de processos e satisfação dos usuários internos e externos. Considerando os principais indicadores de hotelaria hospitalar, o histórico da pesquisa de percepção sobre os elementos que envolvem os serviços do INC mostrou que a instituição conseguiu evoluir em sua gestão.



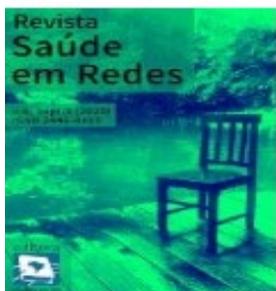
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10791

O INDICADOR DE MORTALIDADE INFANTIL INDÍGENA NO CONTEXTO DA ENFERMAGEM TRANSCULTURAL: UMA REFLEXÃO

Autores: Gabriela Almeida Kaippert, Felipe Guimarães Tavares, Pamela de Oliveira França, Luisa Neves Soares de Freitas Oliveira, Danielle Freire de Andrade Carvalho, Eduarda Felipe Cunha Bernard Lista

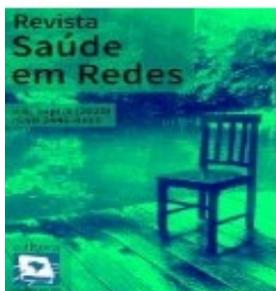
Apresentação: A mortalidade infantil é um indicador essencial no Sistema Único de Saúde (SUS), pois expressa a condição de vida e saúde de uma população e elucida quantitativamente a importância de implementação de políticas públicas. Para trabalhar com a saúde, se faz necessário compreender a perspectiva, contexto e a territorialidade em que um indivíduo se insere, sendo oportuna a desconstrução de paradigmas arcaicos no contexto saúde-doença associando a interpretação de indicadores epidemiológicos. Desenvolvimento: Relato de uma experiência de reflexão teórica que visa relacionar a relevância da aplicação da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural (TDUCC), de Madeleine Leininger, no entendimento de fatores associados à mortalidade infantil indígena. Tal reflexão foi embasada nos materiais e pesquisas encontradas, assim como conceitos entendidos durante a confecção de um trabalho monográfico do curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Resultado: A Enfermagem Transcultural possui como meta a naturalização de um serviço de saúde e atendimento eficaz, efetivo e significativo, através de recursos que sejam sensíveis e que tenham origens em valores, contextos e perspectivas. Sua teoria foi lapidada por meio do entendimento de como grupos culturais percebem e entendem o processo de adoecimento e cura. A interculturalidade e a pluralidade cultural são vitais na construção de um serviço de saúde integral e universal, pois incorporam as aptidões técnicas a uma percepção multipanorâmica dos contextos que conglobam cada cultura. Observa-se que barreiras de acesso, preconceito, desrespeito a cultura, além de obstáculos culturais, geográficos e organizacionais afastam o povo indígena dos serviços de saúde, sendo confirmados através dos indicadores, especialmente o de mortalidade infantil. Neste sentido, a prática desta modalidade de cuidado transcende uma simples análise de etnias e comportamentos distintos, já que embasa a prática e o conhecimento profissional, tornando a assistência efetiva, planejada e operacionalizada pois faz uso de metas e objetivos palpáveis para cada grupo populacional. Considerações finais: Reconhecer a importância da avaliação dos indicadores de saúde com base no contexto sociocultural se faz necessário, uma vez que estes podem determinar estratégias efetivas de prevenção e identificação de agravos, especialmente em grupos populacionais vulneráveis específicos. Como a mortalidade se trata de uma condição multicausal, onde condições comportamentais, religiosas e socioeconômicas interferem diretamente no desfecho do processo de morte infantil, a teoria da transculturalidade sob o olhar do enfermeiro é essencial para interpretar o processo saúde-doença da população indígena, fortalecendo o subsistema epidemiológico, a credibilidade do sistema único de saúde e o impulso em uma substancial redução nos níveis de morte infantil indígena. Apesar das vantagens, para adoção desta teoria é necessária uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

visão ampla que estima cada individualidade contextual, tornando-se um mecanismo para realizar uma enfermagem livre de preconceitos culturais.



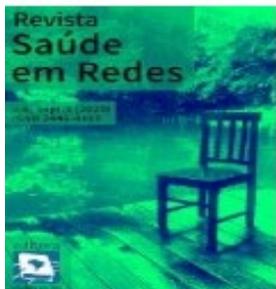
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10793

A IMPORTÂNCIA DA UNIVERSALIDADE NO ATENDIMENTO À IMIGRANTES NO SERVIÇO DE ONCOLOGIA EM MANAUS- AMAZONAS

Autores: Adriel dos Santos Menezes, Ellen Albuquerque De Freitas, Theodora Maria de Paiva dos Santos, Italo Jose Freire Fidelis

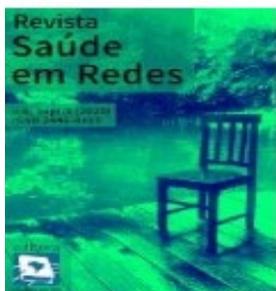
Apresentação: Um dos princípios constitucionais e doutrinários do SUS (Sistema Único de Saúde) é a Universalidade do acesso à saúde, conceito que explicita que toda pessoa, sendo imigrante ou brasileira, tem direito a atenção à saúde de maneira humanizada e qualificada. Considerando-se que nos últimos anos o Brasil foi um dos principais países a acolher os imigrantes venezuelanos, se tornando um refúgio para sobreviver à crise enfrentada em seu país e um novo lar, a Universalidade necessita se estender a esta população, especialmente em estados como Amazonas e Roraima, que tem recebido um enorme quantitativo de imigrantes. Pacientes com diagnóstico de neoplasia maligna (câncer) no Brasil tem direito, pelo SUS, de diversas opções de tratamento, incluindo cirurgia, quimioterapia e radioterapia em até 60 dias a partir da data que foi emitido o laudo do exame que comprova sua doença, assim como acesso gratuito a medicamentos, exames e procedimentos necessários à recuperação de sua saúde. Objetivo: Relatar a importância da universalidade direcionada aos imigrantes em relação ao tratamento em um serviço de Oncologia da Região Norte. Método: Trata-se de um relato de experiência de um estágio de pesquisa no setor da radioterapia de uma instituição de referência em oncologia na região norte, no período de dezembro de 2019 a janeiro de 2020. Resultado: Percebeu-se que a barreira linguística pode ser um fator limitador no entendimento e auxílio no tratamento, dificultando a formação de vínculo e estabelecimento de confiança entre paciente e equipe de saúde (enfermeiro, médico, técnico de radioterapia). Observou-se que ocasionalmente ocorreram interpretações equivocadas em relação ao tratamento por parte dos pacientes, devido à dificuldade na comunicação entre o enfermeiro e o paciente estrangeiro, fazendo com que ocorressem retornos cotidianos para sanar dúvidas ou problemáticas já respondidas anteriormente e ocasionando em filas de atendimento por parte da Enfermeira, considerando que na instituição, as consultas ocorrem através de demanda espontânea. Entretanto, apesar da demora em serem atendidos, constatou-se que os pacientes não só receberam um tratamento humanizado, mas foram educados em relação aos procedimentos que realizariam, ações preventivas de eventos adversos do tratamento (agudos e tardios), tanto antes quanto após o tratamento, visando uma vida mais prazerosa e saudável durante e após o tratamento. Considerações finais: Acredita-se que novas estratégias podem ser implementadas pela equipe de enfermagem para melhor comunicação com os pacientes imigrantes, tais como folhetins informativos impressos transcritos para língua nativa (espanhol), informando sobre cuidados antes, durante e após as sessões de radioterapia e o tratamento radioterápico propriamente dito, como por exemplo, a maneira correta de aplicação das pomadas, cuidados sobre a exposição solar, alimentação e ingestão hídrica, para que assim ocorra um melhor entendimento e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

compreensão da terapêutica, visando a melhor qualidade do tratamento do paciente usuário do SUS.



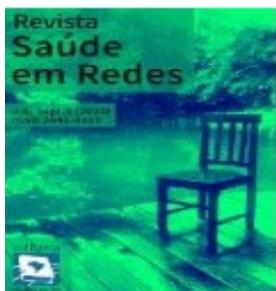
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10794

DA EMERGÊNCIA CURRICULAR DO COMPONENTE DE PARTICIPAÇÃO E CONTROLE SOCIAL NO SUS NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA

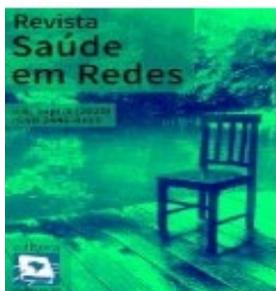
Autores: Alcione de Almeida Silva, Paulo Rogers da Silva Ferreira, Nívea Maria Silveira de Almeida, Daniel Bastos Alves Lima, Luiz Henrique Pitanga Evangelista dos Santos

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) surgiu a partir de demandas populares dos movimentos sociais, em que se busca a saúde como direito do cidadão e dever do Estado. O SUS tem em seus princípios e diretrizes a busca de um acesso universal, integral e com maior equidade dos serviços de saúde por toda a população brasileira. Para isso, a participação e o controle social no SUS se tornam elementos cruciais para construção de um sistema público democrático, permitindo que a sociedade também exerça controle sobre as condições e processos que determinam o direito à saúde, assim como participe da construção deste direito. Em vista disso, o presente trabalho busca refletir sobre a emergência do componente Participação e Controle Social no SUS, presente na matriz curricular da graduação em medicina do Instituto Multidisciplinar em Saúde da Universidade Federal da Bahia (IMS-CAT-UFBA), correlacionando-a com a realidade da formação e da prática médica, para que indivíduos em formação e futuros atuantes em medicina possam colaborar na construção de uma participação e um controle social no SUS mais eficazes. As discussões e vivências referentes à participação e controle social no SUS se deram por meio do componente curricular GEAC- Participação e controle social no SUS, na turma de segundo período de medicina da Universidade Federal da Bahia, campus Anísio Teixeira, no semestre de 2019.2, tendo como professores duas enfermeiras e um antropólogo. Os encontros ocorriam duas vezes por semana, de maneira que um encontro era com aula teórica e outro, com uma aula prática. Durante os encontros, foi possível aprofundar noções de como ocorrem a participação e o controle social no Sistema Único de Saúde e a sua importância na construção de um sistema democrático, participativo e igualitário. Embasados em bibliografias indicadas anteriormente pelos professores, nas aulas teóricas ocorreram discussões sobre o surgimento e formação do SUS, atribuições e diretrizes deste Sistema, importância de conselhos e conferências somados as suas composições, funções e emergência. Já nas aulas práticas, com utilização de recursos audiovisuais como a do filme “As sufragistas”, foi possível perceber como movimentos sociais gerados por instigações coletivas podem transformar um sistema, reforçando a participação social como forma de fortalecimento. No mais, com a construção de uma espiral construtivista sobre conselhos de saúde, foi possível discutir o funcionamento atual dos conselhos de saúde, seus deveres e atribuições em diferentes esferas do governo e seu nível de intervenção dentro dos planos de saúde. Um outro método utilizado e que ajudou a entender a emergência desta disciplina no curso de medicina, foi uma capacitação nos Conselhos locais de saúde de Vitória da Conquista, feita com os seus integrantes, na medida de estimulá-los e buscar uma otimização da Participação e o Controle Social nos bairros e Unidades de Saúde da Família nas quais fazemos aulas práticas durante os semestres letivos. Nesse contexto, os participantes apontavam os



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

problemas dentro da comunidade que necessitavam de intervenção mais urgente e, dessa forma, evidenciavam a importância da participação e atuação destes conselheiros na elaboração de planos de ação e estratégias de saúde. Por fim, como última atividade do componente, os discentes foram convidados a criar uma intervenção sobre as conferências de saúde. A atividade escolhida foi um bate papo com os estudantes de graduação na área de saúde, dentro da própria Universidade, onde os discentes selecionados eram convidados a responder um questionário sobre conferências de saúde e no final, havia uma conversa sobre o questionário, o funcionamento das conferências e suas atribuições. As discussões e vivências na disciplina Participação e Controle Social no SUS permitiram uma melhor compreensão sobre o funcionamento dessa vertente dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde, isto é, como ela deve funcionar, qual o grau de interferência e a hierarquia dos conselhos e das conferências de saúde dentro da execução das suas atividades e como interferem no regulamento e controle para a saúde nas diferentes esferas de Governo. Com esta metodologia, os discentes puderam perceber a construção de um sistema que conte com a atuação da comunidade, como ela pode intervir e porque ela deve intervir, enfatizando seu papel dentro do SUS e como esse papel é um meio de fortalecimento do Sistema. Por fim, foi possível entender os objetivos das Conferências e Conselhos de saúde. Enquanto os conselhos buscam levantar as demandas da população, revisar e formular regras e fiscalizam as decisões tomadas em relação aos planos de saúde, as conferências têm o papel de avaliar a situação de saúde, estabelecer quais demandas a serem priorizadas e quais as melhores formas de superá-las, para que a partir daí se possa estabelecer diretrizes a serem seguidas e caminhos a serem traçados para democratização e efetivação dos princípios que conferem legitimidade ao Sistema Único de Saúde. Ambos são espaços de encontro e reflexões que possibilitam a construção de consensos para contribuição no campo da saúde e construções conceituais que sustentam esse espaço. Os discentes também foram capazes de entender que a participação, quando efetiva e com representatividade, se torna uma importante ferramenta para democratização da saúde e fortalecimento do SUS, com mérito na formulação de políticas de saúde efetivas em que possam atender as reais demandas da população. A partir desta componente podemos entender que a construção do direito a saúde depende tanto da participação da comunidade como dos profissionais da área, os primeiros levantando seus verdadeiros problemas e o segundo traçando metas para superá-los, ambos colaborando para um retorno efetivo e uma saúde democrática. A emergência da disciplina Participação e Controle Social no SUS na graduação em medicina enfatiza o caráter democrático do SUS e reafirma um modelo assistencial construído pelo povo e para o povo através da participação e representação tanto da comunidade quanto dos profissionais da área, reafirmando a saúde como dever do Estado e oriunda de uma construção social desde suas origens, culminando na formação de profissionais cientes da importância da fala da comunidade, da escuta e do entendimento das necessidades locais da população. Contribuindo para que os futuros médicos entendam como funciona esse princípio do SUS e qual sua importância, resultando em profissionais ativos e colaborativos na construção e efetivação deste modelo democrático da saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10795

IMERSÃO NA REDE DE ATENÇÃO DE SAÚDE DE PREVENÇÃO E CONTROLE DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA CIDADE DE MANAUS - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

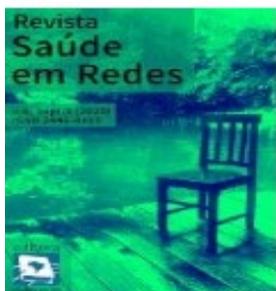
Autores: Thiago Bentes de Souza, Karina Cristina Carvalho dos Santos, Anna Luisa oliveira dos santos

Apresentação: As Redes de Atenção à Saúde (RASs) foram instituídas através da Portaria n 4.279 de dezembro de 2010 do Ministério da Saúde sendo definidas como “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado”. As RASs levam em conta as diversidades regionais a fim de suplantar iniquidades sociais e melhorar os indicadores de saúde. Nesse sentido, durante as aulas de Saúde Coletiva II, os alunos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas tiveram a oportunidade de conhecer e se deslocar por algumas das Redes de Atenção à Saúde, dentre elas a de Prevenção e Controle do Câncer de Colo de Útero. A vivência em tal RAS é de muita valia uma vez que o câncer de colo de útero é a 3ª maior causa de morte por câncer em mulheres no Brasil, especialmente para alunos da região Norte, pois dentre as cinco regiões do Brasil, esta é a que apresenta a maior taxa de mortalidade pela doença.

Desenvolvimento: Durante o processo de aprendizagem foram feitas 5 visitas, em média uma por semana, na qual os alunos puderam vivenciar, na prática, todo o caminho que o usuário percorre na rede, desde a prevenção, diagnóstico e o tratamento – passando por Unidade Básica de Saúde, Laboratório, Policlínica, Centro de Oncologia e Hospital. As visitas eram acompanhadas de um docente e de pelo menos um profissional responsável pela unidade de saúde, o qual explicava o funcionamento da rede. Além disso, os acadêmicos elaboravam uma entrevistas para fazer com os usuários, gestores e profissionais de cada lugar visitado. Ao final da experiência, era formado uma roda de conversa, para que se criasse um espaço de diálogo em que os alunos pudessem se expressar e, sobretudo, tirar dúvidas e, dessa forma, formar um conhecimento concreto.

Resultado: As práticas educativas aliadas foram fundamentais para alicerçar os assuntos abordados nas aulas teórica acerca princípios e diretrizes do SUS, principalmente no que diz respeito à integralidade e hierarquização, e do funcionamento das Redes de Atenção à Saúde. Além disso, o seminário final da matéria apresentado para representantes da Secretaria Municipal da Saúde em Manaus (SEMSA), onde podemos expor nossas impressões e sugestões acerca do sistema foi muito importante para evidenciar que o controle social é fundamental para garantir o bom funcionamento do SUS.

Considerações finais: Para os acadêmicos, a experiência foi essencial, pois proporcionou um crescimento pessoal e profissional, como futuros médicos, através da aproximação com o SUS, estabelecendo uma interação formal e direta com os profissionais e com as unidades de saúde. Assim, foi possível, com êxito, não somente adquirir conhecimentos da rede, como também acerca do câncer de colo de útero e vivenciar na prática a eficiência e os obstáculos enfrentados no sistema. Desta forma, foram criados um leque de possibilidades para a construção de um futuro promissor.



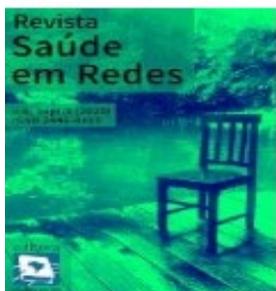
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10796

A INTERPROFISSIONALIDADE COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Autores: Caroline Pamplona Tavares, Gabriel Mobilon Pinheiro, Mike Rocha Alves, Carla Gianna Luppi, Daniele França, Marcelle Martim Bianco

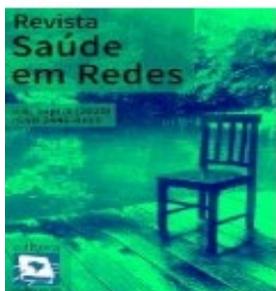
Apresentação: O Programa de Ensino pelo Trabalho para a Saúde/Interprofissionalidade (PET - Saúde), em sua nona edição, busca explorar a interprofissionalidade tanto no campo de atuação profissional, quanto na formação de novos profissionais de saúde. O programa, criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, promove a interação entre docentes, trabalhadores e estudantes da área da saúde através de práticas colaborativas que fortaleçam o trabalho em equipe, visando à integração ensino-serviço-comunidade. O objetivo do presente trabalho é descrever as vivências de um grupo PET- Saúde em área de elevada vulnerabilidade no município de Diadema, com a preocupação em reconhecer o espaço e suas demandas, suas dificuldades e potencialidades e, principalmente, identificar onde e como se desenvolve o trabalho interprofissional. Desenvolvimento: Em 2019, o PET- Saúde da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) iniciou suas atividades com um grupo tutorial composto por seis estudantes dos cursos de graduação de Medicina, Enfermagem e Farmácia, preceptores profissionais de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) em Diadema - enfermeiro, psicólogo e farmacêutico -, e dois tutores da universidade. Para apreender a ação interprofissional e a integralidade do cuidado no contexto da Atenção Básica (AB), os discentes observaram o território, a rotina dos trabalhadores de diversas profissões da saúde, os atendimentos e grupos. A partir dessas atividades organizadas na UBS, após discutir com o grupo tutorial sobre quais foram as impressões mais marcantes em relação à experiência no local e focar em uma situação de saúde do território, a temática escolhida foi interprofissionalidade na Saúde Materno-Infantil. A apresentação de seminário em grupo sobre a importância do pré-natal para pacientes do grupo de gestantes da UBS permitiu que o conhecimento técnico de cada disciplina da área da saúde fosse reunido, interpretado e ensinado pelo grupo todo, proporcionando, além de um cuidado mais integral e amplo com as gestantes, um aprendizado mais profundo e diverso, que pouco a pouco foi aprendendo na prática os fundamentos, a importância e a aplicabilidade da interprofissionalidade na Atenção Básica (AB). Resultado: Ainda que a UBS conte com profissionais de diversas formações e atuações, há dificuldade na implementação do trabalho interprofissional, em decorrência, dentre outros fatores, de possíveis lacunas na formação em saúde em relação ao preparo para se trabalhar interprofissionalmente. A interprofissionalidade, que era objeto de estudo, tornou-se ferramenta de aprendizado, proporcionando aos estudantes do PET – Saúde uma oportunidade de formação ampla e integral, reunindo diferentes áreas de conhecimento com o objetivo de aumentar a eficiência do processo de resolução de problemas. Considerações finais: A região de atuação da UBS apresenta vulnerabilidades tanto no campo social, quanto econômico. Assim sendo, o olhar qualificado e integral do profissional da saúde para com a população local é essencial para criação do vínculo ensino-serviço-comunidade. Tal tarefa



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

enfrenta alguns obstáculos diante de falhas na distribuição territorial, pois dificultam as ações das equipes que atuam no bairro, sobrecarregando o serviço e refreando a implementação do serviço interprofissional integral e resolutivo.



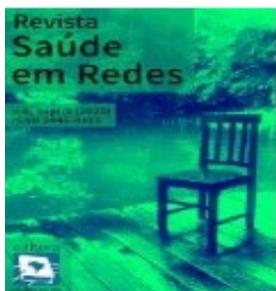
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10798

FALE SEU NOME E UMA PALAVRA QUE O DEFINA: SOLIDÃO!

Autores: BIANKA ANDRESSA DE OLIVEIRA MEDEIROS, CAMILA TUANE DE MEDEIROS, IALY VIRGÍNIA DE MELO BAÍA, JOÃO MIRANDA DE ARAÚJO DA COSTA

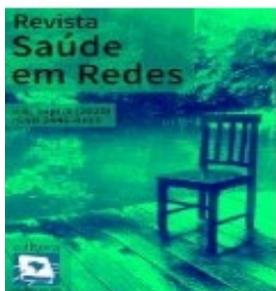
Apresentação: Este trabalho configura-se como um relato de experiência, produzido por 04 psicólogos residentes no programa de Atenção básica, saúde da família e comunidade, no município de Mossoró, Rio Grande do Norte. O relato em questão diz respeito ao 'Espaço da palavra', grupo de apoio que tem se mostrado como um potente método de cuidado coletivo para os sujeitos participantes. A experiência ocorreu com adolescentes, alunos da Escola Estadual Raimundo Gurgel, em Mossoró. Cabe enfatizar que esta escola possui iminentes casos de tentativas de suicídio, o que necessitou urgentemente de intervenção por parte do núcleo de Psicologia da residência multiprofissional, cujo território onde a escola está inserida faz parte de um dos campos práticos da residência. Dessa forma, este relato objetiva divulgar a capacidade de se promover saúde dentro do ambiente escolar, rompendo as tradicionais barreiras de escutas individuais e ações de educação bancária, visto que, dentro do 'Espaço da palavra', todos os sujeitos são ouvidos e livres para falar sobre suas demandas, a partir de uma palavra ou poema gerador. A partir disso, há o compartilhamento de emoções, sentimentos, angústias, medos, e demais demandas que permeiam os adolescentes dentro e fora da escola. A escola tem sido palco de grandes preocupações para pais, professores e demais profissionais no contexto escolar, pois, é comumente visto em noticiários jovens cometendo suicídio e autolesão em ambiente escolar. Como meio de promover cuidado para esses adolescentes, foi proposto que aos sábados os psicólogos residentes pudessem acolher tais demandas por meio do grupo. Dando ênfase em um específico dia, foi percebido através dos psicólogos que a demanda do grupo girava em torno da solidão, tendo em vista que as falas dos participantes do grupo estavam interligadas a esta queixa. Com a execução do grupo 'Espaço da palavra', além das trocas de saberes e experiências de enfrentamento entre os adolescentes, podemos captar quais as necessidades daquele grupo populacional, muitas vezes esquecido e negligenciado pelos serviços de saúde, tendo em vista o estereótipo social de que a adolescência é uma fase complicada e chata. Entretanto, para se pensar em uma promoção, prevenção, proteção, cuidados e diagnósticos voltados à saúde dos adolescentes, é de grande importância levar em consideração fatores psicológicos, econômicos e sociais, ambos captados dentro do espaço coletivo de cuidado proposto pelo núcleo, no ambiente escolar. A realização do 'Espaço da palavra' dentro do ambiente escolar foi muito enriquecedora, pois, foi possível compreender, a partir da fala dos adolescentes, as suas principais queixas e demandas, proporcionando uma gama maior de possibilidades de intervenção. Além disso, foi elucidado aos mesmos que eles não estavam sós em suas dores emocionais, o que gerou uma fortalecedora rede de apoio entre os alunos. Apesar da relevância da atividade para a diminuição do sofrimento psíquico dos adolescentes, é preciso algo a longo prazo e com maior frequência, visto que, a demanda em saúde mental encontrada nos ambientes educacionais é elevada. Sendo assim, a permanência de um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

profissional de psicologia que contribua na promoção da saúde mental nas escolas é imprescindível.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10803

IMPORTÂNCIA DO CONHECIMENTO DO TERRITÓRIO E DA VISITA DOMICILIAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA ILHA DO COMBU-PA.

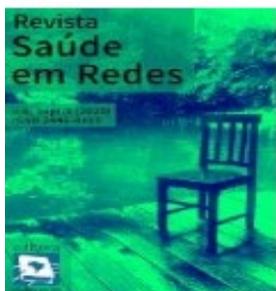
Autores: Leidiana de Jesus Silva Lopes, Francisco Cezar Aquino de Moraes, Ellen Sabrinna dos Remédios Passos, Lidiane Assunção de Vasconcelos

Apresentação: O trabalho apresenta análise da experiência de estudantes e professores do curso de medicina da Universidade Federal do Pará (UFPA), no território de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF) do Combu, região ribeirinha localizada na Ilha do Combu, município de Belém estado do Pará. A visita domiciliar é uma ferramenta que possibilita às equipes de saúde maior aproximação com o território e as famílias e o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde, bem como contribui para o acompanhamento e orientação dos indivíduos e da comunidade, e o planejamento de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças. Nesse contexto, objetivou-se relatar a importância do reconhecimento do território e da visita domiciliar realizada pela equipe da ESF Combu em parceria com alunos e docentes da UFPA, bem como destacar aspectos peculiares da realidade do local.

Desenvolvimento: A experiência na ilha do Combu, teve seu início com as aulas práticas da disciplina de Atenção Integral a Saúde, onde alunos e professores da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Pará, se inseriram às atividades da ESF para o acompanhamento das visitas domiciliares. As visitas foram mediadas pelos Agentes Comunitários de Saúde e programadas a partir das demandas da comunidade, utilizando-se o principal meio de transporte da região: o barco. Durante o trajeto para as visitas, os estudantes foram orientados a reconhecer os determinantes sociais relacionados à vida no campo, na floresta e nas águas e suas implicações para a saúde e nas visitas domiciliares a reconhecer os vínculos familiares; situação socioeconômico e cultural; autonomia dos sujeitos; condições higiênicas e de saúde, situação de risco, entre outros aspectos. Apesar do empenho da equipe as visitas nem sempre ocorreram como planejado, visto as particularidades climáticas da região, que por influência do clima quente e úmido tem implicação direta na regularidade das marés. Ademais, outro impasse influenciador da periodicidade das visitas domiciliares é manutenção dos barcos, que, não raro, estavam inoperantes devido à falta de recursos da ESF.

Resultado: A vivência possibilitou visualizar o território da ESF Combu, identificando os macro e micro determinantes da saúde, tais como as condições de vida e ambiente, além de possibilitar a aproximação dos alunos e professores de forma humanizada com as famílias e oportunizar o planejamento de ações em saúde para a comunidade. O conhecimento do território proporcionou aos envolvidos compreender as especificidades que abarcam a população residente das comunidades inseridas na Ilha do Combu, para a eficiente prestação de serviço por parte da ESF, alunos e professores e a devida adequação dos serviços prestados a realidade local.

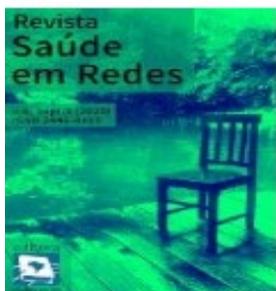
Considerações finais: O aprendizado sobre o território e a visita domiciliar está relacionado a uma visão holística acerca do processo que envolve o cenário em que a população ribeirinha vive, haja visto que o conhecimento é base para a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

caracterização da população, das famílias e dos indivíduos e de seus problemas de saúde e para o planejamento das ações em saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10805

VIVÊNCIAS DA RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE COLETIVA NA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

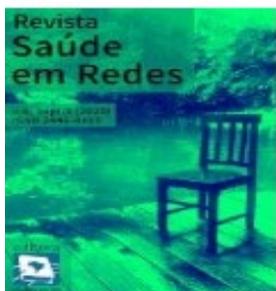
Autores: Fernanda Letícia dos Santos Ferreira, Ana Paula Cavalcante Ferreira, Felipe Guimarães Tavares, Hildegard Soares Barrozo de Lima, Beatriz de Barros Lima, Debora Mota dos Santos, Regina Maria Cotti da Rocha Moraes, Priscila Oliveira dos Passos

Apresentação: O Programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva propõe-se a formar o sanitarista comprometido com os princípios da Reforma Sanitária Brasileira, através do processo pedagógico referenciado na reflexão crítica sobre a prática da saúde coletiva nos serviços públicos de saúde, aliando competência técnica aos princípios éticos na práxis-profissional. É pautada no treinamento em serviço, sob supervisão, capacitando-os para atuar nas diversas áreas do SUS, permitindo que os mesmos possam construir seu percurso de profissionalização com uma sólida formação geral. Com relação ao exposto, o presente trabalho pretende relatar a experiência de duas profissionais residentes, inseridas no programa de Residência em Enfermagem em Saúde Coletiva pela Universidade Federal Fluminense, no campo da atenção primária em saúde, durante o ano de 2019/2020.

Desenvolvimento: Atenção Primária à Saúde abrange a promoção, a prevenção, o diagnóstico, o tratamento e a reabilitação, de acordo com o perfil epidemiológico e as necessidades de saúde apresentadas pela população de um território. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social, considera o sujeito em sua singularidade, buscando produzir a atenção integral, sendo um cenário de extrema importância para a formação do residente em Enfermagem em Saúde Coletiva, onde os mesmos são capazes de vivenciar, aprender e contribuir para um serviço público de qualidade. Durante os 10 meses de vivência, as residentes ficaram alocadas durante 5 meses na atenção básica da cidade de Niterói-RJ, e 5 meses na atenção básica do município do Rio de Janeiro-RJ. Tiveram a oportunidade de acompanhar e atuar na prática no processo de trabalho das equipes, atividades de gestão, educação em saúde, educação permanente, vigilância epidemiológica, programa de imunização, processo de territorialização, consultas de enfermagem nas áreas de Saúde da Mulher, do Homem, do Idoso, da Criança, do Adolescente, Mental, Matriciamento multidisciplinar, desenvolvimento de material didático de apoio para educação continuada, visando sempre o melhor para o usuário.

Resultado: Diante da vivência foi adquirido grande aprendizado entre as residentes, e os profissionais, a experiência foi rica em crescimento profissional e pessoal, foi percebido uma compreensão dos profissionais que integravam as equipes de ambos os campos que foram inseridas, sobre a residência, com o auxílio impecável da preceptoria, que foi de suma importância para o melhor aproveitamento da prática, fornecendo embasamento teórico-prático, acolhimento e extrema dedicação para com as residentes. Conclui-se assim que os objetivos da experiência foram alcançados.

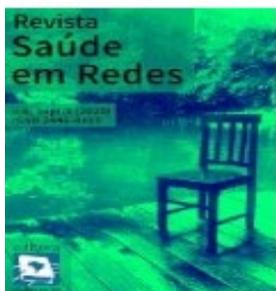
Considerações finais: O Sistema Único de Saúde, a Atenção básica são de grande valia para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a sociedade em geral, tendo que ser priorizada sempre pela gestão de todos os níveis, sendo garantido todos os princípios designados, para a continuação e melhoria dos serviços prestados à população. Dessa forma garantir profissionais capacitados, adequadamente remunerados e reconhecidos, é assegurar um acesso, atendimento e resolutividade, com qualidade, nos diversos serviços ofertados e principalmente pela porta de entrada – a Atenção Básica.



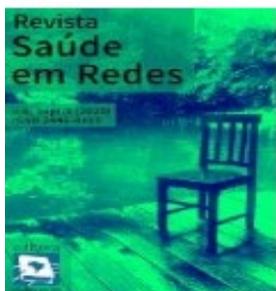
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10806

SAÚDE E DEMOCRACIA: ESTUDOS INTEGRADOS SOBRE PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

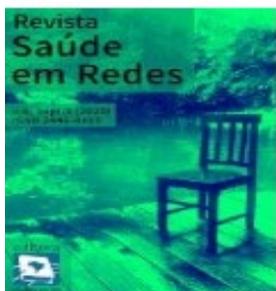
Autores: Gabriel Calazans Baptista, Frederico Viana Machado, Luciana Teixeira, Márcia Mello Fernanda, Alcindo Antônio Ferla

Apresentação: Os processos participativos na saúde vêm se consolidando desde a década de 1980, sendo as Conferências e os Conselhos de Saúde regulamentados desde 1990. Os processos participativos e suas instâncias têm sido reconhecidos como inovações institucionais e diversos estudos apontam desafios para seu fortalecimento. Este relato toma como base a experiência do projeto de pesquisa de mesmo título, desencadeado pela 16ª Conferência Nacional de Saúde e o tema da mobilização social, dos atores e das ideias que foram ativados na sua realização. Teve e tem como objetivo analisar a participação social no processo da 16ª Conferência Nacional de Saúde em dimensões que permitam sistematizar evidências da relevância e da abrangência do processo participativo nas etapas e atividades que a compõem. Está sendo desenvolvido com referenciais da pesquisa social, com abordagem mista e com orientações da análise de políticas públicas e pesquisas interpretativas embasadas no interacionismo. A coleta de dados é feita a partir de fontes secundárias, principalmente de documentos e registros nas diferentes etapas e atividades da Conferência, em entrevistas, grupos focais, questionários presenciais e um questionário on-line enviado para as conferências estaduais que por sua vez replicam o mesmo para os municípios de cada estado e região do País. As análises são feitas em rede científica, envolvendo pesquisadores de diferentes formações, vinculações institucionais e distribuição geográfica, constituindo-se uma comunidade ampliada de pesquisa. Os resultados preliminares apontam que a etapa municipal da 16ª CNS teve grande adesão, com a realização de conferências em 4.612 (83%) dos municípios brasileiros, sendo que em alguns foram realizadas também conferências distritais. Na distribuição por Região, o número de municípios que realizaram conferências é a seguinte: 448 municípios na Região Centro-Oeste (95,93% do total de municípios), 1661 municípios na Região Nordeste (92,59%), 1066 municípios na Região Sul (89,50%), 389 municípios na Região Norte (86,44%) e 1048 municípios na Região Sudeste (62,835). Considerando o total de municípios mobilizados para a etapa municipal da 16ª CNS, as Regiões Nordeste (36%) e Sul (23,1%) somaram quase 60% dos mesmos. Em relação à etapa estadual, foram realizadas conferências em todas as Unidades da Federação, com a mobilização direta de aproximadamente 23 mil participantes. A etapa Nacional da 16ª Conferência Nacional de Saúde contou com a presença de 4408 pessoas entre delegados e delegadas, foram credenciados também participantes indicados nas Conferências Livres, Convidados, Relatores, Pesquisadores, Acompanhantes, Pessoal de Apoio e Imprensa. Além dessas, tiveram credenciamento especial para o acesso às atividades autogestionadas 1020 pessoas, o que eleva o número de participantes das atividades para 5428. Nas atividades da pesquisa realizadas na etapa nacional da 16ª CNS foi incluída uma amostra que, do ponto de vista epidemiológico, caracteriza-se como uma



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

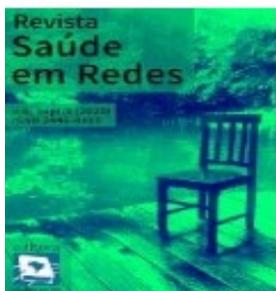
amostra não probabilística, representativa dos participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde. Foram aplicados questionários em 2.853 participantes, dos quais 2.168 eram delegados (76%), 585 eram convidados (20,5%) e 100 eram do grupo de demais participantes. Importante registrar que o questionário foi aplicado aleatoriamente a aproximadamente 72% dos delegados credenciados e a aproximadamente 57% dos demais convidados, indicando uma amostra robusta dos participantes credenciados. O instrumento utilizado permite caracterizar os participantes, inicialmente em função do objetivo manifesto pelo Conselho Nacional de Saúde de produzir mais participação e diversificar o perfil dos participantes. Em relação à distribuição dos participantes por Unidade da Federação, evidenciou-se representação de todas as 27 Unidades Federativas do país na amostra. O total de participantes por região foi o seguinte: 823 participantes da Região Sudeste (28,91%); 818 participantes da Região Nordeste (28,73%); 480 participantes da Região Centro-Oeste (16,86%); 367 participantes da Região Norte (12,89%); e 359 participantes da Região Sul (12,61%). No tocante à característica de portar deficiências, 187 entrevistados se declararam como pessoa com deficiência (6,6%); destes, 56 afirmaram que a deficiência dificultava a participação na Conferência Nacional de Saúde (aproximadamente 30%). Em consonância com a Política Nacional de Saúde LGBT e as orientações do Regulamento da 16ª CNS, também foram levantados os atributos de sexo, identidade de gênero e orientação sexual dos participantes. Quanto ao sexo, 1.267 eram homens (44,7%) e 1.569 eram mulheres (55,3%). Relativa à identidade de gênero, 1.112 eram homens cis (40,3%), 33 eram homens trans (1,2%), 1.351 eram mulheres cis (40,3%), 30 eram mulheres trans (1,1%), 2 eram travestis (0,1%), 8 se declararam não binários (0,3%) e 224 responderam não saber responder sobre sua identidade de gênero. Em relação à orientação sexual, 56 eram lésbicas (2%), 156 eram gays (5,6%), 119 eram bissexuais (4,3%), 2.428 eram heterossexuais (87,3%), 11 eram pansexuais (0,4%), 3 eram assexuados (0,1%) e 7 se denominavam outras classificações (0,3%). O vínculo de trabalho mais frequente foi com o serviço público. Havia 1.537 servidores públicos (55,2%), 290 aposentados (10,4%), 279 autônomos (10%), 173 trabalhadores da iniciativa privada (6,2%), 166 bolsistas (6%), 145 participantes que eram estudantes (5,2%), 129 desempregados (4,6%), 36 participantes que realizavam trabalhos voluntários (1,3%), 23 empresários (0,8%) e 7 trabalhadores domésticos (0,3%). A participação em uma Conferência Nacional de Saúde pela primeira vez ocorria para 1.800 entrevistados (63,1%) e 1.028 já haviam participado outras vezes (36,4%). Esse dado é muito significativo para demonstrar uma renovação importante neste espaço de participação social em saúde. Os participantes foram questionados quanto ao sentimento mais presente durante a participação, 2.219 responderam que se sentiam esperançosos (78,2%), 293 se sentiam céticos (10,3%) e 324 relataram outros sentimentos (11,4%). Nesta última categoria de resposta, o sentimento mais frequente foi o de preocupação com o SUS. Quanto à questão da participação social em saúde, 2.717 participantes consideraram que se trata de tema muito relevante para a saúde (95,6%), 119 consideraram que o tema é relevante (4,2%) e 6 consideraram pouco relevante (0,2%). Os resultados buscarão ampliar o conhecimento disponível sobre a temática da participação social em saúde e políticas públicas, produzir análises sobre a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde e a implementação das suas deliberações, disseminar o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento produzido por meio de publicações científicas e técnicas, compartilhá-lo em diferentes atividades e subsidiar a tomada de decisões nos fóruns de participação, em particular no Conselho Nacional de Saúde, e fortalecer uma rede de pesquisadores sobre a temática da participação social em saúde.



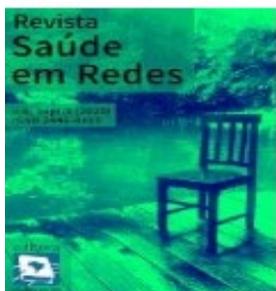
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10807

“REMO DA SAÚDE BUCAL” COMO FERRAMENTA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL

Autores: ADALBERTO LIRIO DE NAZARE LOPES, LILIANE SILVA DO NASCIMENTO, Tamiris Faro Casseb, Isabella Oliveira dos Santos, ANDRÉA CRISTINA MARASSI LUCAS, Pettra Lira

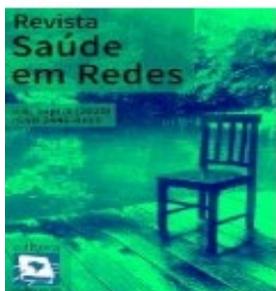
Apresentação: A saúde bucal é como parte integrante e inseparável da saúde geral do indivíduo, está diretamente relacionada a riscos de disseminações sistêmicas de bactérias com conseqüente diminuição do rendimento físico em atletas. É imprescindível a divulgação no meio esportivo sobre a importância da manutenção da saúde bucal. Devido à alta prevalência de doenças orais a boca torna-se um depósito de microrganismos prováveis provocadores de doenças cardíacas e vasculares. Assuntos sobre educação e informação sobre os cuidados com a saúde bucal têm sido salientadas pelos pesquisadores, um fator relevante é à falta de informações corretas sobre os cuidados necessários de higiene bucal, pois mesmo as informações disponíveis nas mídias, não se consegue atingir de forma eficientes todas as pessoas com diferentes níveis socioeconômico. A educação em saúde é a ferramenta mais poderosa para se evitar as doenças orais, através das informações e atividades que estimulem o aprendizado o jovem tem a possibilidade de adquirir hábitos para a promoção, recuperação e manutenção da própria saúde oral. A educação em saúde se constitui em um processo participativo que permite o desenvolvimento de habilidades para perceber, analisar e resolver problemas. A educação se faz necessária para evitar e/ou retardar o processo saúde-doença. Através dela é necessário propor ações nas quais o próprio sujeito possa ter autonomia e emancipação, tornando-o capaz de propor e opinar nas decisões de sua saúde, família e da coletividade. O Letramento Funcional em Saúde (LFS) é a habilidade de entender, interpretar e utilizar as informações sobre saúde; de maneira, que a informação seja repassada de forma adequada tanto para pessoas com nível de letramento satisfatório quanto para pessoas com letramento limitado. Devido a sua essência interdisciplinar, os sistemas de saúde/educacional entre outros fatores influenciam no aprendizado das informações. O jogo é uma atividade valiosa e efetiva que utiliza o lúdico, intelectual, afetivo, didática e dinâmica estimulando assim a vida social e promovendo a aprendizagem. Salientando que o jogar é uma atividade paradoxal: ao mesmo tempo livre, espontânea e regrada. O lúdico é uma atividade inerente ao ser humano e através da qual pode-se construir uma aprendizagem significativa. Os ensinamentos adquiridos pelo jogo podem se constituir novas atitudes de prevenção, desde que suas ações estejam associadas às políticas socioeconômicas e ambientais favoráveis a mudança. O jogo permite a prática de atitudes sociais para convivência com o próximo como respeito, solidariedade, cooperação, obediência às regras, responsabilidade, iniciativa pessoal e grupal, auxiliam na simulação de valores de cidadania. De acordo com a teoria de aprendizagem de Ausubel a aprendizagem é a ampliação da estrutura cognitiva através de novas ideias. Objetivou-se desenvolver um jogo de tabuleiro nomeado “o remo da saúde bucal” e utiliza-lo como tecnologia em saúde bucal para promoção de saúde em rodas de conversas. Método: Através



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de uma pesquisa-ação, com abordagem qualitativa. O campo do mencionado estudo, ocorrerá no local de treinamento dos atletas, Marina late Clube, Belém (PA). Onde ocorreram cinco encontros com rodas de conversa aos sábados para realizar as atividades de promoção de saúde. Resultado: Através de rodas de conversas como estratégia de promoção de saúde bucal, utilizou-se o jogo de tabuleiro como tecnologia adicional estimulando o aprendizado. Conclui-se que o jogo de tabuleiro intitulado “Remo da saúde bucal” mostrou-se eficaz para promoção em saúde, atingindo amplamente seu objetivo de realizar a promoção em saúde bucal com os atletas do remo. O aspecto lúdico do jogo permitiu que os atletas conseguissem se sentir estimulados e assim compreenderem naturalmente os assuntos abordados durante as rodas de conversas, a aprovação dos participantes com o entretenimento provou a eficácia do jogo como uma tecnologia adicional a ser utilizada como estratégia de educação em saúde. O jogo torna-se uma importante ferramenta para educação em saúde, pois propicia o aprendizado de uma forma lúdica estimulando a aquisição do conhecimento através da diversão.



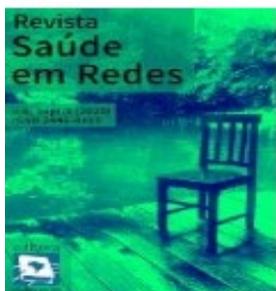
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10810

MODELO DE PLANEJAMENTO PARTICIPATIVO: CONSTRUINDO O MAPA ESTRATÉGICO DO HOSPITAL METROPOLITANO DR. CÉLIO DE CASTRO (HMDCCC)

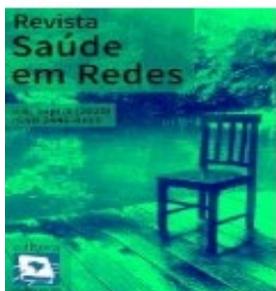
Autores: Stephanie Marques Moura Franco Belga, Maria do Carmo, Andréia Augusta Diniz Torres, Cintia Silva

Apresentação: Os hospitais são pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde, consomem volume significativo de recursos devido à alta concentração de tecnologias, e são organizações complexas também devido às relações de poder que nele existem. Alinhar a produção do cuidado às diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde, garantindo a integralidade e a integração à rede de serviços de saúde, são desafios colocados para os hospitais. O processo de trabalho hospitalar é complexo, pela natureza do seu objeto de intervenção, e necessita de modelos gerenciais cada vez mais adequados às suas especificidades. Implementar propostas participativas de mudança nos modos de gerir os hospitais são alternativas potentes para fomentar a análise sistêmica das potencialidades e limitações, bem como intervir no modus operandi de suas relações intrínsecas de poder. Neste sentido, para contribuir neste debate objetivou-se descrever a experiência de planejamento do Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro (HMDCCC) em 2019, como estratégia de gestão participativa, e a experiência metodológica para construção do Mapa Estratégico, considerando as inovações presentes nesse processo. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência sobre o modelo de planejamento participativo no HMDCC, com ênfase na construção do Mapa Estratégico. Para isto, foi levantado o percurso de construção do modelo de gestão compartilhada e participativa que vem sendo desenvolvido no hospital desde 2017 e que tem se fortalecido nos dispositivos de participação implantados. O HMDCC surge em 2015, a partir da constatação de demanda reprimida de leitos hospitalares em Belo Horizonte e região metropolitana. Foi construído e equipado por meio de uma Parceria Público-Privada entre a Prefeitura de Belo Horizonte e a Sociedade de Propósito Específico Novo Metropolitano S. A., na qual o parceiro privado presta serviços de apoio. Os serviços assistenciais são prestados pelo Serviço Social Autônomo Hospital Metropolitano Dr. Célio de Castro/SSA HMDCC, vinculado à Prefeitura de Belo Horizonte. O hospital foi inaugurado com 40 leitos, tendo funcionado assim até setembro de 2016, quando passou a contar com 90 leitos. Em 2017, foram ativados mais 370 leitos, passando o hospital a contar com 460 leitos. **Resultado:** O HMDCC vem incorporando processos para uma gestão participativa, e entre 2017 e 2019 houve vários momentos que reforçaram essa intenção expressa em seus valores. O primeiro movimento realizado foi o I Seminário de Planejamento do HMDCC, com o tema “Gestão Compartilhada e Gestão da Clínica Ampliada”. Foi realizado em abril de 2018, com o objetivo de compreender as premissas, conceitos e dispositivos relacionados ao tema, e definir as diretrizes de implantação do modelo de gestão compartilhada no HMDCC. Além disso, foram revisitadas e redefinidas a missão, visão e valores do hospital além de conteúdos de oficina de trabalho realizada em 2017. Neste período, também foram criadas as 11 Unidades Gestoras (UG) e a organizados os colegiados



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

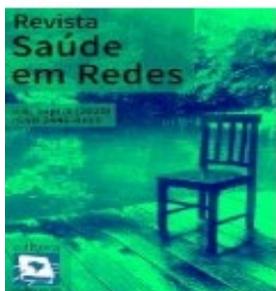
gestores tendo como foco os colegiados das UG e das diretorias. O segundo movimento foi a realização do II Seminário de Planejamento do HMDCC, em maio de 2019, foi utilizada a Matriz SWOT identificando as potencialidades, fraquezas, ameaças e oportunidades de melhoria. Através das fraquezas identificadas, ao longo do ano de 2019, foram levantados os nós críticos gerais e de cada UG com a construção e implementação de planos de ação. Esses planos de ação tiveram ciclos de monitoramento e avaliação realizados nos colegiados de cada UG, setores e diretoria. Os espaços de colegiados tem sido uma experiência inovadora e alternativa ao “modelo gerencial hegemônico”. Os 15 colegiados existentes no HMDCC possuem características singulares, alguns mais participativos e representativos do que outros. Nota-se que os colegiados são reconhecidos pelos trabalhadores como espaço efetivo de participação e decisão dentro de sua governabilidade. Destaca-se há transversalidade de democratização no arranjo organizacional e operacionalização de modelos de gestão inovadores. O processo de planejamento de 2019 envolveu cerca de 300 pessoas de um universo de 1.450 trabalhadores do SSA HMDCC. O movimento mais recente, foi a oficina de construção do Mapa Estratégico, que contou com a participação de aproximadamente 60 pessoas, entre gerentes, coordenadores, referências técnicas, assessores e diretores. O Mapa Estratégico é ancorado na Teoria do Balanced Scorecard e contribuirá para direcionar os esforços e orientar a estratégia da organização, traduzindo a missão, a visão e os valores do HMDCC em objetivos, medidas (ou indicadores), metas, e iniciativas sob a ótica de quatro perspectivas distintas: Sociedade, Processos, Gestão e Sustentabilidade. O instrumento, por meio de uma representação gráfica das conexões entre os eixos e os objetivos estratégicos, pretende ser integrador de todos os envolvidos ao foco da organização e aos esforços a serem enfatizados. A proposta metodológica utilizada, considerou como diretriz a construção coletiva com discussão em grupos, assim desenvolvida: 1) Cada participante, ao chegar na oficina, recebeu um material indicando na capa, em qual grupo ele faria parte. A escolha dos participantes por grupo seguiu a ordem aleatória, mantendo a representação homogênea de participantes vinculados ao: administrativo, assistência, apoio e gestão. 2) Os participantes foram divididos em quatro grupos para discussão de cada perspectiva. Foram discutidos os objetivos estratégicos que compreendiam os eixos de cada perspectiva. 3) Cada perspectiva teve um moderador e um relator fixo para conduzir e consolidar as discussões. 4) Os grupos de participantes se deslocaram até a outra sala ao final de cada momento (1º momento: 30 minutos; 2º momento: 20 minutos; 3º momento: 20 minutos; 4º momento: 20 minutos). Todas as pessoas passaram por todas as dimensões. 5) Ao final, foi compartilhada a sistematização do Mapa Estratégico em plenária para validação e demais contribuições. Analisou-se que no processo de construção do Mapa, na passagem de cada grupo pelas perspectivas e eixos estratégicos, houve uma experiência dinamizadora. A partir da questão norteadora: “o que no ponto de vista de cada participante é importante a ser incorporado no mapa?”, o grupo foi implicado a experienciar o exercício de apreender com e no mundo do trabalho. Os encontros, em cada rodada de discussão, potencializaram um diálogo construtivo, que passou pela troca de olhares, pela construção e produção de conhecimento, entre outros. O que operou no ato do encontro, nas conexões, caminhou na direção de “um escutar” incluindo o que o outro têm a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acrescentar. Ao final, o Mapa Estratégico foi organizado em quatro perspectivas, 17 eixos e 28 objetivos estratégicos, que reforçam a missão de ofertar cuidado com qualidade, segurança e eficiência ao usuário do SUS de forma referenciada e ordenada nas linhas de cuidado do adulto cirúrgico, clínico e crítico, e a visão de ser reconhecido pela excelência no cuidado, na gestão e no ensino. Considerações finais: As opções metodológicas utilizadas, conduziram a uma robustez do processo de planejamento estratégico alinhado às premissas do hospital. A metodologia potencializou o envolvimento da equipe, e ao mesmo tempo, a sensação de pertencimento como sujeito que faz e acompanha o crescimento do hospital desde seu início. Além, de promover o envolvimento de novos atores, engajamento técnico e conceitual com a efetividade do resultado. Toda a discussão em torno das perspectivas e dos objetivos estratégicos, trouxe à tona a reflexão entre os pares de como, o que, quando é preciso para otimizar os processos como um todo no hospital. Embora, em alguns momentos, alguns indivíduos tenham reforçado seus interesses em prol de que os efeitos das decisões internas lhes fossem favoráveis. De todo modo, isto foi enriquecedor ao processo, uma vez que gerou reflexão sobre as prioridades e novas práticas. A democratização do debate e o surgimento de conflitos e divergências nos colegiados, mostraram-se pujantes e reconhecidos, ou seja, o conflito passa a ser visto positivamente, inclusive como potencial para contribuir no progresso organizacional. Esse modelo tem transformado um modo operacional em um modo de cooperação, subvertendo até mesmo as relações de poder existentes no hospital. CARAPINHEIRO, G. Saberes e poderes no hospital: uma sociologia dos serviços hospitalares. 3. ed. Porto: Afrontamento, 1998.



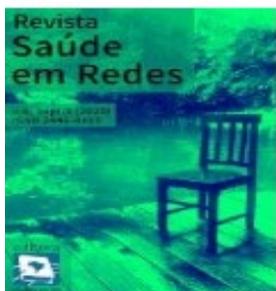
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10811

ENSINO SUPERIOR E SUS: INTERFACE ENTRE O CURRÍCULO DA GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA UFPA E OS PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

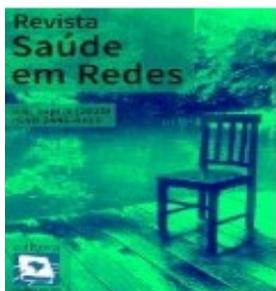
Autores: Gilda Leticia Oliveira Andrade, Janaína Rabelo Monteiro Da Silva, Mauricio Amaral De Souza

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um complexo sistema que abrange o atendimento desde atenção básica até níveis complexos de assistência em saúde. Os seus princípios fundamentais são a universalização, equidade e integralidade do serviço. Essa última, refere-se ao atendimento do usuário como um todo, oferecendo a promoção de saúde e prevenção de doenças, além do tratamento e reabilitação. Além de oferecer serviços de forma articulada e intersetorial. Nesse sentido, percebe-se que é demandada do psicólogo uma formação não restrita ao modelo clínico-individualizante no qual a profissão foi historicamente construída, mas condizente com o cenário da rede do SUS. No entanto para que a atuação profissional do (a) psicólogo (a) ocorra de forma efetiva, a formação acadêmica dos estudantes de psicologia deve compreender as estruturas fundamentais do SUS, haja vista que trata-se de um sistema que, além de essencial para a sociedade brasileira, é um agente de ensino e aprendizagem e mecanismo de produção de conhecimento científico. Ademais, o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em 2006, designou o referido ano para que no seu decorrer ocorressem discussões acerca das contribuições que a psicologia pode oferecer à saúde pública, na tentativa de ampliar e fortalecer a presença do psicólogo nas mais distintas áreas da saúde. É necessário, para tanto, discutir a formação dos futuros psicólogos e psicólogas nos mais diversos campos da saúde, principalmente no que se refere ao SUS a fim de que sua prática possa ser condizente com os princípios éticos da profissão. Dessa forma, este trabalho objetiva analisar o currículo do curso de psicologia da Universidade Federal do Pará a fim de verificar suas interfaces com os princípios e diretrizes fundamentais do SUS. **Desenvolvimento:** O trabalho foi elaborado a partir de uma revisão bibliográfica comparativa entre o projeto político pedagógico do curso de psicologia da UFPA (2011) e os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Nesse sentido, comparou-se a grade curricular e as ementas das disciplinas com as diretrizes e princípios norteadores do SUS. A coleta de dados consistiu na busca de termos e de expressões do documento de matriz curricular do curso em questão correlatas aos princípios norteadores do SUS - universalidade, integralidade e equidade. **Resultado:** Assim como previsto pelas diretrizes nacionais, o curso de psicologia é dividido em dois núcleos de formação. Sendo a primeira o núcleo de formação básica composta por 3.910 horas e inclui 48 disciplinas obrigatórias, estágios e atividades complementares. Enquanto que o segundo núcleo é a ênfase das disciplinas avançadas na qual, dentro do curso de psicologia da UFPA, são cinco: clínica, saúde, educação, pesquisa e gestão. Para analisar a interface com as diretrizes do SUS, agrupou-se as disciplinas da formação básica de três eixos que mais dialogam com as políticas de saúde. Os eixos de psicologia da saúde, fundamentos teóricos e avaliação clínica



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e psicologia social. Inicialmente, na formação do curso, são propostas as interfaces com a biologia sendo estas as disciplinas de genética, de neuroanatomia e de neurofisiologia. As disciplinas citadas são voltadas para aspectos biológicos da ocorrência e tratamento de transtornos e déficits cognitivos. Com isso, é visto uma dicotomia no aprendizado e ensino, de um ponto de vista, tem-se a importância de tais disciplinas para no auxílio do diagnóstico e da interprofissionalidade que o SUS propõe, em contrapartida, é constante que haja problemáticas no ensino ao se voltar os enfoques de atuação profissional apenas para o tratamento biológico de sintomas, sem levar em consideração os diversos atravessamentos que podem estar influenciando na saúde do indivíduo. Percebe-se que dentro das ementas, principalmente, das disciplinas de psicologia social há a preocupação com o trabalho inter e multidisciplinar do psicólogo em reconhecer demandas de outras áreas da saúde, principalmente, psiquiatria, fonoaudiologia e psicopedagogia. Há também, o fomento de habilidades e competências para analisar criticamente relações de trabalho e políticas públicas. Além disso, debate-se o conhecimento de processos sociais e subjetivos que condicionam a saúde individual e coletiva. Dentro da área de saúde e clínica há a preocupação de desenvolver técnicas de escuta e habilidades clínicas, além de aplicar a fundamentação teórica clínica e de avaliação a contextos aplicados, possibilitando com isso, a adequada prática de saúde ampliada, em diversos casos, em conjunto com demais profissionais necessários. Também, pode-se ver relação com SUS no ensino à práticas grupais e comunitárias, sendo essa, em sua maioria, base do trabalho do psicólogo na atenção primária. Contudo, dentre as habilidades previstas, somente uma cita diretamente a interface com o SUS (Compreender os pressupostos e finalidades da política de saúde do trabalhador e de vigilância em saúde do SUS), não sendo exposto em nenhuma outra a necessidade de conhecer os três níveis de atuação do sistema ou seu esquema básico de funcionamento. Considerações finais: A partir da análise comparativa entre os documentos supracitados, percebeu-se que embora a profissão seja essencial na esfera da saúde pública, a grade curricular do curso de graduação em psicologia da UFPA possui déficits no que se refere a uma formação teórico-prática adequada aos discentes matriculados para atuação no serviço público de saúde. O SUS, enquanto sistema universal de saúde, demanda por profissionais que, além de uma formação humanizada, atuem também compreendendo a sua importância na sociedade brasileira e suas redes de atendimento para que o serviço seja eficiente aos usuários. Ademais, faz-se necessário apreender os princípios e as diretrizes do SUS na formação acadêmica em uma instituição pública, principalmente, para traçar caminhos de resistência, afirmação e defesa de um singular sistema que possibilita a melhoria na saúde de milhares brasileiros. Portanto, há uma direta interferência da, ainda pouca, implementação da profissão no âmbito da saúde pública e do vínculo ao Instituto de Filosofia e Ciências Humanas na estrutura curricular do curso de psicologia da UFPA. A relação entre algumas disciplinas e as diretrizes básicas do SUS existe e envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociais, no entanto, é necessário que se dê maior relevância ao tema para expansão da teoria e, para além disso, da prática, permitindo a vivência do estudante no processo inserção na área da saúde.



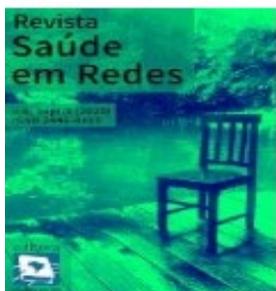
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10812

METODOLOGIA CENTRADA NO USUÁRIO UTILIZADA NA SALA DE AMAMENTAÇÃO PARA MAPEAMENTO DA JORNADA DO USUÁRIO.

Autores: Isabela Freitas Vaz, Thatiana Verônica Rodrigues de Barcellos Fernandes, Laís Araújo Da Silva

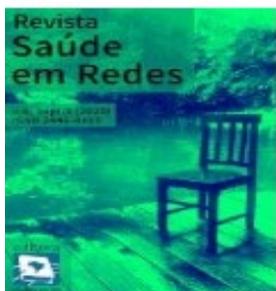
Apresentação: O Projeto de Extensão Embarcando na Maternidade tem como objetivo criar atividades educativas e inovadoras com gestantes, mães e responsáveis. A proposta é conhecer a experiência das usuárias na sala de amamentação da Maternidade Escola (ME) da UFRJ. Utilizamos a metodologia de Design Thinking, que consiste em uma abordagem que busca solucionar problemas de forma coletiva e dinâmica, e tentar mapear a experiência cultural, a percepção de mundo e os processos internos na vida dos indivíduos, objetivando certa direção para a solução de problemas e, dessa forma, identificar os empecilhos e gerar alternativas para ultrapassá-los. Neste trabalho objetivamos descrever a utilização da técnica Jornada do Usuário na sala de amamentação da ME. A jornada do usuário é uma representação gráfica das etapas de relacionamento do usuário com a Maternidade Escola - pontos de contato -, que descreve o processo (antes, durante e depois) de utilização. Em conjunto com observação e estudo do funcionamento da sala de amamentação da Maternidade Escola (ME), assim como apresentar pontos positivos e pontos a serem melhorados na experiência das usuárias da maternidade através do trabalho com as gestantes, que aqui chamaremos de “usuárias guia”. Os resultados preliminares obtidos foram baseados na observação e imersão no campo. Para entender a experiência das usuárias guias realizamos a construção de duas personas para a análise da experiência na utilização dos serviços, e através destas e pela planilha de jornada do usuário foram obtidos dados acerca dos pontos positivos e pontos negativos de cada serviço/etapa em que elas passaram. As personas construídas foram: Daniella, estudante de nutrição da UFRJ, 23 anos, mãe de primeira viagem e que já conhecia a Maternidade Escola, pois havia cursado um semestre de enfermagem anteriormente. Ela aprecia e deseja ter um parto (normal) humanizado. Daniella não possui plano de saúde, portanto seu parto será realizado na rede pública de saúde. Com o auxílio de uma professora da UFRJ, ela descobriu que a maternidade escola atendia a todos os seus requisitos, e então cresceu sua vontade de ter um parto realizado pela UFRJ; e Mirian, desempregada, 32 anos, tem uma filha de 9 anos e um bebê recém nascido. Seu bebê nasceu prematuro de 8 meses, fora da Maternidade Escola, logo, foi recomendado à Mirian que vacinasse seu bebê após o aumento de peso do mesmo. Seu ponto de contato com a Maternidade Escola foi através desta recomendação dada em um posto de vacinação, orientando que Mirian fosse à sala de amamentação para verificar o peso e as medidas do bebê. Por fim, analisando as experiências juntamente com as opiniões das personas e conversas com as enfermeiras, detectamos os pontos positivos e barreiras na sala de amamentação, apontando como principal ponto de melhoria a demora no tempo de espera para atendimento e como ponto positivo o atendimento em si, que foi qualificado como muito satisfatório. A partir deste resultado, propõe-se a introdução de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atividades didáticas para a otimização do tempo de espera e incentivo para o retorno das mães à sala de amamentação.



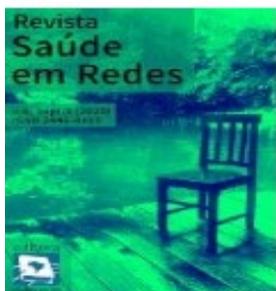
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10813

A ARTICULAÇÃO ENTRE A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E A MELHORA NA QUALIDADE DE VIDA DE TRABALHADORES

Autores: Nathália Henriques Veiga, Magda Guimarães de Araújo Faria

Apresentação: O presente trabalho está vinculado à pesquisa “Educação permanente em saúde na saúde do trabalhador: perspectivas, impactos e desafios”, desenvolvida na Faculdade de Enfermagem/UERJ. A Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora instituída no ano de 2012 indica a necessidade de construção de atividades de Educação Permanente (EP) sobre saúde do trabalhador em todos os cenários de atuação de profissionais da saúde para a melhora na qualidade de vida no trabalho, redução de absenteísmos e comorbidades. Neste sentido, o presente trabalho teve por objetivo descrever as atividades de EP com foco na saúde do trabalhador desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde (APS) e na atenção hospitalar. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória transversal com abordagem qualitativa, desenvolvida em uma unidade de básica de saúde (UBS) e um hospital universitário do município do Rio de Janeiro. Foram entrevistados ao todo 37 trabalhadores, dentre estes, 21 supervisores no hospital (responsáveis pela EP de suas respectivas equipes) e 16 profissionais da UBS. A análise dos dados foi feita sob o referencial teórico-metodológico de Bardin. **Resultado:** Observou-se na atenção hospitalar, um baixo quantitativo de atividades dessa natureza e isso se dá, sobretudo, pela percepção dos enfermeiros supervisores, que se sentem incapazes de falar sobre a saúde de seus próprios trabalhadores, associando-a sempre a área de especialidade da saúde ocupacional, na qual eles não estão aptos a atuar. Em relação a APS, observou-se a total ausência de atividades de EP voltadas para temáticas de saúde do trabalhador e tal fato foi relacionado, sobretudo, ao aumento da demanda espontânea e redução de equipes de saúde, que levam a priorização de atividades, na qual figura-se, essencialmente, as necessidades dos usuários e não dos trabalhadores. **Considerações finais:** Conclui-se que as atividades educativas em saúde do trabalhador ainda são escassas em toda rede de saúde, apesar de serem preconizadas e estimuladas por meio de instituição de políticas nacionais. Os grupos apresentaram justificativas diferentes para a não realização desta atividade e, neste sentido, é necessária a sensibilização de todos os trabalhadores e gestores para a importância de atentar sobre sua própria saúde e a saúde de suas equipes. Acredita-se que este é o caminho para a redução de comorbidades, melhora da qualidade de vida no trabalho e, até mesmo no incremento do padrão de atendimento ao usuário.



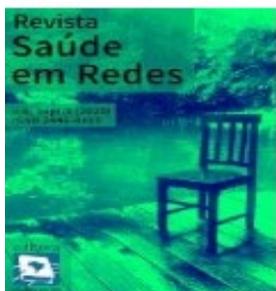
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10814

CUIDADOS EM SAÚDE E PROCESSOS DE TRABALHO EM EQUIPE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA COM ANÁLISE DO POTENCIAL DO KNOTWORKING NO SUPORTE À INTERPROFISSIONALIDADE

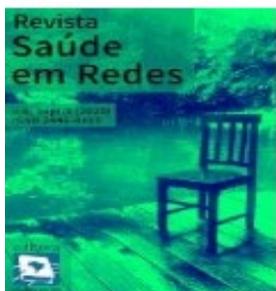
Autores: Nycolas da Silva Freitas, Cristiane Machado Mengatto, Sophie Nouveau Fonseca Guerreiro, Henrique Martins, Ricardo de Souza Kuchenbecker, Rafaela Aprato Menezes, Violeta Rodrigues Aguiar, Guilherme Fernandes Gonçalves

Apresentação: O trabalho interprofissional prevê a colaboração e o aprendizado entre profissionais de diferentes áreas a fim de atingir, com resolutividade, o cuidado em saúde centrado no usuário. No entanto, no ato, a organização dos processos de trabalho dos profissionais e seus grupos de trabalho se dá de maneira ágil e rápida, com mutabilidade de pessoas, de papéis e de protagonismos profissionais, com o intuito de tentar atender as superlotadas demandas de saúde dos usuários da unidade e da gestão municipal. **Objetivo:** O presente relato de experiência teve por objetivos descrever, explorar e analisar a rotina vivenciada em uma unidade de saúde do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, sob a ênfase do trabalho em equipe e das relações interpessoais, através do potencial do “knotworking” e a reflexão acerca dos processos de trabalho e do aprendizado em equipe de diferentes núcleos que compõem o processo de integralidade na saúde dos usuários. **Desenvolvimento:** Para o desenvolvimento do presente trabalho, utilizou-se a análise das vivências observacionais de um grupo PET/Saúde - Interprofissionalidade da UFRGS/SMS Porto Alegre, durante o período de 4 meses. Os participantes-observadores do grupo acompanharam a formatação e o delineamento dos processos de trabalho existentes nos diferentes modelos assistenciais adscritos no serviço, conversaram com servidores e usuários, observaram fluxogramas do trabalho e tomaram notas e registros ao longo das vivências. As ocorrências das vivências foram revisitadas e analisadas sob a luz da literatura existente sobre trabalho em equipe e interprofissionalidade. O caso sob estudo descreve a rotina de trabalho em equipe e de aprendizagem entre os profissionais de uma unidade de Saúde de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que possui em sua composição 7 equipes de saúde da família, que apresentavam rotinas distintas, especialmente a equipe I e II das demais. No entanto, a partir de janeiro de 2020, fez-se necessária a unificação destas equipes para justamente alinhar os processos de trabalho e a forma como se constitui o Acolhimento e a porta de entrada dos usuários na unidade, a partir da recepção. Além da oferta dos serviços de atenção primária básicos ao posto de saúde, outro trabalho realizado dentro do espaço da US é o Ambulatório Trans - serviço inédito no município que fora implementado no final de 2019 - com atendimentos voltados para os cuidados em saúde de homens e mulheres trans e travestis. O ambulatório surge como um novo modelo de atenção dentro da Unidade, e se mostra interprofissional por ter mecanismos que concebem a EIP em nível prático, tais quais a existência de protocolos de atenção estruturados, estratégias de comunicação inovadoras (que são baseadas nas atuais tecnologias), recursos operacionais compartilhados, dentre outros. Um fato atípico e inesperado que fora vivenciado de perto



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

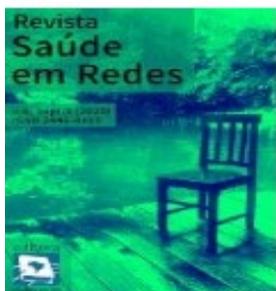
pelos participantes do grupo PET/Saúde - IP foi a decisão do Supremo Tribunal Federal de declarar o Instituto Municipal de Estratégia de Saúde da Família (IMESF) como inconstitucional, por ser uma Fundação Estatal de Direito Privado. De imediato, essa decisão foi apresentada pela gestão municipal sem mostrar aos trabalhadores alternativas ou soluções para contornar esse fato e as demissões que viriam a ocorrer. O impacto disso dentro dos postos de saúde foi negativo, uma vez que muitos dos profissionais das equipes eram contratados a partir do IMESF, e receberam essa notícia sem nenhum aviso prévio ou preparo. O grupo PET Tutorial percebeu durante as vivências, um mal estar geral, com conflitos internos, diversos profissionais que solicitaram afastamentos por não apresentarem condições psicológicas adequadas de trabalhar, visto que o anúncio de demissão sem uma data definida ou planos dificultou muito a rotina dos mesmos, impactando nas rotinas da Unidade de Saúde. No entanto, o que foi percebido ao longo das vivências foi que, com o tempo, os profissionais da Unidade de Saúde articularam-se de maneira rápida e atuaram em conjunto para manter o funcionamento adequado da unidade, o mais coerente possível, e que de, uma forma entrecruzada com os elementos de trabalho, de organização, de protocolos e de pessoal foi-se possível manter o atendimento à população e o cuidado integral, mesmo enquanto essa situação de gestão municipal ainda se desenrola. Possivelmente, o que justifica a resposta rápida e ação coerente que garantiu o funcionamento da unidade em suas rotinas foi o entrecruzamento e interconexão entre o trabalho dos profissionais dentro dos diversos modelos assistenciais, que gerou processos de trabalho - sustentados pelos próprios trabalhadores e o aprendizado em comum gerado pelos grupos. O conceito de “knotworking” pôde ser visto nessa ação, por haver atores separados que num período de tempo puderam se juntar e formar “nós” para firmarem o trabalho e trabalharem juntos para resolver um problema da maneira mais adequada à realidade do serviço. Na reflexão do grupo PET Tutorial, destacou-se que, para o atendimento às demandas, faz-se necessário o planejamento integrado e a organização dos processos de trabalho dos profissionais e dos serviços, de modo que, os diferentes núcleos possam desenvolver suas práticas, sob a égide da comunicação, da liderança, da gestão de conflitos, da valorização e do reconhecimento da importância e do papel do outro na complementaridade dos atos no desenvolvimento da integralidade do cuidado. Os desafios para a construção da interação e da prática interprofissional são significativos, entretanto, imprescindíveis para se alcançar a resolutividade das crescentes demandas e elevação da qualidade do atendimento das complexidades em saúde da população. Destaca-se a necessidade das equipes de profissionais reagirem positivamente ao cuidado em saúde frente aos conflitos organizacionais. A reflexão e a problematização acerca das práticas colaborativas no processo de trabalho em equipe através da observação dos atores do cuidado mostram-se como uma ferramenta importante para o desenvolvimento de uma melhor articulação e integração das equipes. Resultado: O presente trabalho destaca a necessidade de comunicação eficiente e do estabelecimento de interconexões entre os profissionais e equipes para que, por meio da discussão dos pontos positivos e negativos-falhos nas rotinas de trabalho, se possibilite cocriar novos aprendizados que suportem as práticas interprofissionais no cuidado em saúde dentro daquela comunidade em benefício à



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

população atendida. Estudos qualitativos futuros que aprofundem essa temática e as hipóteses levantadas e especuladas no caso apresentado poderão contribuir para o entendimento das peças-chave para o desenvolvimento do “knotworking” no ambiente de trabalho em saúde como meio de aprimoramento das práticas e formação interprofissionais no SUS. Considerações finais: O trabalho em equipe de saúde configura-se dinamicamente no SUS, cuja resolutividade ao usuário está sujeita aos pactos de saúde coconstruídos entre os profissionais e às intempéries das condições imediatistas que os afetam. O estabelecimento de relações colaborativas e o apoio entre os profissionais vêm a contribuir nesse processo de resiliência ao trabalho de atendimento das demandas. A dinamicidade de processos, contextos e pessoal pode se tornar adversária ao funcionamento de um serviço, e somente um trabalho integrado e persistente entre os trabalhadores de um local pode contornar as adversidades. Estratégias realizadas na Unidade de Saúde, como a unificação de equipes e a introdução aos serviços da Unidade a partir de um ponto em comum tornam as ações e as decisões mais unidas e conectadas com a realidade do serviço.

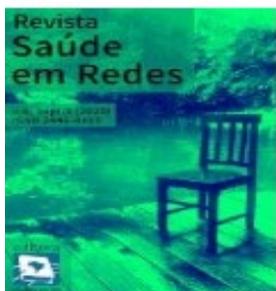


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10815

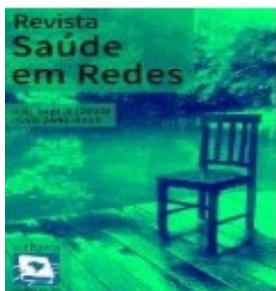
ATIVIDADES EDUCATIVAS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL NO INTERIOR DO AMAZONAS

Autores: TATIANA CAROLINE LIMA LOBATO, Mariana Paula da Silva, Deyvylan Araujo Reis
Apresentação: Na área da saúde, a Educação Continuada pode ser entendida como a aprendizagem que ocorre dentro do ambiente de trabalho, formando um laço de interação entre o aprender e o ensinar dentro do dia a dia das organizações de trabalho. Esta ferramenta contribui significativamente na formação e no desenvolvimento dos profissionais da saúde promovendo uma atenção de qualidade, sendo capaz de atender as necessidades da população. Ainda, este método de educação, visa o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) dando suporte e qualificando o processo de trabalho dos profissionais ou ofertando um conhecimento específico na área. A educação continuada dentro do ambiente de trabalho dos profissionais de saúde é considerada como um importante instrumento para o desenvolvimento de modificações construtivas na sociedade, pois através desta é possível despertar novas alternativas e modelos de produção em saúde, com o objetivo de prestar um atendimento eficaz e satisfatório a população. Desse modo, a educação continuada tem participado ativamente da construção e aprimoramento das competências e atributos dos profissionais de saúde. A equipe de enfermagem, por exemplo, que dentro do âmbito hospitalar representa o maior quantitativo de profissionais, vem reconhecendo cada vez mais a necessidade de se atualizar e buscar incessantemente o conhecimento no seu âmbito de trabalho. Todavia, mesmo nos casos em que existe uma obrigatoriedade na participação das atividades de educação formalmente estabelecidas pelas instituições, percebe-se ainda a pouca aderência por parte dos profissionais devido a inúmeras situações e dificuldades. Podemos destacar alguns fatores que atuam negativamente sobre a participação dos profissionais de enfermagem nas atividades educativas como a sobrecarga de trabalho, agenda incompatível, a cultura organizacional e a motivação individual. Assim, a educação continuada vem se mostrando fundamental para a manutenção e desenvolvimento das competências da equipe de enfermagem em prol de uma assistência de qualidade. Esta investigação tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos durante a realização de um projeto de extensão através de atividades educativas realizadas aos profissionais de Enfermagem. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência das atividades desenvolvidas através do projeto intitulado “Ações Educativas aos Profissionais de Enfermagem do Hospital Regional de Coari” instituído pelo Programa Atividade Curricular de Extensão (PACE) por docentes e discentes de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) no Hospital Regional de Coari (HRC). Foi realizado no período de agosto de 2018 a junho de 2019, por meio de atividades educativas. Os temas foram previamente solicitados pelos profissionais do hospital e divulgados na instituição através de cartazes. Em relação as apresentações foram realizadas três momentos em datas diferentes para cada tema, de modo que se pudesse abranger o maior número de funcionários possíveis. Os temas abordados foram: Violência



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

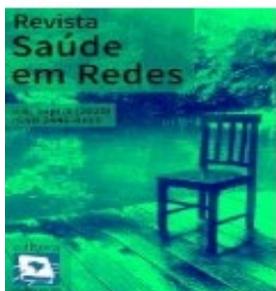
contra profissionais de enfermagem; Reanimação Cardiopulmonar (RCP) no Recém-nascido (Rn) e lactente; e Autocuidado ao profissional de enfermagem. As apresentações foram realizadas por meio de palestras expositivas e dialogadas, com utilização de recursos audiovisuais, reprodução de vídeo, realização de dinâmicas, para melhor interação e a assimilação do conteúdo pelo público, além de distribuição de brindes (termômetros digitais, canetas, copos e canecas personalizadas). Resultado: Durante as atividades os profissionais de enfermagem de vários setores do Hospital Regional de Coari tiveram a oportunidade de ampliar os seus conhecimentos sobre a atuação da enfermagem em diversos temas abordados, além de se atualizarem de acordo com as prioridades estabelecidas pelas novas diretrizes e as literaturas científicas. O público atuou de forma participativa na maioria das apresentações, o que proporcionou uma troca positiva de informações entre a experiência dos profissionais e os temas abordados pelos discentes. Nesse sentido, acadêmicos tiveram a oportunidade de ouvir o relato de diversas vivências dos participantes que certamente pode acrescentar a sua formação e crescimento pessoal. Enquanto os profissionais, além de se atualizarem e reforçarem as teorias já estudadas ao longo de sua formação, puderam praticar procedimentos que mesmo sendo de suma importância para a profissão, que muitas vezes não têm oportunidade de realizar durante o período de formação acadêmica, como ocorreu com a temática de RCP no Recém-Nascido e Lactente, no qual muitos relataram ter vivenciado somente a teoria durante o seu período de formação profissional. De acordo com a temática apresentada, percebeu-se inicialmente um certo desconforto dos participantes em dialogar sobre o tema abordado, mas à medida que alguns dos profissionais começavam a relatar as suas experiências os outros passavam a se sentir mais confortáveis para se expressar sem receios. A utilização de recurso audiovisual também surtiu efeito positivo como forma de melhorar a comunicação entre o público e os palestrantes, pois em alguns casos esse mecanismo permitiu aos participantes apurar as suas percepções de “certo e errado” de determinados conhecimentos e procedimentos. As dinâmicas que foram desenvolvidas também atuaram de forma excepcional para transmitir e fixar melhor o conhecimento transmitido pelos estudantes, visto que elas estimulavam a memorização e concentração do público. Como ocorreu na dinâmica de “Perguntas e Respostas” sobre Violência contra os profissionais de enfermagem, em que eram sorteadas perguntas que remetiam aos principais direitos e deveres dos profissionais de saúde dentro do ambiente hospitalar. Outra atividade desenvolvida que ajudou a dinamizar o processo de aprendizagem foi à simulação/problematização de uma emergência por meio de uma encenação realizada pelos próprios discentes do projeto. A simulação além de auxiliar na fixação dos procedimentos de RCP no RN também pode estimular o pensamento crítico, criatividade e resolutividade dos participantes. A dinâmica do “Passa balão” realizada durante as apresentações sobre Autocuidados ao profissional de enfermagem pode proporcionar um ambiente de aprendizagem e descontração que atuou promovendo interação entre o grupo, e um momento de escape do estressante cotidiano de trabalho desses profissionais. Ao final de cada apresentação eram sorteados os brindes como uma forma de recompensa e estímulo a participação do público. Considerações finais: Portanto, o presente projeto de extensão cumpriu a sua importante missão de levar conteúdo atualizado sobre as temáticas abordadas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de forma distinta e dinâmica dos métodos tradicionais. Utilizando-se da educação permanente como meio de estreitar a relação entre teoria e a prática e, assim, construir por meio de profissionais de enfermagem qualificados uma assistência em saúde eficiente no ambiente hospitalar. Desse modo, visou-se estimular através da educação uma assistência de qualidade que seja capaz de minimizar os riscos de doença e comorbidades tanto para os pacientes quanto para os próprios profissionais.



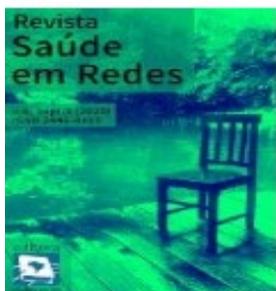
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10817

CAMINHOS PARA A GESTÃO PARTICIPATIVA: CONSTRUÇÃO DAS PRÉ CONFERÊNCIAS DE SAÚDE PARA O FORTALECIMENTO DA CONFERÊNCIA MUNICIPAL DE SAÚDE

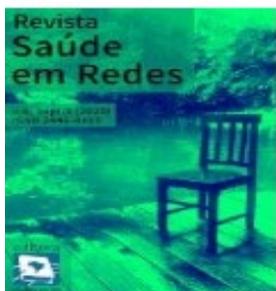
Autores: Deborah Melo, Renata Martins Domingos, Alana Venceslau Franco, Maria José Da Silva Pedro

Apresentação: A participação popular em saúde é um dos elementos mais importantes para a garantia da gestão participativa no Sistema Único de Saúde (SUS), espaço legítimo de diálogo e debate com a comunidade para a construção de uma saúde pública que dialogue com as demandas da população. A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Conde em parceria com o Conselho Municipal de Saúde (CMS), mediante o compromisso com o SUS, constatou a importância de fortalecer a participação popular, na qualificação do tempo de discussão na conferência municipal e na potencialização do vínculo com a comunidade, assim foram pensados estratégias de consolidação da participação popular por meio das atividades preparatórias da conferência municipal de saúde. Nesta perspectiva, deliberou pela realização das Pré Conferências de Saúde, caracterizada sendo um espaços de diálogos e discussões preparatórias para as conferências de saúde, os quais podem ter ênfase nas temáticas propostas pelo conselho nacional e/ou também, discutir sobre as demandas locais de saúde. **Desenvolvimento:** Neste contexto, o objetivo do presente trabalho é a sistematização da experiência de construção das Pré-Conferências no Município de Conde. Para a construção desta atividade, foram necessárias reuniões preparatórias entre o conselho e a gestão, que acordou na realização das pré-conferências em todas as regiões administrativas do município. O chamamento para as atividades preparatórias, ocorreu por meio da Comissão de Mobilização Social da Conferência Municipal, os quais foram considerados os aspectos específicos do município, que possui uma população estimada de 25 mil habitantes, divididos em quatro regiões administrativas dentre estas encontram-se áreas rurais, urbanas, territórios quilombolas e indígenas. Os convites foram realizados de forma presencial, por telefone, nas redes sociais e escrito direcionado aos líderes comunitários, associações, movimentos sociais, e trabalhadores da saúde das regiões. Os locais priorizados para o evento eram nas associações de moradores de cada região, para que seja de fácil acesso e que garanta a participação livre. Para a condução das atividades, seguiu-se a metodologia na perspectiva da educação popular em saúde com ênfase na horizontalidade, problematização e diálogo. Formação do círculo de diálogo, as atividades foram divididas em 5 momentos, eram iniciadas através de uma “rodada de apresentação”, falado o nome, seguimento e local onde residia; em seguida, da explanação do que era uma conferência de saúde, a importância da participação popular, a data da conferência municipal de saúde e o objetivo da atividade preparatória. Posteriormente, ocorreria a facilitação teórica do espaço, em 20 minutos, ênfase sugerida aos facilitadores é que procurassem estimular a participação das falas dos sujeitos, na perspectiva de relatarem as demandas de saúde vivenciadas por cada região; e por isso, a escolha dos facilitadores foi criteriosa, pela



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

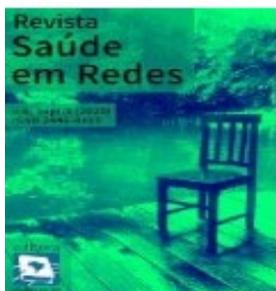
necessidade de ter habilidade em diálogo, em desencadear o debate, e a proximidade com a região. Dentre os quatro facilitadores, dois foram agentes comunitários de saúde das regiões, seguido do médico da UBS da localidade e o da última atividade, foi a secretaria de saúde, todos os facilitadores tinha atuação direta nas regiões. Depois da facilitação, era iniciado a etapa das discussões, para apoio da mesma, estava posto uma mandala no meio da roda com inúmeros desafios a serem enfrentados na região, relatados previamente pelo conselho de saúde: “hipertensão”, “diabetes”, “anemia falciforme”, “alimentação saudável”, “poluição do ar”. Nesse sentido, os participantes, usuários e trabalhadores começaram a relatar suas demandas, queixas e elogios à saúde do município. Na primeira pré-conferência, um dos assuntos que chamou atenção foi a relação prejudicial dos moradores com os agrotóxicos, nas demais atividades preparatórias, foram relatados dificuldades no acesso nos serviços da saúde, solicitação de atendimento em outro turno, pavimentação das ruas, solicitação de maternidade, poluição do ar causada por indústrias perto das cidades, entre outros. Depois da discussão, foi realizado o momento dos encaminhamentos, baseado nos pontos elencados na etapa de discussão, as propostas eram construídas coletivamente pelos participantes, aprovadas e direcionadas para a conferência de saúde. Para finalizar a atividade preparatória, foi realizado uma mística ressaltando a importância de espaços construídos coletivamente e uma avaliação do espaço da pré-conferência, a qual foi avaliada positivamente por todos presentes. Resultado: ou impactos: Dessa forma, os encaminhamentos das pré-conferência foram separados entre os três eixos temáticos da Conferência Municipal de Saúde, os quais posteriormente, se somaram aos encaminhamentos realizados no período da conferência municipal de saúde, e praticamente todas as propostas das atividades preparatórias foram absorvidos para o relatório final da conferência. Também, para substancializar o debate sobre temas transversais com outras áreas, foram realizadas parcerias com projeto Sisan universidades da Universidade Federal da Paraíba, Associação de produtores agroecológicos do Município, Conde Orgânico, e as Secretarias do Meio Ambiente e Agricultura sobre a temática do agrotóxico e saúde, os quais organizaram no período da conferência uma “tenda agroecológica” com atividades nos intervalos dos horários oficiais da conferência apontando consequências e alternativas para o uso dos agrotóxicos. Na conferência municipal, surgiram moções de repúdio sobre a facilitação da liberação dos registros de agrotóxicos, a extinção da secretaria de saúde indígena, a Emenda Constitucional 95 e a Desvinculação das Receitas da União (DRU) e uma moção de denúncia sobre o adoecimento da população causada pelo uso do agrotóxico. Parte dos encaminhamentos aprovados, foram direcionados para o âmbito estadual. Na etapa estadual da conferência, o encaminhamento sobre efeitos do agrotóxico na saúde da população, foi aprovado e levado para a última fase, Conferência Nacional. Os apontamentos realizados, fizeram parte do redirecionamento do Plano Municipal de Saúde, que readequou as metas e objetivos para os encaminhamentos propostos nas pré-conferências e na conferência municipal. Considerações finais: As pré-conferências, resultaram em diversos aprendizados para a gestão e o conselho municipal de saúde, a articulação e deslocamento das entidades para as regiões na busca de diálogo com a comunidade, propiciou a qualificação do tempo de discussão e o aprofundamento de pautas na saúde, a abertura para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a compreensão de pautas transversais e estabelecimento de parcerias intersetoriais e acadêmicas. A inserção da educação popular em saúde na metodologia potencializou o pensamento crítico e a sistematização dos anseios da população para o redirecionamento do Plano Municipal de Saúde. Assim, a atividade representou um avanço na garantia de espaços horizontais no município e no fortalecimento da participação social.



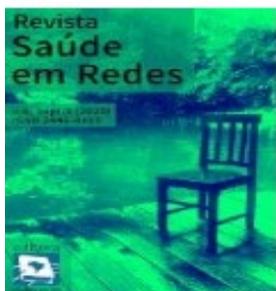
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10818

PERCEPÇÃO DE MULHERES NEGRAS SOBRE O ATENDIMENTO AO PARTO: PÚBLICO VERSUS PRIVADO

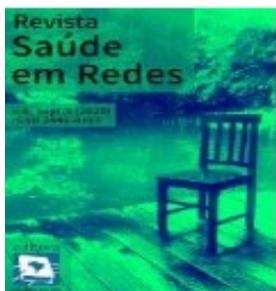
Autores: Joecio Cordeiro Cardoso, Luana Gabriela Pinheiro Barreto, Zannety Conceição Silva do Nascimento Souza, Ariane Cedraz Morais, Ana Jaqueline Santiago Carneiro, Rita da Cruz Amorim

Apresentação: O parto representa na vida de muitas mulheres um momento singular, mas também possui aspectos negativos de acordo com o atendimento recebido na unidade de saúde. A Constituição federal, a Lei 8080/90 e a Lei 8142/90 tornaram a saúde um direito da população, regulamentam o Sistema Único de Saúde (SUS) e o controle social. No entanto, os desafios enfrentados pelo SUS, a exemplo da insuficiência de investimentos, de gestão, baixo número de profissionais, dentre outras contribuem para a desvalorização do serviço ofertado em algumas situações. Referente às mulheres negras, estudos mostraram que o atendimento obstétrico nem sempre alcança a mesma qualidade do oferecido às mulheres brancas, o que reforça a importância de ouvi-las. O objetivo deste estudo é compreender a percepção de mulheres negras sobre o atendimento ao parto na perspectiva do serviço público versus privado. **Desenvolvimento:** estudo exploratório e qualitativo realizado em cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município da Bahia, com dez mulheres negras que já vivenciaram a experiência do parto normal ou cesáreo, maiores de 18 anos, com mais de 15 dias de pós-parto. Coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada e a análise pelo método de Bardin. Recorte de monografia de conclusão de curso de graduação em Enfermagem, inserida no projeto “Atenção à saúde da mulher nos serviços públicos do município de Feira de Santana (BA)”, vinculado ao Núcleo de Extensão e Pesquisa em Saúde da Mulher; pesquisa autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Feira de Santana, parecer número 1.327.867. **Resultado:** As questões socioeconômicas influenciaram diretamente na acessibilidade das participantes deste estudo aos serviços de saúde, com associação do atendimento ao parto em unidade privada à maior qualidade. Existiu insatisfação das usuárias do SUS em relação à demora no atendimento, que levou inclusive a óbito fetal segundo uma entrevistada. Porém, vale salientar que os serviços de saúde privados possuem demanda menor do que os públicos, já que a população abrangida por estes últimos é muito maior, considerando as condições socioeconômicas da população brasileira. Por isso, a superlotação dos serviços públicos afeta diretamente na qualidade da assistência das usuárias, culminando com a insuficiência dos insumos, assim como de profissionais para a demanda existente. **Considerações finais:** É necessário que as instâncias governamentais fortaleçam a estrutura do SUS, para que haja melhoria dos serviços, evitando que a falta ou demora da assistência coloquem em risco a vida das gestantes e fetos. O SUS é um direito de todos, completo e bem organizado do ponto de vista das leis que o regulamentam; mas precisa de excelência na execução de suas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



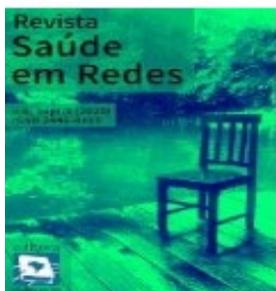
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10820

LIGA INTEGRADA EM SAÚDE – INTERDISCIPLINARIDADE, INCLUSÃO E INTEGRAÇÃO

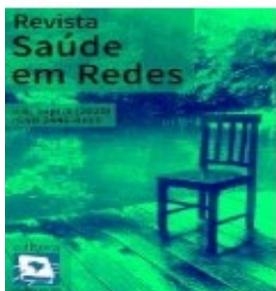
Autores: Mariana Almeida Ferreira Böning, Helena Gomes Correa, Ana Vitória Peclat dos Santos Montanholi, André Angelo Ribeiro de Assis Filho

Apresentação: Pensada através das aulas de Fonoaudiologia e Saúde Coletiva, a Liga Integrada em Saúde (LIS) se iniciou em debates que contemplavam as políticas públicas em saúde, visando a integralidade. Dessa forma, o interesse dos estudantes ultrapassou o ambiente de sala de aula, revelando a necessidade dessa experiência para a formação de profissionais. Sabendo que “saúde” é um conceito que abrange todos os âmbitos da vida humana, fez-se indispensável a participação de diversos cursos, dentro e fora dos campi, proporcionando uma troca rica de conhecimentos interdisciplinares. Em dezembro de 2017, foi fundada a LIS, pelos alunos do curso de fonoaudiologia da Universidade Federal do Espírito Santo, com o principal interesse na formação acadêmica visando os princípios do ensino, pesquisa e extensão, que familiarize os futuros profissionais com as diretrizes do SUS. Com a pretensão de iniciar ações de conscientização e atuação em saúde pública, a Liga trouxe os conceitos da interdisciplinaridade e inclusão, por reunir estudantes de universidades pública e privada e integrando outras ligas dos cursos das áreas da saúde e humanas. À frente da organização está a Diretoria, essa é composta por estudantes de diversas áreas, como nutrição, biomedicina, biologia, direito e fonoaudiologia. É organizada por Presidente, Vice-presidente, Diretor de pesquisa e extensão, Diretor de Comunicação, Tesoureiro, Secretário e membros agentes. A eleição desses cargos é realizada pelos membros agentes, podendo se candidatar qualquer um que tenha integrado a liga no ano anterior e terá 1 ano de mandato. O método de ingresso a liga é feito via inscrição online 15 dias após divulgação do edital de novas vagas a cada início de período. A seleção se dá por ordem de inscrição e entrevista com os diretores. Após a inscrição, os alunos interessados, ao estarem cientes das diretrizes e do estatuto da liga, assinaram um termo de compromisso. Por possuir perfil social, a LIS busca estar em sintonia com o calendário da saúde pública, em especial, promovendo campanhas para os meses coloridos do ano. Após sua criação seu primeiro evento foi “Atenção Interdisciplinar à pessoa com Esclerose Lateral Amiotrófica”, tendo como palestrantes fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeuta ocupacional e nutricionista referenciando o Dia Mundial da Conscientização da ELA. Em junho/2018 o de “Direitos Humanos e Cidadania: Implicações para a Assistência em Saúde” com palestras sobre população negra, LGBT+, em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, álcool e drogas. No dia 01 de Outubro de 2018, comemorando o Dia Internacional do Idoso, foi realizada uma ação interdisciplinar para a comunidade e adjacências, “Envelhecer é Saudável!”. O evento foi um dia com palestras, atividades práticas e oficinas sobre nutrição, cuidados com a pele, prevenção de acidentes no domicílio, uso consciente de medicamentos, envelhecimento da voz e deglutição e saúde bucal destinadas à população idosa. Iniciando 2019, em parceria com a Liga Acadêmica de Oncologia, foi feito o “Cuidado Integral à Pessoa com Câncer de Cabeça e Pescoço” onde Fonoaudiólogos, Nutricionistas, Médicos e Dentistas



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

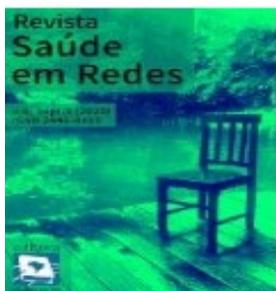
especialistas na área oncológica ministraram palestras de caráter científico aos alunos. Em agosto, juntamente com a Liga de Linguagem do Espírito Santo, o evento “Interfaces do TDAH e Dislexia em uma Abordagem Multiprofissional” e o “I Simpósio Capixaba Interprofissional de Dislexia” contando com a presença de Fonoaudióloga, Médica Neurologista, Psicopedagogas e Psicólogas falando da importância do diagnóstico multiprofissional e atuação nas escolas. Já no decorrer de setembro, o trabalho visou os alunos da universidade federal, um público notoriamente deficitário de saúde mental. A tarefa foi criar uma rede de apoio, estabelecer vínculos de confiança entre os alunos e disponibilizar contatos. Também foi levada a abordagem do abraço, para trazer conforto e intimidade para pessoas que sofrem de transtornos como a ansiedade, a depressão e o pânico. Além disso, os integrantes puderam divulgar os projetos de terapia emocional, ofertadas pelo curso de psicologia nos campi. A ação do outubro Rosa, foi com enfoque na promoção de educação em saúde, os integrantes se posicionaram nos terminais de ônibus da cidade de Vitória (ES), entrando em contato com o grande público presente. Lá, os estudantes puderam orientar as mulheres sobre o câncer de mama e, também, sobre quais serviços públicos a Secretaria de Saúde providenciou para o período de fora dele. Internamente temos reuniões mensais para grupos de estudos com temas sugeridos pelos membros, que pode contemplar desde temas específicos, até estudos para a residência multiprofissional e outros concursos; estudam a legislação e diretrizes do SUS, epidemiologia e saúde coletiva com a orientação de professores tutores. E foi dessas discussões que foi percebida a necessidade de abordar mais profundamente a Saúde Coletiva no Campus e foi como surgiu a Liga Acadêmica de Saúde Coletiva (LASC). Como primeiro evento conjunto da LASC e LIS, planejou-se o Novembro Azul “Homem e Família”, com parceiros como Detran, SAMU e Secretaria Municipal de Saúde, que forneceu materiais impressos para serem distribuídos. Seria realizado na praça do Bairro Itararé próximo ao Campus Maruípe com oficinas sobre abandono paternal, ISTs e doenças que mais atingem a população masculina, importância do tempo em família, entre outros; porém devido às fortes chuvas que atingiram a capital na época, foi necessário adiar este evento. Através das ações, eventos, palestras e grupos de estudo, notou-se o crescimento do interesse da comunidade científica por temas como “saúde pública”, “integração”, “SUS” e “multiprofissionalidade” e, conseqüentemente, o desenvolvimento da liga, tanto em número de participantes, quanto em qualidade de serviço e pesquisa. O desenvolvimento pessoal de cada integrante mostra a importância da experiência para a graduação de profissionais dentro e fora da universidade e fomenta a retribuição do conhecimento para a comunidade. É sensível a demanda por atividades extracurriculares pelos alunos da Universidade Federal do Espírito Santo. Com os avanços dos estudos científicos, muito se debate a necessidade da evolução da noção do papel do profissional de saúde, de sua função social diante um modelo ainda predominante na formação e de uma objetificação do ser humano. Diante deste dilema, a Liga Integrada em Saúde vem tentar sanar essa demanda e se colocar como agente transformador do processo educacional dos estudantes, promovendo valores humanísticos que possam estar introduzindo conceitos mais amplos e críticos de saúde, que entendam politicamente as



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

demandas sociais e, portanto, contribuir para formação que vá além da alienação de um modelo industrial institucional.



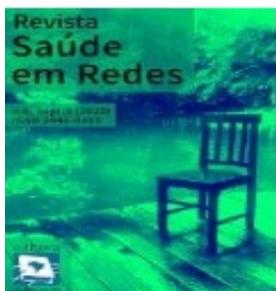
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10821

FORMAÇÃO EM REDES: INTEGRAÇÃO ENTRE PROGRAMAS E O AMAZONAS COMO CENÁRIO DO ESTÁGIO OPTATIVO DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE

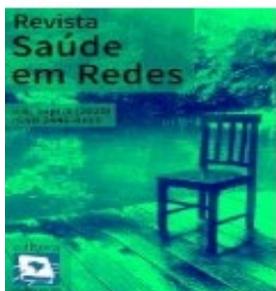
Autores: Fabiane Elizabetha de Moraes Ribeiro, Julia Leffa Becker Schwanck

Apresentação: Trata-se da experiência de duas enfermeiras que realizaram o estágio optativo da residência em Atenção Básica/Saúde da Família Amazonas. O objetivo é apresentar uma sistematização da experiência realizada tendo como eixo central a potência formativa dos espaços vivenciados, a articulação intersetorial para realização das atividades e a integração entre residentes de programas distintos. As Residências em Saúde constituem uma modalidade de pós-graduação relativamente nova e, portanto, configuram-se dentro de espaços que estão em construção e constante disputa. As Residências têm em boa parte de sua estrutura curricular as práticas de cuidado em diferentes contextos. Durante os dois anos de formação alguns programas oportunizam dias de estágio optativo em local escolhido pelo próprio residente, desde que o mesmo faça os contatos e a articulação necessária, garantindo os processos burocráticos e avaliativos. O Amazonas é o maior estado do Brasil em extensão territorial e despertou nosso interesse por ser amplamente reconhecido por sua diversidade biológica e cultural. Era instigante pensar nas inúmeras possibilidades de vida e cuidado produzidas em uma realidade tão próxima e ao mesmo tempo tão distante da nossa. Nossa vivência iniciou em solo manauara, no Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA/Fiocruz). Fomos acolhidas pelo coordenador do laboratório, que nos auxiliou na organização de um cronograma de atividades que foram realizadas na modalidade imersão durante os vinte dias de estágio. Dentre as experiências vividas escolhemos uma especialmente significativa para partilhar. Acompanhamos durante uma semana as atividades da Secretária Municipal de Saúde e conhecemos os serviços de saúde de Tefé, uma cidade que fica a cerca de 523km de Manaus. Seu acesso se dá pelas águas dos rios Negro e Solimões ou através de transporte aéreo. A aventura iniciou no deslocamento, quando optamos pela ida de lancha. Subimos o rio Amazonas e o trajeto durou cerca de 15 horas. Chegamos cansadas mas cheias de expectativas para conhecer a realidade de uma cidade ribeirinha. Fomos apresentadas para as coordenações dos serviços locais e respectivas equipes, que partilharam as formas de organização e assistência da saúde de Tefé. Tivemos a oportunidade de ouvir e trocar com os profissionais que nos acompanharam e com aqueles que são peças fundamentais quando pensamos no cuidado em saúde: os usuários. Caminhamos muito pelo território e esses momentos eram sempre acompanhados de inúmeras descobertas. As particularidades locais por vezes saltavam aos olhos. As aves mais comuns, o formato das ruas, a estrutura das casas, o funcionamento do comércio. O clima de cidade pequena é acolhedor e praticamente todos se conhecem. Com alguma dificuldade andamos sobre palafitas em uma das visitas domiciliares, enquanto observamos crianças que brincam já acostumadas com os contornos dos caminhos ali construídos. Um senhor e seu filho nos mostram as marcas da água na madeira da casa. Era o registro vivo da última cheia do rio, fato que tornava quase inacreditável que o lugar se mantivesse



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

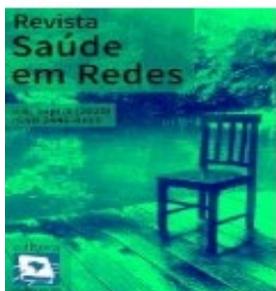
habitado nesse período. É comum que muitas famílias daquela comunidade vivenciem essa situação. Por vezes móveis e eletrodomésticos se perdem nesse movimento, mas abandonar o espaço muitas vezes não é uma opção. Durante a conversa eles explicam e demonstram que com madeiras dispostas lado a lado novos “andares” vão sendo montados para abrigar as pessoas que residem ali. Nós, conversando e acompanhando o atendimento; os profissionais fazendo seu trabalho e a vida acontecendo em ato. Vimos os movimentos das águas, observamos o seu vai e vem fluído e contínuo. Internalizamos que o fazer saúde é múltiplo, dinâmico e diverso. Tivemos a oportunidade de conhecer a Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) de Tefé, que trata-se de um local com alojamento e alimentação para pacientes e acompanhantes que aguardam por atendimento de saúde agendado no hospital da região. As CASAIS são adaptadas para respeitar as diversas culturas indígenas, trabalham na perspectiva de que o cuidado em saúde é amplo e deve estar em sintonia com as tradições de cada povo. Estar neste espaço significou, entre outras coisas, nos depararmos com diversas faces de vulnerabilidade. Os que ali estão apresentam alguma condição de saúde estabelecida ou em investigação. Muitos não falam (ou falam pouco) português. Além disso, a estadia também representa um afastamento de suas famílias, seus costumes. Portanto, neste serviço o contato que tivemos foi mais restrito à trocas com os profissionais que atuam no atendimento dessas pessoas. As falas reforçam as potências e limitações do trabalho com realidades distintas, o que nos fez compreender ainda mais a necessidade de lançarmos um olhar crítico e reflexivo sobre o conceito de equidade em nossa formação e no sistema único de saúde. Durante nossa vivência participamos também de uma visita institucional em conjunto com a Vigilância Sanitária em um estabelecimento local. As fiscalizações comumente acontecem por denúncias e esta especificamente tinha o intuito de orientar os trabalhadores do local para prevenir riscos à saúde da população. Após a visita mudanças foram propostas para garantir a qualidade dos produtos e, conseqüentemente, proteger os consumidores. Uma das Unidades Básicas de Saúde nos fez descobrir na prática que, além do Rio Amazonas, a cidade também fica às margens do Rio Tefé (afluente do Rio Solimões). O acesso ao serviço de saúde foi através de canoa a motor, conduzido por um morador local que realiza a atividade como profissão. O sol é intenso e o motivo da travessia é nobre. Estamos com uma profissional de saúde e sua maleta térmica contém vacinas para abastecer o estoque da unidade do outro lado do rio. A cidade é a mesma, mas a logística de acesso é diferente. Mais uma vez as questões de deslocamento se fazem presentes e pensar/discutir acesso é fundamental. Nos conectamos com as pessoas, fizemos amizades. Tivemos contato com diversos espaços e ações de cuidado. Entendemos que saúde se faz fazendo. Voltamos para Manaus de barco, daqueles tradicionais da região Norte. Dormimos em redes e nos aproximamos da população local, foi exatamente aqui que muitas das aprendizagens fizeram sentido e se consolidaram, no contato com o outro, nas histórias compartilhadas e no olhar e escuta atentos. Acreditamos que as redes se fortalecem através das tramas da construção coletiva, na avaliação crítica-propositiva, nas relações fundamentadas no diálogo de todos os atores envolvidos no processo (usuários, trabalhadores, residentes e gestores) para construção conjunta de uma formação de qualidade. Desejamos que nossa escrita possa inspirar novas formas de pensar e ajude a criar outras possibilidades: entre pares, entre



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais, entre instituições. Que outros engendramentos são possíveis neste estar residente?



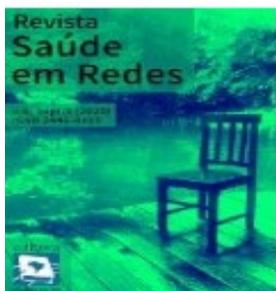
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10821

POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL DAS POPULAÇÕES DA FLORESTA CAMPO E ÁGUAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DAS VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE SAÚDE EM COMUNIDADE QUILOMBOLA MURUMURU-PA.

Autores: Raissa Vasconcelos Rego

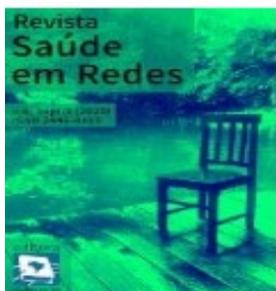
Apresentação: A Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo, Floresta e das Águas é o resultado de um imenso esforço de movimentos sociais em prol da universalidade no acesso aos serviços de saúde, bem como o estabelecimento de ações específicas que melhorem a situação de saúde dessa população em observância aos determinantes sociais que resultam no aceleração do binômio saúde-doença. Para tanto nota-se que as populações ribeirinhas, quilombola, águas, floresta e campos não tomaram para si a existência da política, bem como os espaços de participação e controle social, para isto, os acadêmicos da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) orientador do componente curricular de “Saúde do Campo, Florestas e Águas” com os alunos dos cursos de Saúde coletiva, Bacharelado Interdisciplinar em Saúdes vinculadas ao Instituto de Saúde Coletiva (ISCO) elaboraram uma atividade de levar ao conhecimento da comunidade Murumuru comunidade quilombola localizada a oeste do Pará no Município de Santarém. O trabalho proposto tem por escopo relatar a experiência de socializar os conhecimentos com a comunidade por meio das experiências ligados a realidade da comunidade facilitando a exposição da Política Nacional de Saúde Integral das populações do Campo, Floresta e Águas (PNSIPCA), assim como mostrar caminhos e espaços de participação e controle social das demandas da comunidade. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência a partir de vivências resultantes da socialização e discussões a respeito da Política de atenção aos povos da campo, floresta e águas componente curricular do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA) que serviram de base para discussão e o reconhecimento da política para os moradores da comunidade de Murumuru a oeste do município de Santarém no estado do Pará. Para dar visibilidade aos pressupostos presentes na política foram feitas dinâmicas de perguntas e respostas envolvendo acadêmicos e comunidade. Resultado: Apresentação: e esclarecimento sobre o conteúdo da política trouxe algumas inquietações a comunidade, tais como: Participação da comunidade nas decisões em instituições de controle e participação social no que tange a saúde e outros serviços que o Estado se propõe a prestar, a responsabilização sobre papel das universidades nesses espaços como facilitadora no processo de transparência das políticas públicas, bem como a curiosidade na ressignificação da concepção de saúde naquela comunidade. Considerações finais: Nessa perspectiva, observa-se a falta de acesso a informações existentes sobre política por parte da comunidade e como consequência há a omissão de direitos por parte das instituições de saúde, mas que poderiam ser reivindicados pela população quando estes munidos de informação possam ter autonomia dos direitos elencados na política, assim o papel da universidade fortalecer o protagonismo das populações tradicionais na região amazônica em contexto transversal dos determinantes



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sociais. Destaca-se também a importância do futuro profissional de saúde no reconhecimento da política em relação aos comunitários, pois com as peculiaridades de cada população iram exigir estratégias que minimizem os determinantes em saúde.



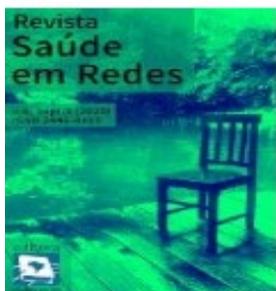
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10826

EDUCAÇÃO PERMANENTE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: MITO E VERDADE SOBRE ALEITAMENTO MATERNO – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Samantha Bicalho de Oliveira Cavalier, Hugo Barcelos de Mato, Rodolfo Gonçalves de Melo, Rafaela Aparecida Pereira, Vanessa Silva Madeira, Carla Helena Faioli Andrade, Matheus Moreira Passos, Beatriz Santana Caçador

Apresentação: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a amamentação é a melhor maneira de garantir os nutrientes necessários aos recém nascidos até aos seis meses de idade. E com isso, a melhor maneira de conscientizar a importância do aleitamento materno é informar os benefícios de um aleitamento correto e os agravos de uma má amamentação, como também quebrar mitos impostos na sociedade. Diante disso, a educação permanente juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) é uma ótima ferramenta para isso ser feito. As oficinas realizadas na cidade de Viçosa (MG) têm como objetivo orientar os ACS, para que eles repassem as informações e aprendizados para a comunidade, visto que esses profissionais estão mais próximos da comunidade. **Objetivo:** Relatar a experiência de realização de oficina com os ACS sobre o Aleitamento Materno. **Desenvolvimento:** No dia 17 de outubro de 2019 ocorreu uma oficina para os ACS de Viçosa com tema: Aleitamento Materno. Essa oficina foi ministrada por uma graduanda em Nutrição pela Universidade Federal de Viçosa (UFV). A oficina foi totalmente lúdica com perguntas e respostas, sendo mito ou verdade, e podendo abrir pra discussões e esclarecimento de dúvidas. Cada agente recebeu uma plaquinha “verdade” ou “mito”, e a estudante sorteava uma pergunta. E a cada pergunta as agentes tinham que levantar a plaquinha referente ao que elas acreditavam, e após cada pergunta tinha um momento de discussões e compartilhamento de experiências. Inicialmente as agentes comunitárias ficaram um pouco receosas, mas aos poucos entraram no jogo e se colocaram à disposição para participar ativamente do que foi proposto, compartilhando experiências. **Resultado:** Foram compartilhadas muitas experiências dos agentes de saúde em relação ao tema proposto, bem como foram problematizadas suas lacunas de conhecimento acerca do mesmo e também foi quebrado muitos mitos relacionados a amamentação. **Considerações finais:** Observou-se um engajamento e interação por parte dos ACS, o que facilitou nos diálogos e no esclarecimento das dúvidas.



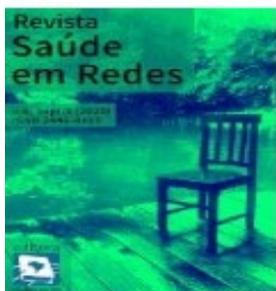
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10827

PROGRAMA BAHIANA EM DEFESA DA VIDA: SOMOS TODOS QUILOMBO RIO DOS MACACOS

Autores: SILVIO ROBERTO MEDINA LOPES, LUCIANA OLIVEIRA RANGEL PINHEIRO, LAVÍNIA BOAVENTURA SILVA, CAROLINA PEDROZA, GABRIEL ANDRADE NONATO QUEIROZ, RENATA REQUIÃO HOLANDA, LÍVIA PRATES SANTOS PADRE, JOHANA CLARA SILVA MASCARENHAS

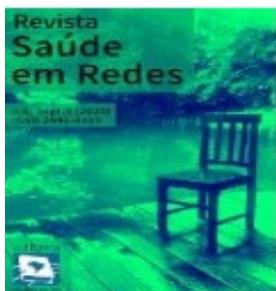
Apresentação: O Programa de Extensão Bahiana em Defesa da Vida da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), foi criado em 2019 em parceria com a comunidade do Quilombo Rio dos Macacos outros profissionais voluntários sensibilizados pela violação dos direitos humanos dessa população tanto pela negação a diversas políticas públicas quanto iniciativas violentas da Marinha visando sua expulsão do território quilombola. O Programa tem o propósito de promover o empoderamento de comunidades em situações de vulnerabilidade social e o engajamento de discentes e docentes na luta em defesa do direito humano à saúde e a vida. Dessa maneira, o objetivo deste trabalho é descrever a trajetória do Programa e seus desdobramentos. **Desenvolvimento:** No primeiro semestre de 2019, a partir de reuniões com a comunidade e seus apoiadores, foram alinhadas expectativas e interesses, pactuados princípios e métodos de trabalho e realizado um levantamento de necessidades sociais de saúde. Foram desenvolvidas ações de educação em saúde em parceria com o componente Saúde Coletiva I do curso de Medicina e realizado o parasitológico de fezes de 40 pessoas da comunidade, em parceria entre a EBMSP e FIOCRUZ que revelou 25% da amostra com parasitoses, sendo 5% com esquistossomose. No segundo semestre, foi apoiada a organização política da comunidade em um setorial de saúde para cogestão do programa e da luta pelo direito à saúde; iniciado um curso de extensão sobre primeiros socorros; e elaborado um projeto, captado recursos e organizado o 1º Estágio de Vivência no Quilombo Rio dos Macacos, quando foi finalizada a construção da primeira fosse séptica através de uma bacia de evapotranspiração (BET). **Resultado:** O programa proporcionou o empoderamento da comunidade, pois ampliou a visibilidade da sua luta por direitos dentre os quais à saúde, estimulou maior ativismo e organização política dos quilombolas, em especial da juventude, formou e fortaleceu laços afetivos, políticos e institucionais entre docentes e discentes da EBMSP e a comunidade, ampliou a capacidade de seus moradores em lidar com os problemas de saúde mais comuns e situações que exijam primeiros socorros não profissionalizado, o aprendizado na construção de fossas verdes, elevou a autoestima da comunidade que viu sua cultura e sua voz reconhecidas, desejadas e valorizadas pelo programa. Cerca de 140 estudantes de medicina tiveram contato e contribuíram pela primeira vez com uma comunidade quilombola ou mesmo com outras em situação de similar vulnerabilidade social; 8 estudantes de medicina, psicologia e enfermagem foram extensionistas e construíram ativamente esse programa no 2º semestre de 2019; além desses, 15 estudantes participaram do estágio de vivência; 8 monitores de primeiros socorros facilitaram o curso para a comunidade; e 10 docentes se envolveram diretamente com alguma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

das ações do programa. Considerações finais: Iniciativas como essas demonstraram potencial de promover transformações na comunidade, na universidade, nos docentes e nos discentes colaborando não só na luta pelos direitos humanos à saúde e à vida, como também por uma sociedade melhor.



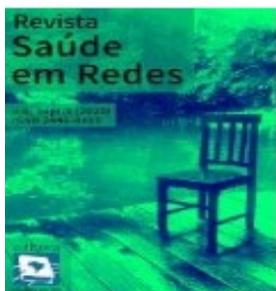
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10828

ASPECTOS ÉTICOS E BIOÉTICOS DA ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NOS NÚCLEOS AMPLIADOS DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF)

Autores: DANIELA FERRAZ FRAUCHES CARVALHO

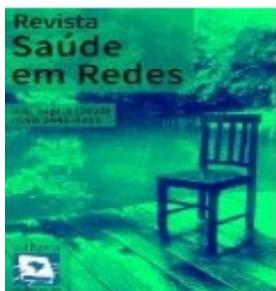
Apresentação: O fisioterapeuta esteve ao longo da história da profissão vinculado a uma lógica curativista e reabilitadora, porém através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família, com posterior alteração de nomenclatura para Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF), se vê incorporado à proposta da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, proposta essa de integralidade, de transversalidade e de longitudinalidade. Neste novo modelo de atenção proposto, pensar o cuidado nas relações é fundamental, o que envolve trabalhar a capacidade de comunicação, alteridade e empatia para se fazer compreender e ao mesmo tempo compreender a fala do outro, fazendo-se essencial a construção de habilidades que se combinem à técnica de modo a construir um profissional, de fato, competente. A Bioética é um campo do saber que possibilita ao profissional lidar com estas questões fundamentais do cotidiano do serviço, das relações entre os profissionais àquelas com os usuários e a comunidade; desta forma ela pode contribuir para que haja uma abordagem mais ampla em relação aos conflitos vivenciados pelo fisioterapeuta no NASF, permitindo uma percepção mais apurada sobre os problemas éticos e bioéticos vivenciados, além de capacitar os profissionais a buscarem soluções dialógicas para os mesmos. Portanto, nesse trabalho buscou-se descrever e refletir sobre os problemas éticos e bioéticos vivenciados pelos fisioterapeutas da APS – especificamente vinculados ao NASF, do município do Rio de Janeiro. Foi utilizado um questionário com perguntas fechadas e abertas, aplicado aos fisioterapeutas atuantes em dois NASFs no município do Rio de Janeiro, e realizada a análise de conteúdo de acordo com o proposto por Bardin. O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (CAAE: 30819414.9.0000.5279) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Viçosa (CAAE: 29352314.6.0000.5153). No questionário entregue aos fisioterapeutas encontrava-se duas seções de perguntas abertas e fechadas, sendo a primeira referente à identificação, abordagem e soluções encontradas diante de problemas éticos e/ou bioéticos vivenciados pelos mesmos em sua prática no NASF e a segunda referente aos conhecimentos dos profissionais quanto a ética e bioética, definição destes conceitos e conhecimentos das principais correntes da bioética, bem como experiências anteriores de ensino-aprendizagem envolvendo a temática. Quanto a identificação de problemas éticos e/ou bioéticos foi percebido que a maior parte dos problemas identificados dizem respeito a questões envolvendo os profissionais e/ou equipe, sendo apresentado como consequência disso prejuízo ao usuário, além disso apresentou-se a dificuldade em abordar tais problemas, sendo, portanto, negligenciados. Também foi percebido o ainda incipiente conhecimento dos fisioterapeutas atuantes no NASF sobre os conceitos de ética e bioética, bem como o desconhecimento das correntes de bioética mais comumente conhecidas e abordadas, devido a insuficiente ou ausente abordagem do tema no processo de formação. Com os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

resultados encontrados percebe-se a necessidade de desenvolver competências éticas e bioéticas nos cursos de fisioterapia, bem como que as mesmas sejam trabalhadas em processo de educação continuada com os profissionais que já são atuantes no campo.



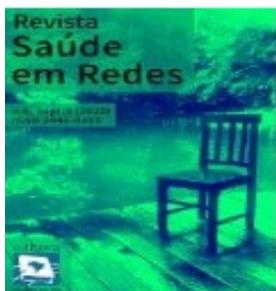
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10829

UNIÃO EM REDE: A EXPERIÊNCIA DE UM COLETIVO INTERSETORIAL

Autores: Eduardo dos Santos Prezotto, Flavio Augusto Honorato

Apresentação: Em meio a problemas referentes ao acesso, permanência e aprendizagem dos estudantes nas escolas municipais de uma região periférica do município de São Bernardo do Campo-SP, representantes de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), de escolas e conselho tutelar iniciaram, no ano de 2010, encontros para discutir situações percebidas nas escolas. A princípio, as reuniões não apresentavam regularidade e tinham como objetivo a discussão de casos de famílias residentes na área de abrangência da UBS. As pautas eram, geralmente, levantadas pelas escolas a partir de situações que envolviam questões relacionadas à saúde, baixa frequência escolar, violência doméstica e vulnerabilidade social. Atualmente, as reuniões têm frequência mensal e outros atores compõem o espaço, tais como representantes do Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) e de equipe multiprofissional que apoia as escolas do município. O nome dado a este espaço é União em Rede, pois une o nome da UBS à proposta de trabalho. As pautas não estão mais estruturadas somente nas discussões de casos trazidos pelas escolas, uma vez que o grupo tem se debruçado a realizar educação permanente de temas pertinentes ao cotidiano, como por exemplo, o papel dos serviços participantes das reuniões, saúde mental e outros. Além disso, tem sido debatido a respeito da função dos encontros, pois têm como objetivo, por meio da intersetorialidade, promover a garantia de direitos das crianças, adolescentes e famílias do território, no entanto, também tem se transformado em um espaço de prevenção de violências e promoção da saúde. Embora sejam percebidos avanços na relação entre os serviços e coesão do grupo ao longo dos anos, ainda não há participação de usuários nos encontros. O grupo tem o interesse de que esta experiência possa ser ampliada de modo que seja constituído um fórum intersetorial e que este espaço contemple a participação dos usuários, outras instituições, além dos representantes que já compõem o coletivo.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

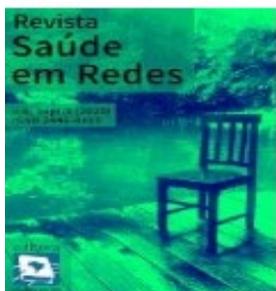
Trabalho nº 10831

PERSPECTIVAS DE DOCENTES UNIVERSITÁRIOS E AS IMPLICAÇÕES PARA A SUA SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DO RECONHECIMENTO E DA VALORIZAÇÃO

Autores: Deyvyd Manoel Condé Andrade, Ariane da Silva Pires, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

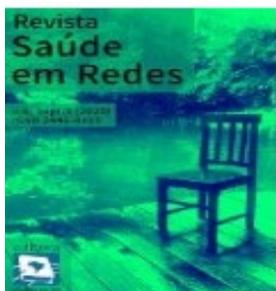
Apresentação: O objeto desta pesquisa trata do reconhecimento e da valorização do trabalho docente universitário, bem como as situações de prazer e de sofrimento decorrentes da vivência laboral. Os objetivos foram: I) identificar as situações geradoras de prazer e/ou de sofrimento no trabalho docente; II) analisar a percepção dos docentes sobre o reconhecimento e a valorização de sua atividade laboral; III) discutir as repercussões do trabalho docente no processo saúde-doença deste coletivo profissional; e IV) elencar os fatores limitadores e as situações potencializadoras para o reconhecimento do trabalho docente universitário. O pressuposto foi que apesar de todos os profissionais serem docentes universitários da área da saúde e atuarem em contextos muito parecidos, as percepções de reconhecimento e de valorização do trabalho são heterogêneas, considerando o contexto social, histórico e político das profissões e a conjuntura contemporânea do mundo do trabalho e seus efeitos sob tais profissões. A partir desse pressuposto, elencou-se a seguinte tese: considera-se que os profissionais da Medicina e da Odontologia apresentam uma melhor percepção acerca do reconhecimento e da valorização do trabalho docente universitário. Tais profissões, diferentemente da Biologia, Enfermagem e Nutrição, --elas-- são profissões de caráter autônomo, detentoras do domínio sobre o seu processo de trabalho no contexto da saúde e são carreiras mais antigas, com tradições e status consolidado na sociedade.

Desenvolvimento: trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo, descritivo e exploratório. O cenário do estudo foi o Centro Biomédico de uma universidade pública no Estado do Rio de Janeiro. Ressalta-se que foram respeitados os aspectos éticos e a pesquisa foi cadastrada na Plataforma Brasil e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o número 2.842.807. Os participantes foram 30 docentes universitários, sendo 06 de cada curso do Centro Biomédico, a saber: Biologia, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia. A coleta de dados ocorreu de agosto a outubro de 2018 através da entrevista semiestruturada. Os dados foram examinados por meio da análise temática de conteúdo, que fez emergir quatro categorias empíricas intituladas: "Dialética do mundo do trabalho: prazer e sofrimento na prática laboral de docentes universitários; Concepções de docentes universitários acerca do reconhecimento e da valorização do trabalho; Dinamicidade e complexidade do mundo do trabalho e as implicações na saúde de docentes universitários; e Facilidades e adversidades no cotidiano laboral: dilemas e desafios. Resultado: Em síntese, constatou-se através das características sociodemográficas, que a maioria dos participantes é de mulheres adultas, na faixa etária de 33 a 40 anos e casadas. No que concerne as características laborais, os professores investigados ocupam o cargo de Professor Adjunto e possuem mais de 30 anos de experiência na docência universitária, sendo os cursos de maior atuação profissional o de Enfermagem e de Nutrição. E os docentes de outras áreas como Biologia e Medicina também



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

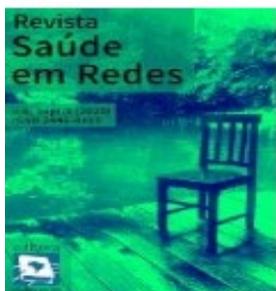
ministram aulas nesses cursos. Além disso, a carga horária semanal de trabalho é de 40 horas e esses profissionais estão, em sua maioria, sob o regime de dedicação exclusiva. Sobre a questão socioeconômica, a maioria dos participantes recebe mais de 10 salários mínimos e são os principais mantenedores do núcleo familiar. No tocante a percepção dos docentes sobre as situações geradoras de prazer e/ou de sofrimento no trabalho, evidenciou-se que as situações que remetem ao prazer estão vinculadas ao desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão; as relações interpessoais positivas com o corpo discente e os colegas de trabalho; a questão da formação enquanto instrumento de mobilização e transformações tanto pessoais quanto sociais; e a produção do conhecimento materializado na forma de livros, artigos e trabalhos científicos. Já as situações identificadas como geradoras de sofrimento e de dificuldades no cotidiano laboral docente foram a falta de investimentos públicos na educação e conseqüentemente na universidade; a sobrecarga de trabalho e de atividades devido à grande demanda de trabalho; a competitividade existente no trabalho docente universitário; a infraestrutura precária; as condições de trabalho inadequadas; e a instabilidade salarial a partir do ano de 2016 com a crise político-econômica no Estado do Rio de Janeiro. Já as perspectivas dos docentes acerca do reconhecimento e da valorização de seu trabalho, verificou-se que há reconhecimento tanto pelos discentes quanto pelos usuários do SUS, além de considerarem que a docência universitária detém status de destaque na sociedade e, portanto, há valorização social deste trabalho. Em contrapartida, os docentes se sentiram desvalorizados em relação à sociedade, à gestão pública da educação e às agências de fomento de pesquisa. No âmbito das repercussões do trabalho docente no processo saúde-doença desses profissionais, houve implicações para a saúde física, mental e subjetividade, destacando-se os sentimentos de desmotivação e frustração; a percepção de que o trabalho repercute negativamente na saúde mental e no aparecimento de doenças psicossomáticas e somáticas. Sobre as situações potencializadoras e os fatores limitadores para o reconhecimento do trabalho docente universitário, considerou-se potencializadoras a produção do conhecimento por meio das publicações científicas; a visibilidade do trabalho docente pela sociedade através das atividades extensionistas; a necessidade de adequação da infraestrutura da universidade; o recebimento de verbas e investimentos públicos na universidade; e a educação e informação da sociedade acerca do papel do docente universitário. Os fatores elencados como limitadores pelos docentes universitários foram: a falta de investimentos públicos na área da educação e conseqüentemente na universidade; escassez de fomento financeiro para pesquisas devido à atual conjuntura política e econômica; inadequação de infraestrutura e estrutura administrativa inapropriada; carência de recursos materiais e equipamentos obsoletos; e a insuficiência de recursos humanos. Ressalta-se que o pressuposto elencado inicialmente era de que os docentes universitários da saúde apresentariam percepções heterogêneas acerca do reconhecimento e da valorização do trabalho, o que foi comprovado. Já em relação a tese a ser defendida, a qual considerava que os docentes da Medicina e da Odontologia apresentariam uma melhor percepção acerca do reconhecimento e da valorização do trabalho, houve divergência. Diferentemente do imaginado, parte dos docentes da Medicina tiveram uma percepção de desprestígio profissional e desvalorização



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ao longo dos anos. Além disso, esses docentes e os da Biologia e parte dos docentes da Enfermagem não se consideraram reconhecidos e valorizados pela sociedade. Em contrapartida, os docentes da Nutrição referiram o aumento do reconhecimento e da valorização da profissão ao longo dos anos. Considerações finais: Dentre as limitações do estudo que merecem ser destacadas cita-se o quantitativo de participantes pela natureza da pesquisa qualitativa e a investigação sucedida em apenas um cenário, portanto, não se pretende generalizar seus resultados. Considera-se que os objetivos e as questões norteadoras foram respondidas. Outra limitação, ainda em relação ao quantitativo de participantes, foi em relação a divisão equânime de seis docentes por curso investigado. Como o número de professores é diferente em cada curso, p. ex. a Faculdade de Nutrição tem um quantitativo bem menor de docentes se comparada ao Curso de Medicina, então, para se manter a representatividade, o número de participantes deveria ser proporcional ao número total de docentes por curso. Ademais, devido à relevância e à atualidade do tema, a presente pesquisa pode despertar o interesse de professores e estudantes (de graduação e pós-graduação) e outros pesquisadores para investigar temáticas afins que venham alargar o entendimento desse fenômeno e de suas inúmeras facetas.



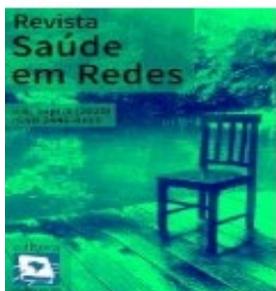
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10832

DESAFIOS PARA CONTROLE DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

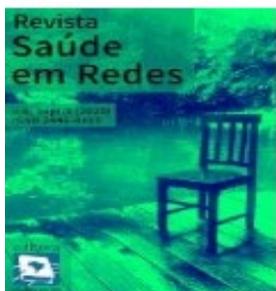
Autores: DANIEL LUCAS COSTA MONTEIRO, ADRIELLY CRISTINY FONSECA MENDONÇA, EMILY MANUELLI MEDONÇA SENA, LUCIANA EMANUELLE DE AVIZ, JESSICA DE SOUZA PEREIRA, AMANDA LORENA GOMES BENTES, DILENA MARIA COSTA MONTEIRO, ANA GRACINDA IGNÁCIO DA SILVA

Apresentação: A Tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa grave, mas curável, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. Sua transmissão acontece por via aérea e, a infecção decorre a partir da eliminação de aerossóis contendo o agente etiológico eliminados pela tosse, fala ou espirro do enfermo com TB. Além disso, a transmissibilidade continua enquanto o enfermo permanecer expelindo bacilos e não tiver começado a terapêutica. Os enfermos bacilíferos, isto é, aqueles cuja baciloscopia de escarro é positiva, são quem sustentam a cadeia de transmissão. Estima-se que um bacilífero pode infectar de 10 a 15 indivíduos da sua coletividade em um intervalo de um ano. Dessa maneira, considera-se a TB como uma doença suscetível a tratamento e a cura, na qual encontram-se medidas terapêuticas e recursos preventivos eficazes. Com isso, objetivo da terapêutica é abolir todos os bacilos tuberculosos, incapacitando as causas de infecção, já a prevenção evita a contaminação a partir de medidas de cuidados pessoais, como a higienização das mãos e o uso de máscaras. Assim, para garantir a cura do paciente é necessário a realização do método terapêutico de maneira eficaz e, para isto, é primordial a agregação dos medicamentos em doses certas, o uso por período suficiente, com monitoramento da administração medicamentosa, além de, ser feita em ambulatório com acompanhamento no serviço de saúde, no domicílio ou no trabalho do paciente. Com a utilização do esquema terapêutico proposto há uma diminuição na transmissão, gradualmente, a níveis irrelevantes ao fim de poucos dias ou semanas. Porém, uma das principais preocupações com respeito à tuberculose é a redução dos índices de abandono de tratamento. De forma que, isso conduz há não ruptura da cadeia de transmissão, pois os indivíduos acometidos com a enfermidade que não aderem ao tratamento permanecem doentes e continuam como fonte de contaminação. Além do mais, o abandono leva à resistência dos medicamentos e à reincidência da enfermidade, as quais estabelece atribulações ao processo de cura, prolongamento do tempo e o custo da terapêutica. Satisfatoriamente, frente à atual conjuntura, atividades têm sido recomendadas com o intuito de reverter tal contexto, como a fortificação da estratégia de Tratamento Supervisionado (TS), a qualificação de profissionais dos mais variados níveis de atenção à saúde que assistem aos indivíduos acometidos pela enfermidade e a averiguação diagnóstica de sintomáticos respiratórios, isto é, das pessoas que apresentam tosse há mais de três semanas. Estas iniciativas representam estratégias eficazes para a localização precoce do indivíduo com TB. Diante disto, diagnosticar e tratar corretamente os casos de TB são as principais providências para o controle da enfermidade. Dessa forma, o estudo teve como objetivo descrever um relato de experiência sobre uma ação educativa realizada para compartilhar conhecimentos que auxiliem ao controle da TB a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

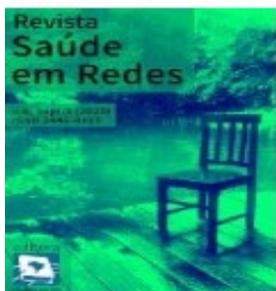
partir de medidas profiláticas e da conscientização populacional. Desenvolvimento: Realizou-se uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, desenvolvidas por acadêmicos de medicina e enfermagem de uma Instituição de Ensino Privada. A ação educativa ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Belém (PA), no dia 20 de setembro de 2019. O público-alvo foram adultos presentes na unidade a espera de consulta médica e/ou de enfermagem, onde estes usuários se encontravam em número de 34 pessoas, sendo 23 mulheres e 11 homens, na faixa etária de 21 a 55 anos. Dessa maneira, o desenvolvimento da ação educativa se articulou em dois momentos. No primeiro momento, houve uma dinâmica que se utilizou de tecnologias leves de aprendizado como um meio didático de fácil assimilação denominado de gincana de perguntas, em que o grupo foi dividido em duas equipes. Cada equipe escolhia um representante para cada pergunta formulada pelos discentes da área da saúde, o representante que respondesse corretamente e mais rapidamente ganhava a pontuação. As pontuações foram distribuídas de acordo com o grau de dificuldade do assunto, variando de 10 a 50 pontos em 3 níveis de dificuldades, com um total de 20 perguntas, sendo 10 perguntas fáceis, 8 intermediárias e 2 difíceis. Os temas abordavam aspectos clínicos, epidemiológicos e de transmissibilidade da doença e o grupo que obtivesse maior pontuação ganharia a competição. No segundo momento, houve uma breve palestra realizada pelos discentes da atividade com a temática de profilaxia, tratamento e controle dos casos de tuberculose. Resultado: Mediante tais aspectos, o grupo campeão obteve um total de 300 pontos - 50 pontos de questões fáceis (5 questões certas), 150 pontos para intermediárias (5 questões certas) e 100 pontos de difíceis (2 questões certas) - no entanto, o ganho de conhecimento não distinguiu vencedores, já que as perguntas fomentaram debates e questionamentos entre os grupos a todo momento e eram solucionadas a cada resposta mediante a explicação dos aspectos que a englobam. Ademais, a palestra que sucedeu permitiu a consolidação das informações já abordadas e a aquisição de novos conhecimentos sobre a temática para os participantes. Além de que, foi perceptível a atenção constante dos indivíduos durante a realização da palestra, havendo interações com perguntas e relatos de vivências sobre o controle da tuberculose. Após a realização da ação educativa notou-se a carência de conhecimento por parte dos participantes, pois, eles desconheciam sobre medidas preventivas simples para o controle da doença, tais como, proporcionar um ambiente ventilado e com luz natural e, indivíduos com tosse há mais de três semanas procurar os serviços de saúde para consulta, sendo considerados sintomáticos respiratórios. Considerações finais: Dessa maneira, conclui-se que é fundamental e indispensável alertar mais a população sobre os cuidados que ela precisa assumir em relação a enfermidade, para que haja a ampliação dos conhecimentos por meio da informação. Com isso, por meio das ações educativas se constrói um eficaz instrumento que contribui na promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Além disso, desenvolver atividades de educação em saúde voltadas para os usuários dos serviços de saúde é de extrema importância, visto que essa prática fornece informações concretas sobre a doença e auxilia em melhores hábitos de saúde e em práticas preventivas. Portanto, a ação educativa permitiu desenvolver um processo de reflexão sobre a realidade observada, percebendo a necessidade de conduzir a população a um novo saber sobre a TB e desmistificação de ideias



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

errôneas. Pensar em modos de orientação com ações que sejam fixas e constantes, seja a melhor forma para que o conhecimento se perpetue, contribuindo para prevenção e controle da tuberculose.



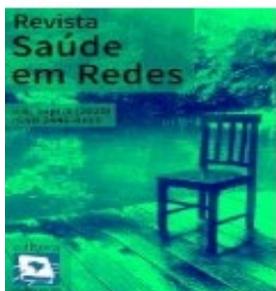
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10833

EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA PROPOSTA PARA FORTALECIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS AOS PORTADORES DE HEMOFILIA DO ESTADO MATO GROSSO DO SUL

Autores: Valdirene Silva Pires Macena, Neder Gustavo dos Santos, Marcus Vinícius Macena

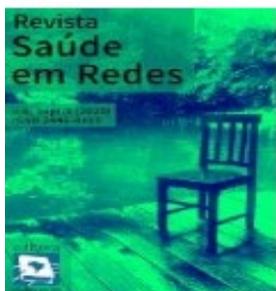
Apresentação: A Hemofilia é uma doença hemorrágica hereditária ligada ao cromossomo X, caracterizada pela deficiência ou anormalidade da atividade coagulante do fator VIII (Hemofilia A) ou do fator IX (Hemofilia B). A prevalência estimada da Hemofilia é de aproximadamente um caso em cada 5.000 a 10.000 nascimentos do sexo masculino para a Hemofilia A, e de um caso em cada 30.000 a 40.000 nascimentos do sexo masculino para a Hemofilia B. A Hemofilia A é mais comum que a Hemofilia B e representa cerca de 80% dos casos. No Brasil, são cadastrados 12.983 pacientes com Hemofilia A e com Hemofilia B. No mundo, o Brasil é o quarto país, com maior incidência da Hemofilia e conta com 40 associações de classe que ajudam as famílias no suporte junto aos hemocentros e acesso aos tratamentos especializados. O tratamento é realizado através da infusão endovenosa dos concentrados de fator deficiente. A administração dos fatores evitam os sangramentos, as possíveis sequelas e deficiências que ocasionam esta população que sofre com estes tipos de doença. Portanto, para promover a saúde do Hemofílico, desde 2012, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferta o medicamento para todos os pacientes cadastrados para forma profilática. O tratamento é feito por meio da rede de 32 hemocentros em todas as regiões do país. E, nos últimos anos, os pacientes Hemofílicos conseguiram acesso ao medicamento Hemcibra® (emicizumabe) para o tratamento de indivíduos com Hemofilia A e inibidores ao Fator VIII refratários ao tratamento de imunotolerância. Entretanto, embora os Hemofílicos conquistassem o direito de receber medicamentos de alto-custo, ainda enfrentam alguns nós-críticos que precisam ser revistos pelo poder público tais como: a falta de capacitação dos profissionais de saúde para atender as necessidades do portador de Hemofilia na Rede de Atenção. **Objetivo:** Promover Educação Permanente nos Estabelecimentos de Saúde para reestruturar a linha de cuidado aos portadores de Hemofilia a fim de tratar a doença e prevenir suas complicações. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado pelos membros da Associação das Pessoas Com Hemofilia e Outras Coagulopatias do Estado de Mato Grosso do Sul - APHEMS que identificaram a necessidade de capacitar os profissionais de saúde dentro dos Estabelecimentos de Saúde para evitar sequelas na pessoa com Hemofilia no decorrer da vida. **Resultado:** Espera-se que através do ensino-serviço os profissionais de saúde recebam uma formação adequada voltada à linha de cuidado, adquiram maior compreensão sobre a doença para administrar os fatores de coagulação, consolidam melhorias no atendimento para que os mesmos não fiquem desassistidos, ofertam uma assistência humanizada, diminuem gastos públicos e reduzam a insatisfação dos usuários que dependem do tratamento nas unidades de saúde. **Considerações finais:** A Educação Permanente será de suma importância para implantar ações para diagnosticar, avaliar, realizar vigilância epidemiológica, cuidar da hemofilia grave



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e tratar a imunotolerância dos que desenvolveram aloanticorpos contra o fator infundido. Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática. Manual de Hemofilia. 2. ed., 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.



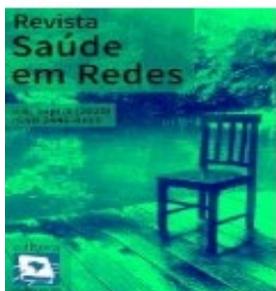
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10835

VIVÊNCIA NO ATENDIMENTO DE PACIENTES COM DISFUNÇÕES TEMPOROMANDIBULARES E DORES OROFACIAIS COM EQUIPE TRANSDISCIPLINAR DE SAÚDE BUCAL PELA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DA UFPA

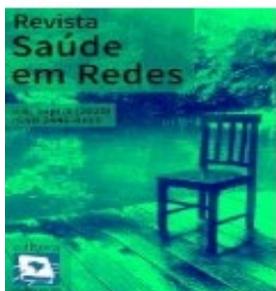
Autores: KAIO SILVA ARAUJO, Sidney Saint Clair Santos

Apresentação: A dor, cada dia mais, encontra-se entre as principais queixas de grande parte dos pacientes que procuram os diversos tipos de profissionais da área da saúde. Isso se torna ainda mais evidente nas disfunções temporomandibulares (DTMs) ou em qualquer outro tipo das denominadas disfunções orocraniofaciais. O termo disfunção temporomandibular (DTM) é utilizado para reunir um grupo de doenças que acometem os músculos mastigatórios, articulação temporomandibular (ATM) e estruturas adjacentes. As DTMs podem ser classificadas em dois grandes subgrupos: as de origem articular, ou seja, aquelas em que os sinais e sintomas estão relacionados à ATM e as de origem muscular, as quais os sinais e sintomas estão relacionados com a musculatura estomatognática. Sendo está de etiologia multifatorial estando relacionada com fatores estruturais, neuromusculares, oclusais, psicológico, hábitos parafuncionais e lesões traumáticas ou degenerativas da ATM. Desta maneira a clínica de atendimento para pacientes com disfunções temporomandibulares na Universidade Federal do Pará, iniciada em 2013 com iniciativa do professor doutor Sidney Saint Clair Santos, tem como objetivo o atendimento e tratamento de pessoas com DTM e dores orofaciais, identificação precoce e diagnóstico diferencial dos distúrbios orofaciais, por meio de equipe transdisciplinar, aprofundamento do conhecimento sobre a disfunção temporomandibular entre os discentes com auxílio dos docentes, execução de pesquisas científicas nas áreas de epidemiologia, tratamento e controle das disfunções temporomandibulares. Neste sentido o desenvolvimento do projeto DTM atua de maneira ímpar pelo serviço de triagem da faculdade envolvendo todos os seguimentos dos serviços disponíveis para as pessoas que buscam atendimento, sendo estes moradores das proximidades do campus (Guamá) e outras regiões de Belém, todavia em sua maioria são alunos da universidade (o que levanta um questionamento sobre a experiência universitária e os fatores psicológicos que afeta a ATM). No primeiro atendimento é realizado o preenchimento das fichas clínica e anamnese, com os esclarecimentos sobre o projeto, sintomatologia do paciente ou quaisquer outras dúvidas que possam surgir, seguido da assinatura do termo de consentimento livre pelo paciente ou seu responsável legal. Para os casos de pacientes diagnosticados com DTM de origem muscular, as terapias que serão utilizadas são a cinesioterapia, termoterapia, terapia medicamentosa, terapia cognitiva comportamental e uso do TENS (Transcutaneous electrical nervous stimulation). Para casos, em que os pacientes são diagnosticados com DTM articular e necessidade de tratamento com aparelho oclusal plano (AOP), o planejamento inicial consiste na moldagem das arcadas dentárias dos pacientes, montagem em articulador semi-ajustável (ASA) e enceramento. Estes modelos são enviados ao laboratório de prótese dentária (LPD) para confecção do AOP. Após a confecção do aparelho é feita a instalação em uma das arcadas do paciente,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

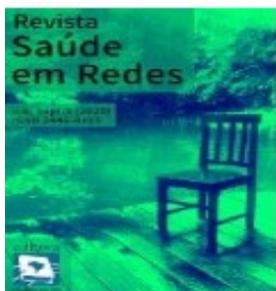
em seguida o paciente e seus acompanhantes são devidamente orientados quanto à frequência de uso diário e aos cuidados necessários para a higienização do AOP. Ao final do primeiro encontro são marcados os retornos semanais durante os primeiros 30 dias para ajuste do aparelho, confecção das guias canina e incisal e acompanhamento em relação à regressão dos sintomas. Em casos de pacientes que ainda apresentam sintomatologia dolorosa de origem articular, ou quadro de urgência de travamento articular, outras terapias são utilizadas em parceria com o serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial da faculdade, tais como: artrocentese, terapia medicamentosa, infiltração intra-articular com corticosteroides ou ácido hialurônico (viscossuplementação), agulhamento seco e/ou bloqueio anestésico. A experiência vivenciada no projeto e a atuação da equipe transdisciplinar de saúde bucal pela faculdade de odontologia da UFPA, sob o ponto de vista de estudantes de odontologia tem se mostrado extremamente engrandecedor possibilitando uma prática multidisciplinar ainda na faculdade o que auxilia na capacitação dos alunos para o vasto mercado de trabalho que os espera. A organização estrutural de atendimentos voltada para os pacientes busca superar o modelo hospitalocêntrico, tendo uma visão holística do usuário, por compreender que, para além da demanda que este traz, existe um ser biopsicossocial que necessita ser atendido integralmente. As atividades do projeto em questão são desenvolvidas na Clínica de Atendimento do Sétimo Semestre da faculdade funcionando das 08:00 às 12:00 somente as segundas-feiras com o agendamento de 4 pacientes na primeira consultada com 1h de atendimento para as avaliações oportunas e remarcado o retorno para a próxima semana, após o diagnóstico preliminar, quando é solicitado pelos discentes com o acompanhamento dos colaboradores (docentes), exames complementares de imagens (radiografia panorâmica boca toda e planigrafia bilateral) para o diagnóstico final, discussão e aprofundamentos da patologia em questão com a elaboração de um plano de tratamento (PT), por conseguinte após uma semana são feitas as devidas observações para o paciente sobre seu caso juntamente com PT (sendo que na semana intercalar é feita a avaliação de novos 4 pacientes de primeira consulta), em seguida com a autorização do indivíduo em questão dá-se prosseguimento no PT com a confecção do modelo de estudo, a montagem em ASA e enviado ao LPD para a confecção da AOP. Após as avaliações, orientações e confecção do AOP dos dois grupos iniciais é feita a junção na semana subsequente destes 8 pacientes para os ajustes do AOP e avaliação da sintomatologia assim como sua adaptação, com 30 min de atendimento cada. É importante pontuar que o tempo de tratamento é variável, dependendo do quadro clínico apresentado pelo usuário, bem como das DMTs e associações, podendo durar um ano ou perdurar por tempo indeterminado. Mediante o exposto e dada a complexidade das DMTs é necessário salientar a importância do cirurgião dentista pelo papel fundamental no processo de avaliação, diagnóstico prematuro e preciso o que favorece um melhor prognóstico em cada caso. Neste sentido o projeto DTM com sua junta de discentes e docentes envolvido em um trabalho trans e multidisciplinar, visa não só a melhora das sintomatologias de cada caso, mas também a melhora das relações interpessoais com cada paciente, uma vez que, em muitos casos o indivíduo apresenta dificuldades de comunicação devido os sintomas de dor ao falar ou até mesmo ao deitar.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Portanto, criar meios que possam ajudar inúmeras pessoas é o papel de qualquer profissional da área da saúde assim como é visto neste projeto em questão.



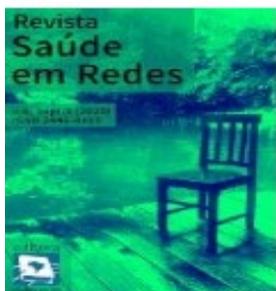
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10836

A RESOLUTIVIDADE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE FRENTE AS DIFICULDADES ENFRENTADAS NA EXECUÇÃO DA ESTRATÉGIA DA SAÚDE DA FAMÍLIA

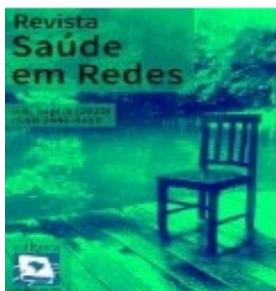
Autores: Alcione Silva, Luiz Henrique Pitanga Evangelista dos Santos, Daniel Bastos Alves Lima, Vanessa Moraes Ribeiro, Daniela Arruda Soares, Vívian Carla Honorato dos Santos de Carvalho, Márcio Galvão Guimarães de Oliveira, Danielle Souto de Medeiros

Apresentação: O conceito ampliado de saúde trouxe para este campo uma nova visão do fazer saúde e uma nova forma do trabalho nesta área. Com saúde sendo vista através dos determinantes sociais e com a promoção e prevenção de saúde ganhando cada vez mais atenção devido ao modelo de vigilância sanitária, a Estratégia de Saúde da família surge com intuito de reorganizar a atenção básica e promover qualidade de vida intervindo em fatores de risco para a saúde e atuando como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde. Devido ao seu objetivo de promover saúde, prevenir doenças e ofertar cuidado integral para a população, a existência de uma equipe multiprofissional dentro da ESF se faz fundamental, e dentro desta equipe, o papel do Agente Comunitário de Saúde (ACS) se torna de grande importância para uma assistência completa e facilitada. Estes profissionais são mediadores entre interesses e necessidades da comunidade e dos serviços de saúde. Através das suas atividades em comunidade com identificação de áreas de risco, encaminhamentos para exames e consultas, notificações de doenças e agravos, orientação de prevenção e promoção de saúde, dentre tantas outras atividades realizadas por estes indivíduos, o ACS se tornou, dentro do modelo assistencial da Estratégia da Saúde da Família, a verdadeira interseção da oferta e demanda dos serviços de saúde. No entanto, realizar as atividades a eles atribuídas não é tarefa fácil e muitas são as dificuldades e obstáculos para realização das suas atividades diárias. Destarte, o presente trabalho, busca por meio de um relato de experiência destacar as principais dificuldades e frustrações rotineiras vivenciadas por Agentes Comunitários de Saúde numa Unidade Básica de Saúde (UBS), na cidade de Vitória da Conquista, BA. O desenvolvimento do presente trabalho se deu por meio do acompanhamento de três Agentes Comunitários de Saúde, atuantes em microáreas distintas, numa Unidade Básica de Saúde da Família da zona urbana, na cidade de Vitória da Conquista, BA. Cada agente atende em média um total de 200 pessoas, distribuídas nas dezenove microáreas coberta pelas duas equipes atuantes na Unidade. O acompanhamento, que ocorreu por meio de observações e relatos dos próprios Agentes, aconteceu durante os turnos de trabalho, no período matutino. No primeiro dia, a ACS estabeleceu visitas de cadastramento no E-Sus, realizando 3 visitas de 8 pré estabelecidas por meta, pois além da longa distância a ser percorrida pela ACS, ao passar em uma casa para realizar o cadastro, onde havia nascido uma criança há poucos meses, descobrimos que a avô do bebê tinha caído e fraturado o braço, sua filha precisou sair do emprego para cuidar do filho e da mãe e por isso a Agente passou um bom tempo conversando com a família sobre os acontecimentos, as orientações médicas seguidas e recomendações tanto para o bebê



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

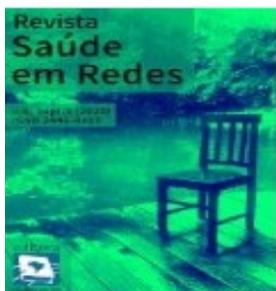
quanto para a senhora que havia se machucado. No segundo dia de visitas, a microárea coberta já era bem próxima a Unidade e a ACS estabeleceu que visitaria casas com crianças. A produtividade deste dia foi positiva, sendo visitadas um total de 10 casas ao final do turno e com algumas ausências substituídas por outras casas antes não previstas no roteiro, sendo o saldo das visitas reservado para dias de baixa produtividade ou imprevistos. As atividades realizadas foram a verificação do cartão de vacinação, perguntas sobre o dia a dia das crianças e das mães e orientações sobre exames e consultas. No terceiro dia, as visitas tiveram como objetivo a entrega de receitas renovadas para diabéticos e hipertensos, que, majoritariamente tinham dificuldades para chegarem até a Unidade e pegar novas receitas médicas, pois além da maioria ser idoso, a área em que residem fica longe da Unidade. Assim, o turno foi reservado para entrega das receitas, perguntas sobre o estado de saúde e reforço sobre as orientações dos medicamentos prescritos. Os ACS, atuantes na UBS, normalmente trabalham com meta de realização de 8 visitas diárias durante seu período de serviço, contudo as visitas normalmente não se iniciam às 08 horas e sim entre as 9 e 9:30 da manhã, pois, ao chegarem na Unidade os Agentes buscam, inicialmente, atualizar as informações passadas para o programa E-Sus dos acompanhamentos realizados no dia anterior. Neste momento nota-se o primeiro contratempo do serviço, um sistema de internet ruim para sincronização dos dados que traduzem sua produtividade, a impaciência com a internet ruim e atraso com desempenhos das outras funções atribuídas a eles. Antes de saírem, alguns ACS estabelecem uma tarefa de visita e elegem as casas que transitarão. O primeiro ponto observado nessa função são as grandes distâncias até os domicílios. Além disso, nos dias chuvosos, as atividades de visita precisam ser suspensas e seus trabalhos, atrasados. Ademais, muitos indivíduos não eram encontrados em suas residências, sendo a visita registrada como faltosa. Em alguns casos, moradores eram encontrados passando pela rua, de modo que as perguntas e orientações eram feitas ali mesmo. Juntamente com as orientações passadas pelos ACS, é importante ressaltar a relevância do diálogo mantido com a comunidade, o poder da escuta e da compreensão daqueles visitados. Muitos problemas podem ser identificados por meio das conversas durante as visitas, ressaltando a importância do diálogo entre os Agentes e a comunidade para além das orientações do cuidado em saúde, é percebida a importância de manter boas relações comunitárias e de adquirir confiança para ouvir e valorizar as queixas do outro. No mais, muitas queixas sobre o atendimento na Unidade, demoras de marcação e recebimento de resultados de exames são passadas para os ACS, chegando a levar culpa por esses contratempos e constrangimentos do serviço e assistência em saúde. Apesar das explicações de não terem tais funções, algumas pessoas acreditam que os Agentes têm controle sobre essas demandas e seguem tratando os ACS como culpados pelos transtornos, sem pensar que muitas vezes estes profissionais realizam atividades que não são atribuídas dentro das suas funções, e até mesmo os usuários, por não terem conhecimento sobre os deveres dos ACS, os cobram atividades que não são de seus encargos. Assim, toda essa demanda acarreta implicações no trabalho desses Agentes, gerando cobranças e culpabilização destes profissionais. No final do acompanhamento com os Agentes Comunitários de Saúde, nota-se que o trabalho destes indivíduos é muito importante dentro de um serviço básico de saúde,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apesar dos imprevistos e incertezas diárias, atrasos e frustrações, os ACS são os conhecedores dos usuários daquela Unidade, conhecem seus problemas e demandas para além da saúde em seu aspecto biológico. O Agente funciona como a interseção do serviço com a comunidade, é o ponto que aproxima cidadão e trabalhadores de saúde. São eles responsáveis por ouvir, absorver e levar as demandas da população coberta até a Unidade. São eles que encaminham os indivíduos para o primeiro atendimento em redes de serviço e que dão as primeiras orientações de promoção e prevenção, e por isso o elo agente-comunidade deve ser alicerçado, construído e alimentado, buscando formas de superar os problemas enfrentados dentro do seu trabalho, com execução correta das suas funções, esclarecimento dos seus deveres para os usuários e elucidação da importância desses trabalhadores dentro do sistema de saúde, para que o modelo vigente tenha bons resultados e para que o Sistema tenha um bom andamento. São os ACS o elo entre fazer e promover saúde.



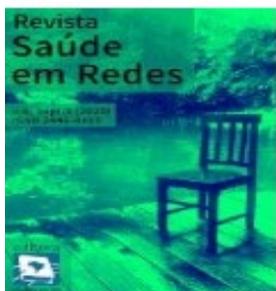
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10838

ESTRATÉGIAS INTERVENTIVAS SOBRE ANSIEDADE COM PACIENTES NA FILA DE ESPERA DE UMA POLICLÍNICA.

Autores: João Paulo dos Santos Leite, Júnnia Maria Moreira, Emiliane Silva Santana, Ademilson da Silva Junior, Jermyson Guimarães de Souza, Mazda Andressa Marins Torres

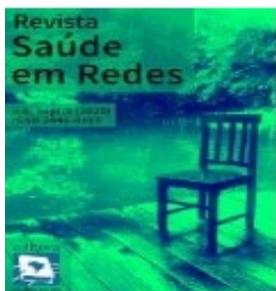
Apresentação: O presente resumo deriva de uma experiência prática da disciplina “Processos Grupais”, pertencente ao colegiado de Psicologia da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), que tinha por objetivo ofertar ações que reduzissem a ansiedade dos pacientes que se encontravam na fila de espera da Policlínica - HU. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5, a ansiedade é entendida como uma resposta fisiológica e comportamental para ameaças futuras: ao prever uma possível ameaça, o corpo mobiliza recursos físicos e psicológicos para a resolução do problema, agindo como uma forma de motivação. Porém, os transtornos de ansiedade ocorrem quando a mesma deixa de possuir valor adaptativo e quando as respostas fisiológicas e psicológicas se tornam desproporcionais à situação problema, com duração e intensidade muito acima do esperado. Dito isto, entende-se que períodos ociosos de espera podem ser fatores favoráveis para a manifestação de comportamentos de ansiedade, devido à falta de estímulos que possam guiar e ocupar a atenção, sendo assim, salas de espera, como a da Policlínica - HU, podem se tornar locais propiciadores para respostas de ansiedade. Portanto, esses espaços devem ser aproveitados para a realização de atividades educativas em saúde, como a psicoeducação familiar, no sentido de propagar informações em nível de prevenção e promoção de saúde mental, visando o desenvolvimento do cuidado integral e práticas de autocuidado para o público da instituição. Outra estratégia realizada com os pacientes e acompanhantes foi convidá-los a participarem de uma prática meditativa, com o objetivo de reduzir seus níveis de ansiedade e estresse oriundos do longo tempo de espera. A meditação é um processo auto regulatório que se utiliza de inúmeras técnicas que visam guiar conscientemente e intencionalmente o foco de atenção do indivíduo, trazendo-o para o momento presente, diminuindo o fluxo de pensamentos automáticos que contribuem para a intensificação de sintomas ansiosos. Por fim, foram distribuídas cartilhas informativas sobre os temas abordados: ansiedade, estresse, práticas de autocuidado e o contato de serviços disponíveis para queixas que por ventura demandassem acompanhamento profissional. As ações interventivo ocorreram nos dias 05,06 e 12/08 de 2019 e contou ao todo com 50 participantes das salas de espera da Policlínica (HU-UNIVASF), sendo 15 que participaram das meditações e 35 que foram contemplados com as rodas de conversa psicoeducativas. Os participantes se mostraram diversos quanto à idade, ao sexo, à raça, escolaridade e à condição socioeconômica. Os resultados advindos dos usuários que participaram das rodas de conversa psicoeducativas foram: Trinta e uma classificações como ótimas, três classificações como boas e uma classificação como regular. Por sua vez, as meditações receberam cinco classificações como ótimas, sete classificações como boas e três classificações regulares. Dessa forma, percebe-se a necessidade de disciplinas curriculares



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

que propiciem a integração prática com serviços de saúde pública, pois as mesmas podem ser entendidas como importantes estratégias de educação em saúde e integração da academia com a comunidade externa.

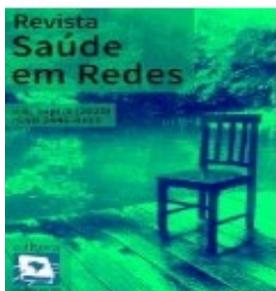


Trabalho nº 10839

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFISSIONAIS DO SEXO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Jéssyca Alana Oliveira Pereira, Anne Caroline Ferreira de Freitas, Marina Gomes Fagundes, Alexsandra Layani Alexsandra Layani Faustino de Andrade, Jéssica Ingrid De Araújo Gomes, Anderson Barbosa de Araújo

Apresentação: O Outubro Rosa é uma campanha que acontece anualmente com a finalidade de conscientizar a população sobre a importância dos cuidados relacionados a saúde da mulher. Essa campanha busca alcançar toda a população, inclusive incluir o público que geralmente não tem acesso aos serviços de saúde. Nesse contexto, foi realizada ações de educação em saúde para as profissionais de sexo com o intuito de acolher e conhecer as demandas dessa população e fortalecer o cuidado através da educação em saúde. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência em educação em saúde para profissionais do sexo realizada pelas residentes em saúde coletiva em dois prostíbulos no município de Cajazeiras-PB em alusão ao Outubro Rosa. A ação foi dividida em dois momentos. Primeiro procurou-se acolher as demandas específicas dessa população, conhece-las e entender quais eram os temas pertinentes a serem trabalhados, tendo em vista que muitas vezes os profissionais da saúde realizam ações com uma demanda pronta que não coincide com a realidade da população. Ambos os prostíbulos trouxeram a necessidade de explanação sobre doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. No segundo encontro foi feita uma roda de conversa realizada pelas residentes em saúde coletiva juntamente com apoio institucional e regional, onde falamos sobre doenças sexualmente transmissíveis, uso de preservativo feminino e masculino, sobre quais serviços de saúde se pode procurar em casos de prevenção, mas também onde procurar o tratamento em casos já diagnosticados. Paralelo a isso, falou-se sobre autoestima através de uma dinâmica, onde pudemos compreender um pouco mais sobre suas histórias de vida, sobre suas famílias, violências sofridas e estigma. Além das demandas previamente trazidas, surgiram outras dúvidas. Também foi retratado o uso de álcool e drogas, bem como a forma pela qual seu uso pode causar menos danos através de ações simples. Posteriormente, foram realizados testes rápidos de HIV e Hepatites B, entregando ao final um laudo correspondendo ao resultado e encaminhamentos quando necessários. Essa ação demonstrou a importância de antes de realizar educação em saúde, conhecer a população, ouvir o que eles têm a dizer e sobre o que é relevante para eles, escutar o outro e procurar facilitar uma aprendizagem significativa. Além disso, critica-se o modelo campanhista em que as ações de saúde ainda são pontuais e acontecem em determinadas épocas do ano, sendo prejudicado o cuidado longitudinal. Essa intervenção teve como finalidade dar voz a profissionais que são historicamente excluídas pelo sistema de saúde, compreender suas histórias de vida deixando de lado os estigmas e levar a elas o cuidado e educação em saúde.



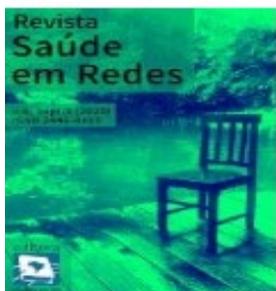
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10840

CONHECIMENTOS, ATITUDES E PRÁTICAS DE ESTUDANTES EM RELAÇÃO À PREVENÇÃO COMBINADA: SUBSÍDIOS PARA PENSAR AS PRÁTICAS DE TRABALHO E PRODUÇÃO DE CUIDADO EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS

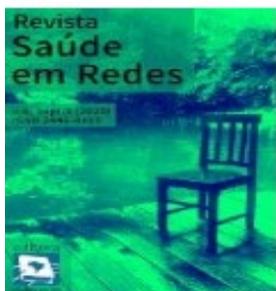
Autores: Sonia Terezinha Paviani

Apresentação: O HIV/AIDS permanece com um importante problema de saúde pública mundial. No Brasil, o último boletim epidemiológico apontou que em 2018 foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS. Em relação à exposição, houve diferença entre homens e mulheres. Entre os homens, no período de 2007 a 2018, ocorreram 169.932 notificações de HIV (representando 68,6% de todos os casos), dos quais 59,4% dos casos foram decorrentes de exposição homossexual ou bissexual e 36,9% heterossexual, e 2,6% se deram entre Usuários de Drogas Injetáveis (UDI). Existem grupos mais vulneráveis ao HIV/AIDS, chamados como população-chave, e incluem gays e outros homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas trans, pessoas que usam álcool e outras drogas, pessoas privadas de liberdade e trabalhadoras (es) sexuais. Nos últimos anos, há um grande investimento em um conjunto de intervenções para o enfrentamento do HIV/AIDS que fazem parte da prevenção combinada, visando atingir todos os segmentos populacionais, mas com ações específicas para a população-chave. Os profissionais de saúde são atores fundamentais para difundir as estratégias de prevenção combinada. Este estudo objetivou avaliar conhecimentos, atitudes e práticas de estudantes de medicina sobre a prevenção combinada, visando propiciar discussão sobre as práticas de trabalho e produção de cuidado no sistema público de saúde frente ao HIV/AIDS. Método: Este estudo nasce da discussão junto ao Ministério da Saúde, de que as estratégias de prevenção combinada para enfrentamento do HIV precisam ser mais difundidas entre profissionais e estudantes da saúde. Desenvolveu-se um curso de capacitação com duração de 4 horas, alinhado a uma pesquisa que verificava conhecimentos, atitudes e práticas relacionadas ao tema, antes e após a sessão de capacitação. O estudo foi devidamente aprovado em Comitê de Ética em Pesquisa e está em desenvolvimento na região Sul do país. Este trabalho



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

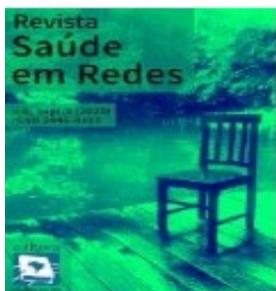
apresenta dados preliminares, de uma sessão de capacitação para estudantes de medicina realizada em 2019. As inscrições foram divulgadas por meio das ligas acadêmicas para todo o país com disponibilidade de 30 vagas. A sessão de capacitação ocorreu em Porto Alegre. Os participantes assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participação na pesquisa. Antes e após a sessão foi aplicado um instrumento para avaliar conhecimentos, atitudes e práticas em relação à prevenção combinada. A análise dos dados ocorreu por meio da estatística descritiva. Resultado: Participaram da ação 20 estudantes que compuseram a amostra deste trabalho. Os estudantes apresentavam média de idade de $21,75 \pm 2,45$ anos, sendo 50% do sexo feminino. A maioria dos estudantes já havia realizado alguma capacitação sobre prevenção combinada (75%), no entanto, 80% avaliou seu conhecimento como insuficiente/pouco suficiente. Após a capacitação, apenas 25% avaliou seu conhecimento como insuficiente/pouco suficiente. Havia dúvidas sobre os componentes da prevenção combinada. Quanto às ações para reduzir o HIV, um percentual expressivo considerou como pouco efetivo o combate a LGBTfobia (45%), o uso do nome social (65%), promoção do gel lubrificante (65%) e testagem regular para o HIV (35%), conseqüentemente, estas não eram práticas comuns nas ações assistenciais dos estudantes. Em relação às atitudes e práticas, 40% procuraram fazer uso do nome social nas consultas e atendimentos, 50% costumavam promover o uso de gel lubrificante e 80% realizava oferta regular de teste para o HIV. Os estudantes foram questionados antes e após a capacitação sobre se alguns elementos faziam parte da prevenção combinada. Comparando antes e após o treinamento, considerar a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) como componente da prevenção combinada passou de 65% para 85%, o uso do preservativo de 80% para 85%, LGBTfobia de 55% para 85%, nome social de 45% para 85% e diminuição da desigualdade de 70% para 85%. Observou-se melhoria no conhecimento após a capacitação em todos os itens trabalhados. Os demais componentes que antes eram considerados nas seguintes proporções: teste regular para IST 55%, PEP 35%, gel lubrificante 40%, passaram para 75%. Considerações finais: O preservativo era, até pouco tempo atrás, a única opção disponível para a prevenção do HIV. A prevenção combinada é recente no país e a avaliação de estudantes de medicina evidencia



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

que o conhecimento sobre a temática ainda é bastante frágil, embora exista um manual técnico do Ministério da Saúde específico. Possivelmente essa também seja a realidade de outros estudantes da área da saúde, tendo em vista a dificuldade ainda existente especialmente de divulgação das profilaxias (pré e pós-exposição). Discute-se neste trabalho a necessidade de treinamento de estudantes da saúde sobre os elementos da prevenção combinada e sua efetividade, de forma que as ações profissionais dialoguem com as necessidades vigentes no país, de acordo com o perfil epidemiológico da doença. O Brasil é o país que mais mata travesti e transexuais. O uso de nome social, por exemplo, é uma estratégia comprovadamente eficaz de inclusão de população vulnerável em serviço de saúde, e está respaldado em mais de uma política pública de saúde – a de enfrentamento ao HIV e a política LGBT, ainda assim, os estudantes consideram como uma ação pouco efetiva para o enfrentamento do HIV. Essa é uma prática profissional que precisa ser adotada por todos os profissionais e serviços de saúde. A oferta de gel lubrificante também tem sido evidenciada em vários estudos como potente estratégia de prevenção, pois diminui o atrito no ato sexual e a possibilidade de microlesões, que funcionam como porta para o HIV. Portanto, novamente cabe ressaltar que esta estratégia precisa ser difundida pelos profissionais de saúde. Percebe-se que uma sessão de capacitação permite avançar na construção do conhecimento. Assim, recomenda-se a continuidade desta capacitação para outros estudantes da saúde e a incorporação deste conteúdo ao currículo dos cursos, como também a oferta da capacitação para profissionais de saúde, afim de que os usuários sejam de fato beneficiados, já que existem elementos da prevenção combinada que têm sido questionados em função da baixa procura, como é o caso da PrEp.



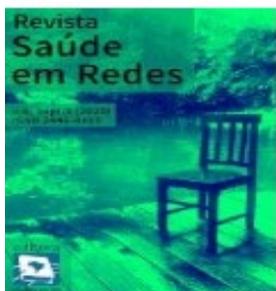
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10842

DESAFIOS DE ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE PELA POPULAÇÃO RIBEIRINHA NO AMAZONAS

Autores: Kerolaine Da Cruz Rodrigues, Miguel Reis Caldeira, Maria Eliza Caldas dos Santos, Larissa Rachel Príncipe Azevedo, Brenner Kassio Ferreira de Oliveira

Apresentação: O Estado do Amazonas é reconhecido por sua vasta diversidade, suas múltiplas e dispersas comunidades e acesso rodoviário ineficaz ou inexistente, apresentando o rio muitas vezes como única via de acesso. O município de Coari, localizado no interior do estado e a 243 km da capital Manaus, possui 84.762 habitantes e abrange mais de 200 comunidades ribeirinhas, que possuem diversos fatores limitantes à utilização do serviço de saúde. Esse trabalho tem como objetivo propor uma reflexão sobre as dificuldades encontradas pelos ribeirinhos nesse cenário na visão de acadêmicos de um curso de Medicina que lida diariamente com essa população em suas práticas curriculares em Unidades Básicas de Saúde do município de Coari. Desenvolvimento: A Constituição Federal de 1988 prevê no artigo 196 que a saúde é um direito de todos e um dever do Estado, porém isto não é uma realidade para todos os brasileiros, sobretudo para ribeirinhos. Um dos desafios encontrados é o meio de transporte dessa população ao município, uma vez que ficam vulneráveis aos períodos de cheia e vazante do rio, sofrendo pela ausência de uma via de acesso mais estável. Além disso, há comunidades muito distantes que dependem horas ou dias para chegarem até a cidade, o que pode ser um fator crucial nos casos de urgência e emergência. Cabe ressaltar também que esse processo de saúde pode demorar dias e que estas pessoas necessitam de suporte financeiro para se manterem no município durante esse período, já que são famílias que sobrevivem da agricultura e da pesca e muitas vezes não têm recursos suficientes para isso. Além do mais, a medicina alternativa faz parte da cultura e é amplamente acessível aos amazonenses, o que desestimula a procura por profissionais da saúde. Uma forma de enfrentamento criado para lidar com esse déficit na assistência foram as Unidades Básicas de Saúde fluviais, entretanto, essas também sofrem com a instabilidade do rio, principalmente com a vazante. Ademais, os municípios do Amazonas contam com apenas com uma unidade fluvial ou não possuem este tipo de assistência, o que é insuficiente para atender a demanda de todas as comunidades. Resultado: Os impactos percebidos frente às adversidades descritas são: maior vulnerabilidade às doenças que poderiam ser facilmente tratadas e prevenidas, ausência de suporte a um doente crítico ou indivíduos que necessitam de algum acompanhamento específico, como gestantes. Considerações finais: Deste modo, conclui-se que a população ribeirinha enfrenta desafios no acesso ao atendimento profissional, como vencer as dificuldades que o rio oferece. Seria importante uma maior oferta de serviços de atendimento móvel por via fluvial, tornando a medicina tradicional tão acessível quanto à alternativa, potencializando a saúde ribeirinha.



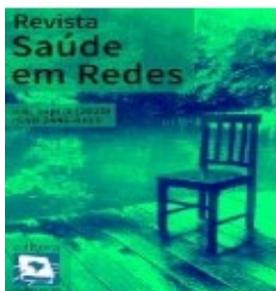
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10844

ATIVIDADES DE PSICOEDUCAÇÃO COM ALCOOLISTAS EM RECUPERAÇÃO

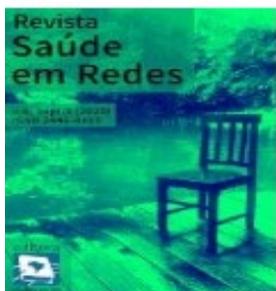
Autores: Julia Rodrigues Savóia, Patrícia Midori Koga, Geovanna Dos Santos Lalier, Ana Lúcia De Grandi

Apresentação: A psicoeducação, que surgiu em 1970, é uma das psicoterapias mais utilizadas, sendo baseada em informações sistemáticas, estruturadas e didáticas sobre o tratamento de diversos transtornos, incluindo os aspectos emocionais no sentido de orientar os pacientes e seus familiares, a enfrentar as situações difíceis vivenciadas pelos transtornos (Valério, M. 2018). É uma atividade que relaciona os instrumentos psicológicos e pedagógicos com objetivo de ensinar o paciente e os cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, bem como sobre seu tratamento. Assim, é possível desenvolver um trabalho de prevenção e de conscientização em saúde (Belomé, C. 2016) Essa intervenção terapêutica, além de promover a ampliação do conhecimento de um paciente e de sua família sobre uma determinada doença e seu tratamento, também ajuda a compreender, a dar sentido à experiência de vida, fazendo o uso dessa compreensão no dia a dia, valorizando a vida. A técnica psicoeducacional vem sendo utilizada por diversas áreas, como por exemplo, a educação escolar, grupos de alcoolistas anônimos, dependentes químicos, transtornos alimentares entre outros, por essa característica de trabalhar o indivíduo e a família, validando as suas experiências na dinâmica para o seu aprendizado (Lebon, A. 1997). O modelo psicoeducacional, de acordo com Lemes e Ondere Neto (2017), vem envolvendo diferentes teorias psicológicas e educativas, utilizando dados de outros teóricos das disciplinas de educação, filosofia, medicina entre outras como uma forma de aumentar informações verídicas repassadas aos pacientes, para que eles possam obter conhecimento sobre seu diagnóstico. Esse modelo de psicoeducação pode ser utilizado em instituições hospitalares, ambulatoriais, militares, industriais e educacionais, além de usar como recurso terapêutico, via internet. Sendo assim é possível aplicá-la em diferentes problemáticas como: terapia de luto, comportamento passivo-agressivo, ansiedade infantil, redução de estresse e etc. O mediador tem que transpor essa confiança, para que no decorrer do tempo de trabalho, os participantes da terapia possuam engajamento para começar novos projetos, autonomia para não precisar mais de outras pessoas em suas atividades, e permaneça no grupo, assim aprendendo mais sobre a temática, e se conhecendo, dentre as suas capacidades e limites. Dessa forma, este estudo busca relatar o trabalho desenvolvido com um grupo de alcoolistas em recuperação através de atividades de psicoeducação. Desenvolvimento: Trata-se de um trabalho de extensão desenvolvido há nove anos com um grupo de apoio de alcoolistas na Associação de Recuperação de Alcoolatras (ARA), em um município do Norte do Estado do Paraná. A ARA funciona semanalmente, às sextas-feiras, no período noturno propositalmente, para aquele momento de final do expediente e início do final de semana, que muitos poderiam estar em festas ou nas ruas, em bares, e agora estão unidos para promoverem apoio na manutenção da abstinência do álcool. É um órgão independente e de auto-gestão, com regras e dogmas propostos pelos mesmos que frequentam. A partir de uma



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

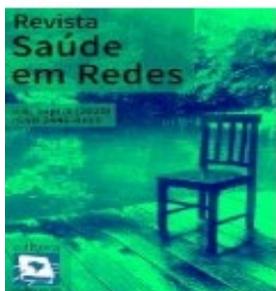
solicitação realizada pelos membros do grupo de apoio, a docente da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria, do curso de graduação de enfermagem da universidade do referido município, que já desenvolvia atividades práticas da disciplina no grupo, passou a realizar atividades de psicoeducação para os mesmos em forma de projeto de extensão. Dessa forma, os alunos e a professora, juntamente com o grupo de alcoolistas, escolhem o assunto em um determinado mês e, no próximo, a atividade é desenvolvida junto ao grupo após a realização rotineira das reuniões. A psicoeducação contribui para estimular o pensamento crítico dos integrantes, facilitando o entendimento do alcoolismo como doença, esclarecendo dúvidas e proporcionando a discussão sobre os efeitos do álcool na saúde, no convívio familiar e social. Por meio da intervenção terapêutica utilizada pelo grupo com o apoio da enfermagem, que se embasa na disseminação de informações sistemáticas, buscam-se capacitar os participantes quanto à independência dos mesmos. Resultado: No ARA é trabalhada com dinâmicas e atividades de educação em saúde que ajudam no cuidado dos alcoolistas em recuperação. Através dessas dinâmicas e atividades os membros utilizam o diálogo como uma oportunidade para se expressarem e falarem de seus sentimentos, além de contribuir com o pensamento crítico, entender como o álcool afeta a vida, desvendar dúvidas, orientar sobre o tratamento e melhorar o convívio familiar. Essas dinâmicas são usadas como momento de reflexão pelos membros sobre seus atos e, nos permite conhecê-los e apoiá-los para que se sintam mais seguros para enfrentarem suas dificuldades. A psicoeducação ajuda os membros a terem mais segurança ao pedir ajuda e seguir com o processo de reabilitação. São desenvolvidas dinâmicas com promoção de debates sobre assuntos da atualidade, como por exemplo, o Setembro Amarelo, em que foi abordado o tema Suicídio. Através do jogo perguntas e respostas, houve interação com os participantes, momento em que foi observado o nível de conhecimento dos participantes sobre o assunto e sua relação com o alcoolismo. Em todos os encontros realizados no ARA é perceptível a interação dos membros, pois há manifestação e interesse em compartilhar as vivências, como foi observado na dinâmica “para quem você tira o chapéu”, em que foi solicitado que fizessem uma auto avaliação, olhando para um espelho que se encontrava dentro de um chapéu. O desenvolvimento de atividades de psicoeducação no ARA habilita os participantes do grupo a terem práticas e estratégias de enfrentamento como auxílio na manutenção da abstinência e na recuperação da dependência, pois auxilia a evitar possíveis recaídas com identificação de situações perigosas. Os membros da família também são importantes e fazem parte desse ciclo, pois com a participação da família nas reuniões e atividades de psicoeducação, eles passam a compreender a condição do seu familiar e a apoiá-lo durante o processo de recuperação. A psicoeducação ensina os participantes e suas famílias sobre a natureza do abuso de substâncias, efeitos, tratamento, estratégias de enfrentamento e manejo e as habilidades necessárias para evitar recaídas. Os resultados das atividades de psicoeducação no ARA são satisfatórios, mostrando resultados relevantes na manutenção da abstinência, tornando-se importante na vida e no tratamento dos alcoolistas, conforme relatos dos participantes. A participação em grupos psicoeducacionais fornece informações para apoiar seus esforços no estabelecimento e manutenção da abstinência, enquanto orienta a pessoa para escolhas de vida mais produtivas. É desejável que os participantes mantenham a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

abstinência do álcool, se mantendo ativo nas atividades para atingir seus objetivos, melhorar sua qualidade de vida e dos seus próximos. Considerações finais: O uso desta intervenção contribui para que o paciente possa enfrentar estigmas e possíveis preconceitos ao longo de sua recuperação, colaborando para que se sintam mais motivados a ajudar outras pessoas que passam por situações parecidas às suas. A terapêutica intervencionista da psicoeducação utilizada no ARA favorece uma relação de confiança e apoio entre os alcoolistas e suas famílias, além da manutenção da abstinência do álcool, permitindo a promoção da saúde individual e coletiva.



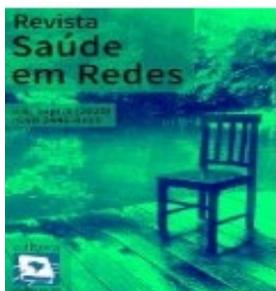
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10845

REFLEXÕES SOBRE O SURTO DA FEBRE AMARELA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: UM OLHAR PARA SAÚDE GLOBAL

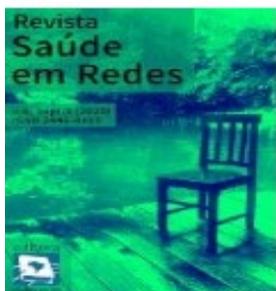
Autores: andreza cristina silva de OLIVEIRA, Eliza Aguiar de Almeida, mercedes neto, mary hellem silva fonseca, Júlia Graziella Silva do Nascimento, camilly de oliveira novaes, jessica magalhães de assis

Apresentação: Para compreender a saúde global, é interessante fazer um contexto com o processo de globalização, que teve início a partir da abertura das fronteiras ao comércio, ao crescimento e desenvolvimento da tecnologia e comunicação, às mudanças e alterações climáticas e ambientais, e a crescente migração de pessoas em busca de melhores condições de vida e trabalho. O presente texto busca trazer à tona reflexões sobre o surto de Febre Amarela no Estado do Rio de Janeiro com um olhar voltado para saúde global, focalizando a doença como uma questão de saúde pública mundial. Desenvolvimento: Este trabalho foi realizado a partir de uma reflexão teórica sobre o surto da Febre Amarela no Rio de Janeiro sob o olhar da globalização a fim de compreender e refletir sobre a influência da tecnologia, das mídias e do conhecimento popular acerca do assunto. Resultado: Como consequência da aceleração de mudanças com o desenvolvimento da globalização, os problemas de saúde, não podem mais serem tratados de maneira isolada, mas sim exigindo esforços em conjuntos pela saúde global. Outra consequência drástica deste processo é que a transformação nos padrões da doença, a compreensão dos determinantes sociais e econômicos da saúde e a diversidade dos agentes institucionais sofreram uma mudança considerável no cenário da saúde global nos últimos anos. A história das doenças sempre esteve intimamente ligada ao contexto social, revelando muito sobre as crenças, os costumes, as identidades, as organizações sociais e política, além da moral, e, por isso, sua compreensão tem sido cada vez mais ampliada. A doença, como fenômeno social, também é uma construção, e os significados são moldados, ganhando novos sentidos. Nos últimos anos observamos a emergência e reemergência de algumas doenças em diferentes países e territórios das Américas, incluindo o Brasil, e em destaque neste estudo, a Febre Amarela. A Febre Amarela não era conhecida entre os povos antigos, apenas após a descoberta da América passou a figurar nos quadros nosológicos. A doença foi responsável por grande número de mortes entre o século XVIII e o início do século XX, com repetidas epidemias nas regiões tropicais da América do Sul e na África, seguidas por surtos em locais mais distantes como América do Norte, Caribe e Europa. Ao fazer esta análise do desenvolvimento histórico da Febre Amarela no mundo, pode-se perceber a influência do processo de globalização no desenvolvimento e disseminação da doença. Bem como o desenvolvimento das práticas de prevenção e controle da enfermidade. Atualmente é uma doença endêmica em 47 países, estando presente na África, América Central e América do Sul. A fim de evitar a importação da doença, países livres da febre amarela exigem uma prova de vacinação contra a doença antes de autorizarem o visto, para viajantes provenientes de zonas endêmicas de Febre Amarela. Algumas regiões do Brasil são endêmicas de Febre Amarela. Nos anos de 2017 e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

2018, mais de 1.000 casos de Febre Amarela Silvestre e mais de 400 óbitos foram confirmados. No período de monitoramento entre julho de 2017 e abril de 2018, foram confirmados 1.127 casos de febre amarela e 328 óbitos. No mesmo período no ano anterior eram 691 casos e 220 óbitos. O Estado do Rio de Janeiro foi um dos estados brasileiros afetados pelo surto da Febre Amarela Silvestre, nestes anos. Entre julho/2016 a junho/2017 (1º ciclo) foram confirmados 28 casos humanos e destes 09 evoluíram a óbito (letalidade 32,1%), além de 216 epizootias em PNH envolvendo a morte de pelo menos 362 animais. A dinâmica da Febre Amarela está estritamente interligada com questões e aspectos do processo de globalização, sobretudo a migração de pessoas. Refletindo sobre a inserção da doença no território do Estado do Rio de Janeiro, observa-se que o Estado do Rio não era uma região endêmica de Febre Amarela em 2017, porém após o surto afetar as regiões de fronteira, os estados de Minas Gerais e Espírito Santo, como forma de prevenir a entrada da doença no Estado do Rio, a Vigilância epidemiológica iniciou uma estratégia de recomendação de vacinação a população das cidades dessas fronteiras antes mesmo de serem comprovados casos autóctones da doença. O que não impediu que o vírus de disseminasse pelo Estado, causando ao final do primeiro ciclo da doença (julho de 2016 à junho de 2017), 28 casos confirmados e 9 óbitos por Febre Amarela. Neste período várias intervenções foram feitas, tanto de órgãos nacionais quanto de órgãos internacionais. Como a decisão de fracionar as doses das vacinas, por exemplo. O Rio de Janeiro foi um dos estados brasileiros que adotou esta medida como estratégia emergencial de bloqueio da Febre Amarela. Um outro fator que está inteiramente ligado ao processo de globalização e que afetou a dinâmica da doença, sobretudo no Estado do Rio de Janeiro, agora relacionado ao desenvolvimento da tecnologia, é a forma como a comunicação é feita nos dias atuais. A velocidade da informação, pode ajudar, mas muitas vezes, atrapalhar também. Com o surgimento das fake News as campanhas de vacinação contra Febre Amarela, não tiveram tão boa adesão por conta das notícias que saíam sobre a vacina. As principais notícias falsas estavam relacionadas à dose fracionada da vacina, a possível forma de prevenir a doença por remédios naturais, como uso de própolis, por exemplo, e de que a vacina era muito perigosa e que poderia causar morte, em relação ao fracionamento, diziam que a vacina inteira é perigosa e que a dose fracionada é fraca. Estas notícias e desinformação e a comunicação falsa, interferiram diretamente na cobertura vacinal da Febre Amarela no Brasil inteiro. Considerações finais: Após o exposto, é fácil notar a importância e influência do processo de globalização na saúde global, sobretudo na Saúde Pública. Neste texto o agravo enfatizado foi a Febre Amarela, apenas uma das doenças consideradas questão de Saúde Pública Mundial. Deve-se entender a saúde global como uma ideia de que a saúde da população deve se sustentar de forma coletiva internacionalmente, sem desconsiderar as especificidades locais.



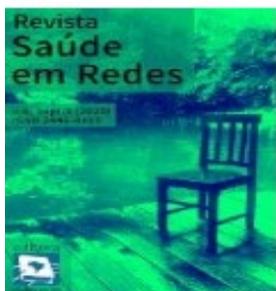
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10846

AÇÕES DE PROMOÇÕES A SAÚDE SOBRE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL PARA POPULAÇÃO NO INTERIOR DO AMAZONAS

Autores: Elisson Gonçalves da Silva, Rodrigo Silva Marcelino, Daniela Gomes de Souza, Jéssica Karoline Alves Portugal

Apresentação: Ações educativas estão relacionadas a uma temática de diversos assuntos que envolvem a teoria e a prática, atrelada por informações de saúde-doença no qual se faz necessário propor e executar atividades com o intuito de prevenir ou retardar o surgimento de doenças. Nesse sentido, as orientações são essenciais para qualidade de vida de uma sociedade, pois a mesma nem sempre possui informações de doenças silenciosas tais como diabetes mellitus e Hipertensão arterial sistêmica. A incidências dessas doenças agudas e crônicas está aumentando não só no Brasil, mas no mundo todo afetando principiante jovens e adultos. No entanto, as complicações dessas doenças é um reparo de alerta a saúde pública, pois a diabetes é uma das primeiras causas de amputações aumentado também risco de adquirir doenças cardiovasculares e com isso possibilita internações hospitalares e afastamento dos indivíduos ao ambiente de trabalho. Objetivo: Relatar as vivências dos estudantes de enfermagem e fisioterapia sobre pacto positivo de ações educativas sobre Diabetes Mellitus e Hipertensão arterial para população no interior do Amazonas. Desenvolvimento: Trata-se de um relato descritivo. A imersão vivencial dos acadêmicos ocorreu durante ação educativa no dia mundial dos pobres realizada pelo Catitas Brasileira com parceria a igreja católica e a Universidade Federal do Amazonas (UFAM). O período da atividade aconteceu no mês de novembro de 2019 com participação de 200 pessoas do municípios de Coari- AM, tendo como público alvo jovens e adultos. Resultado: Participaram da palestra 20 pessoas, com faixa etária de 20 a 69 anos. Identificou-se 4 pessoas diagnosticadas com hipertensão e diabetes. A ação educacional proporcionou conhecimento teórico e prático a respeito da temática, permitindo que os participantes desenvolvessem conscientização a respeito da preocupante realidade do aumento de mortalidade que acompanha as doenças crônicas como hipertensão e diabetes. Diante disso, o repasse de informações em saúde pode contribuir para o desenvolvimento de boas práticas de saúde como por exemplo alimentação saudável e balanceada, práticas de exercício físicos e acompanhamento periódicos nas unidades básicas de saúde. Desta forma, é possível haver diminuição de pessoas hipertensas e diabéticas, principalmente aquelas de classe baixa que em regra são as mais afetadas por esses tipos de enfermidades. Considerações finais: Diante do exposto evidencia-se a importância da disseminação de informações em saúde para o público leigo ampliando o senso crítico e despertando a prática do autocuidado para o público leigo potencializando, garantindo desta forma, uma melhor qualidade de vida.



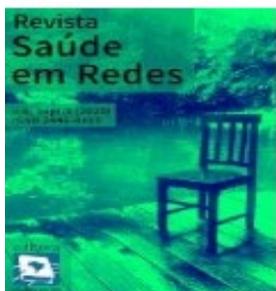
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10847

O PROCESSO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DO CÂNCER DE BOCA EM ESPAÇOS DE VIDA COTIDIANOS DO MUNICÍPIO DE BELÉM

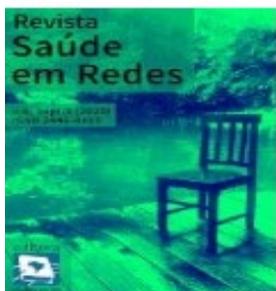
Autores: Ramom Breno Tavares Leite dos Santos, Márcia Juliana da Silva Sampaio, Amanda Thayse Silva, Gabriel Mácola Almeida, Victor Brendon Kodani dos Santos, Mayra Emanuele Magalhães Alves, Raquel Rodrigues Bastos, Liliane Silva Nascimento

Apresentação: O câncer pode ser definido como a proliferação desordenada de células atípicas, que não são debeladas, totalmente, pelo sistema imunológico, por razão ainda desconhecida. É uma doença de alta incidência mundial que possui comportamento agressivo, sendo o Brasil um dos países com índice mais alto no mundo. Os cânceres de cabeça e de pescoço são neoplasias malignas que, na sua maioria, se iniciam no epitélio de revestimento oral por multiplicação celular desenfreada e acometem as vias aerodigestivas superiores. Na região Norte, a situação mais preocupante é observada no Estado do Pará, onde estima-se diagnóstico de 2/3 dos casos das neoplasias malignas de boca desta região brasileira. O câncer de boca é o quinto tipo de câncer mais comum no mundo, e está fortemente relacionado com o fumo e o álcool. Estudos realizados apontam que a falta de conhecimento da população e a resistência em realizar o autoexame bucal para diagnóstico de lesões ou qualquer alteração na boca, aumentam o risco de diagnóstico tardio, diminuindo as chances de cura, piorando assim o prognóstico. A ação de proposta deste projeto é dialogar sobre o câncer em espaços de vida das pessoas dentro de seus cotidianos, bem como estimular o autoexame bucal, o que caracteriza uma integração do cuidado técnico da odontologia com saúde pública. Estudos em todo o mundo revelam que em metodologia de exame visual durante campanha de prevenção do câncer bucal é constatada a diminuição considerável dos efeitos negativos da desigualdade social sobre a saúde. Nosso objetivo é discutir e relatar sobre as experiências de promoção do autoexame bucal dentro dos coletivos do município de Belém e estimular a disseminação do conhecimento dos fatores de risco do câncer de boca. Esse resumo trata-se de um relato de experiência sobre planejamento e realização de ações educativas sobre o câncer de boca, como exemplos de manifestações iniciais, alguns sinais e sintomas, autoexame bucal e fatores de risco. O projeto em questão foi idealizado pela Profa. Dra. Liliane Silva do Nascimento, que selecionou 2 bolsistas, que realizaram uma seleção entre os alunos da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Pará para somar mais 8 voluntários para montar a equipe de trabalho. Nas reuniões iniciais no Laboratório de Monitoramento e Avaliação em Saúde do Instituto de Ciências da Saúde da UFPA foram definidos os materiais e métodos das ações. Inicialmente, com base na proposta do projeto, seriam realizadas ações somente nos transportes públicos da cidade de Belém e, posteriormente, nas feiras de Belém. Após aprovação, e com a ajuda dos discentes da Residência Multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família (coorientadores), o banner para as ações educativas foi confeccionado, com fotos de leões, autoexame em passo a passo, sinais e sintomas e fatores de risco. As reuniões seguintes com todos os integrantes do projeto foram realizadas com a finalidade de determinar os



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

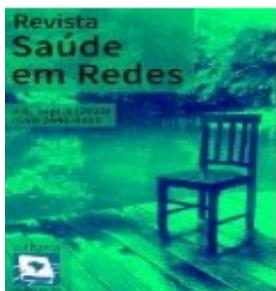
pontos-chave para a divulgação das informações, definindo uma linguagem acessível para todos os níveis socioeconômicos dos passageiros que estivessem presentes nos coletivos. As atividades nos coletivos tiveram início às 8 horas da manhã de 2 dias semanais escolhidos de acordo com a agenda dos participantes, as linhas de ônibus são aleatórias e tem duração de 4 horas por dia, sendo irrelevante a quantidade dos coletivos mas levando em consideração a quantidade mínima de mais ou menos 20 pessoas dentro deles. Nas feiras foi inviável o uso dos banners, por serem grandes, então foi produzido outro material, idêntico, no tamanho de papel A4 com 10 exemplares para abordagem individual com os trabalhadores. De início foi realizada uma abordagem sobre a incidência dessa patologia no Brasil, na região Norte e no Estado do Pará; posteriormente foram apresentadas algumas imagens, coletadas no banco de imagens do complexo universitário da UFPA/HEBSERH – Hospital Universitário João de Barros Barreto, cujas imagens possuíam características de lesões cancerígenas nos seus estágios iniciais. Posteriormente, foi apresentado aos ouvintes o autoexame bucal, o qual foi orientado a visualização e tato dos lábios, mucosa jugal, pescoço, palato mole, duro e ventre lingual; esse autoexame é indicado uma vez no mês. Após isso foi repassado algumas características dessas lesões, como feridas com longa duração (mais de 3 semanas), manchas brancas, vermelhas ou escuras, e nódulos na região de boca e pescoço. Finalizando a apresentação do tema com alguns fatores que podem ser predisponentes do câncer bucal, como exposição solar, má higiene bucal, o fumo e ingestão de bebidas alcoólicas – sendo que a combinação destes últimos pode elevar os riscos. Com aconselhamento ao usuário de se procurar qualquer unidade de saúde básica, pra receber um atendimento inicial e/ou ser encaminhado pra um serviço mais especializado. Os resultados obtidos foram observados pela forma com a qual as pessoas que foram alcançadas pelo projeto receberam as informações e reagiram a elas. Nos coletivos muitas pessoas paravam os integrantes para agradecer pela informação passada, dizendo não ter tido nenhuma informação anterior sobre o assunto, se comprometendo em repassar a informação aos familiares e relatando casos na família onde um diagnóstico precoce resultaria em um prognóstico melhor. No primeiro dia, um usuário do transporte público fez uma foto e postou em uma rede social alcançando mais de 10 mil compartilhamentos, em poucas horas. Pessoas de outros estados entraram em contato parabenizando e relatando ter buscado informações sobre o câncer de boca após ver a publicação da rede social. Um jornal fez uma publicação, na sua plataforma virtual, sobre o projeto, sua importância e repercussão. Tendo o projeto alcançado de forma presencial, aproximadamente 500 pessoas em 25 linhas de ônibus. Após relato dos ouvintes nos coletivos, nota-se a falta de conhecimento da população sobre o tema e campanhas que promovam informações quanto a importância de saber a incidência de casos locais, quais as manifestações iniciais da patologia, como fazer o autoexame, o que visualizar como sinais e quais os fatores predisponentes da doença. E fica evidente a necessidade de levar a informação a população, mesmo que no seu momento de locomoção no transporte público, e assim reduzir o desconhecimento. Percebe-se também como um projeto de extensão, que atua além dos muros da Universidade, é de extrema importância para uma atenção à saúde pública de qualidade. Quanto aos acadêmicos, é evidente o apreço ao trabalho em equipe, e em prol da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sociedade cuja não tem acesso à informação. Portanto pode-se concluir que as ações educativas dentro dos coletivos de Belém alcançaram seus objetivos gerando entendimento e questionamento do público alvo, e um benefício mútuo entre estudantes e comunidade.



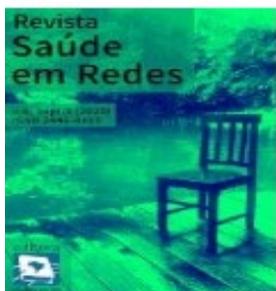
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10848

COTIDIANO DE QUEM VIVE COM HIV/AIDS E CUIDADO EM SAÚDE: UMA INTERFACE COM AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA ESPIRITUALIDADE E DA RELIGIOSIDADE

Autores: Virginia P Figueiredo Nogueira, Antonio Marcos Tosoli Gomes

Apresentação: O trabalho trata do cotidiano das pessoas que vivem com HIV/AIDS (PVHA) e como a espiritualidade e a religiosidade representadas pelos participantes influenciam em sua vida. **Desenvolvimento:** Trata-se de um recorte de tese, estudo realizado no ambulatório especializado em HIV/AIDS de um Hospital Estadual Universitário no município do Rio de Janeiro. Estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa e suporte teórico e metodológico da teoria das representações sociais em sua abordagem processual, para isto foram realizadas 32 entrevistas com PVHA entre 2015 e 2016. Utilizou-se um questionário semiestruturado contendo questões de caracterização sociodemográfica e questões de aprofundamento sobre aspectos do viver com HIV/AIDS, os significados da espiritualidade e religiosidade. O estudo teve aprovação no comitê de ética em pesquisa da Universidade do Estado do Rio de Janeiro sob o parecer nº 699.220. Os participantes incluídos no estudo faziam tratamento no cenário de estudo há mais de um ano. A participação dos sujeitos ocorreu de maneira voluntária após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. As entrevistas foram integralmente transcritas e analisadas com auxílio do software IRAMUTEQ que realiza a análise de texto lexical. Como resultado, foram geradas três classes. Neste estudo, o resultado mostrado será o conteúdo da classe 3 acerca do viver cotidiano com HIV/AIDS e as dimensões do cuidado em saúde. **Resultado:** acerca do cotidiano vivido pelas PVHA, os resultados mostraram sobre o processo de descoberta da infecção e revelação diagnóstica, que houve dificuldades em relação ao aconselhamento para alguns entrevistados, para outros a dificuldade foi revelar o diagnóstico ao parceiro ou familiares, fatos geradores de sofrimento, medo e ansiedade, o que prejudica o autocuidado. Outro aspecto revelado nas entrevistas foi que há ansiedade antes das consultas, o que acarretou em picos hipertensivos para alguns entrevistados. Este quadro é gerado, provavelmente, pela apreensão sobre os resultados dos exames, desta forma é importante que a equipe de saúde busque manter o paciente informado sobre seu estado de saúde e sobre todos os aspectos levantados na consulta, mas também que busque apoiá-lo para que haja mais confiança na adesão ao tratamento. Houve ainda uma demonstração de cansaço em realizar um tratamento crônico, o que prejudica a boa adesão. Sobre aspectos relacionados a espiritualidade e religiosidade houve entrevistados que revelaram pedir a cura a Deus e para isto fazem promessa ao Divino, desta forma, as crenças religiosas e práticas espirituais podem ser uma forma de alívio para a angústia que se vive ao conviver com o HIV. **Considerações finais:** Observou-se que as PVHA, ainda hoje, enfrentam muitos desafios e dificuldades, e as representações da AIDS mostram elementos negativos como sofrimento e preconceito, por outro lado, há a ancoragem da AIDS em doenças crônicas. Desta forma, o exercício da espiritualidade e da religiosidade pode auxiliar no enfrentamento do tratamento melhorando o cuidado em saúde.



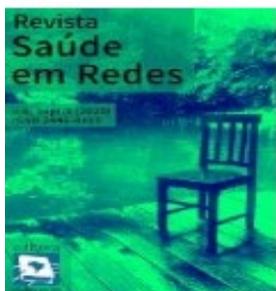
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10849

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA EM FOCO: A EXPERIÊNCIA DE UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS E JOVENS

Autores: Enzo Seixas Sestelo, Lavínia Boaventura Silva Martins

Apresentação: Refletir sobre as mentes pensantes e como os indivíduos da faixa etária infantojuvenil lidam com suas vidas e saúde, em seu conceito ampliado, muitas vezes, se torna difícil sem uma interação com esses sujeitos. Um grupo de educação em saúde desenvolvido com o público infantojuvenil, pelo Programa Candeal - Prática Interprofissional em Saúde, da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, buscou possibilitar vivências de uma equipe interprofissional com a infância e juventude e suas ideias. O objetivo deste trabalho é relatar experiência de grupo com crianças e jovens, tendo como foco saúde e qualidade de vida, desenvolvida juntamente com o Núcleo Federação dos Núcleos Estaduais de Orquestras Juvenis e Infantis da Bahia (NEOJIBA). Desenvolvimento: As atividades foram desenvolvidas no segundo semestre de 2019, com os integrantes de um coral infantojuvenil do Núcleo NEOJIBA Federação. O primeiro momento do trabalho foi um encontro de apresentação da equipe e levantamento de temas de interesse dos participantes. Alguns dos temas escolhidos foram: comunicação, saúde mental, Bullying, racismo e consciência ecológica. A partir disso foi iniciada a segunda etapa - em encontros semanais de aproximadamente 90 minutos, ao longo de 10 semanas, para se trabalhar os temas escolhidos a partir de um planejamento prévio da equipe. As atividades eram iniciadas com uma tempestade de ideias para levantamento do conhecimento prévio das crianças e jovens e logo em seguida eram realizadas dinâmicas que trouxessem elementos sobre o tema em questão. Após a dinâmica era realizado uma espécie de bate papo para discussão do que foi possível refletir ou aprender no encontro, tirar dúvidas e compartilhar experiências. Ao final do encontro os participantes davam feedback à equipe sobre a atividade, para que pudessem aprimorar as práticas. Resultado: As dinâmicas e vivências realizadas foram capazes de identificar situações específicas presentes na vida das crianças e jovens. Aprimorar o trabalho em equipe foi uma ferramenta crucial aprendida com esse projeto. Uma equipe integrada e ciente das particularidades de cada membro, junto com suas habilidades e dificuldades, é capaz de fazer atividades muito mais fluidas e mais condizentes com as demandas. A equipe interprofissional teve contato com diversos contextos sociais que influenciavam na forma como cada um dos indivíduos lidava com as suas situações cotidianas, sendo importante que a mesma estivesse ciente de cada um desses contextos. Com a escuta e o olhar atentos, o grupo foi capaz de perceber muitas questões e o porquê das diferentes perspectivas sobre uma mesma coisa. Considerações finais: Observa-se que a ação foi de imenso crescimento para ambas as partes. Os vários feedbacks dados pelas crianças e jovens dessa comunidade fundamentaram a importância de intervenções interprofissionais como a do Programa Candeal. Equipes aptas para essas intervenções deveriam se mostrar cada vez mais presentes para melhora na qualidade de vida de indivíduos e comunidades.



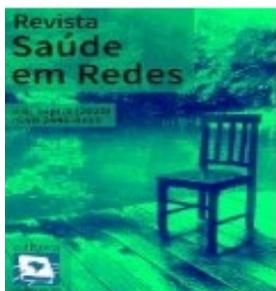
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10850

AS PROBLEMÁTICAS ÉTNICO-RACIAIS NA FORMAÇÃO EM NUTRIÇÃO: UM PROCESSO DE DESCOLONIZAÇÃO

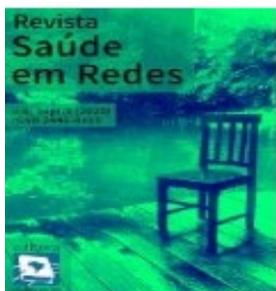
Autores: Rute Costa, Vanessa Schottz, Celia Patriarca Lisbôa, Jorge Luís Dos Santos

Apresentação: O processo de educação, segundo a Constituição Federal de 1988, tem como finalidade principal o “pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania”, como também “sua qualificação para o trabalho”. Sendo assim, tanto o currículo quanto às ações acadêmicas devem superar a noção hegemônica de acúmulo de conteúdos cuja pretensão é o desenvolvimento de habilidades e competências que preparam o estudante para o mercado de trabalho. Porém, devem fomentar o encontro dialógico de sujeitos e diversidades epistemológicas, de modo a elucidar, em profundidade, a realidade sociocultural, histórias, políticas, aspectos econômicas e de identidades, para, a partir destas, propor um novo projeto de sociedade, com justiça e em comunhão com os/as cidadãos/ãs. Nessa perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação das Relações Étnico-raciais e para o Ensino de História e Cultura Afro-Brasileira e Africana, regulamentadas pelo parecer CNE/CP 03/2004 e pela resolução CNE/CP 01/2004, estabelecem que as Instituições de Ensino Superior (IES) devam incluir nos conteúdos das disciplinas e atividades curriculares o tratamento de questões e temáticas que promovam a divulgação e a produção de conhecimentos e de valores que garantam equidade, respeito aos direitos legais e a valorização da pluralidade étnico-racial. Considerando que as estruturas sociais contemporâneas se constroem a partir das desigualdades e da racialização de uma parcela da população, tecidas pela colonialidade do ser, do saber e do poder, negligenciar as questões e temas relacionados à população negra é uma das formas de operar o racismo institucional no âmbito do ensino superior. Portanto, no contexto da formação de nutricionistas, é preciso refletir sobre as relações étnico raciais e suas interseccionalidades com a Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) e a educação em saúde. Tendo como base esse compromisso ético-político, desde 2016, docentes do curso de graduação Nutrição da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Campus Macaé que integram o Núcleo de Estudos Afro-brasileiro e Indígena da cidade universitária de Macaé (NEABI Macaé) tem se dedicado à inserção das discussões sobre desigualdades raciais em algumas disciplinas obrigatórias e eletiva oferecida pelo eixo de saúde coletiva. O objetivo deste trabalho é apresentar algumas reflexões a respeito dessa experiência de formação de nutricionistas, no que tange à problemática das desigualdades raciais no campo da educação em saúde e da SAN. O caminho metodológico do presente trabalho trata da análise dos planos de ensino das disciplinas obrigatórias de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) I, II e III e de Políticas e Programas de Saúde e Nutrição (PPSN) e da disciplina eletiva Tópicos Especiais em Relações Étnico-Raciais oferecidas pelo Curso de Nutrição da UFRJ, Campus Macaé; o levantamento e análise da produção científica docente e discente sobre o tema. Observa-se que as referidas disciplinas têm abordado as seguintes temáticas “conceitos políticos básicos das questões raciais”, “evolução das teorias racistas no Brasil”, “racismo como determinante



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

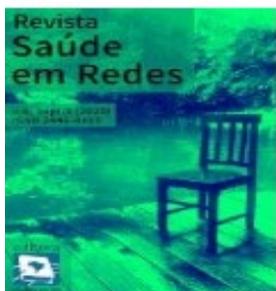
de saúde”, “saúde integral da população negra”, “a comida como espaço de reflexão e ação sobre desigualdades sociais, raciais e de gênero”, “racismo institucional e as violações ao Direito Humano à Alimentação Adequada (DHAA)”. Ao adotar a Educação Popular (EP), como referencial teórico-metodológico, tais disciplinas têm priorizado práticas educativas que se caracterizam pela problematização, amorosidade crítica, dialogicidade, pela troca e valorização de saberes e pela construção coletiva do conhecimento a partir da realidade concreta com vistas a promover um processo de aprendizagem criativa, conscientização e transformação da realidade. Por serem de natureza extensionista, as disciplinas de EAN também promovem espaços de vivência entre/as os graduandos/as e grupos populares, majoritariamente constituídos por populações negras, nos quais são desenvolvidas, a partir do diálogo de saberes, práticas educativas contextualizadas e críticas. Em relação aos trabalhos produzidos nas EAN, pelos graduandos/as, os relatos de experiências, portfólios crítico-reflexivos, as escrituras, as narrativas e as atividades educativas e culturais apontam para uma tomada de consciência crítica acerca de questões como: i) a relação entre o racismo e a desumanização dos sujeitos; ii) a compreensão da branquitude como espaço de privilégios e mecanismo de opressão e a adoção de práticas antirracistas no exercício da profissão; iii) o entendimento do papel da ean no enfrentamento do racismo; iv) os modos como as instituições operam o racismo institucional. Também é possível observar a incorporação da questão étnico-racial nos Trabalhos de Conclusão de Curso. Até então inexistentes, entre 2017 e 2019, foram produzidas, no âmbito do curso de Nutrição da UFRJ Macaé, três monografias que versam sobre as seguintes temáticas: a percepção de graduandos/as de nutrição sobre a realização do DHAA de adolescentes que cumprem medida socioeducativa no Centro de Recursos Integrados de Atendimento ao Adolescente (CRIAAD); narrativas de mulheres negras sobre comidas macaenses de matriz africana; oficinas de educação popular sobre a realização do DHAA e promoção da SAN no contexto das desigualdades sociais e raciais voltado para a Educação de Jovens e Adultos (EJA). Foram elaborados, ainda, dezenas de textos acadêmicos e materiais educativos que dialogam sobre SAN, saúde, cultura, desigualdades raciais e de gênero. No segundo semestre dos anos de 2018 e 2019, foi oferecida a disciplina eletiva “Tópicos em Relações étnico raciais”, integrada entre a UFRJ e a Universidade Federal Fluminense (UFF), que atendeu a 90 e 80 estudantes, respectivamente. A culminância de tais cursos ocorreu com a realização do V e o VI Colóquio da Consciência Negra, um evento destinado a um debate profundo sobre o tema da disciplina, assim como a exposição dos trabalhos finais dos estudantes. O Colóquio é aberto às comunidades interna e externa às IES, pois compreendemos a importância de democratização do conhecimento produzido pela academia. Em 2019, tivemos a satisfação de organizar um Dossiê Temático em parceria com uma revista científica da região, com os textos produzidos pelos docentes e discentes. Concluímos que, mesmo diante das estruturas de poder que operam no campo do conhecimento acadêmico, as quais silenciam, historicamente, outras epistemologias e cosmovisões, observamos, na trajetória do Curso de Nutrição, a realização de propostas criativas de diálogo sobre as relações étnico-raciais no ensino, pesquisa e extensão. Além disso, a escolha da EP como referencial teórico-metodológico propiciou maior aproximação



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entre os/as graduandas, docentes e grupos populares, resultando em rico processo de fortalecimento de vínculos e espaços de aprendizagem mútua, bem como fomentou a capacidade de reflexão crítica sobre as condições de desigualdades raciais que permeiam as práticas alimentares da população brasileira.



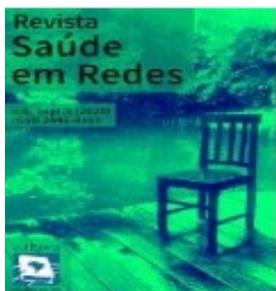
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10851

TERRITÓRIO E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE: OLHARES E REFLEXÕES A PARTIR DE EXPERIÊNCIAS EXTRA MUROS

Autores: Lavinia Boaventura Silva Martins, Thiago Santos de Souza, Luciana Oliveira Rangel Pinheiro, Michaela Eickemberg, Gustavo Melo Vieira

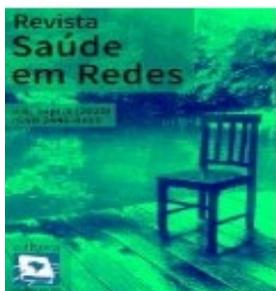
Apresentação: A Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), orientada pelas propostas de reorganização curricular a partir das Diretrizes Curriculares Nacionais, vem lapidando a formação acadêmica com vistas à produção de conhecimento socialmente referenciado. No bojo desse processo de construção pedagógica, a saúde coletiva tem ganhado espaço no tripé ensino/pesquisa/extensão institucional. A partir de 2018, o componente curricular Saúde Coletiva I, o qual engloba os cursos de fisioterapia, enfermagem, biomedicina, educação física, medicina e odontologia, e Processos Psicossociais, ofertada no curso de psicologia, tem possibilitado ao corpo discente ampliar sua perspectiva acerca dos determinantes sociais da saúde através de visita técnica ao território num arranjo marcado pela integração ensino/serviço/comunidade. O objetivo desse trabalho é descrever a percepção discente e docente sobre o processo de apreensão do território, e suas relações com a tríade saúde-doença-cuidado, à luz dos determinantes sociais de saúde. Desenvolvimento: Dentre o rol de atividades desenvolvidas pelas disciplinas Saúde Coletiva I e Processos Psicossociais é realizada, por três docentes, uma visita técnica aos territórios de três distritos sanitários em Salvador (BA). Os discentes, de todos os cursos da EBMSP, realizam tais visitas em grupos de 10 estudantes de cursos diferentes. A fim de garantir um maior alinhamento todo planejamento é realizado em equipe, com compartilhamento de materiais de apoio, referências, construção de roteiro de visita e barema de avaliação da atividade, sob a condução da coordenação pedagógica do núcleo comum da instituição. Durante a visita são percorridas as ruas dos bairros, sendo possível conhecer as histórias dos lugares, conversar com moradores e lideranças comunitárias, aguçar o olhar sobre os condicionantes que interferem na saúde, além de mapear os equipamentos sociais e serviços de saúde da área. Após a visita, as equipes de discentes elaboram um relatório contemplando pontos do roteiro disponibilizado. Resultado: Do ponto de vista docente a visita atende a demanda dos acadêmicos que almejam mais atividades práticas para o componente curricular, possibilita a primeira vivência intercurso, ainda no primeiro semestre, favorece a constituição de um espaço para o exercício da argumentação/ reflexão sobre a importância do território na construção do conceito de saúde e sensibiliza os alunos para uma atuação profissional ética, humana, em equipe, atenta as necessidades individuais e dos coletivos inseridos em territórios dotados de historicidade, distintas concepções socioculturais, aspectos econômicos e políticos diversos e múltiplas relações de poder. Na perspectiva discente, extraída dos relatórios, pôde-se inferir que a visita é uma oportunidade para conhecer os territórios dos distritos sanitários de ambos os campi da EBMSP, aproximar os conteúdos teóricos da prática, identificar elementos na esfera macro que, vão além das características intrínsecas do indivíduo e seu estilo de vida, interferem no estado de saúde.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: A visita técnica é uma oportunidade de promover a reflexão sobre a relevância de se conhecer o território, in loco, incluindo o olhar do seu núcleo profissional sobre o processo saúde/doença/cuidado, bem como ressignificar a visão dos acadêmicos sobre o papel dos determinantes sociais da saúde.



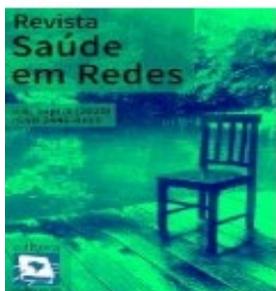
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10852

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FEBRE AMARELA NO RIO DE JANEIRO DURANTE A EPIDEMIA DE 2017 E 2018

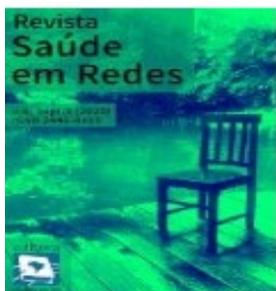
Autores: Mary Fonseca, Mercedes Neto, Camilly Novaes, Eliza Aguiar de Almeida, Julia Nascimento, Jessica Magalhães Assis, Andreza Silva de Oliveira, Reinaldo Santos

Apresentação: A Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por vetores artrópodes e causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*. Uma doença que rapidamente pode evoluir para óbito devido ao acometimento de sistemas urinário, hematológico e digestório. Cerca de 20 a 50% dos casos de formas graves e malignas da doença evoluem para óbito entre o 3º e 5º dia da doença. Frente a dificuldade de controlar epidemias e o impacto que elas causam na população brasileira, pesquisas assim, são de extrema importância para serem utilizadas como modelo e colaboram com desenvolvimento de estudos de doenças endêmicas, servindo de instrumento para criação e desenvolvimento de políticas públicas de saúde e também novas estratégias de controle e prevenção e ações de vigilância em saúde, de forma a prevenir o acontecimento de novos surtos/epidemias. **Composição dos resultados de uma dissertação de mestrado** onde foi feita uma análise da epidemia de Febre Amarela no Estado do Rio de Janeiro que ocorreu em 2017 e 2018. O estudo apresenta o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos de Febre Amarela ocorridos neste local e período. Teve como objetivo descrever as características sociodemográficas epidemiológicas dos casos de Febre Amarela no Estado do Rio de Janeiro, durante a epidemia de 2017 e 2018. **Desenvolvimento:** Estudo do tipo ecológico, descritivo, a partir de dados secundários oriundos dos sistemas de informação – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, que demonstrará os dados sobre os casos notificados. A área de estudo compreendeu o Estado do Rio de Janeiro, localizado na Região Sudeste do Brasil, foi escolhido por suas características demográficas, urbanas, taxas de incidência de Febre Amarela e pela rápida disseminação do vírus no território, afetando regiões que antes, não eram consideradas endêmicas e nem ACRV ocorridos no território no período do surto, além de ser o local de origem da Universidade onde ocorreu a pesquisa. O perfil sociodemográfico e epidemiológico foi traçado por meio dos dados obtidos pelo SINAN, com as variáveis escolaridade, sexo, faixa etária, raça/cor, hospitalização, vacinados, desfecho em cura ou óbito e dados clínicos relacionados aos casos. Para tanto, foram organizados estes dados nos dois anos da epidemia – 2017 e 2018, para que a compreensão da mobilidade da doença no território possa ser comparada. **Resultado:** Em relação aos dados demográficos, a maioria dos casos em 2017 e 2018 são do sexo masculino com 78,40% (N=225) e 82,14% (N=23). No que tange a faixa etária, os idosos foram os mais atingidos, nos respectivos anos de 2017 e 2018, com 28,57% (N=8) e 25,26% (N=72) na faixa dos maiores de 60 anos. Destaca-se que, próximo a esta faixa etária, no período da meia idade, apenas ocorreram casos em 2018, com 20,35% concentrado na faixa de 50 a 59 anos. Na faixa de 40 a 49 anos há concentração de 21,43% (N=6) em 2017 e 20,35% (N=58) em 2018. Sendo assim, compreender a possível associação do sexo masculino como maior



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

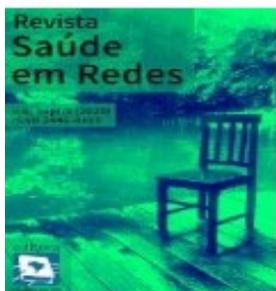
incidência na população pode ser direcionado tanto para o turismo ecológico, quanto para ocupação. O fato de as pessoas residentes no território não serem vacinadas para Febre Amarela desde 1929, pode estar interligado com a faixa etária mais atingida pela epidemia de 2017 e 2018, que são as pessoas com mais de 60 anos, podendo também estar correlacionado a hesitação vacinal, falta de conhecimento da população em relação a vacina e dos profissionais em relação as contraindicações da vacina para as pessoas com mais de 60 anos. A hesitação vacinal, ou seja, o atraso em aceitar ou a recusa de vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde, vem ganhando espaço considerável e pode estar gerando repercussões nas taxas de cobertura vacinal de várias vacinas pelo mundo a partir do movimento antivacina e embasada no surgimento de fake News. Mais da metade dos casos tem registro ignorado para variável escolaridade, com 65,08% (N=205). Dentre os casos com registro desta variável, em relação ao ano de 2017, o percentual se equipara por concentrar apenas 09 casos. Já no ano de 2018, a maioria, com 54,46% (N=55) foram os respectivos ao ensino fundamental. Nota-se uma negligência no preenchimento deste campo nas fichas de notificação/investigação da Febre Amarela, visto que a maioria dos casos foram preenchidos como ignorado (65,08%), porém, entre os registrados, 18,10% dos casos apresentaram nível fundamental nesta variável. Para saber o perfil epidemiológico da epidemia, identificou-se dentre os casos confirmados e vacinados a relação com a hospitalização e o desfecho de cura ou óbito. Em relação a hospitalização, 86,67% (N=273) dos acometidos pela Febre Amarela foram hospitalizados. Destaca-se que na variável vacinados, 21,90% (N=69) da população tem registro de vacinação, ou seja, mesmo com a vacina esta população adquiriu a doença. Relacionado ao desfecho, 66,35% (N=209) dos casos evoluíram para cura. Parte das pessoas que adquiriram a doença estudada evoluíram para óbito com causa básica de Febre Amarela, 30,79% (N=97). Ser vacinado é fator de proteção tanto para hospitalização quanto para óbito dos casos confirmados da doença, ou seja, o caso de Febre Amarela vacinado tem 56% mais chance de não hospitalizar e 54% mais chance de cura da doença Febre Amarela. No que tange o perfil clínico dos casos de Febre Amarela, destacam-se distúrbios de excreção renal, dor abdominal, sinais hemorrágicos, sinal de Faget, informações contidas na ficha SINAN deste agravo. Ao analisar os dados, foi identificado que houve 379 registros de sinais e sintomas nos dados clínicos citados, sendo a dor abdominal o sintoma com maior percentual, 57,78% dos registrados no sistema de informação, e os sinais hemorrágicos foram os menos registrados, com 17,78%. Em relação a gravidade dos sintomas da Febre Amarela, cerca de 90% dos casos da doença se manifestam com quadro clínico leve/moderado. No entanto, ao analisar as razões de chance dos casos que apresentaram estes agravos, sendo eles previamente vacinados, foi identificado proteção em todos exceto a dor abdominal, que no teste estatístico não houve significância. Dentre os agravos, as pessoas vacinadas apresentaram 2,57 a mais de proteção em relação aos distúrbios de excreção renal. Vale ressaltar que há proteção também em relação aos sinais hemorrágicos, sintoma comum a outras arboviroses. Considerações finais: Quando estas doenças se encontram em situação de epidemia, como foi a Febre Amarela no Estado do Rio de Janeiro no período de 2017-2018 há necessidade de compreender os determinantes e condicionantes deste agravo para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

planejar ações de prevenção e controle. Alguns fatores estão sob domínio de ação por parte da população e das equipes de saúde, em especial as equipes de saúde da família, e outros, por parte dos governos (municipal, estadual e federal) por meio da elaboração e execução das políticas de saúde. A vacina, quando não protege por completo, promove redução da gravidade da doença, e este estudo conseguiu demonstrar que ser vacinado é fator de proteção tanto para hospitalização, quanto para óbito dos casos confirmados da doença. A compreensão da dinâmica espaço temporal de doenças transmissíveis, sejam elas emergentes ou reemergentes são de grande importância para saúde pública de um país, e que neste estudo produziu contribuições para saúde coletiva e para a Enfermagem.



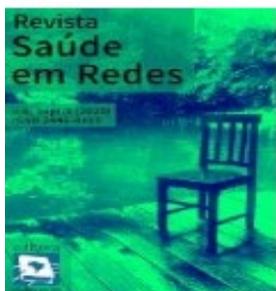
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10852

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE FEBRE AMARELA NO RIO DE JANEIRO DURANTE A EPIDEMIA DE 2017 E 2018

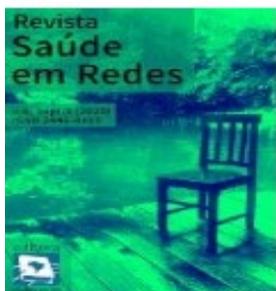
Autores: Mary Fonseca, Mercedes Neto, Camilly Novaes, Eliza Aguiar de Almeida, Julia Nascimento, Jessica Magalhães Assis, Andreza Silva de Oliveira, Reinaldo Santos

Apresentação: A Febre Amarela é uma doença infecciosa febril aguda transmitida por vetores artrópodes e causada por um vírus do gênero *Flavivirus*, família *Flaviviridae*. Uma doença que rapidamente pode evoluir para óbito devido ao acometimento de sistemas urinário, hematológico e digestório. Cerca de 20 a 50% dos casos de formas graves e malignas da doença evoluem para óbito entre o 3º e 5º dia da doença. Frente a dificuldade de controlar epidemias e o impacto que elas causam na população brasileira, pesquisas assim, são de extrema importância para serem utilizadas como modelo e colaboram com desenvolvimento de estudos de doenças endêmicas, servindo de instrumento para criação e desenvolvimento de políticas públicas de saúde e também novas estratégias de controle e prevenção e ações de vigilância em saúde, de forma a prevenir o acontecimento de novos surtos/epidemias. Composição dos resultados de uma dissertação de mestrado onde foi feita uma análise da epidemia de Febre Amarela no Estado do Rio de Janeiro que ocorreu em 2017 e 2018. O estudo apresenta o perfil sociodemográfico e epidemiológico dos casos de Febre Amarela ocorridos neste local e período. Teve como objetivo descrever as características sociodemográficas epidemiológicas dos casos de Febre Amarela no Estado do Rio de Janeiro, durante a epidemia de 2017 e 2018. Desenvolvimento: Estudo do tipo ecológico, descritivo, a partir de dados secundários oriundos dos sistemas de informação – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, que demonstrará os dados sobre os casos notificados. A área de estudo compreendeu o Estado do Rio de Janeiro, localizado na Região Sudeste do Brasil, foi escolhido por suas características demográficas, urbanas, taxas de incidência de Febre Amarela e pela rápida disseminação do vírus no território, afetando regiões que antes, não eram consideradas endêmicas e nem ACRV ocorridos no território no período do surto, além de ser o local de origem da Universidade onde ocorreu a pesquisa. O perfil sociodemográfico e epidemiológico foi traçado por meio dos dados obtidos pelo SINAN, com as variáveis escolaridade, sexo, faixa etária, raça/cor, hospitalização, vacinados, desfecho em cura ou óbito e dados clínicos relacionados aos casos. Para tanto, foram organizados estes dados nos dois anos da epidemia – 2017 e 2018, para que a compreensão da mobilidade da doença no território possa ser comparada. Resultado: Em relação aos dados demográficos, a maioria dos casos em 2017 e 2018 são do sexo masculino com 78,40% (N=225) e 82,14% (N=23). No que tange a faixa etária, os idosos foram os mais atingidos, nos respectivos anos de 2017 e 2018, com 28,57% (N=8) e 25,26% (N=72) na faixa dos maiores de 60 anos. Destaca-se que, próximo a esta faixa etária, no período da meia idade, apenas ocorreram casos em 2018, com 20,35% concentrados na faixa de 50 a 59 anos. Na faixa de 40 a 49 anos há concentração de 21,43% (N=6) em 2017 e 20,35% (N=58) em 2018. Sendo assim, compreender a possível associação do sexo masculino como maior



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

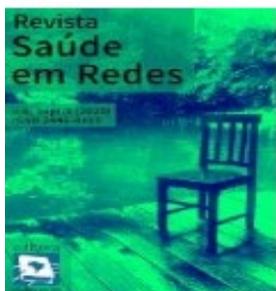
incidência na população pode ser direcionado tanto para o turismo ecológico, quanto para ocupação. O fato de as pessoas residentes no território não serem vacinadas para Febre Amarela desde 1929, pode estar interligado com a faixa etária mais atingida pela epidemia de 2017 e 2018, que são as pessoas com mais de 60 anos, podendo também estar relacionado a hesitação vacinal, falta de conhecimento da população em relação a vacina e dos profissionais em relação às contraindicações da vacina para as pessoas com mais de 60 anos. A hesitação vacinal, ou seja, o atraso em aceitar ou a recusa de vacinas recomendadas, apesar de sua disponibilidade nos serviços de saúde, vem ganhando espaço considerável e pode estar gerando repercussões nas taxas de cobertura vacinal de várias vacinas pelo mundo a partir do movimento antivacina e embasada no surgimento de fake News. Mais da metade dos casos tem registro ignorado para variável escolaridade, com 65,08% (N=205). Dentre os casos com registro desta variável, em relação ao ano de 2017, o percentual se equipara por concentrar apenas 09 casos. Já no ano de 2018, a maioria, com 54,46% (N=55) foram os respectivos ao ensino fundamental. Nota-se uma negligência no preenchimento deste campo nas fichas de notificação/investigação da Febre Amarela, visto que a maioria dos casos foram preenchidos como ignorado (65,08%), porém, entre os registrados, 18,10% dos casos apresentaram nível fundamental nesta variável. Para saber o perfil epidemiológico da epidemia, identificou-se dentre os casos confirmados e vacinados a relação com a hospitalização e o desfecho de cura ou óbito. Em relação a hospitalização, 86,67% (N=273) dos acometidos pela Febre Amarela foram hospitalizados. Destaca-se que na variável vacinados, 21,90% (N=69) da população tem registro de vacinação, ou seja, mesmo com a vacina esta população adquiriu a doença. Relacionado ao desfecho, 66,35% (N=209) dos casos evoluíram para cura. Parte das pessoas que adquiriram a doença estudada evoluíram para óbito com causa básica de Febre Amarela, 30,79% (N=97). Ser vacinado é fator de proteção tanto para hospitalização quanto para óbito dos casos confirmados da doença, ou seja, o caso de Febre Amarela vacinado tem 56% mais chance de não hospitalizar e 54% mais chance de cura da doença Febre Amarela. No que tange o perfil clínico dos casos de Febre Amarela, destaca-se distúrbios de excreção renal, dor abdominal, sinais hemorrágicos, sinal de Faget, informações contidas na ficha SINAN deste agravo. Ao analisar os dados, foi identificado que houve 379 registros de sinais e sintomas nos dados clínicos citados, sendo a dor abdominal o sintoma com maior percentual, 57,78% dos registrados no sistema de informação, e os sinais hemorrágicos foram os menos registrados, com 17,78%. Em relação à gravidade dos sintomas da Febre Amarela, cerca de 90% dos casos da doença se manifestam com quadro clínico leve/moderado. No entanto, ao analisar as razões de chance dos casos que apresentaram estes agravos, sendo eles previamente vacinados, foi identificado proteção em todos, exceto a dor abdominal, que no teste estatístico não houve significância. Dentre os agravos, as pessoas vacinadas apresentaram 2,57 a mais de proteção em relação aos distúrbios de excreção renal. Vale ressaltar que há proteção também em relação aos sinais hemorrágicos, sintoma comum a outras arboviroses. Considerações finais: Quando estas doenças se encontram em situação de epidemia, como foi a Febre Amarela no Estado do Rio de Janeiro no período de 2017-2018 há necessidade de compreender os determinantes e condicionantes deste agravo para planejar ações de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

prevenção e controle. Alguns fatores estão sob domínio de ação por parte da população e das equipes de saúde, em especial as equipes de saúde da família, e outros, por parte dos governos (municipal, estadual e federal) por meio da elaboração e execução das políticas de saúde. A vacina, quando não protege por completo, promove redução da gravidade da doença, e este estudo conseguiu demonstrar que ser vacinado é fator de proteção tanto para hospitalização, quanto para óbito dos casos confirmados da doença. A compreensão da dinâmica espaço temporal de doenças transmissíveis, sejam elas emergentes ou reemergentes são de grande importância para saúde pública de um país, e que neste estudo produziu contribuições para saúde coletiva e para a Enfermagem.



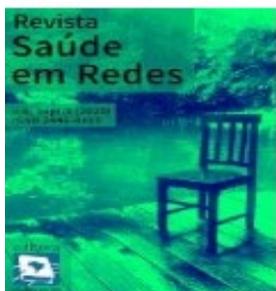
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10856

VISITA DO PET-SAÚDE À CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO: AÇÃO APOIADA NA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL

Autores: Alana Corrêa Santos, Viviane De Souza Bezerra, Nely Dayse Santos Da Mata, Viviane Cristina Cardoso Francisco, Alceu Dos Santos Silva, Maira Tiyomi Sacata Tongu Nazima, José Carlos Tavares Carvalho

Apresentação: A Casa de Saúde do Índio (CASAI) é uma especificidade do subsistema de saúde do índio, e que tem por principal atribuição, dar apoio aos pacientes e acompanhantes indígenas durante o tratamento de saúde nas unidades de referência do Sistema Único de Saúde (SUS). Quanto aos profissionais, faz-se necessário formá-los para que atendam de forma holística todas as comunidades com suas especificações culturais, políticas e sociais. O Pet-Saúde, abraçou o desafio de contribuir para formação do trabalho em equipe, atendendo aos novos conceitos e métodos da Educação Interprofissional (EIP), que surgiu devido à forte fragmentação no atendimento à saúde. A integração das práticas faz com que aconteça agilidade e resolutividades aos pacientes e familiares. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma visita à CASAI, vivenciada por grupo de acadêmicos e participantes do grupo PET-SAÚDE com enfoque a saúde indígena. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que teve como cenário a CASAI, na capital do Amapá. A visita ocorreu em agosto de 2019 e teve duração de 4 horas, com participação de acadêmicos dos cursos multiprofissionais da saúde. Iniciou-se uma roda de conversa onde foi discutido os conhecimentos que os presentes tinham sobre as populações indígenas e quais expectativas tinham sobre trabalhar em equipe. Durante a visita, observou-se a estrutura da casa, em forma de ocas, a qual foi projetada para que os indígenas se sentissem mais acolhidos, cada etnia fica abrigada em um espaço em formato de oca, pois assim o lugar tem mais semelhanças ao habitat natural. Por fim, ocorreu a visita às enfermarias. **Resultado:** Foi perceptível alguns problemas, como lotação das ocas dificultando o trânsito de pessoas, a falta de mais ventilação, pois as moradias não tinham janelas e, portanto, dificultava a circulação de ar, propiciando a disseminação de doenças infectocontagiosas e a higienização precária. O aspecto importante levantado durante as visitas foram, o estado de saúde das pessoas, a ambientação fragilizada e a nossa percepção da grande dimensão para atender esses povos de forma multiprofissional. **Resultado:** A visita à Casai foi benéfica aos acadêmicos pois possibilitou agregar o conhecimento teórico à prática, relacionando o que é aprendido nos encontros do PET com as situações presenciadas no local, assim tornando-os futuros profissionais capacitados para trabalhar em equipe e respeitando a interculturalidade dos povos.



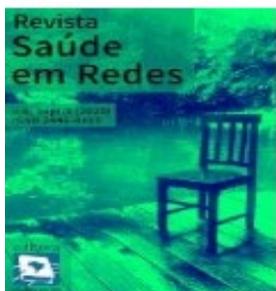
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10857

TERRITÓRIO SAUDÁVEIS E SUSTENTÁVEIS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: ESTUDO DE CASO DE UMA OFICINA PARA A CONSTRUÇÃO DE PLATAFORMA PARA GEORREFERENCIAMENTO DAS OFERTAS PARA A PSR

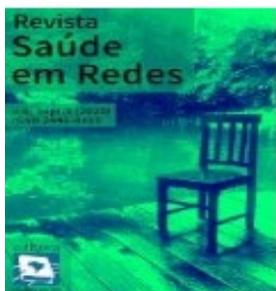
Autores: Maria Fabiana Damásio Passos, Marcelo Pedra Martins Machado, Márcia Helena Leal, Rosana Ballestero Rodrigues, Stella Gomes Alves dos Santos, Carina Maria Batista Machado, Guilherme Augusto Pires Gomes

Apresentação: Este trabalho apresenta um estudo descritivo e exploratório sobre a elucidação dos problemas da fase de pré-protótipo de um sistema que visa a promoção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis para pessoas em situação de rua (PSR) e para a qualificação dos processos de trabalho de equipes e serviços que trabalhem junto à essa população, por meio do mapeamento das ofertas e integração de ações, serviços e políticas que possam colaborar para a consolidação e sustentabilidade das ofertas para a PSR, com ênfase para as equipes de Consultório na Rua, em âmbito nacional através do desenvolvimento de sistema de georreferenciamento colaborativo online que identifique ofertas de atendimento às pessoas em situação de rua para uso por profissionais. Tendo em vista o compromisso com a Agenda 2030, a Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ vem trabalhando desde 2016 em favor da jornada coletiva para o alcance dos Objetivos para o Desenvolvimento Sustentável - ODS. Nesta perspectiva, o trabalho se insere no âmbito do posicionamento estratégico da Fundação a partir do foco na construção de territórios saudáveis e sustentáveis para PSR. Por meio de uma estratégia institucional bem delimitada, que incorpora o documento da ONU a seu desenvolvimento estratégico, a FIOCRUZ destaca a importância de se considerar a determinação social da saúde e parte do entendimento de que esta última tem um forte potencial de integrar direitos humanos, políticas sociais, respeito ao meio-ambiente, inovação e base produtiva. Partindo do entendimento de que os territórios geram transformações e são transformados por processos de desenvolvimento local, regional e global, a escolha pela construção de Territórios Saudáveis e Sustentáveis - TSS se deu a partir do foco na proposição e no desenvolvimento de ações territorializadas e contextualizadas. A partir deste conceito e de que a saúde se constitui como componente essencial do desenvolvimento sustentável, propõe-se o foco em ações intersetoriais. Neste contexto, destaca-se que, em face de suas especificidades, o atendimento às PSR acaba por se constituir, de uma forma geral, como um grande desafio para as políticas públicas, exigindo ações articuladas para a conquista de seus objetivos. A proposta de inovação em saúde parte dos princípios da integralidade, da universalidade e da equidade o SUS prevê como sua principal porta de entrada a Atenção Básica – AB, definida como um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas. Esta, é desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e de gestão qualificada, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e com as demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Diante disto, a definição de diretrizes e de responsabilidades para que gestores e trabalhadores possam atuar em favor da Atenção



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

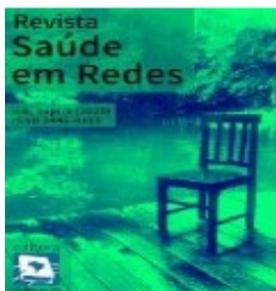
Básica é descrita na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Dentre as diretrizes descritas, destaca-se com maior ênfase na proposta do presente trabalho a territorialização, a resolutividade e a coordenação do cuidado. Desenvolvimento: A construção da plataforma está dividida em quatro fases, seguindo o método proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o monitoramento e avaliação de intervenções de saúde digital, quais sejam: (1) Pré-protótipo, (2) Protótipo, (3) Piloto e (4) Demonstração. Cada fase segue o método proposto por Johnston et al, o qual consiste em ciclos de três etapas: (a) elucidação dos problemas, (b) design do sistema e (c) avaliação. O estudo utilizou-se de revisão bibliográfica, realização de oficinas, observação participante e análise documental para a identificação, descrição e exploração de como atores diversos relacionados à promoção de direitos à PSR colaboraram com a elucidação de problemas, ampliação do escopo e desvio de rota de uma proposta de intervenção digital, a fim de atender a real necessidade dos profissionais e atores envolvidos. A pesquisa consta com parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Fiocruz Brasília cujo número do parecer é: 3.774.966. A fim de validar a proposta de construção de uma ferramenta online colaborativa de georreferenciamento para a oferta dos serviços para as pessoas em situação de rua no Distrito Federal, foi pensada uma oficina com trabalhadores e gestores, afim de reunir trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, assistência social, educação, garantia de direitos, ONGs, serviços e equipes do 3º setor, entre outros atores dos territórios do Distrito Federal, que de algum modo se relacionam com a PSR. A metodologia de trabalho desenvolvida na oficina consistiu em 3 etapas: painel de abertura, discussão em grupos e plenária final. No Painel de abertura realizou-se a apresentação de diferentes perspectivas sobre o tema do trabalho em rede e o uso da tecnologia. Para a discussão em grupos foram apresentadas questões norteadoras. Neste momento, o painelista e demais convidados se dividiram em 5 grupos e conversaram sobre as questões apresentadas. Os conteúdos discutidos pelos participantes foram anotados em cada grupo por um relator, escolhido entre eles. Para a plenária final foram apresentados e debatidos o resultado das discussões. Pesquisadores do grupo de trabalho se organizaram para fazer anotações sobre o que estava sendo discutido, assim como a sistematização da observação participante. Resultado: A partir dos achados da revisão bibliográfica, análise documental e observação participante da oficina, a proposta da plataforma de georreferenciamento foi ampliada para o desenvolvimento de um Portal Pop Rua Fiocruz Brasília - portal on-line - para a comunicação interprofissional e divulgação de experiências voltadas para a promoção de TSS para PSR, que abarque a plataforma de georreferenciamento e a prospecção e análise de boas práticas implementadas quanto à organização do processo de trabalho das eCR com foco na ampliação do acesso à saúde para a PSR (incluindo saúde bucal) e o desenvolvimento validação e implementação de comunicação interprofissional com foco na organização de processo de trabalho, fomento e qualificação do uso do e-SUS AB e ampliação do acesso à saúde (incluindo a saúde bucal). Considerações finais: Observou-se como fundamental a participação ativa e as considerações dos atores envolvidos na oficina para a reformulação da proposta de inovação web para o SUS. Importante ressaltar que a iniciativa busca romper com a indefinição da agenda clínico operacional (processo de trabalho) das eCR (objetivos, ofertas clínicas,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

indicadores e estratégias de monitoramento e avaliação). Esta se dá pelo esvaziamento da dimensão política do trabalho, não ocupação da agenda da Atenção Básica e do SUS, em prol da agenda exclusiva dos direitos, por vezes na categoria acesso deslocada da agenda clínico operacional. Essa posição não legitima a clínica como uma agenda política, não relaciona e valida a universidade e a formação como agenda estatal central para o SUS; além de não contribuir para a ocupação da agenda do território e suas estratégias de circulação para a PSR (TSS).



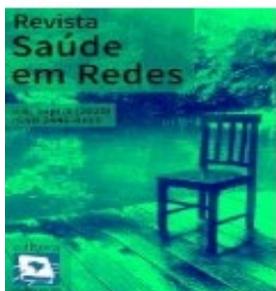
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10862

ETSUS CARIRI EM AÇÃO SOLIDÁRIA PARA CRIANÇAS EM TRATAMENTOS DE CÂNCER ATRAVÉS DA SUSTENTABILIDADE

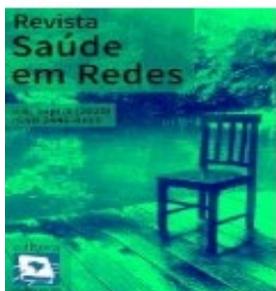
Autores: Ana Paula Agostinho Alencar, Petrucya Frazão Lira, Aline Filgueira Cruz, Édylla Monteiro Grangeiro da Silva, Nayara Luiza Rodrigues, Pollyanna Callou de Moraes Dantas, Ana Paula de Oliveira Ribeiro Oliveira, Daniela Cavalcante e Silva de Novais Carvalho

Apresentação: Este trabalho tem como relato uma ação solidária, realizada por uma escola técnica do Sistema Único de Saúde (SUSS), a escola Antônio Marchet Callou, para divulgar um ponto de coleta de óleo de cozinha usado, coletar quantidades de óleo na oportunidade e sensibilizar a população a participar dessa coleta do óleo de cozinha usado para direcionar a uma empresa de sabão e reverter em recurso para casa de apoio a crianças em tratamento de câncer. O câncer é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado de células, que invadem tecidos e órgãos. Seguindo o raciocínio descritivo, todo o processo de solidariedade foi oferecido dando ênfase a sustentabilidade conceituada como a capacidade de sustentação ou conservação de um processo ou sistema, que significa sustentar, apoiar, conservar e cuidar da natureza além do direcionamento final deste produto coletado na ação. As escolas técnicas do SUS que operam na rede educacional atuam por meio dos colaboradores e alunos a oportunidade de contribuir ativamente com o Sistema Único de Saúde, por meio de parcerias, projetos e atividades realizadas para melhoria da qualidade de vida das pessoas. A Escola Técnica do SUS ao conhecer o projeto, firmou parceria com a Secretaria de Vigilância Sanitária do Município e a empresa de sabão, inserindo nesse trabalho os alunos do Curso Técnico em Vigilância em Saúde, tornando-se assim, um posto de coleta de óleo de cozinha utilizado. O interesse em realizar a coleta de óleo de cozinha usado surgiu durante a apresentação do projeto de uma empresa de sabão no I Simpósio de Vigilância em Saúde no município de Barbalha-CE a partir do aprofundamento perante o projeto. O trabalho teve como objetivo realizar coleta de óleo de cozinha usado e direcioná-lo para uma empresa de sabão que reverte parte de sua renda para uma casa de apoio a crianças em tratamento de Câncer. Sensibilizar a população acerca da importância do projeto de sustentabilidade tanto para o meio ambiente, como para as crianças em tratamento de câncer. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, caracterizado como um relato de experiência, vivenciado pela equipe e alunos de uma escola técnica do SUS, composta por: uma enfermeira doutoranda em enfermagem na assistência à saúde, Coordenadora de estágio, juntamente com a equipe de trabalho (coordenador geral, coordenador de curso, secretária e Coordenadora pedagógica) e 39 alunos do curso técnico em Vigilância em Saúde, em uma instituição de escola Técnica do SUS, localizada na cidade de Barbalha-Ceará, região metropolitana do Cariri, Mesorregião Sul cearense estando a 504 Km da capital, Brasil, buscando se solidarizar com crianças com câncer assistidas pela casa de apoio de um hospital de Referência através de parceria com uma empresa pública de sabão. Desde o período dos anos 2019 e 2020. **Resultado:** e ou impactos Os alunos do Curso Técnico em Vigilância em Saúde, e equipe da



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ETSU em parceria com a Vigilância Sanitária do município, por meio de ações educativas realizadas em estágio curricular e em ações do setor, realizaram a divulgação do projeto e intensificam as orientações, como forma de sensibilizar a população acerca da importância do projeto para as crianças com câncer bem como para o meio ambiente. Durante os estágios, os alunos coletam o óleo doado e divulgam o posto de coleta (ETSUS Cariri). Dessa forma o óleo recebido, é direcionado para a empresa de sabão a qual foi firmado parceria que reverte parte de sua renda para o Instituto de Apoio a crianças com Câncer (IACC). Também é recebido o óleo na escola pela população. Foram realizadas as atividades educativas sendo a primeira na escola para planejamento e organização para com os alunos e iniciarem a coletas, sensibilizando inicialmente a equipe e os alunos, em sequência foram realizadas atividades na comunidade com palestras e conversas pelos envolvidos no projeto explicando a população o intuito do mesmo e estimulando a contribuição da população com a coleta do óleo utilizado no dia a dia, além da abordagem que era feita enfatizando a essência da sustentabilidade. Nessas atividades foram sendo informados o ponto de coleta que é a Escola Técnica do SUS de Barbalha. Uma das atividades aconteceu na maior festa da cidade, conhecida como festa de Santo Antônio, as coletas foram realizadas nas barracas que vendiam alimentos e os proprietários receberam as informações da coleta de forma prévia pelos alunos. Surpreendentemente a população se sensibilizou e vem em crescente interesse pela ação, realizando suas entregas na escola, onde já foram coletados em média 65L. O óleo é entregue a empresa para a fabricação do sabão, com a venda do produto destina-se em média um percentual de 2% para a casa de apoio ao tratamento das crianças com câncer. O impacto dessas atividades foi significativo, pois aumentou o número de coleta e população envolvida, consequentemente aumentado o direcionamento de recurso financeiro ao hospital, para o cuidado com as crianças com câncer. Vislumbrando o crescimento e impacto do projeto mãe que contam com outros pontos de coleta, como: domicílios, empresas dentre outros, além do significativo retorno que pelo senso realizado internamente mostra a quantidade em litros de óleo arrecadado durante a festa de Santo Antônio em 2018 foi de 36L, já em 2019, foram arrecadados 184L, o que garantiu o repasse ao IACC de R\$ 13.988,60. Destes foram conseguidos através da ação da escola em média 48 L em 2019, que pode garantir ao IACC uma média no seu arrecadamento em média de 4 mil reais. Considerações finais: O município de Barbalha conta com esse projeto durante todo o ano com posto de coleta/arrecadação na Escola Técnica do SUS Dr. Antônio Marchet Callou (ETSUS Cariri), e também com outros pontos de coleta. É visto que por meio de ação educativa conseguiu sensibilizar a população para a separação do óleo e direcionou a coleta para o ponto referenciado, fazendo com que fossem beneficiados as crianças e o meio ambiente. Conclui que estas atividades devem ser continuas e direcionadas, visto que a coleta do óleo de cozinha usado tem importância fundamental na melhoria da qualidade de vida dessas crianças e contribui diretamente para o cuidado ao meio ambiente.



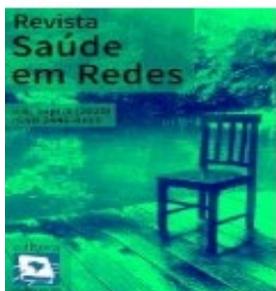
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10863

O IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM UMA UPA DE BELO HORIZONTE/MG

Autores: Roseli Lino Souza, Igor Esmeraldo Oliveira

Apresentação: Os precursores do Serviços de Atenção Domiciliar (SAD) surgiram na década de 1960 no Brasil e tiveram sua expansão com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). No decorrer do tempo, essa política sofreu alterações a fim de ampliar a oferta da modalidade de assistência domiciliar, sendo atualmente empregada para dar continuidade ao cuidado iniciado em outros pontos da rede ou garantir a transição e transferência seguras entre níveis de complexidade distintos. O SAD possibilita a alta precoce dos pacientes internados em serviços hospitalares, evita hospitalizações desnecessárias a partir dos serviços de pronto atendimento ou mesmo da atenção básica, favorece o giro de leitos e otimiza a gestão de recursos públicos, oferecendo também inúmeras vantagens inerentes à assistência em domicílio. Em Belo Horizonte, o SAD atua de forma territorializada desde 2011, contando com uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) em cada Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de referência. Por questões gerenciais, a equipe de atendimento domiciliar da UPA Centro Sul (CS) permaneceu alocada em outra UPA de janeiro de 2013 a maio de 2017, assistindo pacientes sobretudo da regional leste. Os provenientes da UPA CS eram referenciados por contato telefônico/e-mail e a maioria deles para complementação domiciliar de antibioticoterapia endovenosa. Após mudança da gestão municipal em 2017, a EMAD CS foi novamente realocada em sua UPA de referência, estando os profissionais da equipe neste momento diante do desafio da implantação do serviço de atenção domiciliar na UPA Centro Sul. Objetivo: Analisar os impactos da implantação e atuação da EMAD CS, após a transferência para a UPA de referência. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência que avaliou dados coletados e processados a partir do banco de dados da EMAD CS, do período de junho de 2016 a maio de 2018, incluindo os 12 meses que antecederam a realocação da equipe de atenção domiciliar na UPA CS. Resultado: Identificou-se um aumento expressivo no quantitativo de desospitalizações após a transferência desta EMAD para a UPA CS (1,5/mês anteriormente) versus (23/mês após essa intervenção). Dos pacientes acompanhados, houve um pico de prevalência de idosos (60-89 anos de idade) com múltiplas comorbidades, sobretudo relacionadas a afecções crônico-degenerativas, de acordo com o perfil prioritário para inclusão na EMAD. A equipe obteve desfecho clínico satisfatório para os pacientes captados e acompanhados (85% receberam alta para a atenção primária). Resultado: A atuação direta da EMAD na UPA favorece o processo de desospitalização e giro de leitos. Uma vez presente, a equipe é capaz de realizar buscas ativas diariamente, participar das corridas de leito e discussão de casos, criar vínculo com os profissionais de saúde e automatizar o fluxo de encaminhamentos para o SAD.



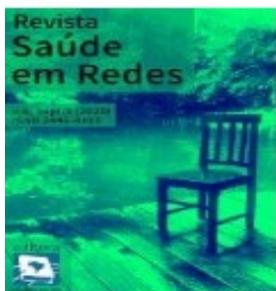
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10864

UMA GENEALOGIA DA EXPERIÊNCIA DE MULHERES NA GESTÃO COLETIVA DO CUIDADO

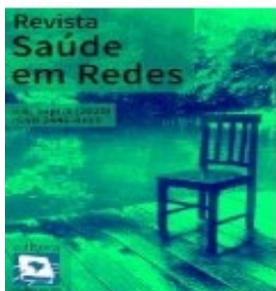
Autores: Cathana Oliveira, Sérgio Resende Carvalho

Apresentação: Nos últimos 50 anos, as mulheres brasileiras, por meio das lutas feministas, obtiveram avanços importantes no que tange a garantia de direitos, seja no campo da educação, da saúde e no mercado de trabalho. No entanto, isso pouco se reflete no aumento da ocupação feminina nos espaços de poder público e privado, na abolição da violência de gênero e na equiparação salarial (WHO, 2013; IBGE, 2010). A sobreposição da lógica racional e neoliberal na organização do Estado e das instituições que o compõem, somado a lógica científica de razão e sustentação da visão de sujeito universal, gera como efeito verdades totalizantes onde a inclusão das especificidades e capacidades das mulheres acabam sendo minimizadas. Logo, ser mulher e construir-se trabalhadora-gestora e feminista apresenta-se enquanto um desafio. Desafio este de dar voz e vez a novas formas de produção de conhecimento e cuidado em saúde, proporcionando a inclusão, no ato de pesquisar, da experiência das mulheres em suas escolhas de vida e também de ação política em coletivos dentro do campo em questão. Cabe assim, negar a neutralidade pregada pela racionalidade da ciência moderna enquanto a verdade, já que são as práticas sociais – individuais e coletivas – que dão corpo ao real que se apresenta no campo de intervenção do ato de pesquisar. Pretendemos com este esclarecimento direcionar o trabalho desenvolvido aqui a abertura de maneiras pelas quais os sujeitos envolvidos no ato de pesquisar e produzir conhecimento possam se reconhecer eticamente, experimentando novas formas de reconhecimento e produção de subjetividade, para disputa quanto ao governo das condutas invariavelmente direcionadas pelas práticas das políticas públicas estatais. Com o objetivo de investigar a influência de gênero e dos feminismos na produção do cuidado e das políticas públicas de saúde no Brasil, escolhemos uma proposta metodológica qualitativa que reafirma as pesquisas-interferência e cartográficas, com vistas a abrir espaço de diálogo com o desenvolvimento de análises genealógicas. A ideia de genealogia que está em desenvolvimento aproxima-se dos estudos de Foucault, e coloca em prática a proposição de observar a construção de narrativa e discursos de composição da verdade sobre os corpos e subjetividades femininas. A leitura de autoras feministas brasileiras e americanas apresenta novas perspectivas para os temas da ciência, produção de subjetividade, relações políticas de gênero e formas de experimentação do comum. A aproximação com estas metodologias de pesquisa e a afirmação (de ambas) se liga a alguns pontos ético-políticos que sustentamos como fundamentais quando o pesquisador encontra com seu campo de trabalho. Há um jogo de interferências que coloca todos os sujeitos envolvidos em produção de novos corpos, e portanto, pode-se pensar que o próprio corpo do pesquisador é aquele que primeiro se recoloca na formação. Busca-se abrir mão, o máximo possível, dos lugares de autoridade que são assumidos em uma pesquisa acadêmica (ou em outras maneiras de produção de intervenção de fora para dentro de um campo) e o deslocamento passa a ser, então, feito a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

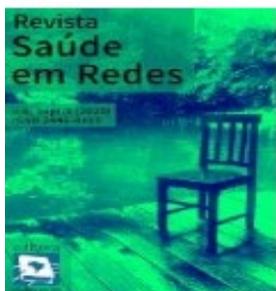
partir dos campos subjetivos sutis. Os efeitos desejados passam pela leitura conjunta do processo de intervenção, assumindo que todas as envolvidas permitirão inter-FERIR-se. O desenvolvimento da pesquisa aponta que a cartografia se torna uma das escolhas pelas quais os modos de pesquisar se expressam como modos de existência e experiência política enquanto uma posição ativa de si diante do poder. Uma prática, que de acordo com os autores da diferença e pós-estruturalismo escolhidos para parceiros nesta tese, permite ao pesquisador cartógrafo assumir um lugar político na produção de vida e de conhecimento. Pensar a ética-estética torna-se um caminho para pensar maneiras e tecnologias de composição de si para além das práticas de governamentalidade implementadas na razão pastoral cristã, do nascimento das ciências e das regras de organização das sociedades a partir da constituição do Estado Moderno. Embora, em todas as culturas e religiões existam regras e normas para vida em conjunto, algumas permitem e incitam exercícios de cuidado de si e do outro que abrem compreensões ético-estéticas de vida distintas como base para a construção do eu – subjetividade e relações de cuidado de si que indiquem relações com novas corporeidades – que nos interessa aqui. Um segundo ponto, salienta que os exercícios de cuidado de si que levam a práticas relacionadas a liberdade, estão implicadas na visão de liberdade enquanto relacional. E neste caso, cuidar de si tem relação direta com cuidar do outro, desenvolvendo movimentos de plasticidade estética para abrir maneiras de se relacionar criando para além dos padrões morais impostos na normalização e normatização das condutas. Ou seja, cuidar de si (e do outro) poderia ser pensado como um exercício de criação para além das regras e padrões estabelecidos em sistemas e códigos modernos de conhecimento. De acordo com Stenger (apud. Sztutman, 2018) fazer com que as ciências modernas se reconectem com algumas práticas tomadas como marginais ou minoritárias como a bruxaria seria reaproxima-las de aspectos especulativos e criativos que tem potência de performances combativas. Para esta autora a bruxaria e a magia foram excluídas do mundo capitalista, pois são potenciais maneiras de reativar meios pelos quais as práticas de liberdade e resistência podem recuperar modos de vida comum. É assim que as bruxas ativistas entram na obra de Stenger, e nesta pesquisa, como operadoras de uma outra forma de compreensão da política, de onde os aspectos micropolíticos entram com vistas a produção dos tensionamentos cartográficos macropolíticos para produção de novos mapas para o cuidado, a política e a ciência. Um exemplo disto, pode ser visto a partir da autora Silvia Federici (2017) que em seu livro “Calibã e a Bruxa” apresenta uma fissura na história tradicional de ascensão do capitalismo apontando que o episódio conhecido como “caça às bruxas”, foi uma importante ferramenta de silenciamento do saber natural sobre o corpo e apoio mútuo no cuidado entre as mulheres. Apagar as funções sociais que as mulheres tinham e ocultar a morte de milhares de mulheres (bruxas) foi necessário para a desarticulação da resistência de mulheres principalmente no que diz respeito a modos de organização coletivos, reforçando modos de vida da lógica privada (FEDERICI, 2017) Acreditamos que o resgate da inclusão radical das mulheres no campo da saúde e das políticas públicas de saúde, bem como das maneiras de desenvolvimento de pesquisas, produção de conhecimento e movimentos políticos feministas podem abrir maneiras de organização da luta e resistência frente aos avanços neoliberais que governam os corpos,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

também, a partir das práticas em saúde. Pretendemos finalizar apontando maneiras de habitar e construir espaços coletivos, desenvolvidos e/ou cuidados por mulheres, como inspiração para novas maneiras de proposição sobre os aspectos éticos-estéticos do governo das condutas femininas, permitindo ampliar, a luz da epistemologia feminista, a percepção quanto a subjetivação operada na construção do SUS.



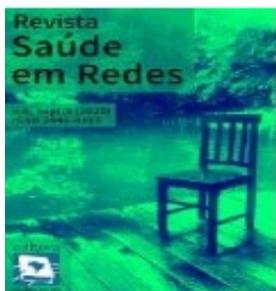
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10865

COMO PENSAR O TRABALHO EM REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM UM MUNICÍPIO RURAL E REMOTO?

Autores: Livia dos Santos Mendes, Eduarda Ferreira dos Anjos, Patty Fidelis de Almeida, Adriano Maia dos Santos

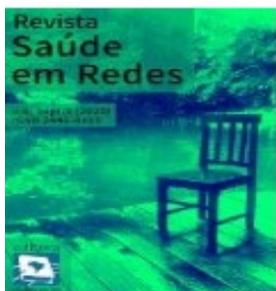
Apresentação: Estudo realizado em um município da região Norte de Minas Gerais com vasta extensão territorial, baixa densidade populacional e grande vulnerabilidade socioeconômica, agravada por se tratar de um município rural e remoto, segundo classificação do IBGE. A Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental para provisão de serviços de saúde, bem como minimização das desigualdades sociais. Diante das características territoriais do município são necessárias estratégias para articulação da APS à rede de atenção à saúde de forma a garantir integralidade. Objetivo: descrever as estratégias para acesso e organização dos serviços de atenção à saúde na lógica regional em um município rural e remoto. O estudo faz parte de uma pesquisa mais ampla intitulada "Atenção Primária à Saúde em Territórios Rurais e Remotos no Brasil". Trata-se de um estudo de caso em um município rural e remoto, no Norte de Minas Gerais, com realização de 15 entrevistas semiestruturadas com os seguintes atores: Coordenador da Atenção Básica, Secretário Municipal de Saúde, gestor regional, além de profissionais (ACS, médico, enfermeiro - 6) e usuários (6) de uma UBS rural e de uma UBS da sede. As entrevistas foram gravadas, transcritas e descritas em relatório de campo. O projeto foi aprovado pelo CEP da ENSP-Fiocruz (CAAE 92280918.3.0000.5240, parecer de aprovação n 2.832.559). A APS mostra-se resolutiva para os usuários que a frequentam, embora a função de porta de entrada seja compartilhada com um Centro de Saúde, com funcionamento 24 horas, localizado na sede do município. Há problemas de oferta de atenção especializada via provisão pública. Usuários informaram que quando necessitam de atendimentos especializados, procuram a rede de um município vizinho, que possui hospitais e serviços especializados privados, inclusive para exames laboratoriais. O gasto com transporte e com os serviços de saúde especializados dificultam o acesso ao cuidado integral, principalmente da população que vive na área rural, havendo comunidades que ficam isoladas em períodos chuvosos. As UBS privilegiam atendimentos por demanda espontânea e agenda os usuários de localidades mais distantes no turno matutino, objetivando conciliar com o horário de retorno do transporte. Por reconhecer as dificuldades de deslocamento, realizados muitas vezes à pé ou por carona em transporte escolar, a equipe de SF menciona não negar pronto-atendimento. Também é realizado o atendimento itinerante pela equipe em um ponto de apoio nas localidades mais distantes. Ademais usuários de zona rural são atendidos independente de sua unidade de adscrição. Apesar de dispor de poucos recursos, o município compromete boa parte do seu orçamento da saúde com o salário de médicos, por dificuldade de atração e fixação. O PMAQ e Requalifica-UBS foram políticas federais com impacto significativo no município, oportunizando melhorias na infraestrutura das UBS. O PMAQ foi muito referido pelas equipes como um instrumento chave para a Educação Permanente. A expansão da APS foi



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

fundamental para garantia do acesso à saúde principalmente em localidades rurais. O município possui barreiras financeiras e geográficas para o acesso aos serviços especializados. Isso denota uma rede de atenção que é resolutiva em alguns pontos, mas ainda possui obstáculos para sua efetivação.



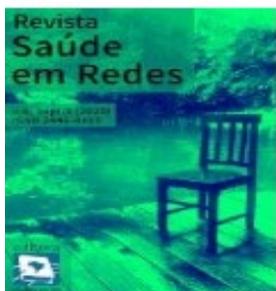
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10866

PROJETO DE APRIMORAMENTO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

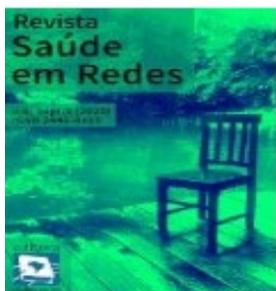
Autores: Agnes Nogueira Gossenheimer, Rodrigo Prado da Costa, Cleonice Lisbete Silva Gama, Ana Paula Rigo, Paula Stoll, Roberto Schneiders, Gabriela Cristina Schmitt, Simone de Fatima Pacheco do Amaral

Apresentação: A Coordenação da Política Estadual da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (CPAF/SES (RS)) iniciou em 2019 o processo de planejamento de suas ações para o quadriênio 2020 - 2023. Será relatada neste trabalho a experiência de priorização de ações elencadas por diferentes atores e a apresentação do planejamento programado para os próximos anos. O processo de planejamento das ações da Assistência Farmacêutica do Estado do Rio Grande do Sul para o quadriênio 2020-2023 iniciou com a inclusão do Projeto de Aprimoramento da Assistência Farmacêutica como projeto prioritário no Estado. Como projeto prioritário e agregador ele seguiu algumas diretrizes de planejamento requeridas pela Gestão da Secretaria de Estado da Saúde (SES (RS)). Inicialmente, foram definidos os objetivos e os escopos para cada ação estratégica do Projeto. Posteriormente, foi apontado o orçamento necessário para a execução das ações para os próximos quatro anos. Para estabelecimento das ações, foram consultadas as necessidades apresentadas pelos municípios do Estado, por meio dos Relatórios Regionais, acessados pelo portal BI Saúde Estadual. As necessidades emergiram a partir das questões: “Quais as necessidades da região de saúde que você identifica enquanto Setor/Política a partir da análise situacional?”, e “Quais ações ou serviços de saúde podem suprir a necessidade identificada?”. Após, todos os relatórios que continham necessidades relacionadas à Assistência Farmacêutica foram analisados utilizando a metodologia de análise de conteúdo, categorizando as necessidades encontradas e pensando em estratégias relacionadas à Coordenação da Política Estadual da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (CPAF (RS)). Além da categorização, foi verificada a frequência de cada uma das categorias emergidas e criada uma ordem de prioridades das necessidades. Além da verificação da frequência, também foram pensadas as ações que a Coordenação da Política da Assistência Farmacêutica poderia estar propondo. As Regiões de Saúde estão agrupadas em 19 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). Dessas, apenas 12 Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) apresentaram necessidades relacionadas à Assistência Farmacêutica., Foram elencadas 69 necessidades no total, com uma média de 5,75 por Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS). As duas CRS que passaram pelo processo de Planificação no ano de 2019 apresentaram 9 necessidades cada. Os pontos mais citados foram: 1) Relação Municipal de Medicamentos (REMUME), seja sua criação ou atualização, e também a Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT); 2) A estrutura física relativa à guarda de medicamentos e às farmácias das Regionais e dos municípios; 3) Educação permanente, principalmente, em gestão da Assistência Farmacêutica e Cuidado Farmacêutico; 4) Judicialização de medicamentos e de como o



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

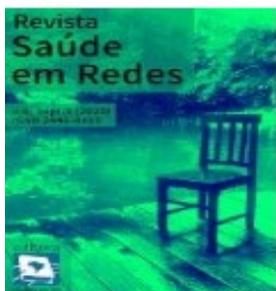
município pode responder aos processos, e 5) Fornecimento dos medicamentos, sob responsabilidade do Ministério da Saúde. Também foram elencados: Processos de trabalho, Cuidado Farmacêutico, Profissionais de nível técnico para dispensação, Fitoterápicos e Acesso dos usuários. Diante dos pontos levantados a respeito das necessidades das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), agregando aos projetos de inovação já iniciados pela Coordenação da Política Estadual da Assistência Farmacêutica da Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul (CPAF (RS)), foi criado um Projeto Agregador intitulado Aprimoramento da Assistência Farmacêutica no RS, que tem três subprojetos estratégicos: a) Promoção do acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual; b) Fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico no RS, e c) Qualificação da Gestão da Assistência Farmacêutica no RS. Como objetivos do projeto relacionado ao acesso dos medicamentos foram definidos: Qualificar a seleção de medicamentos por meio da atuação da Comissão de Farmácia e Terapêutica e Elaboração da Relação Estadual de Medicamentos; Adquirir medicamentos padronizados de responsabilidade de financiamento estadual; Qualificar o acesso a medicamentos padronizados de responsabilidade estadual; Utilizar inovação tecnológica para qualificação do acesso a medicamentos de responsabilidade estadual; Melhorar os fluxos de informação para profissionais de saúde e a população em geral; Monitorar o acesso da população a medicamentos padronizados no SUS, em programas específicos; e, Monitorar o financiamento para aquisição de medicamentos. Ações como a criação da CFT do Estado foi instituída por meio da Portaria SES (RS) nº 766/2019. O início do processo de elaboração da Relação de Medicamentos do Estado (REME) também denota avanço na direção de concretização das ações. O Projeto de fomento à implantação do Cuidado Farmacêutico iniciou com o diagnóstico situacional nas CRS e nos Municípios do RS, além da construção de um Programa de Educação Permanente em parceria com a Escola de Saúde Pública do Estado do RS (ESP (RS)). A qualificação da Assistência Farmacêutica será realizada por meio de avaliação e reorganização da estrutura e processos de trabalho, e do uso de inovações tecnológicas para gerenciamento, monitoramento e avaliação das ações. Além disso, será realizado apoio técnico ao território para qualificação dos serviços em Assistência Farmacêutica. Das 10 categorias de necessidades levantadas dos relatórios das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS), muitas dizem respeito aos processos de trabalho de cada município e suas dificuldades de gestão local. Verifica-se, no entanto, que o Estado teria governança para fomentar a elaboração e criação da Relação Municipal de Medicamentos e Comissão de Farmácia e Terapêutica, fornecendo qualificação técnica e apoio para a gestão do serviço e diagnóstico nas Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios para avaliar as principais demandas do território, de forma ativa e propositiva. Em relação à estrutura física, uma das necessidades citadas, o Estado tem condições de instruir os municípios quanto à participação em editais que fomentem esse aspecto e necessidade, dando suporte técnico aos mesmos. Em relação ao eixo do Cuidado Farmacêutico, o Estado buscará fomentar a implantação de modelos de Cuidado pelos municípios, contribuindo com a formação e o fornecimento de materiais sobre implantação e serviços clínicos. A próxima etapa do Planejamento é a aprovação orçamentária e a sensibilização dos gestores municipais para a importância da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

qualificação da Assistência Farmacêutica no Estado. Parcerias estão sendo criadas com conselhos e entidades da área da Farmácia e da Saúde para apoiar o projeto e sua interface com os municípios. Também está programada uma fase de pesquisa com o usuário e sua percepção sobre as expectativas em relação ao Cuidado Farmacêutico e o acesso aos medicamentos.



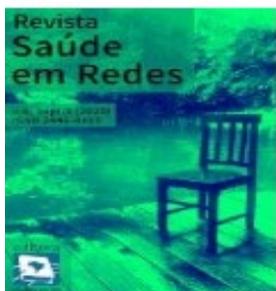
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10867

A ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA, COMO PARTE DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR, NAS AÇÕES ESTRATÉGICAS DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores: Isabela Pantoja da Cruz, Marcella Veronnica Pereira Gomes, Mauricio Oliveira Magalhães

Apresentação: O Brasil acompanha o cenário mundial no que tange o envelhecimento de sua população e diante da mudança no perfil demográfico mostra-se necessário o engajamento das equipes de saúde da atenção primária e suas equipes multiprofissionais em elaborações de ações estratégicas para promoção da saúde dessa população. A redução de mobilidade é um dos principais agravos que acometem a pessoa idosa comprometendo sua funcionalidade e conseqüentemente sua qualidade de vida e capacidade funcional. Nesse contexto, o fisioterapeuta tem papel fundamental atuando na promoção à saúde utilizando de suas competências referentes à reabilitação. **Objetivo:** Compreender a atuação do fisioterapeuta no planejamento das ações de promoção da saúde e prevenção na atenção básica em idosos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, constituída por publicações indexadas nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, além disso, outras fontes do Ministério da saúde (MS) e legislação referente a atuação do profissional em questão na Atenção Básica foram incluídas. Para o refinamento da pesquisa, foram definidos como critérios de inclusão: artigos nos idiomas português e inglês com pelo menos 10 anos de publicação utilizando os descritores de ciência e saúde: Saúde do idoso, Fisioterapia e Atenção básica. **Resultado:** Na busca, seguindo combinações dos descritores listados, foram encontrados 68 artigos. Após a análise e leitura dos títulos e resumos foram selecionados 14 estudos com potencial de inclusão, sendo excluídos artigos que não tinham relação com o tema abordado e foram utilizadas cartilhas e diretrizes do MS para complementar o estudo. O fisioterapeuta está se inserindo na atenção primária de forma gradual por meio de um trabalho multiprofissional que contribui com articulações para prevenção de perda de funcionalidade adquirida com o envelhecimento e isso se dá através de promoção em saúde e trabalhos em grupo que tem se mostrado muito eficaz para prevenção de quedas e socialização da pessoa idosa proporcionando uma maior qualidade de vida e além disso o fisioterapeuta atua como mediador ao atuar no atendimento em domicílio proporcionando uma aproximação com o meio familiar desse idoso contribuindo com as ações estratégicas de outros profissionais da equipe. **Considerações finais:** A atuação do fisioterapeuta em ações estratégica no que tange a população idosa no país ainda está sendo inserida de forma gradual na atenção primária. Essa população apresenta problemas de saúde que vão desde redução de funcionalidade e mobilidade até abusos e maus tratos em seu ambiente sócio familiar, levando a uma redução na qualidade de vida geral. De modo que o fisioterapeuta, como membro da equipe multidisciplinar, proporciona além da promoção à saúde a prevenção de agravos advindo da idade.



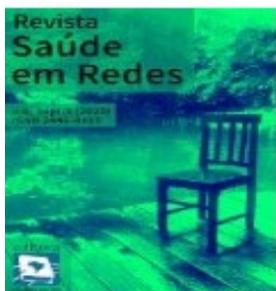
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10868

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM LOBOMICOSE E CARCINOMA ESPINOCELULAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

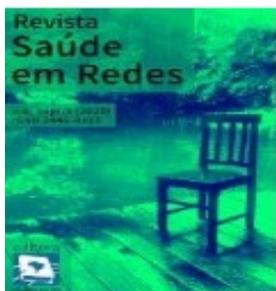
Autores: Viviane Albuquerque Farias, Tais dos Passos Sagica, Vanessa de Oliveira Freitas, Jessica Fernanda Galdino, Ana Sofia Resque Gonçalves

Apresentação: A lobomicose trata-se de uma patologia rara e crônica, causada pelo fungo *Lacazia loboi*, ainda não cultivado in-vitro, que supostamente refere-se a um saprófito encontrado no solo, vegetação e água¹. Este instala-se na pele e tecido celular subcutâneo de humanos e membros da família Delphinidae (golfinhos), sendo caracterizado pelo surgimento de lesões de aspecto majoritariamente queiloideano, localizadas, sobretudo, nas extremidades. A doença foi primeiramente descrita em 1930, pelo dermatologista brasileiro Jorge Lobo, em um doente do Vale do Amazonas, por isso esta também é conhecida como Doença ou micose de Jorge Lobo. A predominância dos casos descritos em humanos é restrita as regiões silvestres, com clima quente e úmido e elevada pluviosidade, como a região Amazônica, ocorrendo, todavia, casos isolados em outros locais. Esta é mais incidente em homens com idade de 20 a 45 anos, cujas atividades profissionais envolvam traumatismos repetidos, tais como os agricultores. Visto que, apesar do meio de transmissão ainda ser pouco conhecido, admite-se que se ocorra pela inoculação do fungo através das soluções de continuidade da pele, sendo que, não existem registros de contágio inter-humano. A resposta imune no local da infecção é caracterizada histologicamente pela presença de granulomas pouco organizados constituídos, predominantemente, por histiócitos (CD68), denominados células de Langerhans e células gigantes multinucleadas. As lesões cutâneas são inicialmente imperceptíveis, indolores ou pruriginosas, aumentando ao longo de meses ou anos, alterando não apenas sua dimensão, como a coloração e distribuição. Os fatores que favorecem sua disseminação ainda são desconhecidos, haja vista que, existem pacientes que permanecem por muito tempo com as formas isoladas ou localizadas da infecção, enquanto em outros há disseminação precoce. O diagnóstico deve ser feito a partir do exame direto da lesão cutânea (por escarificação, raspagem ou curetagem), através de exames histopatológicos, reações imunológicas e por meio de alguns exames complementares. A terapêutica varia de acordo com a extensão das lesões, as localizadas, podem ser tratadas com eletrocoagulação, crioterapia ou exérese cirúrgica. No entanto, as recorrências são frequentes. No caso de lesões disseminadas, pode-se utilizar itraconazol e/ou clofazimina com destaque para o fármaco Anfotericina-B. O tratamento clínico ainda pode ser complementado pela excisão cirúrgica seriada de algumas lesões. Não existem registros de mortes associadas à infecção por *L. loboi*, entretanto em casos raros a Lobomicose pode desencadear o Carcinoma Espinocelular que é um tipo de neoplasia incidente em lesões cutâneas de longa evolução, além de cicatrizes de queimadura e úlceras crônicas de etiologia variada. Todavia, é raro em pacientes com lobomicose. A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma ferramenta primordial que norteia o Processo de Enfermagem, uma vez que, contempla uma gama de ações, que incluem a comunicação, a interação e a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

articulação das dimensões gerenciais e assistenciais. De modo a contribuir para assegurar a qualidade da assistência, sendo essencial na prestação de cuidados individualizados ao paciente com Lobomiose e Carcinoma Espinocelular. Devido à complexidade do quadro clínico. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, a partir da utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem a um paciente com Lobomiose e Carcinoma Espinocelular, correlacionando esta com a humanização do cuidado prestado. Desenvolvimento: O presente estudo é um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará. O local do estudo foi um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias. O paciente aceitou participar espontaneamente do estudo. Este foi realizado no mês de janeiro de 2018. No qual aplicou-se o Processo de Enfermagem. Inicialmente foi consultado o prontuário do paciente, para identificação do Histórico de Enfermagem, este apresentava as condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. Os dados coletados foram analisados, em seguida os acadêmicos realizaram a aferição dos sinais vitais, ao exame físico o paciente apresentava-se: Consciente, orientado em tempo e espaço, contactuante. Higiene corporal adequada. Deambulando sem dificuldade, em ar ambiente. Referiu sono e repouso preservados. Queixou-se de prurido e dificuldades na micção. SSVV: normotérmico, normocárdico, eupnéico, normotenso. Presença de lesões disseminadas com cicatrização tardia do tipo queloidiana, sobretudo em extremidades. Couro cabeludo íntegro com abaulamentos, olhos simétricos, esclerótica normocorada, conjuntiva hipocorada, mobilidade ocular e acuidade preservadas, cavidade oral com higiene inadequada, língua saborreica, dentição superior e inferior incompletas, mucosa desidratada. Tórax simétrico com MV diminuídos em base direita e esquerda, sem RA; BCNF/2T RR e SS. Abdome escavado, flácido. RHA+, ausência de dor a palpação. MMSS: simétricos, apresenta curativo em terceiro quirodáctilo esquerdo, AVP em MSD limpo e seco externamente. MMII: simétricos, apresenta dreno inserido em região proximal da coxa drenando secreção seropurulenta (300ml), ferida cirúrgica limpa em coxa esquerda decorrente de exérese de lesão queloidiana carcinogênica. Referiu evacuações preservadas, espontâneas e ressecadas; eliminações urinárias prejudicadas. Posterior a esta avaliação, foram identificados os Diagnósticos de Enfermagem, e possíveis Intervenções de Enfermagem necessárias, embasados nas abordagens taxonômicas do NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) 2015-2017, NIC (Nursing Interventions Classifications) e NOC (Nursing Outcomes Classification). Resultado: Após análise foram identificados os seguintes problemas: desidratação, dano a integridade da pele, higiene oral inadequada, prurido nas lesões, risco de problemas na cicatrização cirúrgica e problemas urinários. Para estes foram designados os seguintes Diagnósticos de Enfermagem, respectivamente: 1) Volume de Líquido deficiente relacionado à mecanismo regulador comprometido evidenciado por diminuição do turgor da pele e débito urinário. 2) Integridade da pele prejudicada relacionada à agentes lesivos evidenciada por alterações da integridade da pele. 3) Mucosa oral prejudicada relacionada à higiene oral inadequada evidenciada por língua saburrosa. 4) Conforto prejudicado relacionado à sintomas relativos à doença evidenciado por prurido. 5) Risco de recuperação cirúrgica retardada evidenciado por história



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de atraso em cicatrização de ferida. 6) Eliminação urinária prejudicada relacionada à múltiplas causas evidenciada por retenção urinária. Para cada diagnóstico foram traçadas as seguintes Intervenções de Enfermagem. 1) Orientar o aumento da ingestão hídrica; orientar quanto ao uso de sabonetes líquidos; Indicar Hidratante corporal. 2) Orientar mudança de decúbito; orientar ou posicionar o paciente para um melhor fluxo circulatório; observar e registrar sinais e sintomas de infecção. Promover a saúde oral através do fornecimento de orientações detalhadas sobre esta; encorajar o paciente quanto à melhora no autocuidado oral. Aplicar compressas frias nas lesões; orientar sobre prurido; instruir sobre a manutenção de unhas limpas e curtas. 5) Realizar a limpeza diária da ferida operatória; realizar curativo com a medicação tópica adequada conforme prescrição médica; observar e registrar presença de sinais e sintomas flogísticos e de infecção. 6) Monitorar débito urinário (quantidade e característica); observar e registrar controle hidroeletrólítico; fornecer líquidos dentro das restrições prescritas. Considerações finais: O paciente demonstrou-se necessitado dos cuidados de Enfermagem em virtude do condicionamento físico e cognição, evidenciando seu grau de vulnerabilidade. Sendo este acometido por uma doença que causa deformações que gera transtornos físicos e psíquicos. A experiência compartilhada demonstrou a importância da SAE, visto que esta possibilita ao enfermeiro garantir uma melhor efetividade quanto às implementações realizadas. Uma vez que, norteia os achados de maneira holística, buscando reestabelecer o equilíbrio homeostático e psicológico, a partir de procedimentos e condutas que visam identificar precocemente as necessidades do paciente hospitalizado. A SAE amplifica também a compreensão dos acadêmicos de enfermagem ao identificar os fatores de saúde-doença, agregando conhecimentos gerais e específicos e evidenciando a importância do cuidado humanizado.