



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

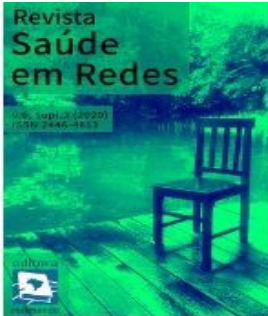
Sumário

- DOENÇAS CARDIOVASCULARES CAUSADAS POR ESTRESSE NO CONTEXTO DO TRABALHO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE 7524
- TENDÊNCIA DE MORTALIDADE PELO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO RIO DE JANEIRO, 2000-2017 7525
- APRESENTAÇÃO DE METODOLOGIA ATIVA NAS AULAS DE RADIOLOGIA PARA A GRADUAÇÃO 7526
- O TRABALHO EM SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: EXPRESSÕES DA PRECARIZAÇÃO E DA INSATISFAÇÃO OCUPACIONAL 7528
- O TRABALHO EM SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: EXPRESSÕES DA PRECARIZAÇÃO E DA INSATISFAÇÃO OCUPACIONAL 7530
- ENFERMAGEM INTERCULTURAL: O CUIDADO EM HEIDEGGER APLICADO A SINGELA ROTINA DO SERTANEJO 7532
- REGULAÇÃO DOS LEITOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS EM NITERÓI -RJ 7533
- A EXPERIÊNCIA DO CURSO EaD: FICHA ÚNICA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIAS E MAUS TRATOS NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER (2016 A 2019)..... 7536
- PET SAÚDE INTER PROFISSIONALIDADE UFPB - UMA VIA DE MÃO DUPLA, A REORIENTAÇÃO DA MINHA PRÁTICA COMO PRECEPTORA DO SUS 7537
- CÍRCULOS DE CUIDADO COMPARTILHADO: ESCUTA COMO PRÁTICA DE RESOLUÇÃO DE TRAUMAS E EMANCIPAÇÃO COLETIVA..... 7538
- ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE PRESTADOS AO FIM DA VIDA ÀS PESSOAS IDOSAS 7539
- O USO DA HOMEOPATIA EM PORTADOR DE DORES E TRAUMATISMOS: UMA REVISÃO..... 7540
- DIFERENTES TÉCNICAS ARTÍSTICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS UTILIZADAS EM PESQUISA NA ENFERMAGEM: ESTUDO SOCIOPOÉTICO 7541
- A QUALIFICAÇÃO DOS DOCENTES DE UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO USO DA GAMIFICAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA 7544
- REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA PARA A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA..... 7546



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- COMBATE A DENGUE X ALUNOS DISSEMINADORES 7548
- OS PERFIS DE LIDERANÇA PREVALENTES NA GESTÃO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 7549
- INTERFACE ENTRE ARTE, CULTURA E SAÚDE: UMA ANÁLISE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE NO PROJETO EDUCARTE..... 7551
- A POTÊNCIA DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA FORMAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL. 7553
- PESQUISAS QUALITATIVAS DESVENDAM AS NECESSIDADES SOCIAIS EM SAÚDE: ESTUDOS DO SERVIÇO SOCIAL 7554
- AVALIAÇÃO DO TEMPO DE ESPERA NO ACOLHIMENTO COMO INDICADOR DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS NUMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO..... 7555
- O (RE)SIGNIFICADO DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: VALORES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE..... 7557
- TERRITORIALIZAÇÃO COM CRIANÇAS DO CAMPO: DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NAS NARRATIVAS DO VIVER..... 7559
- A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA RELAÇÃO COM A PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO PROCESSO DO PARTO E NASCIMENTO. 7560
- O MODELO HUMANIZADO: A INDUÇÃO PARA MUDANÇA DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO..... 7563
- RESULTADOS PARCIAIS DA PARCEIRA ENTRE MOPS E SECRETARIA DE SAÚDE NA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM PERUÍBE (SP) 7566
- FORMAÇÃO DE REDE COLABORATIVA NA POTENCIALIZAÇÃO DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE..... 7567
- QUALIDADE DE VIDA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 7569
- A DISTINTA ADEÇÃO ENTRE ATENDIMENTOS DE AURICULOTERAPIA E DE TERAPIA FLORAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 7570
- O USO DA EDUCAÇÃO POPULAR COMO PRÁTICA DIALÓGICA PARA O DESENVOLVIMENTO: DO CUIDADO EM SAÚDE DE IDOSOS 7573
- METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NO ÂMBITO DO SAMU..... 7574



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- PRÁTICAS PEDAGÓGICAS INTERATIVAS APLICADAS AO CAMPO DA SAÚDE/ ENFERMAGEM: ARTICULADAS COM O ENSINO-APRENDIZADO..... 7576
- ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL: UMA ESTRATÉGIA PARA REORGANIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL 7578
- MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÕES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 7579
- PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UFBA: CONCEPÇÕES E AÇÕES..... 7581
- AÇÃO SOBRE LAVAGEM DAS MÃOS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA AABB (ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA BANCO DO BRASIL) DE TUCURUÍ- PA, NO DIA INTERNACIONAL DE LAVAGEM DAS MÃOS 7583
- AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA PARA CONTACTANTES DE CASO SUSPEITO DO AGRAVO EM INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE MANAUS (AM) 7584
- CONFERÊNCIAS DE SAÚDE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O PLANEJAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA..... 7585
- CENÁRIOS SIMULADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE 7587
- PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: “PRIMEIRAS IMPRESSÕES” SOBRE A SUPERVISÃO ACADÊMICA..... 7590
- A AURICULOTERAPIA COMO PROMOTORA DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE: PRÁTICA INTEGRATIVA DESENVOLVIDA POR UMA RESIDENTE NA ATENÇÃO BÁSICA 7591
- AÇÕES DE MONITORAMENTO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DISPENSADORAS DE TAMIFLU NO MUNICÍPIO DE MANAUS..... 7592
- AURICULOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 7593
- O USO DO “WORLD CAFÉ” COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO DA PESQUISA QUALITATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 7594
- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS POVOS INDÍGENA WAI WAI DA COMUNIDADE JATAPUZINHO-CAROEBE/RR..... 7597
- CALÇADA AMIGA: ENCONTROS TERAPÊUTICOS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE..... 7598



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE 7601
- DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO EXERCÍCIO DA DISCÊNCIA NO PET-SAÚDE / INTERPROFISSIONALIDADE 7602
- NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: O INÍCIO JUSTIFICA O FIM?... 7605
- ESTUDO SOBRE OS ANORMAIS EM UM SEMINÁRIO STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO 7607
- TECNOLOGIAS DE CUIDADO À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE 7610
- O PERCURSO DO USUÁRIO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE PESQUISA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO 7611
- QUALIDADE DE VIDA DOS DOCENTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA..... 7612
- O PERFIL DE ALUNOS DO PRIMEIRO CURSO DA UNA-SUS SOBRE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL NO PERÍODO 2014 A 2018 7613
- O CABELO CRESPO COMO ANALISADOR DO CUIDADO EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: DO RACISMO AO EMPODERAMENTO 7614
- OUTUBRO ROSA: EDUCAÇÃO CONTINUADA POR MEIO DE MÉTODOS LÚDICOS PARA PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM, PARÁ..... 7615
- PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O CUIDADO EM REDE COM A ATENÇÃO DOMICILIAR..... 7616
- ASSOCIAÇÃO ENTRE OS DOMÍNIOS DO WHOQOL-BREF E OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS: IMPLICAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM 7618
- NEM TODO OUTUBRO É ROSA: HOMEM TAMBÉM PODE TER CÂNCER DE MAMA. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 7619
- TRANSFORMAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: A DINÂMICA DOS NOVOS MOVIMENTOS DE IGUALDADE DE GÊNERO 7621
- A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE DE FETO MALFORMADO: UMA REFLEXÃO A LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN..... 7623



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA AÇÃO NO TERRITÓRIO QUILOMBOLA DE HELVÉCIA, NOVA VIÇOSA, BAHIA, BRASIL 7624
- A ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NO ATENDIMENTO AO DEFICIENTE AUDITIVO 7625
- RADIOLOGIA NO WORKSHOP DE MEDICINA PARA VESTIBULANDOS 7626
- ANÁLISE DA FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE TRABALHADORES DE UMA ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO SUS: UMA ABORDAGEM SOCIOCLÍNICA INSTITUCIONAL 7627
- PARTICIPAÇÃO POPULAR E LEGISLAÇÃO: A PRODUÇÃO DE SENTIDOS E DISCURSOS DURANTE A TRAMITAÇÃO DA LEI 17.137/2019..... 7630
- EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 7633
- AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 7634
- EXPECTATIVAS DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE..... 7635
- SAÚDE COMO DIREITO DE CIDADANIA E POLÍTICA DE SAÚDE COMO POLÍTICA SOCIAL: O ENTENDIMENTO POPULAR. 7636
- REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA INSERIDO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE 7637
- INDICADORES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO JOGA AURORA 7640
- PROJETO DE VIDA CONCRETO: UMA EXPERIÊNCIA DE GERAÇÃO DE RENDA E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL..... 7643
- EDUCO(TRANS)FORMAÇÃO: COMPOSIÇÕES DA EDUCAÇÃO DO/NO TRABALHO EM UMA GESTÃO LOCAL DE SAÚDE..... 7646
- VIOLÊNCIA ARMADA: RESSONÂNCIAS DA METODOLOGIA DO ACESSO MAIS SEGURO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE-RS 7649
- OUVIR, ACOLHER E RESPEITAR: POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A ATUAÇÃO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL..... 7652



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- EDUCAÇÃO EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.. 7655
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ABORDAGEM DE PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR – UM PROJETO A PARTIR DA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DO AMAZONAS 7658
- PROJETO ACOLHE SUS COMO UMA EXPECTATIVA DE QUALIFICAR OS PROCESSOS DE TRABALHO NO PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO DE HOSPITAL..... 7659
- IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO CIRURGIA SEGURA NO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ-AM 7662
- PROJETO DE EXTENSÃO CHAMA A FPS COMO AGENTE TRANSFORMADOR NA ADOLESCÊNCIA, PREVENINDO O USO/ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, BULLYING E O SUICÍDIO 7664
- SUPORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) EM ESCOLAS ESTADUAIS NO RECIFE POR MONITORES DO PROJETO DE EXTENSÃO “CHAMA A FPS!” BASEADO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO..... 7667
- EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAR PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE PARA O ACESSO, ACOLHIMENTO, ATENÇÃO E CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT 7668



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

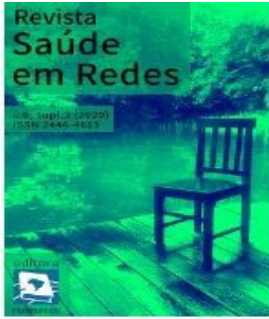
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11352

DOENÇAS CARDIOVASCULARES CAUSADAS POR ESTRESSE NO CONTEXTO DO TRABALHO: EDUCAÇÃO EM SAÚDE

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

Apresentação: O excesso de trabalho na área da saúde e os fatores relacionados ao cotidiano da vida do ser humano, podem vir acarretar situações potencializadores do estresse, levando ao desenvolvimento de algumas doenças cardiovasculares, tendo em vista as situações que esse profissional de saúde está sujeito dentro da prática de trabalho. **Objetivo:** Identificar situações que provoquem o estresse no âmbito do trabalho, podendo levar ao um comprometimento cardiovascular. **Método:** O presente trabalho trata-se de uma Revisão Integrativa de Literatura (RI), de abordagem qualitativa, do tipo descritivo. Por meio da busca de publicações nos periódicos indexados em plataformas como BVS e CAPES, compreendendo as bases de dados como LILACS, BDNF e MEDLINE, utilizando-se do boleano AND para o cruzamento dos descritores “Doenças Cardiovasculares AND Riscos” e “Doenças Cardiovasculares AND Estresse”. Foram utilizados como critérios de inclusão os artigos publicados nos últimos cinco (5) anos, em português que abordassem a temática proposta, envolvendo uma equipe multidisciplinar, e exclusão dos artigos que não abordasse a temática proposta, resumos de trabalhos, TCC e textos incompletos. **Resultado:** O estudo retomou cinco (5) artigos. Após a leitura na íntegra, foram selecionados para a discussão três (3) desses artigos. As atribuições dos profissionais de saúde, são marcadas pelo enfrentamento de situações relacionadas com a potencialização do estresse, tais como: a linha tênue entre vida e morte, condições de trabalho desfavoráveis, salários atrasados, e cobranças excessivas. **Discussão:** Na elaboração da discussão foi possível perceber que o sistema cardiovascular possui participação ativa nas adaptações ao estresse desenvolvido no âmbito de trabalho, estando sujeito às influências neuro-humorais. As respostas cardiovasculares resultam principalmente em um aumento da frequência cardíaca, do débito cardíaco e da pressão arterial. Além de observar que a preocupação por está com a vida de outro ser em suas mãos, o excesso de trabalho devido ao baixo reconhecimento salarial e a cobrança excessiva dos que o rodeiam, causam alterações nos seus níveis de estresse levando-os aos extremos. **Considerações finais:** Conclui-se que a saúde e segurança nos locais de trabalho possui uma extrema importância básica quando o intuito é preservar a vida humana, principalmente de nossos trabalhadores. Portanto é necessário que a empresa crie um ambiente saudável e tranquilo para os profissionais, sempre alerta para a necessidade de cada; tratar cada profissional como se fosse único; promover estratégias educativas, e trabalhar as questões relativas à prática cotidiana do trabalho, visando reduzir a sobrecarga do estresse, e colaborando para a prevenção de doenças cardiovasculares.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11355

TENDÊNCIA DE MORTALIDADE PELO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES NO RIO DE JANEIRO, 2000-2017

Autores: Magali Werneck, Luísa Campos, Felipe Massahud, Cynthia Boschi

Apresentação: O câncer de mama representa a primeira causa de morte por câncer em mulheres no Brasil. Em 2019, foram diagnosticados 59700 novos casos no país (51,3 novos casos por 100 mil mulheres). Objetivo: Descrever a distribuição da mortalidade por CA de mama em mulheres no Estado do Rio de Janeiro, de acordo com a faixa etária (menor que 30 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos, 70 a 79 anos, acima de 80 anos); e analisar sua tendência temporal no período de 2000 a 2017. Material e Método: Estudo descritivo e de tendência temporal, utilizando dados sobre óbitos da base do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e dados demográficos do portal do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). As taxas de mortalidade foram calculadas e posteriormente padronizadas pela população mundial padrão da OMS. A tendência da mortalidade foi analisada utilizando-se o programa Joinpoint. (<https://surveillance.cancer.gov/joinpoint/>). Resultado: Preliminares: A tendência da mortalidade por câncer de mama em mulheres de todas as idades foi estável (AAPC=0,3%; IC 95% 0.0-0.7). Houve aumento significativo da mortalidade em idades mais jovens: AAPC=4,2% (IC 95% 2.8-5.6) em mulheres com menos de 30 anos e AAPC=1,4% (IC 95% 0.7-2.0) entre aquelas de 30 a 39 anos. Nas demais faixas etárias, a tendência da taxa de mortalidade foi estável no período estudado. Considerações finais: Apesar dos investimentos feitos pelo Ministério da Saúde na prevenção e detecção precoce do câncer de mama, houve uma tendência predominante de estabilidade da mortalidade por essa doença entre 2000 e 2017, sugerindo uma possível dificuldade de diagnóstico precoce e de acesso ao tratamento dessa no Rio de Janeiro.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11357

APRESENTAÇÃO DE METODOLOGIA ATIVA NAS AULAS DE RADIOLOGIA PARA A GRADUAÇÃO

Autores: MAGALI WERNECK, Mari Hatorri, Ramon Maciel, Cristina Asvolinsque, Mary Bedran

Apresentação: As aulas expositivas são frequentes na graduação na Faculdade de Medicina, e também na Radiologia, sendo esta a forma de transmissão de conhecimentos mais comum, porém neste ano reservamos os quinze minutos finais das aulas para acrescentar duas perguntas sobre o conteúdo apresentado, e que devem ser respondidas e entregues para o professor na mesma hora. Atualmente este método está sendo carinhosamente chamado de "provinha" pelos alunos. **Objetivo:** Aumentar a frequência integral nas aulas, estimular outras frentes de aprendizado, coibir as faltas e avaliar todos os conteúdos apresentados. **Discussão:** A frequência era feita através da coleta das assinaturas por lista escrita passada durante a aula, e surgiram várias situações, sendo as mais frequentes o aluno assinar no início da aula e ir embora, e chegar atrasado e assinar. Destas formas, havia prejuízo para a assimilação do conteúdo. Com relação a presença e a instituição da MA, inicialmente houve a adaptação a este método, e citamos como exemplo que na primeira "provinha", alunos que se encontravam em sala de aula, enviaram zap para alguns que já haviam se retirado retornarem, assim que foi anunciada a "provinha", e também em outra situação semelhante os parcialmente ausentes não realizaram a "provinha", pois as questões tinham sido projeção de powerpoint de duas imagens de exames da aula, e o computador já estava até desligado. Os professores utilizaram projeção da questão em powerpoint, com resposta escrita em folha em branco e um com resposta das questões em múltipla escolha. A "provinha" de US tem as imagens de exame impressas e questões de múltipla escolha, pois é feita na sala do arquivo, durante o rodízio dos alunos no revezamento entre a sala de exames de US, e estudo de imagens de casos nos terminais de laudo, portanto inviabilizando a projeção. Sobre a presença, inicialmente excluímos a pior nota, o que correspondia aceitar somente uma falta, porém fomos questionados quanto a permissão pelo estatuto de ter até 25% de falta, então atualmente excluímos as três piores notas ou aceitamos três ausências. **Considerações finais:** Quanto a aumentar a frequência nas aulas e coibir as faltas, houve um aumento do número de alunos que tiveram 100% de presença, em relação aos semestres anteriores. Notamos que as notas da prova final foram melhores que as dos semestres anteriores. Comparando com o modelo de avaliação anterior, é possível abordar todos os conteúdos dados nas diferentes aulas, não apenas a priorização de Tórax e Abdome como anteriormente, além de termos mais um dia para conteúdo e não efetuar duas avaliações teóricas em dois momentos diferentes. Assim, os pontos positivos se destacam frente ao modelo anterior, pois todos os assuntos da ementa de radiologia são avaliados, o número de faltas foi reduzido, o número de alunos nas aulas práticas aumentou e os monitores possuem maior participação e são mais procurados pelos alunos. Resultando em melhor aproveitamento do tempo em aula, nas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

salas de laudos e aprendizado individual de cada aluno nesse primeiro contato com a prática clínica.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11358

O TRABALHO EM SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: EXPRESSÕES DA PRECARIZAÇÃO E DA INSATISFAÇÃO OCUPACIONAL

Autores: Águida Luana Veriato Schultz

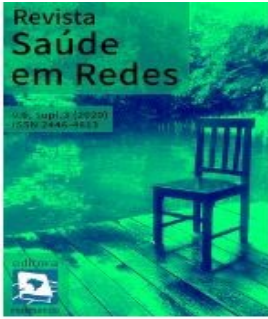
Apresentação: O presente resumo analisa uma das categorias empíricas resultantes da dissertação de mestrado “O apoio matricial como metodologia para o trabalho em saúde no sistema prisional: fatores favoráveis, desfavoráveis e contribuições”, financiada pela FAPERGS, através do Programa Pesquisa para o SUS. Nesta escrita, apresentamos como o fenômeno da precarização do trabalho se expressa no cotidiano de uma Equipe de Atenção Básica prisional (EABp), implementada em uma unidade prisional na Região Sul do Brasil. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Os dados foram coletados através de reuniões de grupo focal, com a participação de 10 profissionais de saúde de diferentes núcleos de formação: enfermagem, medicina, odontologia, psicologia e serviço social. Os dados foram analisados através da Análise Temática abductiva, e a matriz teórica adotada foram as Determinações Sociais da Saúde, o Método Paidéia e a Sociologia do Trabalho. **Resultado:** A partir dos dados analisados constatou-se que a insatisfação ocupacional decorria da precarização e precariedade das condições e relações de trabalho, materializada nos seguintes fatores: os estruturais (a falta de recursos humanos, materiais, financeiros e a terceirização do vínculo ocupacional); os ligados à cultura organizacional (autoritária, hierarquizada e não dialógica); os político-gerenciais (pouco suporte e apoio de órgãos gestores) e os epistemológicos (intervenção biomédica). A intersecção entre os elementos desse conjunto de fatores eleva a sobrecarga e o desgaste ocupacional, conduzindo ao trabalho rotineiro, com pouco planejamento, integração e incentivo à aprendizagem, e ao trabalho fragmentado. Nesse contexto, os profissionais referiram o sentimento de não valorização, de solidão, falta de apoio, insegurança, desmotivação, desgaste, desinteresse e cansaço, com repercussões negativas para sua saúde e o exercício de suas funções. **Considerações finais:** A precarização do trabalho em saúde é produto de ideias decorrentes da concepção neoliberal de que o Estado não tem condições político-econômicas para administrar o sistema de seguridade social. Para tanto, precisa dispersar o seu poder gerencial, uma vez que a Constituição Federal de 1988 não cabe no orçamento público brasileiro. Esse modelo de estado gerencial fornece coerência tanto ideológica como organizacional, materializada nos projetos de reforma e modernização da máquina pública. Com a incorporação das diretrizes do pensamento neoliberal e dos modelos de gestão das empresas privadas, a sociedade brasileira vive um retrocesso de cidadania com consequências profundas para a organização do SUS e a gestão do trabalho em saúde. Por tratar-se de um problema estrutural (ideológico, econômico, político, social), a deterioração do trabalho no denominado complexo da saúde reflete-se também em contextos específicos, como é o caso da saúde no Sistema Prisional. Os dados revelaram que, muito embora os profissionais da EABp buscassem estratégias individuais para enfrentar o desgaste causado pelo ambiente e a rotina de trabalho, há de se reconhecer a necessidade de uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

responsabilidade institucional maior sobre a saúde desses trabalhadores, investimento considerado por eles como “bastante deficitário”, em face da inexistência de ações voltadas à saúde do trabalhador na unidade prisional pesquisada. Para exercer um trabalho de qualidade, é necessário que haja, entre outros elementos, saúde a quem exerce o ofício e sentido no ofício praticado. Para isso, é fundamental ter condições adequadas, bem como suporte e apoio dos gestores.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11359

O TRABALHO EM SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL: EXPRESSÕES DA PRECARIZAÇÃO E DA INSATISFAÇÃO OCUPACIONAL

Autores: Águida Luana Veriato Schultz

Apresentação: O presente resumo analisa como o fenômeno da precarização do trabalho se expressa no cotidiano de uma Equipe de Atenção Básica prisional (EABp), implementada em uma unidade prisional na Região Sul do Brasil. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva. Os dados foram coletados através de reuniões de grupo focal, com a participação de 10 profissionais de saúde de diferentes núcleos de formação: enfermagem, medicina, odontologia, psicologia e serviço social. Os dados foram analisados através da Análise Temática abduzida, e a matriz teórica adotada foram as Determinações Sociais da Saúde, o Método Paidéia e a Sociologia do Trabalho. Resultado: A partir dos dados analisados constatou-se que a insatisfação ocupacional decorria da precarização e precariedade das condições e relações de trabalho, materializada nos seguintes fatores: os estruturais (a falta de recursos humanos, materiais, financeiros e a terceirização do vínculo ocupacional); os ligados à cultura organizacional (autoritária, hierarquizada e não dialógica); os político-gerenciais (pouco suporte e apoio de órgãos gestores) e os epistemológicos (intervenção biomédica). A intersecção entre os elementos desse conjunto de fatores eleva a sobrecarga e o desgaste ocupacional, conduzia ao trabalho rotineiro, com pouco planejamento, integração e incentivo à aprendizagem, e ao trabalho fragmentado. Nesse contexto, os profissionais referiram o sentimento de não valorização, de solidão, falta de apoio, insegurança, desmotivação, desgaste, desinteresse e cansaço, com repercussões negativas para sua saúde e o exercício de suas funções. Considerações finais: A precarização do trabalho em saúde é produto de ideias decorrentes de uma concepção neoliberal de que o Estado não tem condições político-econômicas para administrar o sistema de seguridade social. Para tanto, precisa dispersar o seu poder gerencial, uma vez que a Constituição Federal de 1988 não cabe no orçamento público brasileiro. Esse modelo de estado gerencial fornece coerência tanto ideológica como organizacional, materializada nos projetos de reforma e modernização da máquina pública. Com a incorporação das diretrizes do pensamento neoliberal e dos modelos de gestão das empresas privadas, a sociedade brasileira vive um retrocesso de cidadania com consequências profundas para a organização do SUS e a gestão do trabalho em saúde. Por tratar-se de um problema estrutural (ideológico, econômico, político, social), a deterioração do trabalho no denominado complexo da saúde reflete-se também em contextos específicos, como é o caso da saúde no Sistema Prisional. Os dados revelaram que, muito embora os profissionais da EABp buscassem estratégias individuais para enfrentar o desgaste causado pelo ambiente e a rotina de trabalho, há de se reconhecer a necessidade de uma responsabilidade institucional maior sobre a saúde desses trabalhadores, investimento considerado por eles como “bastante deficitário”, em face da inexistência de ações voltadas à saúde do trabalhador na unidade prisional pesquisada. Para exercer um trabalho de qualidade, é necessário que haja, entre outros elementos, saúde a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

quem exerce o ofício e sentido no ofício praticado. Para isso, é fundamental ter condições adequadas, bem como suporte e apoio dos gestores.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11363

ENFERMAGEM INTERCULTURAL: O CUIDADO EM HEIDEGGER APLICADO A SINGELA ROTINA DO SERTANEJO

Autores: Matheus Marques Ferreira, Marcela Pimenta Guimarães Muniz

Apresentação: O objetivo deste trabalho é apresentar de forma reflexiva o cuidado integral em saúde ao paciente que vive sob o bioma da Caatinga, apresentando diferenças sócio-bio-culturais entre os sertões do Piauí e Bahia que apontem para diferentes estratégias de cuidar em saúde a partir do real entendimento do ser social e subjetivo no mundo produzindo educação permanente em saúde. A vivência ocorreu nas cidades de Pimenteiras-PI em julho de 2017 e Taboca dos Brejos-BA em fevereiro de 2018. Em um contexto histórico, desde sua concepção em meados de 1854 a Enfermagem, na figura da precursora Florence Nightingale, destaca-se pela integralidade no cuidado ao paciente que é dependente de atenção. Florence nos deixou como legado para a profissão: enxergar o ser humano de forma holística, ou seja, como um ser biopsico-sócio-espiritual que transcende o aspecto físico (Nightingale, 1989). Em um salto histórico, entre as décadas de cinquenta e setenta do século passado, com a inserção da Enfermagem como ciência, surgem as suas Teorias que reforçam a visão holística de cuidado ao ser humano. Cuidado é a totalidade das estruturas ontológicas do “desein” (ser-aí) como ser-no-mundo: em outros termos, compreende todas as possibilidades da existência que estejam vinculadas às coisas e aos outros. Cuidado, portanto, configura uma situação que não se limita apenas a um sentido ôntico, mas também ontológico, ou seja, o cuidado extrapola a vertente teórico/prática e considera o seu ser em plenitude e consonância com a realidade, conforme explica Heidegger, 1927. Aplicar este conceito e visão de cuidado integral em um público que vive sob a eterna incerteza e dependência da natureza, pela atividade de subsistência, do clima semiárido que ocorre, principalmente, na Região Nordeste, com menos de 800mm de precipitação por ano. Somado ao conceito de educação permanente em saúde que é um conjunto de práticas pedagógicas de caráter participativo e emancipatório, que perpassa vários campos de atuação e tem como objetivo sensibilizar, conscientizar e mobilizar para o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida (Ministério da Saúde, 2009), o presente artigo traz a reflexão para o real desafio da atenção integral à saúde do sertanejo pelo fato de este padecer com o clima enfrentando escassez de chuvas e, conseqüentemente, de água potável há mais de dois anos tendo que adaptar-se a extrema sequeidão, viver a cerca de quatro horas do mais próximo posto de saúde sofrendo com a distância e a inviabilidade de locomoção até o centro de saúde, pois não recebem assistência ao transporte, e precisar aprender a ler e interpretar o mundo de sua própria forma, devido ao grande índice de analfabetos e analfabetos funcionais; o que explica, talvez, o abandono político-social. Por fim, o relato evidencia a difícil inserção que o enfermeiro do Centro-Sul possui ao adentrar na cultura e vivência nordestina, pelo fato de, precisar abster-se de sua rotina, paradigmas, conceitos e linguagem objetivando resultados permanentes na população foco do relato.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11364

REGULAÇÃO DOS LEITOS DE UNIDADES DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS EM NITERÓI -RJ

Autores: Diana Mary Araujo de Melo Flach, Ana Carina Gamboa da Silva, Luciana de Barros da Silva, Túlio Batista Santos, Paulo Eduardo Xavier de Mendonça

Apresentação: Unidades de Cuidados Intermediários (UCI) são constituídos de Serviços voltados para a recuperação da autonomia e manutenção do usuário o mais próximo possível de seu domicílio. Se situam entre a Atenção Básica e o Hospital Geral, destinados a usuários em situação crônica, e em processo de agudização, ou com baixa autonomia, necessitando de cuidados de reabilitação ou recuperação, para os quais os recursos disponibilizados em domicílio ou na atenção básica são insuficientes, ao mesmo tempo seria inadequada e desnecessária uma internação em hospital, geralmente indicado para agudos. Este estudo objetivou a elaboração de uma proposta de fluxo de regulação de exames e procedimentos de leitos de uma UCI a ser implementado na rede de atenção básica e hospitalar de Niterói. Foi objeto de ampla discussão entre os alunos do curso de atualização em Unidade de Cuidados Intermediários na Atenção Básica, realizado em 2019 pela UFF, em parceria com a Agência Sanitária e Social da Região Emilia Romagna - Itália. A proposta de regulação para a UCI, foi pensada a partir das questões vivenciadas nas diversas micropolíticas da organização dos processos de trabalho trazidas pelo grupo. Utilizou-se como “ferramenta analisadora” para elaboração dessa proposta, a “rede de petição e compromisso”, descrevendo-se as relações intra e inter institucionais, além dos estranhamentos e conflitos revelados entre os diversos participantes. Um exemplo de rede de petição e compromisso descrito a partir das experiências dos participantes do curso de atualização demonstrou as relações existentes entre a equipe de profissionais da farmácia e da UTI de um hospital. As Petições exemplificadas foram: UTI – solicita à farmácia que as medicações sejam entregues mais cedo; Farmácia – Solicita à UTI que a prescrição seja feita com letra legível e com as dosagens explícitas. Os Compromissos exemplificados foram: UTI – Equipe médica realizou prescrição digitalizada e com todas as dosagens de forma explícita; Farmácia – Separar e entregar as medicações em tempo hábil e dentro dos horários apazados. A aplicação desta ferramenta e a discussão em torno de seus produtos foi feita de forma coletiva, acumulando o conhecimento ao grupo participante com apropriação das diversas realidades nas quais cada membro encontrava-se inserido. A Proposta de Fluxo contemplada a partir da admissão na UCI/Niterói contempla os usuários munícipes de Niterói, oriundos de unidades de urgência/emergência, das unidades de atendimento pré-hospitalar, dos ambulatórios das policlínicas, do programa médico de família, das unidades básicas e do SADI. A análise dos critérios de admissibilidade deverá ser feita pela equipe da Central de Regulação (CREG), em consenso com os gestores das diversas unidades acima, para possível encaminhamento à UCI/Niterói. A equipe multiprofissional que recebe o paciente na UCI deverá ter autonomia para avaliar a admissibilidade do usuário, que deverá ocorrer baseado nos critérios de elegibilidade previamente determinados, além da condição clínica estável do usuário. Foram



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

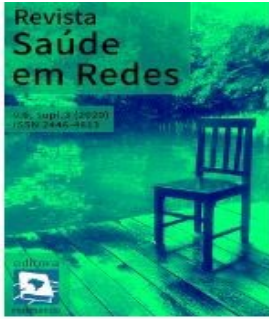
sugeridos os seguintes critérios de elegibilidade: usuários em condição clínica estável; usuários em recuperação de um processo agudo e/ou recorrência de um processo crônico; usuários com necessidade de cuidados para reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico; ou usuários submetidos a antibioticoterapia venosa prolongada, terapia com antifúngicos, dietoterapia enteral ou nasogástrica, portadores de outras sondas e drenos; usuários submetidos aos procedimentos clínicos e/ou cirúrgicos que se encontrem em recuperação e necessitem de acompanhamento multidisciplinar, cuidados assistenciais e reabilitação físico-funcional; usuários em reabilitação motora por acidente vascular cerebral (AVC), neuropatias, traumatismo crânio encefálico (TCE), hematoma sub-aracnóide traumático (HSAT), hematoma sub-aracnóide espontâneo (HSAE) e traumatismo raquimedular (TRM); usuários que necessitem de curativos em lesões por pressão; usuários com disfagia grave aguardando gastrostomia. Os critérios de inelegibilidade sugeridos foram: usuários com episódio de doença em fase aguda ou crítica, em quadro clinicamente instável; usuários cujo objetivo da internação seja apenas a avaliação diagnóstica. A efetivação da regulação dos leitos da UCI/Niterói considerou a participação da Central de Regulação (CREG) conforme os seguintes passos: Admissão: Passo 1: A Unidade solicitante envia à CREG, através de sistema informatizado, a solicitação da vaga. A CREG realizará o primeiro filtro verificando o preenchimento de todos os dados solicitados e se todos os exames exigidos estão anexados. Em caso de negativa, a CREG retorna à Unidade solicitante para que a pendência seja adequada; Passo 2: A CREG passa para a UCI, por ordem de solicitação, através do sistema, a solicitação da vaga; Passo 3: A equipe multiprofissional da UCI avalia o caso, entre em contato com a equipe da unidade solicitante e discute se o caso atende aos critérios para internação na UCI; Passo 4: A UCI libera a intenção de vaga através do sistema informatizado. A CREG libera a vaga para unidade solicitante; Passo 5: A Central de Regulação e a unidade de origem indicarão o meio de transporte mais adequado para a transferência do usuário; Passo 6: A equipe multiprofissional da UCI avalia o paciente ao chegar na unidade, podendo, de acordo com esta avaliação, realizar a internação, devolvê-lo à unidade solicitante ou ainda encaminhá-lo à uma unidade de emergência. Qualquer encaminhamento realizado deverá ser informado através do sistema e também, através de contato telefônico com a equipe da unidade solicitante. Dentre os objetivos da internação temporária na UCI, encontra-se o retorno do usuário ao seu domicílio. Caso isso não seja possível, a equipe da UCI deve encontrar uma solução com o usuário e sua família levando em conta os serviços de saúde das unidades básicas e PMF, com projeto terapêutico singular. Alta: os passos a serem seguidos pela equipe multiprofissional foram bastante discutidos e estão propostos conforme a seguir: Passo 1: A equipe multiprofissional da UCI realiza contato com a equipe da atenção primária responsável pelo atendimento do paciente, discute o caso, comunica a alta e indica as necessidades de continuidade do tratamento do mesmo; Passo 2: A equipe multiprofissional da UCI solicita agendamentos necessários, através da CREG, para continuidade de tratamento do paciente; Passo 3: A equipe multiprofissional da UCI realiza a alta no sistema informatizado. Por fim, chegou-se ao consenso que a implantação desta proposta deverá ocorrer de forma progressiva, possibilitando as correções e melhor compreensão e posterior



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

tomada de decisão do modelo a ser priorizado na regulação que poderia ser ou por territorialidade ou por Unidade Solicitante. Considerações finais: A implementação da Unidade de Cuidados Intermediários, pioneiro no sistema de saúde público em Niterói, direciona as pessoas em condições crônicas em processo de agudização, sem possibilidade de serem assistidas em domicílio, em um novo fluxo de ações preventivas no interior das redes de atenção à saúde. A clientela de hipertensos, e/ou pessoas em situação de alta hospitalar, mas desprovidas de autonomia, como as pessoas que sofreram um acidente vascular cerebral e estão com algum comprometimento motor, nas quais não se faz necessária a assistência hospitalar ou paliativa, poderão se beneficiar deste serviço. Estudos que contemplem por exemplo, questões sobre usuários em situação crônica e em processos de agudização, além de estudos sobre a demanda de pacientes com indicação de alta hospitalar devem ser incentivados para desafogar leitos hospitalares, proporcionar uma maior rotatividade dos mesmos e evitar internações desnecessárias nos hospitais.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11365

A EXPERIÊNCIA DO CURSO EaD: FICHA ÚNICA DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIAS E MAUS TRATOS NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER (2016 A 2019)

Autores: Lana dos Santos Meijinhos, Marisa Chaves de Souza

Apresentação: De acordo com o artigo 1º da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (“Convenção de Belém do Pará”), a violência contra a mulher entende-se como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada”. Para melhor compreensão do fenômeno da violência contra a mulher, foi proposto a realização de cursos na modalidade de educação à distância, no sentido de desvelar o que não chega no sistema de justiça. O curso tem como objetivo instrumentalizar os profissionais, de diferentes instituições de atendimento à mulher no Brasil, para o correto preenchimento da Ficha Única de Notificação Compulsória de Maus Tratos e outras Violências do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan em casos de suspeita ou confirmação de violência interpessoal, autoprovocada ou institucional praticada contra as mulheres. Os cursos têm sido operacionalizados na modalidade EAD (120 horas), com utilização da plataforma moodle, tendo como carga horária 108 horas/aula à distância e 12 horas/aula presenciais. Os recursos didáticos utilizados compreendem: realização de debates em fóruns abertos na plataforma moodle, realização de 03 tarefas, 01 trabalho em grupo e 03 aulas presenciais. Dentre os objetivos destacam-se o compartilhamento de experiências profissionais, visando o aperfeiçoamento acerca do fenômeno da violência contra a mulher, a fim de localizar estratégias de enfrentamento que sejam capazes de superar os mitos e preconceitos, reproduzidos geração a geração, em contextos sociohistóricos patriarcais e misóginos, como contribuir com os dados epidemiológicos para formulação de políticas públicas de gênero que dêem respostas às demandas reais apresentadas pelas mulheres. O curso é reconhecido pela UFRJ como um projeto de extensão universitária e possui duas alunas extensionistas dedicadas à consecução de todas as atividades. As alunas acompanham os debates na plataforma, realizam o monitoramento da participação dos alunos(as), organizam, em conjunto com a coordenação, as aulas presenciais e as referências bibliográficas e multimídias a serem inseridas na plataforma. A expectativa é que esta ação de extensão gere visibilidade aos casos de violência contra a mulher que recorrem ao sistema de garantia de direitos, em busca de acompanhamentos médicos, psicossociais e jurídicos, enquanto importante indicador social que permita a proposição de ações e programas governamentais que dêem respostas preventivas e assistenciais na área da proteção, garantia de direitos e punição aos agressores; essenciais para a construção de uma cultura que promova a equidade de gênero e uma cultura de paz.



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

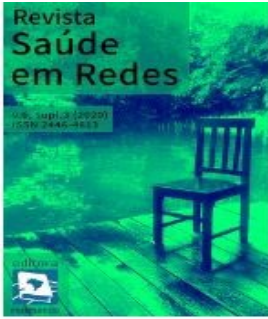
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11367

PET SAÚDE INTER PROFISSIONALIDADE UFPB - UMA VIA DE MÃO DUPLA, A REORIENTAÇÃO DA MINHA PRÁTICA COMO PRECEPTORA DO SUS

Autores: Jamayana Lima De Souza Amaral, Dayse Catão Ramalho

Apresentação: Este relato trata das mudanças que ocorreram em minha prática como preceptora após ser inserida no Pet Saúde. Ao ser inserida, não me percebia como parte integrante que sou nesse processo do trabalho inter profissional, pois na minha visão eu iria desenvolver o papel de preceptora no pet na unidade de saúde em que trabalho, realizando apenas orientações ao mesmo sobre o serviço. Porém quando começamos os encontros percebi que uma das propostas do projeto é pensarmos como diversificar os cenários de ensino aprendizagem para que se construam novos currículos e novos profissionais, mudando o ensino tradicional, mecanicista, centrado no professor, para uma concepção problematizadora dos saberes e para que essa mudança de cenários aconteça é necessário criar espaços de discussão e reflexão das práticas e referenciais que norteiam essas práticas, bem como pensar no trabalho inter-profissional. Na academia essa mudança pode acontecer nas salas de aula através da aplicação da metodologia ativa, problematizadora, aonde o aluno participa ativamente da construção dos saberes, bem como no desenvolvimento de atividades com alunos de outros cursos, ou ainda a oferta de algumas disciplinas que contemple vários cursos para que haja integração dos alunos, porém se observa uma enorme resistência a essas mudanças, pois seria necessário um trabalho integralizado das disciplinas e não a fragmentação dos conteúdos, sendo assim necessária a mudança nos currículos dos cursos, com disciplinas que proporcione aos alunos uma integração com alunos de outros cursos para garantir uma formação ampliada, humanista e generalista, aonde o aluno aprende a ver o indivíduo com suas necessidades de saúde, mas também nos campos político e social. Para isso é de extrema importância a inserção dos estudantes no campo da prática desde o início do curso, vivenciando a realidade dos cenários de prática, possibilitando assim uma clínica ampliada dos saberes profissionais. Ainda pode e deve ser feitas muitas reflexões sobre a temática, pois todo processo de mudança exige muita persistência e é um processo lento, pois estamos lidando com mudança de pensamentos e práticas.



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

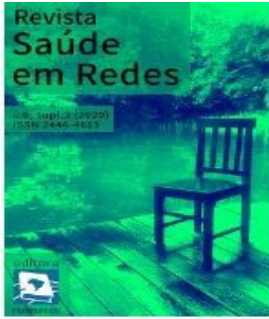
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11371

CÍRCULOS DE CUIDADO COMPARTILHADO: ESCUTA COMO PRÁTICA DE RESOLUÇÃO DE TRAUMAS E EMANCIPAÇÃO COLETIVA

Autores: Maria Angelica de Melo Rente

Apresentação: Esta proposta de intervenção visa apresentar, de forma prática e vivencial, a pesquisa de mestrado da autora, que tem por finalidade investigar a ação dos espaços de escuta oferecidos pelos aqui chamados Círculos de Cuidado Compartilhado na produção efetiva de cuidado, em ato. Pretende oferecer às/aos participantes do Congresso a vivência de um Círculo, constituído por três momentos: boas-vindas - recepção das/dos participantes com uma prática de conexão, na forma de uma manifestação artística (dança circular, música circular, jogo teatral etc.); roda de escuta – sem tema definido, decorrerá à partir dos temas emergentes sugeridos pelas/os participantes; e “saideira” – partilha de como a vivência impactou as pessoas presentes; seguidos por uma breve conversa sobre a aplicação dos Círculos nos contextos em que já foram experienciados pela autora. Desenvolvidos e aplicados na cidade de São Paulo entre os anos de 2014 e 2018, os Círculos têm por objetivo atuar na configuração de uma abordagem de cuidado com foco nos traumas individuais e coletivos femininos, de redes de apoio e de promoção do fortalecimento de laços comunitários entre mulheres, além de formas restaurativas de cuidado de conflito. Com base nas metodologias dialógicas, nas ferramentas da micropolítica do cuidado, na prática da Comunicação Não-Violenta e na pedagogia de Paulo Freire, os Círculos buscam, no oferecimento de um espaço onde a expressão autêntica é bem-vinda, no acolhimento das falas e na partilha dos saberes presentes no grupo, configurar espaços cuidadosos e seguros para a expressão e a resolução coletiva dos traumas, especialmente aqueles sofridos por mulheres em situação de violência doméstica.



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

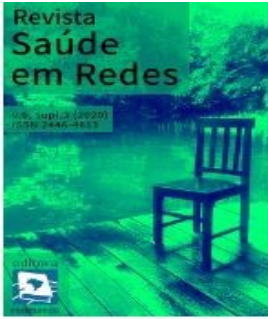
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11373

ASPECTOS BIOÉTICOS RELACIONADOS AOS CUIDADOS EM SAÚDE PRESTADOS AO FIM DA VIDA ÀS PESSOAS IDOSAS

Autores: Samara Gonçalves de Oliveira, Sandra Teixeira de Araújo Pacheco, Michelle Darezzo Rodrigues Nunes, Célia Pereira Caldas, Adriana Loureiro da Cunha, Patricia Lima Pereira Peres

Apresentação: O processo de morte vivenciado pelas pessoas idosas está permeado por cuidados em saúde ao fim de suas vidas. Estes cuidados à luz dos princípios bioéticos, geram uma reflexão sobre como os mesmos têm sido realizados e proporcionam ao idoso uma morte com dignidade. O objetivo do estudo é discutir as interfaces existentes entre os princípios bioéticos e os cuidados em saúde prestados ao fim da vida às pessoas idosas, tendo em vista a preservação da dignidade no processo do morrer a este segmento populacional. Para isso foi realizada uma revisão integrativa cuja busca ocorreu entre outubro e novembro de 2019 nas bases de dados Medline via PubMed, Lilacs e Scopus com os descritores: "Palliative Care", Aged e Bioethics de 2014 a 2018, para responder à questão norteadora: quais as interfaces existentes entre os princípios bioéticos e os cuidados em saúde prestados ao fim da vida às pessoas idosas?. Foram incluídos artigos originais, nos idiomas inglês, espanhol ou português. Excluíram-se os estudos: que focavam outras temáticas, revisões, tese de doutorado, artigos de reflexão, editoriais ou resumos de eventos e relatos de caso. **Resultado:** A partir dos artigos selecionados, emergiram as seguintes categorias: condutas terapêuticas frente aos cuidados ao fim da vida; tomada de decisão nos cuidados ao fim da vida e; desafios nos cuidados ao fim da vida, onde aponta-se como têm sido realizados os cuidados em saúde ao fim da vida dos idosos de forma a garantir os princípios bioéticos. Conclui-se notoriamente, a relevância da atuação dos profissionais de saúde em manter um compromisso com a pessoa idosa e sua família de forma a considerar suas subjetividades e preferências e os instrumentalize para que os cuidados estejam pautados em princípios bioéticos e proporcionem um processo de morrer com dignidade. Sugere-se a realização de novos estudos que aprofundem questões atreladas ao processo do envelhecimento e a garantia dos princípios éticos no cuidado a estes indivíduos nesta fase da vida, em vista da carência de estudos publicados nesta vertente nos últimos anos.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11374

O USO DA HOMEOPATIA EM PORTADOR DE DORES E TRAUMATISMOS: UMA REVISÃO

Autores: Aline dos Santos Moraes Misirli

Apresentação: Os medicamentos homeopáticos mais utilizados para amenizar as dores crônicas e agudas advindas das mais diversas fontes ortopédicas e traumatológicas apresentam grande contribuição como método de cura eficiente em diversos casos. Este trabalho teve como objetivos identificar na literatura científica publicada a contribuição da homeopatia para a melhoria da qualidade de vida do portador de dores e traumatismos. Através disso buscou identificar em publicações científicas a ação das homeopatias: Arnica montana; Hypericum perforatum e Ruta graveolens no tratamento das dores. Também teve como objetivos, averiguar a ação desses homeopáticos para sanar dores (crônicas ou agudas), torções, traumatismos, distensões, luxação e outros problemas que acometem os sistemas muscular e esquelético e, apresentar/expor a matéria médica relacionada às dores dos homeopáticos citados. O referencial teórico foi compilado e distribuído em Dores crônicas, História da Homeopatia e a apresentação da matéria médica das homeopatias Arnica montana, Hypericum perforatum e Ruta graveolens. A metodologia utilizada foi extensa pesquisa bibliográfica em diversos periódicos. Os resultados encontrados mostraram que os remédios homeopáticos pesquisados têm registros comprovados na prevenção e tratamento de lesões, dores e até em tratamentos de depressão. Concluiu-se que o medicamento homeopático pode ser utilizado tanto de forma preventiva como curativa facilitando, assim, a recuperação do equilíbrio orgânico dos indivíduos. Tendo uma visão complexa e completa do ser humano, a homeopatia pode ter valor de grande importância nos tratamentos aos pacientes portadores de processos dolorosos. O estudo teve relevância social, econômica e acadêmica quando apresenta e expõe uma terapia que produz e trabalha as questões dolorosas e também universais dos indivíduos.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11375

DIFERENTES TÉCNICAS ARTÍSTICAS DE PRODUÇÃO DE DADOS UTILIZADAS EM PESQUISA NA ENFERMAGEM: ESTUDO SOCIOPOÉTICO

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

Apresentação: Na enfermagem, a Sociopoética se destaca pois possibilita uma abordagem do sujeito de forma a estimular a imaginação, sensibilidade e criatividade possibilitando emergir a subjetividade, vindo à tona dados oprimidos e trabalha o tempo todo com o corpo, despertando potências e promovendo a construção de territórios habitáveis. A produção de dados se faz em grupos, considerando o individual e coletivo e os saberes do grupo pesquisador. Exige dedicação dos pesquisadores que optam pelo método, e traz importância para a profissão, pois pode viabilizar a superação da dicotomia entre arte e ciência. A pesquisa sociopoética tem como principais meios artísticos aplicáveis à produção de dados: desenho, pintura, colagem, escultura, teatro performativo e dança. Este recorte é de uma pesquisa de doutorado em andamento, que tem por tema central estudar a formação docente na enfermagem e os desafios do campo da educação. E o presente estudo tem por objetivo elucidar diferentes tipos de técnicas artísticas de produção de dados utilizadas no estudo sociopoético, com ênfase no sentido estético e ético da potência dos dados produzidos. O estudo foi de abordagem qualitativa, descritivo-exploratório, no referencial metodológico da Sociopoética. O campo de pesquisa foi uma Universidade Federal que apresenta programas de Pós-Graduação Stricto Sensu em Enfermagem e Multiprofissional e os participantes são professores e egressos dos respectivos Programas. A pesquisa respeitou os aspectos éticos contidos na Resolução 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na fase de produção de dados foram realizadas quatro oficinas de experimentações estéticas, baseadas nos objetivos específicos da pesquisa. Sendo duas oficinas com o grupo pesquisador de egressos e duas oficinas com o grupo pesquisador docente. Na primeira fase foi realizada a produção de um memorial acadêmico de forma artística através das técnicas de desenho, pintura e bricolagem. E na segunda fase a produção de dados foi através da produção de texto poético, ambas respondendo ao tema gerador da oficina. A técnica do Desenho é o processo pelo qual uma superfície é marcada aplicando-se sobre ela a pressão de uma ferramenta, usa materiais como lápis, carvão, nanquim, grafite, pastel, caneta, pincel, papel canson, papel sulfite e papel opaline e tem por função produzir imagens bidimensionais para expressar conteúdos inconscientes, representacionais, imaginários e simbólicos. A Pintura é uma técnica de aplicar pigmento em forma líquida a uma superfície bidimensional, a fim de colorir, atribuindo-lhe matizes, tons e texturas. Usa materiais como tinta a óleo, tinta acrílica, guache, aquarela, tecido, madeira, papel canson, tela, pincéis e trapos. E tem por função favorecer um envolvimento mais profundo do sujeito com o meio de manifestação, para expressão de conteúdos inconscientes e imaginários. Já a Colagem é a técnica de utilizar vários materiais aplicados em diferentes suportes para criar um efeito diferente e interessante. Pode-se usar pedaços de jornal e revista, papéis de todo tipo, tecidos, madeiras e objetos variados, papel celofane, cartolina, cola e tesoura, cuja função é a construção de sentido,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

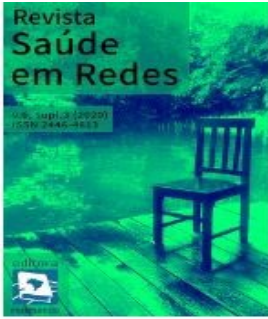
conceito, representações a partir de elementos retirados da realidade. E por fim a Poesia é a composição em versos, providos de rima ou não, com associações harmoniosas de palavras, ritmos e imagens, utiliza papel em branco e caneta/lápis e tem por função a emissão de uma mensagem elaborada de maneira inovadora. As oficinas foram sempre precedidas por um relaxamento, condição fundamental para que os membros do grupo-pesquisador consigam reduzir seu nível de consciência. A análise de dados foi mediante o estudo Viril/Classificatório. A sala foi ambientada para a realização da pesquisa com reportagens sobre a temática central espalhadas nas paredes, além de frases dos autores utilizados como referencial teórico. Na primeira fase da produção, a partir da utilização das técnicas artísticas do tipo desenho, pintura e bricolagem, evidenciou-se que esse tipo de produção exige espaço em sala de aula para que o co-pesquisador tenha liberdade de expressão, sendo que com 08 pessoas numa oficina a duração foi de quase 4 horas, portanto inviabiliza acrescentar mais técnicas a mesma oficina assim como mais participantes, devido tempo extenuante. O grupo pesquisador quando formado por pessoas conhecidas pode predispor a maiores distrações durante a produção, então é preferível investir no relaxamento e na fidedignidade do passo a passo do método. Houve resistência no primeiro grupo de utilizar materiais que eram mais difíceis de limpar após a oficina, o grupo 1 se prendeu quase que exclusivamente a colagem, já o grupo 2 explorou mais as diferentes técnicas propostas. Isso pode ter ocorrido devido o pesquisador ter melhorado a disposição e oferta dos materiais para os participantes se limparem após uso de tinta. É importante que seja ofertado revistas e jornais de diferentes assuntos, pois muitas vezes os co-pesquisadores pediram determinadas figuras que não encontraram nas revistas disponíveis, o que pode mudar o curso da criação, apesar de favorecer a imaginação. Devido ao tempo de duração das oficinas o lanche teve que estar disponível em todo período em vez de ter uma pausa para alimentação, pois poderia atrapalhar o impulso na produção de cada um. Importante frisar que todos os tipos de materiais tem que ser suficientes para cada co-pesquisador, não é indicado ter quantidade menor pois todos podem querer usar ao mesmo tempo determinado insumo. No geral os grupos foram participantes, houve compreensão do tema gerador, e como em todo processo de grupo, uns se apresentaram mais concentrados que outros, mesmo assim nada que interferisse negativamente no desenvolvimento da experimentação e durante as oficinas pareciam bem engajados. Em todo período da produção foi disponibilizado um diário de campo, para que fossem registradas as impressões, percepções, sugestões ou críticas ao longo da pesquisa. Já na segunda fase da pesquisa, utilizou-se a técnica da produção de textos poéticos, para responder ao tema gerador proposto. Nesses encontros a sala estava com a exposição da produção de dados deles da última oficina, além das cadeiras estarem em círculo, porém cada co-pesquisador teve uma mesa-carteira onde estava de frente para cada um ao sentar um espelho e um porta retrato. O espelho simbolizava o momento deles se olharem, se reconhecerem e enxergarem o que são em sala de aula, como enfrentam desafios e como se identificam no dia a dia docente. A foto foi solicitada dias antes da oficina pela pesquisadora principal com o pedido que enviasse uma foto significativa da carreira deles, sem eles saberem a finalidade. Houve construção de texto poético individual e posteriormente de um texto único coletivo. Eles logo se colocaram juntos, em círculo nas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cadeiras, e na justificativa que todos citaram elementos importantes e complementares, preferiram destacar o que acharam mais importante na poesia individual de cada um em rascunho, e depois juntarem correlacionando os trechos. As poesias foram grandes desfechos da pesquisa, revelaram dados recalcados com grande teor artístico e qualidade nos textos, e com sínteses culturais do grupo centradas no foco do estudo central. Todas as técnicas utilizadas na pesquisa são de fácil execução, facilmente compreensíveis, e demandam mais organização do que custo. E conciliaram com os objetivos propostos e com a pesquisa sociopoética, demonstraram capacidade para enfatizar o papel da criatividade do tipo artística no aprender, no conhecer e no pesquisar com ênfase no sentido ético no processo de construção dos saberes, e assim tornam-se grande potências de técnicas de pesquisa qualitativa, por considerarem a relevância da singularidade dos dados na produção coletiva.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11376

A QUALIFICAÇÃO DOS DOCENTES DE UM CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM NO USO DA GAMIFICAÇÃO COMO METODOLOGIA ATIVA

Autores: Fernanda Cardoso Corrêa Povia, Livia Alencar Mendes, Marcos Paulo Corvino

Apresentação: Este resumo objetiva descrever a atividade desenvolvida para a qualificação dos docentes de um curso técnico em Enfermagem no município do Rio de Janeiro no uso de metodologias ativas na aprendizagem. Tem como cenário uma escola técnica em enfermagem localizada no centro do Rio de Janeiro. A escola possui 14 docentes divididos entre 10 Enfermeiros, 1 Nutricionista, 01 Biólogo, 01 Psicóloga e 01 professor de Português. Trata-se de uma escola centenária de formação técnica com missão humanitária. A palavra gamificação tem sido associada à educação de forma constante, sempre que são apontados os novos rumos dessa área. Considerada uma forte tendência na atualidade, sua utilização na educação tem se mostrado uma forma bastante útil para potencializar e maximizar o aprendizado, além de motivar e engajar o estudante na resolução de desafios. A gamificação no processo pedagógico significa usar as estratégias próprias dos jogos para tornar o processo de aprendizado mais atrativo. Gamificação não significa apenas recompensar o estudante a cada tarefa realizada, mas sim utilizar as técnicas próprias de jogos para enriquecer o processo de ensino-aprendizagem, promovendo um ambiente atraente e desafiador que estimule os alunos em sua busca pelo conhecimento. Como forma de atualização e qualificação dos docentes do curso técnico em Enfermagem foi proposto a realização de uma jornada pedagógica envolvendo os docentes onde foi abordado o uso de metodologias ativas na educação e, entre essas metodologias, a gamificação. Essa jornada é semestral e visa a Educação permanente dos docentes como forma de aprimoramento do processo ensino-aprendizagem. Não tivemos problemas na adesão dos docentes, todos participaram e trouxeram experiências enriquecedoras para a jornada mas, como a gamificação é um assunto relativamente novo, os docentes não tinham muito conhecimento especificamente sobre essa prática. Todos os docentes relataram ser muito positiva a jornada e mostraram interesse pelo processo da gamificação. Durante a jornada foram apresentadas, pela coordenação técnica (composta por um enfermeiro) e pedagógica (composta de um pedagogo) as estratégias dos games para a sala de aula, onde o docente precisa encorajar os estudantes a se envolverem na tarefa. É necessário pensar em um sistema que promova recompensas e dificuldades crescentes de acordo com a progressão do estudante, liberando tarefas mais difíceis a cada objetivo conquistado. O feedback imediato dá segurança ao estudante e permite que refaça a estratégia para vencer os desafios. Dividir os estudantes em equipes também estimula a aprendizagem colaborativa e o engajamento. Nesse contexto, o docente também pode utilizar recursos tecnológicos, como aplicativos para celular para dinamizar a aula e tornar o processo de aprendizado divertido e desafiador. Como resultado, os docentes demonstraram total interesse em utilizar a gamificação em suas aulas a fim de melhorar o processo ensino-aprendizagem dos estudantes. Os docentes ficaram de elaborar uma estratégia baseada na proposta da gamificação para ser utilizada em suas disciplinas e,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

foi proposto reuniões pedagógicas mensais para que sejam trocadas experiências visando o aprimoramento dos games/jogos utilizados.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11377

REPERCUSSÕES DA VIOLÊNCIA PARA A SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Tatiana Cabral da Silva Ramos, Caroline do Nascimento Leite, Elias Barbosa de Oliveira, Bruna Lopes Saldanha

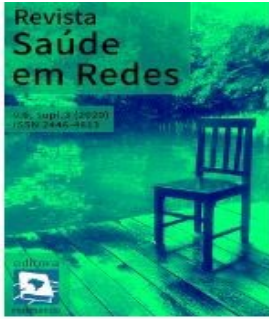
Apresentação: A Estratégia Saúde da Família (ESF), como parte da Rede de Atenção à Saúde (RAS) é considerada a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS), cujo atendimento do usuário tanto no âmbito da unidade quanto em domicílio, inicia-se com o ato de acolher e oferecer resposta resolutiva para os problemas de saúde. Cabe salientar que existe uma lacuna entre a motivação da busca pelo serviço de saúde e as demandas que precisam ser resolvidas pelos profissionais. Ou seja, a relação entre os desejos profissionais e dos usuários nem sempre se estabelecem por interseções, ocasionando conflitos, por vezes, de difícil resolução. A ausência de uma escuta negociadora aliada à cultura da violência, estabilizada na sociedade, pode caracterizar terreno fértil para a eclosão da violência no trabalho e consequências para os profissionais e o cuidado realizado. Este estudo teve como objetivo identificar a ocorrência da violência na Estratégia de Saúde da Família, descrever as estratégias de defesa adotadas pelos trabalhadores da saúde da Estratégia de Saúde da Família frente à violência e discutir as repercussões da violência para a saúde mental dos trabalhadores e o acolhimento aos usuários do serviço. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório cujo campo foi uma unidade de Estratégia de Saúde da Família situada no município do Rio de Janeiro, envolvendo 27 trabalhadores da saúde. As entrevistas foram realizadas na unidade e gravadas após a autorização pelo Comitê de Ética em Pesquisa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido no primeiro semestre de 2018. Trabalhou-se com a técnica de análise de conteúdo temática, sendo os resultados discutidos à luz da Psicodinâmica do trabalho. Identificou-se a violência psicológica perpetrada por usuários através de ameaças, xingamentos e intimidações e a urbana com a exposição dos profissionais a tiros, assaltos e brigas durante as visitas domiciliares. Dentre as estratégias adotadas verificou-se o silêncio, a resignação, a banalização e fuga entre outros, ocasionando repercussões na saúde mental dos trabalhadores e prejuízos para a qualidade do atendimento uma vez que a ausência de segurança no território, além de gerar medo e restringir o acesso ao local de trabalho, interfere na realização das atividades, refletindo na subjetividade do trabalhador, sua satisfação e motivação, ocasionando o sofrimento psíquico identificado através de expressões de medo, insegurança e ansiedade. Concluiu-se que a violência causa riscos à integridade física e psíquica dos trabalhadores, amplia as taxas de absenteísmo por motivos diversos e a rotatividade desses profissionais em decorrência de problemas de ordem física e mental. Além disso, compromete sobremaneira a qualidade do atendimento prestado aos usuários dos serviços de saúde. Sendo assim, dar visibilidade a essa problemática se faz necessário. É imprescindível que haja intervenções por parte da ESF, como notificação da violência e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

treinamento das equipes, de modo a manter a saúde do grupo e a qualidade do cuidado e acolhimento.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11380

COMBATE A DENGUE X ALUNOS DISSEMINADORES

Autores: Cristiane Cardoso

Apresentação: O combate à dengue é uma ação prioritária do Programa Saúde na Escola e desenvolvido pela Equipe de Agentes Comunitários de Saúde da Unidade Básica da Francilândia de Abaetetuba, como forma de integração da equipe dentro do território, propondo mudanças de práticas de promoção como o cuidado com o lixo doméstico e urbano para a redução de fômites do mosquito Aedes e com isso a redução da infecção pelo vírus da dengue. Por isso, nada melhor do que usar os espaços escolares oferecendo aos estudantes a oportunidade de conhecer, aprender e disseminar a prevenção a dengue e com isso estimular o cuidado coletivo da comunidade, como promotora deste cuidado. Buscando conhecimentos necessários através da educação em saúde para prevenção da dengue.

Desenvolvimento: Foram realizadas atividades lúdicas, como palestras e teatro musical em escolas adstritas da Equipe da UBS Francilândia. Perfazendo um total de 150 alunos. O público alvo da atividade foi: a comunidade escolar, através de alunos, professores e funcionários. A atividade foi desenvolvida pela equipe de ACs's com pesquisa detalhada sobre o tema e produção de cartazes, texto artístico, paródia sobre o tema, entre outros.

Resultado: Foram a conscientização sobre a importância da ação de prevenção no combate a dengue de forma simples e eficaz. Com replicação do alunado dentro das famílias e constatação desta informação pelos ACS's durante as visitas domiciliares. Houve a redução de lixo descartado de forma inadequada no interior das escolas e nenhuma notificação de dengue no ano de 2019 dentro da unidade de saúde

Considerações finais: Combater o mosquito da dengue através de ações preventivas em espaços escolares, assim contribuindo para formação de uma política pública no espaço escolar. O processo de sensibilização e conscientização deve ser realizado de forma permanente junto aos alunos e professores.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11381

OS PERFIS DE LIDERANÇA PREVALENTES NA GESTÃO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Fillipe Rangel Lima, Harlon França Menezes, Raphaela Silva Tavares Lacerda, Ane Caroline Alves Silva, Ana Paula Alves Gregório, Francine Ramos Oliveira Moura Autonomo, Oziane Guimaraes Braga, Joao Victor Manço Resende

Apresentação: A capacidade de influenciar nas ideias e ações de outras pessoas está articulada a principal competência de um líder dentro das organizações, onde atualmente o grande desafio seja formar profissionais com espírito de liderança e motivação, a fim de subsidiar ações estratégicas inovadoras dentro de qualquer campo de relações e alavancar produtividade. Deste modo, o estilo de liderança seja ele autocrático, democrático ou liberal reflete diretamente no impacto no serviço de saúde. **Objetivo:** Analisar e refletir sobre as produções científicas os perfis de gestão e liderança prevalentes na gestão de saúde. **Método:** A metodologia de síntese de conhecimento empregado foi de revisão integrativa. Para o direcionamento desta pesquisa, adotou-se cinco fases: elaboração da questão de pesquisa (identificação do problema), busca na literatura dos estudos primários, avaliação dos estudos primários, análise dos dados e apresentação da revisão. A questão de pesquisa norteadora da revisão integrativa foi “Quais os estilos de liderança mais evidentes na área da gestão de saúde?”. Para a construção da questão, a estratégia PICO foi empregada, sendo P de população, paciente ou problema (Gestores na saúde), I de intervenção ou área de interesse (Liderança) e para o elemento O (predominância do perfil de liderança). Ressalta-se que o elemento C, de comparação entre intervenção ou grupo, não foi empregado devido ao tipo de revisão. Para a busca dos estudos, foram eleitas as bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde). Em cada base de dados, os descritores controlados foram delimitados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde que foram os seguintes: Liderança, Administradores de Instituição de Saúde e Gestão em Saúde. Delimitou-se o operador booleano AND e OR para ampliação da busca do tema liderança na área de saúde. Para cada base de dados, foi elaborada estratégia de busca com os descritores controlados e palavras-chave já mencionados (diferentes cruzamentos). Como exemplo, a estratégia de busca empregada na base de dados Scielo foi a seguinte: em português : (“Liderança”) AND (“Administradores de Instituições de Saúde”) AND (“Gestão em Saúde”. A busca na base LILACS foi: (“Liderança”) AND (“Administradores de Instituições de Saúde”) AND (“Gestão em Saúde”). Nas bases de dados selecionadas, a busca dos estudos primários ocorreu no mês de agosto de 2019. Os critérios de seleção delimitados foram estudos que abordem os estilos de liderança na gestão do serviço de saúde, publicados português no período de junho de 2008 a agosto de 2019. Como critério de exclusão, os artigos que não tratavam dos perfis de liderança e gestão em saúde, os repetidos nas bases de dados, sendo contabilizados como apenas um. Foram selecionados apenas trabalhos originais, excluindo teses, dissertações e revisões integrativas e estudos teóricos. A extração dos dados dos estudos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

primários foi executada com o auxílio de instrumento elaborado pelo autor. Essa etapa foi realizada por dois autores da revisão de forma independente. A análise dos dados da revisão integrativa foi elaborada na forma descritiva. Para cada estudo primário incluído, elaborou-se um quadro-síntese contendo as seguintes informações: título do artigo, autor(es), periódico, ano de publicação, objetivo(s), detalhamento amostral, tipo de estudo, principais resultados, conclusões, estilos de liderança e justificativa do estilo de liderança. Resultado: Feitas as associações dos descritores nas bases de dados, observou-se que foram encontrados 73 artigos e selecionados 13, sendo na LILACS dois e 11 na Scielo. Entre as produções encontradas, foram selecionados apenas aqueles artigos que passaram pelo crivo dos critérios de inclusão e exclusão deste estudo. Dentre as produções selecionadas e após análise interpretativa encontrou-se modelos de liderança democrática (7) e autocrática (6), do total duas produções mostraram-se transitórias de estilo autocrático para democrático. A liderança democrática foi caracterizada como participativa nas atividades, onde orienta os liderados e consulta outras opiniões, sendo o elo entre líder e liderado, e tende a desenvolver boa comunicação de forma espontânea, franca e cordial. O ritmo de trabalho mostra-se regular mesmo na ausência do líder pois apresenta um sentido de responsabilidade e comprometimento pessoal por parte dos subordinados. A liderança autocrática tem por característica uma autoridade dura e impositiva, onde mostra-se forte clima de tensão, frustração com decisões sem planejamento em conjunto. Chiavenato descreve o líder liberal em uma de suas obras descrevendo como aquele que se encontra em plena liberdade pois faz parte desse estilo de liderança deixar todos os liderados a vontade. Nesse tipo de gestão encontra-se oscilações de produção e tarefas desenvolvidas ao acaso, nota-se muita individualidade e pouco respeito com o líder. As investigações que tratam do tema têm apontado que é fundamental para melhorar o desempenho dos gestores, o desenvolvimento do autoconhecimento de habilidades relacionais com ênfase na comunicação assertiva e o trabalho em equipe e de inovação nos processos de capacitação para ampliar a visibilidade do trabalho. Essas ações indicam que se espera da liderança uma atuação efetiva e transformadora, o que se alinha aos fundamentos da liderança transformacional, caracterizada pela capacidade do líder em inspirar e formar seguidores, orientá-los para mudanças, com base em compromisso ético e responsável com os resultados. Esse estilo de liderança influencia positivamente a cultura organizacional e os resultados com os pacientes e é considerada um modelo adequado para o avanço da gestão em saúde. Notou-se que os enfermeiros são os profissionais que estão em relevância na gestão e são os mesmos que majoritariamente publicam as produções a respeito de liderança na gestão em saúde. Quanto ao tipo de estudo, dois estudos utilizaram abordagem quantitativa e 11 qualitativos. Considerações finais: Apesar do estilo de liderança democrático ser o mais característico nos modelos de gestão das produções, não necessariamente esse quadro reflete a realidade. A enfermagem por ser a classe na qual mais pública ainda sofre inferiorização e subdivisão profissional com inversão de valores, porém é a que predomina em relação a relevância do assunto, trazendo para as instituições o aprofundamento teórico e prático sobre o tema liderança.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11383

INTERFACE ENTRE ARTE, CULTURA E SAÚDE: UMA ANÁLISE DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE NO PROJETO EDUCARTE

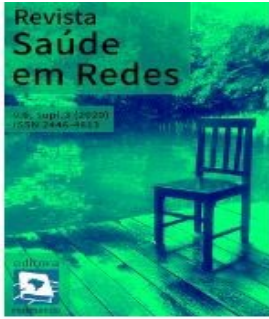
Autores: Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa, Jéssica França Pereira, Simone Mendes de Carvalho

Apresentação: A arte e a cultura são ferramentas importantes para despertar a reflexão de adolescentes e jovens em vulnerabilidade social para o enfrentamento e mudança da realidade. O Projeto EducARTE é um projeto interinstitucional desenvolvido pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) em parceria com o Ministério da Educação. Tem como objetivo principal: promover o acesso às temáticas sociais como cidadania; saúde preventiva; ética e consciência ambiental, através da implantação de núcleos de oficinas de dança, música, capoeira, artesanato e outras expressões culturais, prioritariamente em áreas de vulnerabilidade social, integrando as ações do projeto às escolas. Um dos problemas que jovens e crianças enfrentam no seu cotidiano é a violência que é considerada um problema de saúde pública. Nesse sentido, é fundamental trabalhar a promoção da saúde desses jovens em vulnerabilidade social, sendo a arte, uma ferramenta dinâmica que integra e possibilita o enfrentamento e a reflexão das vulnerabilidades sociais presentes nos cotidianos de vida da população. Nesta perspectiva, entende-se que a arte e a saúde apresentam-se enquanto ferramentas de inclusão social e enfrentamento das vulnerabilidades sociais. O conceito de saúde não diz respeito apenas à ausência de doenças. Estudos apontam a criação de ambientes saudáveis como um dos campos de ação prioritária para promoção da saúde e reiteram que a saúde incorpora as dimensões sociais, política e econômica. Assim, propõe a reflexão de que é possível produzir saúde através da arte, sendo uma ferramenta primordial para o protagonismo da cidadania de jovens em vulnerabilidade social. Entende-se que, os Planos Municipais de Saúde, são instrumentos de planejamento para definição e implementação de todas as iniciativas no âmbito da saúde de cada esfera da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). Nestes, estão contidos os compromissos de cada esfera do governo para o setor saúde e reflete, a partir da análise situacional, as necessidades de saúde da população. Assim, este estudo tem como objetivo: Identificar no Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2018 – 2021), disponível em acesso aberto on line, propostas que estimulem a disseminação da arte e da cultura como instrumento de promoção da saúde, principalmente as voltadas para os jovens. **Desenvolvimento:** Estudo qualitativo e descritivo através da análise documental do Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2018 – 2021). Estudo desenvolvido no ano de 2019. As categorias temáticas revelaram: políticas públicas voltadas aos jovens; e propostas voltadas à disseminação da arte e da cultura como instrumento de promoção da saúde. **Resultado:** A análise do referido plano, identificou os jovens entre 15 e 24 anos, representando cerca de 15,4% dos habitantes do referido município. O Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2018-2021) reforça a necessidade de políticas públicas intersetoriais orientadas para reduzir as iniquidades em saúde; e apresenta atividades



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvidas com o intuito de valorizar o protagonismo juvenil e da educação entre pares, através do desenvolvimento da Rede de Adolescentes e Jovens Promotores da Saúde (RAP da Saúde). Atenta para algumas temáticas, tais como: Sífilis, morte por causas externas e agressão por arma de fogo. A seguir, apresenta-se a síntese das informações relacionadas às vulnerabilidades de jovens, presentes no referido plano: os números da sífilis refletem as vulnerabilidades em saúde, observando-se que cerca de 25% das gestantes com a doença são jovens entre 15 a 19 anos. As mortes por causas externas ocorrem em todos os ciclos de vida, mas, apresentam particularidades nos jovens. As agressões por arma de fogo predominam na faixa etária entre 15 e 39 anos, e são mais comuns em jovens negros. As mortes de motociclistas reproduzem o mesmo cenário de óbitos por homicídios: as principais vítimas são jovens negros, de baixa escolaridade e renda reduzida. Nas faixas etárias mais jovens, os negros morrem mais que os brancos. Quanto às propostas que estimulam a disseminação da arte e da cultura como instrumento de promoção da saúde, principalmente as voltadas para os jovens, a análise identificou que: “Saúde Mental”; e “Atenção a populações específicas - População negra” possuem estratégias voltadas à cultura. A “Saúde mental” apresenta articulação com propostas voltadas à cultura para garantia da sustentabilidade dos portadores de transtornos mentais graves, através da implementação de programas voltados para a capacitação para o trabalho e geração de renda, com a inclusão dos usuários em dispositivos de educação, cultura, esportes e lazer, com previsão de a implantação de 04 centros de Convivência e Cultura na cidade. A “Atenção a populações específicas - População negra” apresenta a seguinte proposta: “valorização dos saberes, práticas e cultura da população negra e seu impacto na promoção da saúde”. A continuidade de formação de adolescentes e jovens como promotores de saúde, através do RAP da saúde também foi identificada como proposta para o período entre 2018 e 2021. Considerações finais: A saúde, compreendida como valor social e direito constitucional, possui no acesso à cultura e à arte, importante componente para promoção da saúde da população. Assim, torna-se importante o diálogo entre arte, saúde e cultura para o enfrentamento das vulnerabilidades sociais. A análise do Plano Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (2018 – 2021) identificou propostas que estimulam a disseminação da arte e da cultura como instrumento de promoção da saúde, principalmente as voltadas para os jovens. As temáticas identificadas na análise documental, tais como: Sífilis, morte por causas externas e agressão por arma de fogo, atentam para a importância de atividades de promoção da saúde e de valorização da cultura voltadas aos jovens. A identificação dos referidos temas, podem contribuir para o planejamento em saúde das atividades do Projeto EducARTE, além de serem discutidas pelos participantes do projeto em apreço ao articular as vulnerabilidades em saúde, presentes no plano, com a arte. Assim, espera-se com este estudo atentar para a importância da construção de propostas voltadas à arte e à cultura articuladas à saúde nos planos municipais de saúde, por compreender que estes são referências para os processos de planejamento de programas e projetos voltados para o setor da saúde. Sugere-se estudos sobre o diálogo entre as políticas públicas de saúde, educação e cultura; e as interfaces entre as práticas intersetoriais presentes nos planos de saúde, como instrumentos de gestão do SUS.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11384

A POTÊNCIA DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA FORMAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL.

Autores: Naila Pereira Souza

Apresentação: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) busca apoiar, ampliar, aperfeiçoar a atenção e a gestão da saúde na Atenção Básica. O presente trabalho apresenta um relato de experiência de estágio curricular obrigatório do sexto período, do curso de Terapia Ocupacional do Instituto Federal do Rio de Janeiro, em um NASF da zona oeste do município do Rio de Janeiro, no período de fevereiro a dezembro de 2018. Os dados foram coletados através de diário de campo e relatórios. Os objetivos são: Apresentar a experiência do percurso formativo na atenção primária e elucidar as demandas do estágio obrigatório no NASF. Os resultados apontam que, a formação no NASF, proporciona vivenciar as principais demandas e a organização do cuidado no território, através dos processos de matriciamento das equipes, educação permanente, visitas domiciliares, interconsultas, atendimentos grupais e individuais, além de observação dos entraves para o cuidado, principalmente em relação a falta de recursos, falhas de comunicação entre os profissionais. O estágio no NASF se mostrou potente para o aprendizado profissional teórico e prático, mas principalmente como um processo de ressignificação da lógica de cuidado, a partir da perspectiva da promoção, do cuidado no território e do trabalho em equipe. Conclui-se que, foi possível vivenciar no NASF no percurso formativo, o processo de construção de vínculo, responsabilização pelo cuidado no território, a lógica do trabalho em equipe, e a saúde como um processo coletivo e socialmente determinado. Destaca-se a importância de inserção nos currículos da graduação vivências formativas na atenção primária.



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

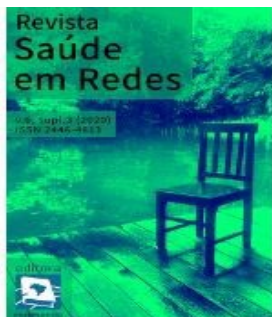
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11387

PESQUISAS QUALITATIVAS DESVENDAM AS NECESSIDADES SOCIAIS EM SAÚDE: ESTUDOS DO SERVIÇO SOCIAL

Autores: Fernanda de Oliveira Sarreta

Apresentação: O trabalho analisa o contexto atual de crise do capital e de desmonte dos Sistemas Universais de Saúde, que exige a luta em defesa do direito à saúde, frente a esta realidade econômica, política e social, marcada por intensas transformações e contradições, que aprofundam as desigualdades e a exclusão social. O Serviço Social integra o conjunto das profissões de saúde, desde o seu surgimento no Brasil na década de 1930 e, historicamente, a profissão participa das lutas e reivindicações coletivas relacionadas ao direito à saúde e contribui com o acesso aos serviços e programas e o atendimento das necessidades sociais em saúde. Objetivo: desenvolver pesquisas sobre a política de saúde e o direito universal à saúde e buscar respostas e alternativas para os problemas de saúde local e regional, socializando as pesquisas qualitativas desenvolvidas. Método: Adota a pesquisa qualitativa e o método dialético para desvendar o contexto atual de intensas contradições e que reproduz injustiças e desigualdades sociais, e contribui para a construção de conhecimentos e respostas científicas aos problemas de saúde. Este caminho amplia os conhecimentos sobre o que os sujeitos pensam, sentem e como agem, e a busca de respostas aos problemas e necessidades de saúde pública. As pesquisas foram desenvolvidas na graduação e pós-graduação em Serviço Social, da Universidade Estadual Paulista – UNESP, Brasil, pelos pesquisadores do Grupo Quaviss – Grupo de Pesquisas sobre Política de Saúde e Serviço Social, de 2017 a 2019. Através de fonte bibliográfica e documental, e coleta de dados em campo com entrevista e grupo focal, e como sujeitos participantes trabalhadores, gestores e usuários. Os resultados mostram temas relevantes sobre o fortalecimento da Atenção Primária à Saúde, a importância dos Cuidados Paliativos em Oncologia, a Participação Social na Política de Saúde Mental, a Estratégia da Redução de Danos, o protagonismo das Conferências de Saúde, a Humanização do Atendimento, a Educação Permanente em Saúde para Formação de Trabalhadores, HIV/AIDS e as expressões atuais, os quais evidenciam a busca de respostas científicas para os problemas de saúde. Considera-se o Serviço Social apresenta um Projeto Profissional que defende a Reforma Sanitária brasileira e os princípios de universalização, democratização, participação, equidade, liberdade e diversidade; são projetos contra hegemônicos que resistem à lógica capitalista e neoliberal de focalização, fragmentação e privatização, onde a saúde é considerada uma mercadoria e um desafio mundial.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11393

AVALIAÇÃO DO TEMPO DE ESPERA NO ACOLHIMENTO COMO INDICADOR DE QUALIDADE DOS SERVIÇOS NUMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO.

Autores: LIDIANE DIAS REIS, ADRIANA ANDREA DOS SANTOS Silva, DIJA DA SILVA MACEDO COSTA, LARISSA FERREIRA FIGUEIREDO COELHO, GABRIELLI DE MENDONÇA CAETANO

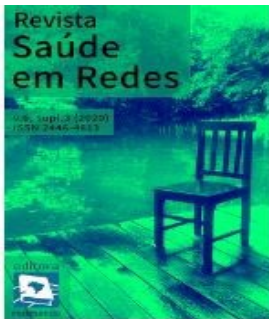
Apresentação: A organização no atendimento das unidades de atenção primária é um problema encontrado em todo território nacional, não sendo diferente no município do Rio de Janeiro. Contudo, o problema relacionado ao tempo espera têm se constituído um agravante comum em diferentes sistemas públicos de saúde. Este trabalho teve o objetivo de avaliar o tempo de espera por atendimento por demanda programada e espontânea numa clínica da família no município do Rio de Janeiro. Foi realizada pesquisa bibliográfica nas principais bases de dados em saúde, tais como: Científica Electronic Library Online, Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde utilizando os termos descritivos: acolhimento, acesso aos serviços de saúde e saúde da família. Trata-se de um estudo de caso de natureza qualitativa. Os critérios de inclusão foram os pacientes cadastrados na área adstrita da unidade; os usuários que permaneceram dentro do horário do questionário e os critérios de exclusão foram usuários que não pertencem ao território; teve acesso a unidade por emergência e urgência; adolescentes menores de 12 anos sem acompanhante; usuários que não tiveram seu horário de chegada e saída nos horários do estágio dos alunos. Os dados foram coletados por meio de observação assistemática no horário de 9:00 às 11:30 e 13:30 às 16:00 às segundas-feiras com os Acadêmicos de Enfermagem do décimo período do Estágio Curricular Supervisionado de Gerência da Universidade Estácio de Sá-Nova Iguaçu no período de 09 de setembro a 11 de novembro de 2019, pois busca uma aproximação com a realidade social dos sujeitos da pesquisa, a fim de compreender os significados e percepções de profissionais da Atenção Primária à Saúde sobre o atendimento a usuários com acolhimento da unidade e foi realizada por meio de entrevista com roteiro semiestruturado. Os sujeitos da pesquisa foram 134 usuários de saúde, sendo 64 % (n=86) do sexo feminino e 36% (n=48) do sexo masculino, e a faixa etária de maior concentração fica em torno de 41 a 80 anos de idade com 67% dos atendimentos e 63% (n=84) dos pacientes advém da demanda espontânea no qual 30% procuram o setor da Farmácia; 19% consulta médica; 15% consulta de enfermagem e 10 % procuram para marcação de consulta médica na callcenter. Em relação a demanda programada sendo 37%(n=50) sendo a maioria pertinente as consultas médicas (34%), posteriormente 24 % nas consultas de Enfermagem e 16 % nas consultas odontológicas. Em síntese a unidade precisa de uma integração como plano de intervenção de um sistema de acesso avançado e o acolhimento com visão de modelo de acesso viável e eficiente com as particularidades da APS, contudo, a falta de profissionais médicos em todas as equipes e a questão política em relação a atraso salarial, falta de insumos, e greves das categorias é um grande desafio na organização da assistência



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sendo necessários a cooperação dos funcionários, usuários e gestores, o que tornará o trabalho mais eficiente e dentro das diretrizes do SUS e a melhoria da satisfação da população e principalmente das equipes de saúde da família.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11404

O (RE)SIGNIFICADO DO MODELO DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO: VALORES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autores: Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Cristiane Cardoso de Paula, Paolla Malheiros Amorim Dulfe, Vivian Linhares Maciel Almeida, Luana Asturiano da Silva, Giovanna Rosário Soanno Marchiori, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco

Apresentação: O parto vem se modificando ao longo dos anos, especialmente, na transformação tecnológica do seu cenário, como na introdução de rotinas protocolares assistenciais da parturição. Desse modo, com a modificação da vivência do parto, em que passou de um momento social e cultural nos seus primórdios, para a institucionalização do parto, culminando nas altas taxa de cesariana no país, e das relações exercidas para a assistência da parturição. Nesse contexto, a dimensão hegemônica do cuidado obstétrico está alinhado com a supervalorização da tecnologia sobre o corpo e a vontade da mulher. A partir dessas modificações elencadas, como o aumento de intervenções no ciclo gravídico-puerperal e a excessiva medicalização contribuíram para um novo cenário de parturição, no qual a mulher passou a ser submetida a procedimentos desnecessários e sua autonomia deixou de ser respeitada. Os profissionais de saúde, conseqüentemente, passaram a ganhar destaque ao realizar esses procedimentos e tornaram-se os principais protagonistas deste evento. Dessa forma, há uma necessidade de modificação da atenção obstétrica, com a valorização da mulher quanto as suas escolhas e direitos, respaldados no conhecimento científico, numa relação mais respeitosa, sustentada no modelo humanizado. Com o modelo de humanização retoma uma assistência respeitosa com promoção da fisiologia do parto, em que as intervenções são pautadas em critérios cientificamente comprovados, considerando os aspectos culturais, sociais e a autonomia da mulher. Nessa visão teórica, estudar a concepção dos valores relacionados ao processo do parto e nascimento, e além disso possibilita desvelar valores produzidos nas relações de cuidado ao processo de parturição. Visto que o valor desvela significações do cotidiano, tendo como conjunto uma rede de significados que permitem a conexão em torno de um processo de ordem/desordem no cotidiano da assistência vigente. Nesse prisma, a ação valorativa dos profissionais de saúde permitem que suas atitudes conectem-se com a representação de uma dada realidade, dando-lhe um sentido da natureza simbólica e que as suas interpretações favoreçam a construção de suas ideologias relacionado ao cuidado da mulher no campo do parto e nascimento. Portando, para o desvelamento do processo de valoração do sujeito-profissional de saúde - na relação do cuidado obstétrico, a partir do seu vivido profissional, apresentam forças articuladas com o pensamento, o sentimento e a vontade. Nesta linha teórica, Max Scheler defende a Teoria dos Valores distinguindo a compreensão dos valores a partir da intuição emocional. O estudo teve como objetivo compreender os significados valorativos dos profissionais de saúde no campo do cuidado parturitivo. Estudo fenomenológico, ancorado na Teoria de Valores de Max Scheler, realizado com 48 profissionais de saúde, sendo 24 enfermeiros e 24 médicos de quatro maternidades da Região Metropolitana II do



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Estado do Rio de Janeiro. Os dados aqui apresentados foram coletados por meio de entrevista fenomenológica, aplicadas no período de abril de 2017 a abril de 2018, e submetidos ao processo de análise a partir da Teoria de Interpretação de Paul Ricoeur. O estudo foi aprovado no comitê de ética e pesquisa da faculdade de medicina da Universidade Federal Fluminense, sob o protocolo nº 1737132/2016. Os resultados apontaram para uma mudança de modelo assistencial tecnocrata para humanizado, ainda pequeno, o valor da compreensão da fisiologia e do conhecimento científico, trazem abertura para um cuidado qualificado e seguro para as mulheres e os seus bebês. Os discursos dos profissionais de saúde avançam na intencionalidade de valorizar as escolhas da mulher durante a atenção obstétrica, por meio de uma assistência individualizada. Tais discursos valorizam a vida da mulher no processo fisiológico e ampliam a atenção qualificada e segura, quando trazem o foco do cuidado para uma assistência individualizada respaldada em valores do conhecimento científico, visto que os profissionais de saúde assumem medidas para a garantia da segurança da mulher respaldadas na ciência, desvelam o processo de humanização do parto e nascimento. Há uma valorização por parte dos profissionais de saúde que garante um acompanhamento eficaz, desde o início da internação da mulher, sucedendo-se em todas as fase do processo do parto e nascimento com uma atenção singular e diferenciada em que os participantes direcionam o cuidado embasado no valor da fisiologia da mulher, propiciando-lhe um acompanhamento contínuo e individualizado. O protagonismo da mulher como um valor em si mesmo, configura um cuidado central que se apresenta nos discursos dos profissionais de saúde, mostrando uma crescente mudança de comportamentos e atitudes para uma valorização de um cuidado efetivo inerente do modelo de humanização do parto e nascimento. Os profissionais de saúde mostram a importância do diálogo como processo de relação para o cuidado qualificado. O diálogo possibilita a criação de vínculo entre a mulher e o profissional de saúde, sendo o vínculo um valor na relação de compartilhamento, de estar com o outro, pois o profissional de saúde somente pode cuidar com o outro quando está vinculado ao outro. Os discursos dos profissionais de saúde reforçam o valor do conhecimento para a utilização para um cuidado respeitoso, quando há um movimento para a garantia do respeito à sua liberdade quanto à forma de parir, processo inerente a humanização do parto e nascimento. Conclui-se que há um movimento dos profissionais de saúde para uma nova hierarquia de valores, potencializado para mudança do modelo obstétrico. Assim, se começa um processo de valorização ao respeito à mulher, sobre as suas expectativas, medos, vontades e carências; o valor a um parto respaldado no valor da justiça e cidadania, que vai ao encontro do valor do conhecimento. Portanto, pela Teoria dos Valores de Max Scheler, os profissionais começam um processo de reorganização da hierarquia de valores, embasando essa mudança no próprio movimento de Políticas Públicas de Saúde no campo reprodutivo, que tem estabelecido um importante conector para as demandas das mulheres no país, valorizando o respeito e a dignidade da mulher. Em síntese, faz-se necessário fomentar o saber científico no que tange na mudança de modelo da assistência obstétrica, promovido pela nova hierarquia de valores, e fomentando assim, um novo olhar para a atenção à mulher, um visão para um cuidado valorativo com o foco para a humanização e a centralidade da mulher, como do seu retorno do protagonismo.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11405

TERRITORIALIZAÇÃO COM CRIANÇAS DO CAMPO: DETERMINAÇÃO SOCIAL DA SAÚDE NAS NARRATIVAS DO VIVER

Autores: Otávio Ribeiro Lago Netto, Krystal Costa Batista, Daniel Marcos de Sousa Santos, Anyelle Stephane Nascimento Lima

Apresentação: Este trabalho decorre de uma pesquisa-ação no âmbito escolar desenvolvida por equipe multiprofissional do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família Com Ênfase em Saúde da população do Campo da Fundação Oswaldo Cruz na Escola Fiocruz de Governo- (EFG) situados no Distrito Federal, centro-oeste brasileiro. Propõe-se discutir a constituição do território através da narrativa de crianças do campo com objetivo de identificar as determinações sociais de saúde no território. As narrativas coletadas decorrem de ação desenvolvida no mês de setembro, destinado à campanha do Ministério da Saúde de valorização da vida e prevenção ao suicídio. Em tal ação foram projetadas imagens disparadoras, propiciando espaço de construção de narrativas norteadas por interrogações. Os encontros aconteceram em três escolas, totalizando seis momentos com grupos diferentes de 40 crianças na faixa etária de 6 a 12 anos. Foram gravados e analisados através do método indiciário. Elegeu-se três categorias de análise, família, gênero e religião. Os resultados obtidos a partir da análise qualitativa revelam a associação da família a questões de pobreza, conformação, violência e proteção. O gênero aparece associado à violência, conquista, relacionamentos e semelhanças. Por fim, sobre a religião, narram a participação das crianças nos espaços de culto, preconceitos de credos e repressões. Tais narrativas permitem a territorialização no olhar da categoria social infância, além de informar estratégias de cuidado em saúde considerando a especificidade da população do campo. A ação intersectorial descrita faz parte do Programa Saúde na Escola da política interministerial de 2007, foca-se nas narrativas do viver no campo dado ao processo de formação no qual os autores estão vinculados.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11406

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUA RELAÇÃO COM A PRÁTICA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE NO PROCESSO DO PARTO E NASCIMENTO

Autores: Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Cristiane Cardoso de Paula, Paolla Malheiros Amorim Dulfe, Vivian Linhares Maciel Almeida, Luana Asturiano da Silva, Giovanna Rosário Soanno Marchiori, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco

Apresentação: O estudo apresenta um problema recorrente no cuidado à mulher no campo do parto e nascimento, a violência obstétrica, que são perpetuadas pela atuação dos profissionais de saúde, e inerente ao exercício do poder e autoridade resultante do processo de institucionalização, culminando em distintas formas de desrespeito, discriminação e violência. Desse modo, a Organização Mundial de Saúde afirmou que a violência obstétrica constitui uma violação dos direitos sexuais, reprodutivos e humanos em dimensão global. Assim, a violência obstétrica é uma questão urgente que afeta inúmeras mulheres em todo o mundo e deve ser compreendida como um dos principais impulsionadores dos resultados desiguais na saúde materno infantil por ser um termo que rotula a desumanização, desrespeito, abuso ou maus-tratos nos campos da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos humanos. Legalmente definida pela primeira vez na Venezuela, em 2007, entende-se a violência obstétrica como sendo a apropriação indevida do corpo da mulher por parte do profissional de saúde, expressa por um tratamento desumano e pela patologização dos processos naturais do parto, resultando em perda de autonomia da mulher e incapacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, principalmente perpetuada pela desigualdade nas relações entre o profissional de saúde e a mulher. Nesse contexto, há portanto uma efervescência do problema da violência obstétrica, que tem gerado conflitos na cena política do parto, na medida em que o modelo hegemônico (biomédico) de assistência tem sido questionado a partir da questão técnico-científica de suas práticas, além dos maus-tratos denunciados em maternidades e hospitais do país e associados a uma cultura médica autoritária. Desse modo, a autonomia exercida sobre a mulher tem sido objeto de discórdia, pela imposição de seus julgamentos, sem embasamento científico, numa prática autoritária, sem empatia e compartilhamento. Nessa visão teórica, estudar a concepção dos valores relacionados ao processo do parto e nascimento, e além disso possibilita desvelar valores produzidos nas relações de cuidado ao processo de parturição. Visto que o valor desvela significações do cotidiano, tendo como conjunto uma rede de significados que permitem a conexão em torno de um processo de ordem/desordem no cotidiano da assistência vigente. Nesse prisma, a ação valorativa dos profissionais de saúde permitem que suas atitudes conectem-se com a representação de uma dada realidade, dando-lhe um sentido da natureza simbólica e que as suas interpretações favoreçam a construção de suas ideologias relacionado ao cuidado da mulher no campo do parto e nascimento. Portanto, para o desvelamento do processo de valoração do sujeito-profissional de saúde - na relação do cuidado obstétrico, a partir do seu vivido profissional, apresentam forças articuladas com o pensamento, o sentimento e a vontade. Nesta linha teórica, Max Scheler defende a Teoria



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos Valores distinguindo a compreensão dos valores a partir da intuição emocional. O estudo teve como objetivo compreender e desvelar os valores expressos pelos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica. Estudo fenomenológico, ancorado na Teoria de Valores de Max Scheler, realizado com 48 profissionais de saúde, sendo 24 enfermeiros e 24 médicos de quatro maternidades da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. Os dados aqui apresentados foram coletados por meio de entrevista fenomenológica, aplicadas no período de abril de 2017 a abril de 2018, e submetidos ao processo de análise a partir da Teoria de Interpretação de Paul Ricoeur. O estudo foi aprovado no comitê de ética e pesquisa da faculdade de medicina da Universidade Federal Fluminense, sob o protocolo nº 1737132/2016. Os resultados apontaram para a violência obstétrica, perpassando por distintos campos, a saber: físico, verbal, psicológico, sexual e negligência, indo ao encontro das tipificações encontradas nas dimensões legislativas dos países como a Venezuela e Argentina, que deram base para as discussões iniciais sobre a problemática. Revelam, o valor da justiça e do respeito ao ser humano, na sacralidade da parturição da mulher, um valor vital para a vida, quando se propicia o reconhecimento da violência obstétrica, possibilitando um processo crítico do cuidado obstétrico executado no campo do parto e nascimento. Os discursos afirmam que a violência obstétrica não constitui um ato exclusivo de uma categoria profissional, mas de toda equipe de saúde, porque o cuidado compartilhado é um aspecto importante de um cuidado que transcende o profissional, em direção ao multiprofissional. Assim, quando um profissional comete atos/atitudes de violência, toda equipe de saúde participa deles ao omitirem ou anularem suas críticas numa coparticipação da vivência dessa violência, indo em favor ao valor da verdade, pela entendimento frente ao valor do respeito e da justiça à mulher quanto a um cuidado respeitoso. Nessa perspectiva, os profissionais de saúde em seus discursos estão defendendo os valores da justiça, do respeito e da sacralidade da mulher, quando reconhecem que a violência obstétrica se dá por atos que violam direitos das mulheres e as denigrem, apontando para um cuidado indigno, abuso verbal e discriminação baseados em certos atributos. Nesse contexto, quando há esse reconhecimento, valoriza-se a autonomia da mulher para um cuidado compartilhado que inibe determinadas intervenções desnecessárias, pois a conduta do profissional de saúde está sustentada no conhecimento científico, e não no seu viés ideológico no campo do parto e nascimento, expressando a violência obstétrica um contravalor no significado da sua atuação profissional e, ao mesmo tempo, apresentando um valor ao cuidado humanizado. Então, a expressão dos discursos dos profissionais de saúde mostra que a violência não está apenas no campo físico, verbal, psicológico, sexual, mas a partir da introdução de normas e rotinas institucionais, como a proibição do acompanhamento no pré-parto, parto e pós-parto imediato, nesse sentido indo em favor do valor do direito e do respeito. Em seus discursos, nota-se essa ausência de entendimento e de investigação para o conhecimento, julgando que o entendimento não é algo valoroso, que possibilitaria a sua crítica comportamental e as atitudes no cuidado obstétrico. Os discursos dos profissionais de saúde discordam quanto às evidências da violência obstétrica, assim descaracterizando a prática do profissional em seu exercício legal. Conclui-se que o estudo teve como proposição de contribuir para uma modificação da realidade local sobre o cuidado obstétrico, nessa realidade cotidiana das



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mulheres, beneficiando um cuidado sustentado no respeito e no conhecimento científico, bem como ser um processo facilitador de transformação, provocando o saber científico produzido no meio acadêmico. Assim, pelo movimento que a fenomenologia faz entender e vivenciar, um processo para uma transformação, a apreensão de provocações práticas tornam-se necessárias para uma análise que busque um cuidado centrado na mulher.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11408

O MODELO HUMANIZADO: A INDUÇÃO PARA MUDANÇA DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

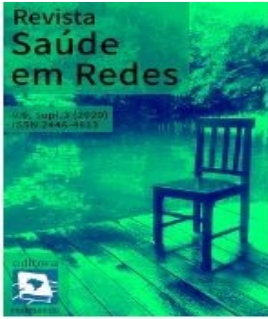
Autores: Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Cristiane Cardoso de Paula, Paolla Malheiros Amorim Dulfe, Vivian Linhares Maciel Almeida, Luana Asturiano da Silva, Giovanna Rosário Soanno Marchiori, Maria Bertilla Lutterbach Riker Branco

Apresentação: O estudo apresenta um problema recorrente no cuidado à mulher no campo do parto e nascimento, a violência obstétrica, que são perpetuadas pela atuação dos profissionais de saúde, e inerente ao exercício do poder e autoridade resultante do processo de institucionalização, culminando em distintas formas de desrespeito, discriminação e violência. Desse modo, a Organização Mundial de Saúde afirmou que a violência obstétrica constitui uma violação dos direitos sexuais, reprodutivos e humanos em dimensão global. Desse modo, a assistência ao parto no Brasil constitui relação com modelo hegemônico, culminando com a epidemia de cesariana, a medicalização do parto, o excesso de intervenções desnecessárias, com o desrespeito, discriminação e violência. Assim, o enfrentamento do modelo obstétrico brasileiro, questionado desde a década de 80, pelo movimento de humanização, que ancorados em evidências científicas e no diálogo com agência e instituições de saúde governamentais, tem problematizado o modos operandi do modelo tecnocrático. Assim, se faz necessário a mudança de ideologias na parturição, e resgatando o protagonismo da mulher, e seus direitos conquistados. Nessa perspectiva, o modelo tecnocrático baseia-se no conceito de separação da mente e corpo, bem como na dominação das máquinas sobre as crenças individuais e coletivas. Contrapondo-se a esta concepção, tem-se o modelo humanizado, trazendo a ideia de interligação entre a condição física, os componentes psicológicos e a sociedade. Assim, a humanização tem possibilitado um novo desenho da assistência no país, com o resgate do protagonismo, autonomia feminina, favorecendo um parto respeitoso, e trazendo a centralidade do cuidado para a mulher. Nessa visão teórica, estudar a concepção dos valores relacionados ao processo do parto e nascimento, e além disso possibilita desvelar valores produzidos nas relações de cuidado ao processo de parturição. Visto que o valor desvela significações do cotidiano, tendo como conjunto uma rede de significados que permitem a conexão em torno de um processo de ordem/desordem no cotidiano da assistência vigente. Nesse prisma, a ação valorativa dos profissionais de saúde permitem que suas atitudes conectem-se com a representação de uma dada realidade, dando-lhe um sentido da natureza simbólica e que as suas interpretações favoreçam a construção de suas ideologias relacionado ao cuidado da mulher no campo do parto e nascimento. Portanto, para o desvelamento do processo de valoração do sujeito-profissional de saúde - na relação do cuidado obstétrico, a partir do seu vivido profissional, apresentam forças articuladas com o pensamento, o sentimento e a vontade. Nesta linha teórica, Max Scheler defende a Teoria dos Valores distinguindo a compreensão dos valores a partir da intuição emocional. O estudo teve como objetivo compreender o significado dos valores dos profissionais de saúde das maternidades públicas da Região Metropolitana II do



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Estado do Rio de Janeiro. Estudo fenomenológico, ancorado na Teoria de Valores de Max Scheler, realizado com 48 profissionais de saúde, sendo 24 enfermeiros e 24 médicos de quatro maternidades da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro. Os dados aqui apresentados foram coletados por meio de entrevista fenomenológica, aplicadas no período de abril de 2017 a abril de 2018, e submetidos ao processo de análise a partir da Teoria de Interpretação de Paul Ricoeur. O estudo foi aprovado no comitê de ética e pesquisa da faculdade de medicina da Universidade Federal Fluminense, sob o protocolo nº 1737132/2016. Os resultados apontaram nos discursos dos profissionais de saúde a necessidade de repensar a utilização de muitas intervenções utilizadas na atenção obstétrica. Mostram também o valor verdadeiro como sustentação para o valor vital, para o valor da sacralidade da mulher. A ilustração do discurso do profissional de saúde remete à significação quanto ao fato de 'amparar o períneo' como forma de cuidado, com o propósito de garantir a integridade da mucosa vaginal, evitando as lacerações decorrentes do período expulsivo. Nesse sentido, o cuidado obstétrico ofertado pelo profissional de saúde é centrado no outro, gerando a mudança hierárquica de valores embasada pela valor científico, que modifica toda uma lógica de cuidado à mulher e possibilita reconfigurar o próprio cuidado dentro do modelo de humanização. A ilustração do discurso do profissional de saúde reflete o toque vaginal ao qual a mulher é submetida nas instituições de saúde, todavia, mostra também que não há necessidade de realizar essa intervenção de forma protocolar e sucessiva no cuidado obstétrico, segundo as evidências científicas e as recomendações da OMS. Podemos perceber, que há uma reorganização da hierarquia de valores dos profissionais de saúde, conforme os discursos dos participantes, onde mostram um processo de transição de um modelo tecnocrático, que valoriza a tecnologia e a centralidade no profissional de saúde, para um modelo humanístico que valoriza a centralidade da mulher com o seu direito de escolha, possibilitando a inibição de intervenções. Há um valor no campo da fisiologia do processo do parto e nascimento, com base na transformação pelo conhecimento científico, pois, mesmo nos discursos que acontecem acerca da normativa indutiva da posição de parir, os profissionais de saúde fazem essa crítica no próprio serviço, tendo em vista a necessidade de mudança em prol das evidências científicas na parturição, inibindo a própria violência obstétrica em seu cotidiano. Os profissionais de saúde expressam o valor do cuidado ao alívio da dor utilizando tecnologias não farmacológicas, como a oferta à mulher da penumbra, da deambulação, do banho morno/quente, das massagens, da banqueta, da bola suíça e da musicoterapia, durante o primeiro e segundo estágios do parto, todas relacionadas ao modelo humanizado da parturição. Valorizam a utilização dessas tecnologias por (re)conhecerem os benefícios científicos de sua utilização para a saúde no campo do parto e nascimento, sendo uma prática útil que deve ser estimulada, conforme as recomendações da OMS. Os discursos dos profissionais de saúde afirmam que o acompanhante é uma figura essencial para auxiliar no apoio e conforto à mulher para o alívio da dor, constituindo uma importante estratégia no processo do parto e nascimento. A participação do acompanhante no processo da parturição, está assegurada pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, possibilitando a sua presença pela transição para o modelo humanizado, constituindo um apoio e uma prática considerada útil e que deve ser incentivada, conforme a OMS. Conclui-se que o estudo teve como proposição



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de contribuir para uma modificação da realidade local sobre o cuidado obstétrico, nessa realidade cotidiana das mulheres, beneficiando um cuidado sustentado no respeito e no conhecimento científico, bem como ser um processo facilitador de transformação, provocando o saber científico produzido no meio acadêmico. Assim, pelo movimento que a fenomenologia faz entender e vivenciar, um processo para uma transformação, a apreensão de provocações práticas tornam-se necessárias para uma análise que busque um cuidado centrado na mulher.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11413

RESULTADOS PARCIAIS DA PARCEIRA ENTRE MOPS E SECRETARIA DE SAÚDE NA IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM PERUÍBE (SP)

Autores: Carmencita Ignatti

Apresentação: O Movimento de Educação Popular em Saúde (MOPS) iniciou suas atividades em novembro de 2017 com o envolvimento do Conselho Nacional de Saúde (CNS), da Associação Nacional de Educação Popular em Saúde- ANEPS e integrantes do governo local, voltado para a implementação das Práticas Integrativas e Complementares no município de Peruíbe (SP), com a finalidade de apoiar a Política Municipal de PICS, que veio a ser aprovada e implantada em março de 2018. O MOPS, em sua proposta de sensibilização para as PICS através da educação popular e oferta voluntária de atendimento com equipe multidisciplinar com médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas e terapeutas holísticos estabeleceu parceria com a Secretaria de Saúde para atendimento conjunto, em suporte à implantação do serviço na Atenção Básica. **Desenvolvimento:** Foram disponibilizados os tratamentos com Acupuntura Auricular, Reiki, Toque Terapêutico, Meditação, Constelação Familiar, Acolhimento e Educação para Gestantes e Educação Alimentar, sendo que a base dos atendimentos é o foco na escuta sensível e no acolhimento. Em um primeiro momento, foi atendida a demanda espontânea que buscou tratamento ou por ter acompanhado a divulgação na mídia local, ou por ter algum tipo de relação com os organizadores ou terapeutas. Posteriormente os profissionais das unidades de saúde passaram a fazer encaminhamentos, identificando-se dois tipos principais de queixas: dor crônica e depressão, caracterizando perfis de usuários com recidiva de sintomas e busca contínua dos serviços para alívio de dor e sofrimento, sem resultados efetivos. **Resultado:** Os resultados alcançaram uma marca quantitativa e qualitativa expressiva em universo de cerca de mais de mil atendimentos ocorrido no período de julho de 2018 a dezembro de 2019, observando-se a melhora significativa das queixas iniciais que motivaram a busca pelos atendimentos. Quanto às modalidades procuradas foram por Auriculoterapia (40%) e Reiki (30%) seguidos de Toque Terapêutico (15%), Meditação (10%) e Constelação Familiar (5%). Quanto ao gênero foram 95% mulheres, 4% homens e 1% transgênero. A faixa etária predominante (97%) é entre 60 e 85 anos e 3% entre 30 e 50 anos. Educação Alimentar com orientação para alimentação consciente e natural e Acolhimento e Educação para Gestantes, encontram-se em processo de captação de usuários, com quantitativo ainda incipiente e irregular para cômputo de resultados. **Considerações finais:** O acompanhamento da evolução dos resultados obtidos pelos usuários aponta para a importância do atendimento baseado na escuta sensível, no acolhimento com estabelecimento de vínculo afetivo e na proposta efetiva de educação para a saúde, incentivando o autocuidado e a autonomia na escolha de melhores decisões sobre a saúde. A presença do Mops e sua equipe na parceria com a Secretaria de Saúde tem sido a garantia da oferta das PICS, disponibilizadas com qualidade aos usuários do SUS e consolidando a política implantada.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11415

FORMAÇÃO DE REDE COLABORATIVA NA POTENCIALIZAÇÃO DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA EM SAÚDE

Autores: Jadson Franco, Bruno Bezerra de Menezes Cavalcante, Anderson Luis de Alvarenga Nascimento, Jorge Pinheiro Koren de Lima

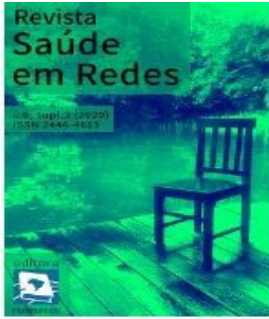
Apresentação: A Saúde, como área de enorme complexidade e grande importância humana, social e política, está sujeita a constantes desafios dos mais diversos matizes, os quais exigem cada vez mais esforços daqueles que constroem a saúde brasileira. Trata-se de um trabalho árduo que, passo a passo, promove pequenas grandes conquistas, todas de extrema relevância, posto que a saúde interfere diretamente em todas as instâncias da vida humana. A partir de um panorama que impõe diariamente novas exigências, e perante um quadro com contornos duramente realistas, é evidente que a aprendizagem na área da saúde tem de acertar o passo com este novo tempo, sempre propondo caminhos que fundamentam, cada vez mais, a tomada de decisões. A compreensão de questões atuais, cada vez mais complexas, parece exigir novas possibilidades de pesquisas que permitam um pensamento multidimensional, capaz de entender a amplitude dos seres humanos e da sociedade em geral para enfrentar os desafios correntes. É frequente a dificuldade que estudantes de graduação iniciantes na disciplina de Metodologia Científica sentem em saber diferenciar e caracterizar os diferentes tipos de pesquisas científicas e, dentre eles, escolher o mais adequado para um determinado estudo. Assim, este texto objetiva relatar a experiência na formação de uma rede colaborativa e gestão de conhecimento em saúde com alunos em iniciação científica dos cursos de medicina. **Desenvolvimento:** A pesquisa fornece informações pertinentes e confiáveis, úteis para nortear a tomada de decisões. Nesse contexto, foram desenvolvidas atividades de formação para a produção do conhecimento junto aos alunos das Ligas Acadêmicas de medicina de diversas instituições de ensino. As oficinas de formação se utilizaram de metodologias ativas e objetivaram qualificar a produção de manuscrito, refletir relevância de estudos e pesquisas, aproximar os estudantes das normas e regras de políticas editoriais adotadas, aprofundar conhecimento acerca dos métodos e desenhos de estudos possibilitando ampla discussão sobre disseminação e demandas de conhecimento. **Resultado:** A realização das oficinas de orientação, das pesquisas e da publicação dos artigos científicos fortaleceu a compreensão acerca da importância da investigação científica na prática profissional cotidiana nos diversos níveis de atenção à saúde, contribuindo para o desenvolvimento científico e tecnológico, com foco em temas relevantes para a saúde. A produção e publicação dos 19 artigos desenvolvidos em uma perspectiva multiprofissional contribuiu para a comunidade científica mundial promovendo o desenvolvimento de novos olhares para a produção de conhecimento em saúde, além de proporcionar aos acadêmicos, em formação, mais conhecimento científico sobre medicamentos, procedimentos ou ainda métodos que estão sendo estudados assegurando a produção qualificada e disseminação de conhecimento científico. **Considerações finais:** A utilização dos recursos em intervenções, que respondam às



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

necessidades da comunidade, requer que se realize a busca sistemática de informações e de novos conhecimentos, devendo os trabalhadores da saúde incorporar a investigação no serviço à sua prática. Acreditamos que processos formativos em redes colaborativas impulsionam o fazer conhecimento científico, na área da saúde, promovendo resultados inovadores, sobretudo para nortear a atuação em saúde. Assim, instigar o conhecimento, uma formação crítica e reflexiva, a partir das teorias e ensinamentos da disciplina, do senso crítico, da interação e do diálogo com diferentes saberes foram fatores que contribuíram para a conclusão esperada e desejada.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11417

QUALIDADE DE VIDA ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes, Karla Gualberto Silva, Sheila Nascimento Pereira, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, Janaina Moreno de Siqueira

Apresentação: O construto de qualidade de vida é complexo marcado pela subjetividade e por questões multidimensionais, face à sua complexidade, sua investigação para os profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde é de suma importância a fim de trazer reflexos para a saúde destes profissionais, e por conseguinte, à população. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida dos profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde Família à luz da definição da Organização Mundial de Saúde. **Desenvolvimento:** estudo do tipo exploratório, transversal e descritivo, de abordagem quantitativa, realizada com 85 profissionais de enfermagem das Estratégias Saúde da Família do município de Macaé (RJ)/Brasil. Os dados foram coletados por meio de dois instrumentos: formulário de informações sociodemográfico e WHOQOL-bref da Organização Mundial da Saúde. **Resultado:** foi evidenciado ao observar toda a categoria de enfermagem, que o domínio ambiente obteve a menor média. **Considerações finais:** Considerando os resultados, ficou evidente que a maior média encontrada foi para o domínio relações sociais para os profissionais de enfermagem e enfermeiros, e para os técnicos de enfermagem a maior média para o domínio psicológico, por sua vez, o domínio ambiente obteve a menor média encontrada para toda a categoria estudada. Observou-se que dentre os aspectos abordados neste domínio destaca-se principalmente as questões relacionadas à segurança física, recursos financeiros, informações do dia a dia, oportunidades de atividades de lazer e satisfação com os serviços de saúde. Recomenda-se a necessidade por parte dos gestores, que atuam na Atenção Primária à Saúde, ações voltadas para a promoção da saúde e qualidade de vida dos profissionais de enfermagem.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11418

A DISTINTA ADESÃO ENTRE ATENDIMENTOS DE AURICULOTERAPIA E DE TERAPIA FLORAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: Inês Reis

Apresentação: Desde 2018 tem-se realizado auriculoterapia em jovens da metrópole do Rio de Janeiro e em profissionais de saúde. A partir do segundo semestre de 2019 foram inseridos atendimentos com Floral de Bach. O presente trabalho é um relato sistematizado da prática que evidenciou a importância da promoção da saúde, do componente educativo e de autonomia das pessoas; e a diferença de adesão entre as duas terapias. Desenvolvimento: O atendimento de auriculoterapia foi iniciado com registro em diário de campo. A posteriori, foi criado um formulário de mapeamento de aspectos emocionais e físicos, contendo também imagens com os pontos auriculares observados (coloração e relevos) e os tratados. Este instrumento foi ofertado para outros profissionais e está em fase de teste. Após cada atendimento, este é incluído no e-SUS, desde 2019, quando se passou a ter horário em consultório na Unidade Básica de Saúde. O atendimento de Terapia Floral foi registrado em diário de campo e, a partir de 2020, qualquer atendimento será colocado no e-SUS. Na primeira consulta solicita-se que no primeiro mês de utilização do Floral não seja feita auriculoterapia. É esclarecido que isto pode facilitar a pessoa perceber os possíveis efeitos terapêuticos e avaliar a adequação dos Florais utilizados. Em ambas as terapias são promovidos diálogos de esclarecimentos sobre os princípios e procedimentos de cada prática, possibilidades e limites, e estabelecidos itinerários terapêuticos com a pessoa, buscando sua autonomia e avaliação para melhoria do processo de qualidade de vida. Resultado: Foram monitoradas 62 pessoas em atendimento de auriculoterapia, sendo que 13 foram realizados em pessoas que não tinham vínculo com o trabalho, representando apenas um atendimento. Com as demais 49 pessoas teve-se um total de 258 encontros, significando uma média de 5 sessões por pessoa. Geralmente, as três primeiras consultas são semanais e depois tem um intervalo de pelo menos uma semana, para posterior continuidade, possibilitando avaliar os efeitos do tratamento. 25% (dos 49) poderiam ter ido a mais de uma sessão mas não o fizeram. Somente 5% retiraram as sementes dos pontos auriculares antes do prazo de sete dias, devido ao dolorido na região. A maioria apresentou queixa de ansiedade e dificuldades de dormir, 44% ainda relataram dores lombares e cervicais. Todos os 49 sentiram melhoras no tratamento. Destaca-se que durante mais de um ano o atendimento de auriculoterapia aconteceu nos horários vagos da agenda da profissional e em sua própria sala de trabalho, demonstrando o interesse dos atendidos. A crescente procura pela auriculoterapia acarretou, no segundo semestre de 2019, na conquista de um consultório com horário definido inclusive para outras práticas integrativas e complementares em saúde (PICS), Floral e Reiki. Isto representou, também, a institucionalização através de registro no e-SUS da Atenção Primária, estando em análise uma proposta de melhoria deste sistema para as PICS. Foram monitoradas 25 pessoas em atendimento de Floral de Bach e o total foi de 64 encontros, ou seja, uma média de mais de 2 sessões por pessoa. O intervalo entre consultas variou de 15



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a 30 dias. 40% (das 25 pessoas) não deram continuidade ao atendimento, apontando como justificativa a dificuldade de lembrar de tomar o Floral ou não ter a iniciativa de comprá-lo. Ressalta-se que todos tinham recurso financeiro, exceto 3 pessoas, mas tiveram apoio. A proposta da Terapia Floral contribui para a auto investigação emocional, acarretando em autoconhecimento e verbalização deste. Algumas pessoas voltaram a consulta achando que o Floral não havia tido efeito, por outro lado, mencionaram, naturalmente, mudanças de comportamento que eram características da ação de Florais selecionados, ficando surpresas com os resultados positivos. Cita-se como exemplo: sentir tranquilidade e não discutir em situação que achava inadequado, falar em público, tomar decisões sobre o futuro, dentre outras questões que eram apontadas como limitadoras no cotidiano das pessoas. Considerações Percebeu-se que a importância de esclarecer os princípios de cada terapia, proporcionou uma escuta e um diálogo mais qualificado. A expressão corporal e/ou verbalizada mostrou que isto foi fundamental para o conhecimento sobre as práticas, a curiosidade e empatia. Permitiu uma troca de experiência, um processo educativo entre terapeuta e pessoa atendida, e uma oportunidade de autoconhecimento e reforço da autonomia, inclusive nas definições terapêuticas. A aceitabilidade da Auriculoterapia foi maior que da Terapia Floral, apesar de ser notório o benefício de ambas. A primeira apresentou mais resultados imediatos, em especial para dores musculares (alguns pararam de sentir dor após minutos depois do tratamento) e aspectos emocionais, tais como sentimentos de ansiedade e dificuldades de dormir. A segunda prioriza aspectos emocionais, tendo aparecido mais o sentimento de tristeza e ansiedade, sendo que apresentou melhoras a partir da segunda semana, para a maioria. Outro aspecto que pode ter influenciado foi o fato da terapia floral implicar em uma maior exposição de sentimentos, o que pode ser difícil para profissionais e estudantes quando são atendidos por terapeuta do próprio serviço e sabem que terão registro no e-SUS, mesmo que esclarecido o rigor ético. Outro fato que pode ter interferido na maior procura pela auriculoterapia é que esta é ofertada durante o atendimento e o Floral representa ter que comprar a fórmula e lembrar de tomar durante o dia. Tem-se a hipótese de que poderá haver maior adesão a Terapia Floral se a fórmula for ofertada pelo SUS, o que deverá contribuir para fortalecer a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPICS). Em ambas as práticas, destaca-se que o sistema de registro através do e-SUS é um importante aspecto a ser considerado. Precisa ser mais adequado as PICS, tanto para acompanhar os usuários quanto para monitorar evidências e realizar pesquisas. A presente terapeuta-pesquisadora junto com outros profissionais estão estudando alternativas que fortaleçam o registro do Sistema Único de Saúde (SUS), além de sua potencialidade em atender, pesquisar e formar Recursos Humanos, inclusive frente ao custo-benefício necessário. As duas práticas aqui resumidas, somadas as experiências recentes com outros profissionais de PICS, demonstram a potencialidade da PNPICS, coerente também com a PNPS (Política Nacional de Promoção da Saúde), por incentivar a autonomia e a reorientação do modelo de atenção a saúde. Todavia, para ampliar esta potencialidade no SUS é necessário que haja ampliação de profissionais qualificados. Isto contribuirá para ampliação de atendimentos a população, de cursos públicos ofertados (atualmente estão centrados na rede privada) e de pesquisas que proporcionem estudar,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

identificar e divulgar evidências em PICS, inclusive de metodologias de abordagens, protocolos e impactos biopsicossociais.



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

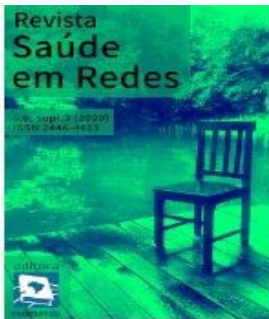
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11419

O USO DA EDUCAÇÃO POPULAR COMO PRÁTICA DIALÓGICA PARA O DESENVOLVIMENTO: DO CUIDADO EM SAÚDE DE IDOSOS

Autores: Alessandra Aniceto Ferreira de Figueirêdo, Thalmó da Costa Barros

Apresentação: Este trabalho tem como objetivo descrever atividades de educação em saúde que foram realizadas com idosos na cidade de Itaporanga (PB), numa perspectiva da educação popular. Foram constituídos grupos compostos por idosos entre 68 e 75 anos, sendo esses grupos desenvolvidos em espaços comunitários, próximos às unidades de saúde da família do território de referência desses usuários, como escolas, creches, quadras poliesportivas, dentre outros. As atividades foram feitas todas as quartas-feiras, durante os meses de março e abril de 2014, no período da manhã, contando com a participação de, aproximadamente, cinquenta idosos por grupo (durante os encontros em que se dialogou sobre a hipertensão) e vinte e cinco idosos por grupo (durante as conversas sobre diabetes). Tal ação fez com que os usuários dos serviços e os profissionais de saúde pudessem discutir a respeito dos temas: hipertensão e diabetes, mas também possibilitou uma reflexão sobre a vida desses sujeitos, contribuindo para uma implicação com o cuidado de si, através de uma postura dialógica, consciente e autônoma. Essa experiência abriu espaço para que outras práticas educativas em saúde fossem realizadas com grupos diversos (adolescentes, crianças, adultos jovens) no município de Itaporanga (PB), as quais também foram fundamentadas na perspectiva da educação popular. Desse modo, entendemos que, ao se trabalhar com o saber do outro, com a história de vida desse outro, passou-se a enxergar não apenas a doença ou o adoecer, mas o sujeito como um todo, num processo participativo. Nesse sentido, foi através da costura entre a educação popular e as ações em saúde que se tornou possível a construção de uma prática contextualizada “junto com” os sujeitos e não “apenas para” eles.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11420

METODOLOGIAS ATIVAS NA FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA NO ÂMBITO DO SAMU

Autores: Jonathan Nascimento Priantti, Daniel de Medeiros Batista, Felipe Thiago Dias de Lima

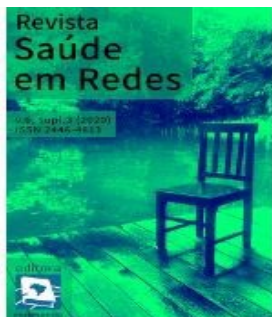
Apresentação: Trata-se de experiências relacionadas à formação de acadêmicos do curso de Graduação em Medicina, durante as atividades nos cenários práticos, de um estágio curricular, no SAMU da cidade de Manaus- AM, considerando o conhecimento teórico sobre as principais síndromes e doenças da medicina de urgência / emergência, terapia intensiva e neurologia. **Desenvolvimento:** O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 192 (SAMU) faz parte da Política Nacional de Urgências e Emergências e ajuda a organizar o atendimento na rede pública prestando socorro à população em casos de emergência. Nesse sentido, como as práticas educativas no contexto do ensino da medicina vêm sendo uma realidade cada vez mais efetivada devido à mudança de paradigmas no processo ensino-aprendizagem, buscou-se o alinhamento do conhecimento teórico às vivências práticas nos mais diversos cenários do SAMU. Assim, a partir da experiência de situações reais conseguimos ressignificar a aprendizagem construindo novos saberes não apenas no aspecto pessoal, mas também no profissional, por meio da valorização do conhecimento e da possibilidade de intervir eficazmente no processo de saúde-doença de cada pessoa, considerando todas as atividades desenvolvidas durante o estágio. Portanto, dentro da perspectiva de valorizar as experiências relacionadas à formação dos profissionais da área da saúde, e toda essa imbricação de fatores que condicionam a vivência do internato, este relato de experiência, apresenta os principais pontos positivos, as dificuldades enfrentadas, casos inesperados ocorridos e nossa impressão final sobre o estágio no âmbito do SAMU. **Resultado:** As atividades práticas exercidas no âmbito do SAMU foram de extremo aproveitamento, pois muitas situações vistas nas aulas teóricas puderam ser vividas de forma impactante, como em casos de PCR, em que há a necessidade de manter a calma e seguir os protocolos de emergência aprendidos anteriormente no treinamento teórico, sempre sob o comando do médico da equipe. Diversos casos de urgência e emergência puderam ser presenciados: obstrução de vias aéreas superiores, acidentes por armas de fogo e arma branca (fotos em anexo), crises convulsivas, acidente vascular encefálico, constatação de óbitos, traumas em acidentes de trânsito e outros. Diante das situações inusitadas vivenciadas, percebemos a importância da capacitação médica para o atendimento pré-hospitalar, tema pouco abordado durante a formação acadêmica. Os médicos preceptores do serviço também se mostraram satisfeitos com a presença dos acadêmicos na atuação prática. **Considerações finais:** Essa atividade foi importante para despertar nos futuros médicos o interesse para o aprofundamento do conhecimento na área de urgências e emergências, na qual muitos médicos recém formados vão trabalhar por certo momento de suas vidas, e precisam fazê-lo com grande responsabilidade, pois é uma área que exige conhecimento, capacidade de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

decisão e de ação rápidas, muitas vezes deficientes nos médicos, fazendo com que muitas vidas deixem de ser salvas.



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

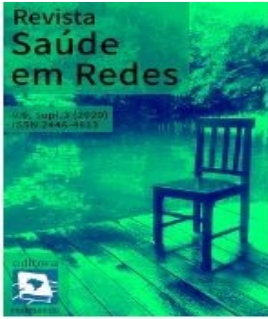
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11421

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS INTERATIVAS APLICADAS AO CAMPO DA SAÚDE/ ENFERMAGEM: ARTICULADAS COM O ENSINO-APRENDIZADO.

Autores: Franciele Marins Calazans, Glaucia Valente Valadares

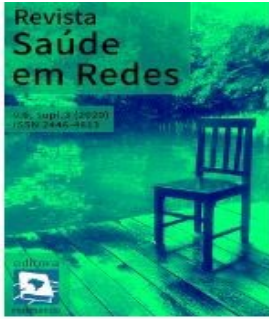
Apresentação: O trabalho em tela origina-se da produção de Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem e Obstetrícia, da Universidade Federal do Rio de Janeiro, Campus UFRJ-Macaé Professor Aloísio Teixeira, apresentado em dezembro de 2019. Aqui tem-se um recorte do trabalho, que traz como abordagem central as práticas pedagógicas interativas utilizadas no ensino-aprendizagem voltados para o campo da saúde/ enfermagem. O trabalho realizado foi uma revisão bibliográfica, com caráter exploratório, contextualizando o tema frente à Lei Nº 9.394, que fundamenta a Nova Lei de Diretrizes e Bases para Educação no país. Também, na contextualização, houve inclusão dos quatro pilares à luz do relatório Delors. Objetivo: analisar as práticas pedagógicas interativas aplicadas ao ensino em áreas da saúde/ enfermagem. Método: Para a busca aplicou-se os descritores com os seguintes recursos booleanos: saúde (health/ salud) or enfermagem (nursing/ enfermería) and aprendizagem por associação (learning by association/ aprendizaje asociativo). O recorte aplicado abarcou publicações entre os anos de 2009 a 2019, em seis bases de dados. Resultado: Ao todo foram incluídos como pertinentes à pesquisa 68 artigos, oriundos de três fontes distintas, sendo elas: BVS, SciELO e ERIC. Após, houve a leitura na íntegra destes. Assim, foram organizados para que se evidenciasse o resultado apresentado no estudo. Os artigos encontrados na busca foram organizados inicialmente em três quadros por fonte de dados, sendo o primeiro quadro relativo a BVS; o segundo relacionado a Scielo; e o terceiro cabível à ERIC. Nos quadros, as informações contidas foram extraídas dos respectivos trabalhos originais. Foi considerado relevante: código; ano de publicação; local de origem; base de publicação; título do trabalho; objetivos; métodos; e achados principais. O referencial teórico adotado neste estudo foi o Interacionismo Simbólico (IS), pois há conexão haja vista às interações significativas envolvidas na elaboração de saberes e na construção do conhecimento. Os artigos foram distribuídos em três categorias distintas que abarcaram as pedagogias interativas, fazendo nexos aos quatro pilares da educação, bem como articulando ao Interacionismo Simbólico. Desta forma, a priori, as práticas pedagógicas interativas presentes nos estudos podem ser captadas, constituindo fonte importante para o advento de um conhecimento reflexivo inovador. As categorias são: Categoria I – conhecer & fazer: manifestação do self social; Categoria II - conhecer & ser: a percepção da consciência auto reflexiva; Categoria III - ser, conhecer, fazer & conviver: interagindo positivamente com e junto a teia social. Considerações finais: O estudo apontou que as formas de ensinar e aprender em saúde/ enfermagem sofrem modificações na medida que os partícipes se percebem ativos no processo. Sobre a questão do ensino a distância, ainda que mereça mais estudos, o TCC em tela preocupa-se com a formação dos profissionais da saúde e, especialmente, dos enfermeiros na observância desta possibilidade. Não acredita ser uma opção adequada. Trata-se de uma profissão que atuará diretamente no cuidado humano. Logo, existem



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

inúmeros indicadores que sublinham a necessidade de um preparo qualificado que precisa ser presencial, haja vista a complexidade da atuação, bem como necessário acompanhamento competente e habilitado. As práticas, em sua maioria, tenderam a atividade grupal. Verifica-se que motivar o aprendiz a atuação multiprofissional e em equipe, já na academia, possa promover a compreensão mais aguçada do trabalho interdisciplinar, tão presente e necessário no âmbito da saúde. Aponta ainda a necessidade de mais pesquisas que possam dar visibilidade à temática, pois embora tenham sido localizadas práticas pedagógicas interativas interessantes, acredita-se que ainda ocupam um espaço de significação na teia social na sombra de práticas dominantes de ação ultrapassadas.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11424

ARTICULAÇÃO INTERINSTITUCIONAL: UMA ESTRATÉGIA PARA REORGANIZAÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Autores: Aline Costa Rezende, Janine Barbosa Fajardo

Apresentação: O objeto dessa experiência é articulação interinstitucional entre Vigilância Sanitária (VISA) e Saúde Mental da Gerência Regional de Saúde e Ministério Público como estratégia de monitoramento da Rede de Atenção Psicossocial em um município da Zona da Mata Mineira. A partir da Lei nº 10.216/2001, que dispôs sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, bem como redirecionou o modelo assistencial em saúde mental, essa passou por uma mudança de paradigma com a instituição da Rede de Atenção Psicossocial, em 2011, pela Portaria 3088/2011. O foco passou a ser nos serviços substitutivos oferecendo uma rede articulada para o cuidado às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e usuários de álcool e outras drogas. O município em questão possui uma unidade de CAPS AD e uma tipo I e 4 leitos de retaguarda em hospital geral. Desenvolvimento A Gerência Regional de Saúde da área de abrangência identificou deficiências na prestação do serviço nos dois CAPS, porém, não obteve grande êxito nas discussões, uma vez que as pendências mostraram-se de difícil solução. Assim, o Ministério Público interveio com a instauração de inquérito civil público para apurar as irregularidades. Em 2018, a partir desse inquérito civil público a respeito do funcionamento da Rede de Atenção Psicossocial, a Gerência Regional de Saúde foi acionada para realizar acompanhamento do CAPS AD e CAPS I quanto ao atendimento das cláusulas avençadas no Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta assinado pelo município. Foram realizadas 2 visitas técnicas conjuntas da VISA e Saúde Mental Regional aos serviços com intuito de melhorar a assistência dentro das normas sanitárias vigentes e da normatização da Saúde Mental. Impacto: A interação mostrou-se benéfica uma vez que desencadeou uma série de mudanças no serviço. Dentre elas, a Secretaria Municipal de Saúde reestruturou o serviço em novo endereço, conforme notificações da VISA e houve contratação de coordenador de Saúde Mental. Entretanto, algumas pendências permaneceram, dentre elas, a falta de médico psiquiatra, o que demonstrou a dificuldade do município na manutenção de equipe mínima preconizada pelo Ministério da Saúde. Considerações finais: Uma das principais dificuldades relatadas foi referente à insuficiência do repasse financeiro apenas por parte do Ministério para custear o serviço. Essas ações demonstraram o potencial fiscalizatório e técnico para o funcionamento adequado dos serviços ambulatoriais de saúde mental, especialmente, neste momento em que o contexto nacional aponta para o desmanche dessa política de saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11426

MATERNIDADE NA ADOLESCÊNCIA: INTERVENÇÕES NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Verônica Peres Gonçalves, Vanessa Curitiba Felix, Isabela da Costa Monnesat, Selma Villas Boas Teixeira, Leila Rangel da Silva

Apresentação: A maternidade na adolescência vem sendo identificada como um problema de saúde pública, justificada pelo crescente número de complicações obstétricas com repercussões para a mãe e o recém nascido, bem como problemas psicológicos, sociais e econômicos. A gravidez precoce impõe à jovem momentos de grandes conflitos, além de novas demandas familiares, educacionais e laborais. Este estudo tem o objetivo de discutir sobre o modo como se tem dado o cuidado e a atenção à gestação na adolescência dentro da perspectiva da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Desenvolvimento: Trata-se de revisão integrativa da literatura, onde se utilizou de fonte de dados de diferentes referências sobre o tema com trabalhos publicados no idioma português do Brasil na Biblioteca Virtual em Saúde, período de 2018 a 2019, com os descritores: “atuação das equipes da saúde da família no acolhimento a adolescentes grávidas” e “gravidez na adolescência”. No total 7 artigos se adequaram aos critérios de inclusão, desta forma os artigos selecionados serviram de objeto de análise. Foram criadas duas categorias: Maternidade na adolescência; Intervenções em Estratégia de Saúde da Família frente a gravidez na adolescência. Resultado: e ou impactos: Grande parte das pesquisas sobre a maternidade na adolescência indicam que as gestantes relataram sentimentos contraditórios. Embora elas revelem uma ansiedade pelo nascimento do filho e afeto pela criança, as dificuldades de relacionamento com os pais e na frequência escolar são citadas como problemas na aceitação do bebê. As gestações não foram planejadas e todas relataram o mau uso do método contraceptivo como causa da gravidez. A evasão escolar e a falta de sociabilidade foram observadas como os principais problemas enfrentados pelas jovens, além do desemprego. Quanto as intervenções dentro da ESF, muitos autores relacionam as ações focadas apenas em procedimentos técnicos e protocolos generalistas de saúde, sem consideração das características biopsicossociais das gestantes, distanciando-se do atendimento holístico. A gravidez na adolescência gera um padecimento no desenvolvimento do ciclo gravídico-puerperal na medida em que o progresso acadêmico e social da jovem gestante é afetado, pois ocorre uma ruptura em sua vida social para um período no qual ela deve se dedicar exclusivamente ao bebê. Essa ruptura pode levar a disfunções biopsicossociais que merecem acompanhamento em uma perspectiva integral de cuidado. Há a necessidade de que a gravidez e a maternidade na adolescência sejam mais bem examinadas no contexto nacional, com a finalidade de elaboração de intervenções e políticas públicas que contemplem a singularidade deste grupo. No entanto a maior participação dos enfermeiros em programas de saúde da Atenção Primária pode representar uma das ferramentas de prevenção mais viáveis dos casos de gravidez na adolescência e de outros problemas ligados direta ou indiretamente ao exercício da sexualidade dentro do contexto da população adolescente,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

contribuindo para a formação de cidadãos mais afetivos, saudáveis, conscientes de seus limites e mais preparados para exercer sua sexualidade de modo prazeroso e responsável.



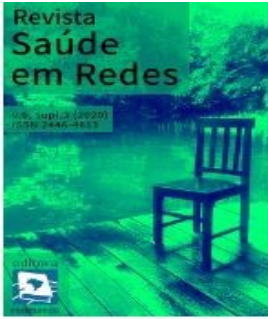
Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11428

PROMOÇÃO DA SAÚDE NA UFBA: CONCEPÇÕES E AÇÕES

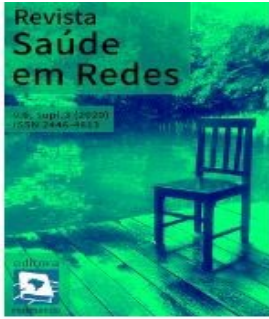
Autores: Liliana Santos, Adriana de Oliveira Lima dos Santos, Monique Azevedo Espiridião
Apresentação: Promoção da Saúde na UFBA: Concepções e Ações As Universidades Promotoras de Saúde são instituições que aplicam os princípios da Promoção da Saúde (PS) em seu planejamento estratégico transversalmente. Nesta pesquisa, realizada de junho de 2018 a março de 2019, são analisadas concepções de gestores, estudantes e trabalhadores e ações de Promoção da Saúde existentes na Universidade Federal da Bahia, bem como identificadas potencialidades desta Universidade como Promotora de Saúde. Realizou-se um estudo qualitativo de natureza exploratória através de análise documental e entrevistas semiestruturadas com informantes-chave. A Universidade Federal da Bahia é uma instituição complexa, formada por uma comunidade de 41.076 estudantes matriculados em cursos de graduação e pós-graduação, 6.560 trabalhadores, entre docentes, técnicos administrativos e servidores terceirizados, conforme dados obtidos na Pró-Reitoria de Desenvolvimento de Pessoas e dados do informativo UFBA em números Ano base 2016 (UFBA, 2017). A realização de estudos sobre a responsabilidade social que a instituição possui sobre a saúde da comunidade interna e externa é importante para a garantia deste direito humano constitucional. Neste contexto, indagou-se nesta pesquisa: Como a UFBA responde à comunidade quanto à questão da Promoção da Saúde? Quais as concepções e ações de Promoção da Saúde nela existentes? Que recursos, potencialidades e desafios a UFBA possui para avançar na direção de ser uma Universidade Promotora de Saúde? Em que medida as concepções de informantes-chave sobre promoção da saúde influenciam as ações realizadas? Buscando-se responder a estas indagações, identificou-se concepções de Promoção da Saúde e sobre Universidades Promotoras de Saúde (UPS) e realizou-se mapeamento das ações de PS referidas pelos participantes, com vistas à análise das concepções e ações quanto a possuir um foco individual, no desenvolvimento de hábitos saudáveis ou mais coletivo, relacionando-se às condições de vida. Trata-se de um estudo qualitativo de natureza exploratória no qual foram realizadas análise documental e entrevistas semiestruturadas com atores-chave. A análise dos dados foi realizada buscando-se identificar relações entre o conteúdo dos discursos e documentos e os princípios e campos de atuação da PS preconizados na Carta de Ottawa, eleitos como categorias para fins da análise das concepções e ações na UFBA. Para a análise das ações, após sua identificação a partir de documentos e entrevistas, foi verificado se consistiam em ações focadas no indivíduo ou se abrangiam aspectos direcionados ao coletivo e ao ambiente. A relação das concepções apreendidas com as ações identificadas também foi analisada. As características encontradas permitiram uma análise da situação atual da Promoção da Saúde na UFBA e da forma como esta instituição responde à sua comunidade com vistas a ser uma Universidade Promotora de Saúde. Verificou-se que as concepções sobre Promoção da Saúde na Universidade Federal da Bahia abrangem um gradiente do estilo de vida às condições de vida e trabalho. Questões amplas como as relações de poder e o modelo de atenção à saúde se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentam dispersas nos discursos. A concepção sobre PS dos gestores está centrada em aspectos como relações interpessoais, qualidade de vida no trabalho, ações de permanência, qualificação de ambientes, desenvolvimento humano individual e de equipes e gestão do trabalho. Para as entidades representantes dos servidores relaciona-se à disseminação de conhecimento sobre saúde, à realização de atividades com foco no estilo de vida, à criação de ambientes favoráveis à saúde, além da prestação da assistência. Os estudantes relacionam este conceito à oferta de serviços de assistência concomitantemente à função da Universidade de disseminadora de conhecimentos para a sociedade e à sua responsabilidade pela reflexão sobre promoção da saúde. As ações mais referidas pelos participantes como promotoras de saúde foram as relacionadas à assistência e estilo de vida, de cunho individual. Nos documentos foram identificadas ações mais relacionadas aos determinantes intermediários e distais de saúde, conforme referencial teórico, porém se encontravam dispersas, sem clareza sobre a intenção de Promoção da Saúde. Potencialidades e desafios foram apontados para a construção de uma UFBA Promotora de Saúde, como a autonomia universitária, a maturidade institucional, bem como as limitações financeiras e efeitos da conjuntura político econômica e social vivida no Brasil e a prática do princípio da intersetorialidade. Com esta pesquisa foi possível visualizar as possibilidades de construção de uma UFBA mais promotora de saúde alicerçada no conceito ampliado de saúde e no gradiente concepções sobre Promoção da Saúde desde o enfoque sobre o estilo de vida até as condições de vida e trabalho, a partir de ações intersetoriais e participativas.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11429

AÇÃO SOBRE LAVAGEM DAS MÃOS COM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DA AABB (ASSOCIAÇÃO ATLÉTICA BANCO DO BRASIL) DE TUCURUÍ- PA, NO DIA INTERNACIONAL DE LAVAGEM DAS MÃOS

Autores: Zayra Elizandra Sena, Yan Silva Moraes, Ana Beatriz Capela Cordovil, Cristália de Melo da Silva, Letícia Sousa do Nascimento, Amanda Ouriques de Gouveia, Luana Gomes de Lima Martins, Rebeca Prata mireles

Apresentação: O dia 15 de outubro é considerado o Dia Mundial de Lavar as Mãos. A data é utilizada para incentivar a lavagem das mãos e prevenção de doenças através da mesma, como gripe e outras viroses, infecções bacterianas e por parasitos, e até a morte causada por doenças infecciosas, dentre outros. Dessa forma, a lavagem das mãos é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como um dos principais meios contra epidemias. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a ação realizada para sensibilizar e conscientizar crianças e adolescentes da AABB de Tucuruí sobre a importância da lavagem das mãos para prevenção de doenças, sua frequência e técnica correta. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, que se desenvolveu na Associação Atlética Banco do Brasil em Tucuruí (PA). Realizou-se Educação em Saúde utilizando métodos didáticos como brincadeiras e jogos para o melhor entendimento do público de 7 a 16 anos. No primeiro momento, foi realizada uma breve introdução a respeito da temática retratada. No segundo momento, foram distribuídas placas com símbolos de afirmativas como “Verdadeiro” e “Falso”, em faces diferentes das placas, visto que, eram feitas perguntas sobre a temática, e deveriam responder se a afirmativa era verdadeira ou não. No terceiro momento, foi utilizada a metodologia da EDUKATU (Rede de Aprendizagem para o Consumo Consciente), que possui uma brincadeira que utiliza purpurina nas mãos para demonstrar às crianças e aos adolescentes como as bactérias se disseminam pelo aperto de mãos, se não lavadas adequadamente. No quarto momento, foi cantada uma paródia sobre lavagem adequada das mãos. No quinto momento, foi utilizado quebra-cabeças para as crianças montarem a sequência correta da lavagem. E por fim, foram realizadas novamente as perguntas feitas no início, para captar se houve absorção do conteúdo transmitido. **Resultado:** Pôde-se perceber que as metodologias utilizadas foram essenciais para a interação e entendimento do público, pois houve uma grande participação das crianças e dos adolescentes nos momentos das dinâmicas. A realização das perguntas no início e fim da ação proporcionaram inferir que a ação foi efetiva, pois no final as crianças e os adolescentes sabiam responder os questionamentos feitos, além de saberem montar a sequência correta da lavagem das mãos ou próximo da mesma, através do quebra- cabeça. **Considerações finais:** Logo, ficou notório como a utilização de brincadeiras e jogos para um boa aprendizagem são efetivos nos seus objetivos, especialmente, no que diz respeito à conscientização para uma boa higienização das mãos, principalmente levando-se em consideração o público alvo.



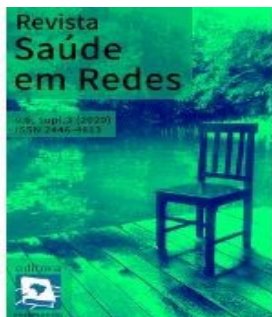
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11430

AÇÃO DE VACINAÇÃO CONTRA A FEBRE AMARELA PARA CONTACTANTES DE CASO SUSPEITO DO AGRAVO EM INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE MANAUS (AM)

Autores: Karla Brandão De Araújo, Maria De Nazaré De Souza Ribeiro, Erika Oliveira Abinader, Karem De Souza Brandão, Victor Hugo Da Silva Xisto, Karanna Loureiro Caram Menezes, Fulvia Bilby De Freitas, Glaucia Alvarenga De Araújo

Apresentação: A febre amarela é uma doença infecciosa não contagiosa, causada por um arbovírus do gênero *Flavivirus*, pertencente à família *Flaviviridae*. A forma grave caracteriza-se por lesão hepática importante, apresentando manifestações de insuficiência hepática e renal que podem levar a morte. A vacinação é a medida preventiva mais importante. Nos anos de 2019 e 2020, foram notificados 327 casos humanos suspeitos no Brasil, com confirmação de um óbito. Este manuscrito objetiva apresentar a experiência de uma Ação de Vacinação para a população do Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia do Amazonas (IFAM), Campus Manaus Distrito Industrial, em agosto de 2018. **Desenvolvimento:** A atividade foi motivada após notificação da Vigilância Sanitária do Município à Direção Geral da Escola de um caso suspeito da doença na Instituição. Surgindo assim, necessidade de Intensificação de Bloqueio Vacinal para os contactantes do referido caso. Inicialmente, a equipe de enfermagem do local procedeu-se à triagem, por meio de entrevista e anamnese. Aos alunos menores de idade, foram distribuídos Termos de Autorização, que foram preenchidos e recolhidos assinados, com os devidos consentimentos para imunização desta população. A equipe de saúde analisou cada Termo e estratificou os indivíduos com critérios para o recebimento dos Imunobiológicos. **Resultado:** As atividades (entrevistas, anamneses, separação da população e imunização) contemplaram 266 participantes entre adolescentes, adultos e idosos. Evidenciou-se o Enfermeiro como supervisor, treinador da Equipe Executora e responsável pela indicação e contraindicação clínica da Vacina. Para manejo dos efeitos colaterais e das reações adversas, a Equipe contava com a participação de uma Médica. Ressaltou-se a dedicação da Equipe Multiprofissional, envolvida como atores nas Práticas de Educacionais em Saúde que essa atividade envolveu. **Considerações finais:** Ações como essas são importantes, pois buscam evitar a disseminação de tal enfermidade, requerendo assim, mobilização de muitos agentes na captação e conscientização das pessoas expostas ao risco.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11431

CONFERÊNCIAS DE SAÚDE E SUAS CONTRIBUIÇÕES PARA O PLANEJAMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE: CONSIDERAÇÕES SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE INTEGRAL DA POPULAÇÃO NEGRA

Autores: Márcia Lopes

Apresentação: O presente trabalho abordou a contribuição da participação da sociedade na formulação de políticas públicas de saúde. Analisou o alcance e limites do artigo 196 da Constituição Federal que enfatiza que saúde é um direito de todos e dever do Estado; além de localizar nas normatizações do Sistema Único de Saúde (SUS) a importância da participação popular através dos conselhos e conferências de saúde. **Desenvolvimento:** A pesquisa utilizou documentos relativos ao período dos anos 2008 a 2015; limitou-se às propostas sobre a saúde da população negra elencadas no relatório final da 13ª e 14ª Conferência Nacional de Saúde realizadas nos anos 2007 e 2011, respectivamente. **Objetivo** compreender se as deliberações referentes à saúde da população negra foram contempladas na elaboração dos Planos Nacionais de Saúde referentes aos quadriênios de 2008-2011 e 2012-2015. A pesquisa percorreu o processo inicial do planejamento no SUS, considerando o que foi proposto e o que foi planejado. Descreveu a participação do movimento negro na formulação das políticas de saúde, tendo em vista o papel significativo que esse movimento social desempenha na sociedade brasileira. O percurso metodológico foi baseado no materialismo histórico dialético por trazer, na sua complexidade, a análise do processo histórico baseada nas relações e no protagonismo dos sujeitos. Realizou-se pesquisa exploratória através de levantamento documental aprofundando conceitos e categorias, tais como: concepção de Estado, sociedade civil, Estado ampliado, questão social, hegemonia, cidadania, participação, política social, direitos humanos, reforma sanitária, controle social, conselho de saúde, conferência de saúde, movimento negro. Para a técnica de análise documental, utilizou-se os relatórios das Conferências Nacionais de Saúde realizadas nos anos 2007 e 2012, os Planos Nacionais de Saúde referentes aos quadriênios 2008-2011 e 2012-2015, além dos documentos que compõem o Sistema de Planejamento do SUS. O processamento das informações foi realizado através da construção de matrizes que possibilitaram analisar criticamente a existência de integração entre as deliberações aprovadas nas conferências e o que foi planejado nos instrumentos de planejamento do SUS. **Resultado:** Os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa; Nos resultados observou-se que a comparação realizada entre os relatórios das conferências e os instrumentos de planejamento do SUS permitiu um primeiro balanço sobre as dificuldades encontradas para a implementação das diretrizes estabelecidas pela participação popular. O caso analisado é bem emblemático, pois estudou-se um movimento social consolidado no país - com histórico e trajetória de lutas que, mesmo com todo seu protagonismo, não conseguiu garantir a execução de ações importantes para a promoção da saúde como, por exemplo, as ações referentes à anemia falciforme. **Considerações finais:** No estudo observou-se que a maioria das deliberações, pautadas nas conferências de saúde,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre a saúde da população negra não foram contempladas no planejamento institucional, onde conclui-se que muito tem que ser feito para que o planejamento da saúde ascendente, com a participação popular, realmente se efetive.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11432

CENÁRIOS SIMULADOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Autores: Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa, Simone Mendes Carvalho, Mary Ann Menezes Freire, Andressa Teoli Nunciaroni, Renata Flavia Abreu da Silva

Apresentação: Relato de experiência a partir da construção de cenários simulados no campo da Atenção Primária em Saúde (APS) em um Laboratório de Simulação Realística de uma Universidade Federal localizada no Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. A Simulação Realística encontra-se como uma ferramenta de metodologia ativa do processo ensino e aprendizagem, através de um ensino crítico, reflexivo e comprometido com o cotidiano de cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar do aumento do uso da Simulação Realística na formação em saúde, pouco se tem produzido na construção de cenários simulados voltados à APS. Estudos possuem como campo a área hospitalar e o uso de simuladores de alta fidelidade. Entende-se que, a Simulação Realística em Saúde permite ao discente vivenciar, em um espaço educativo, situações de tomada de decisão que podem ocorrer nos locais de práticas em saúde, no encontro com os usuários e suas necessidades em saúde. Trata-se, então, de uma metodologia ativa capaz de mobilizar competências para o cuidado nos diferentes cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). No desenvolvimento da Simulação Realística é imprescindível a construção de cenários simulados, os quais são compreendidos como um guia de procedimentos a serem elaborados pelos facilitadores da aprendizagem. Assim, este estudo tem como objetivo: Relatar a experiência da construção de cenários simulados no campo da APS em um Laboratório de Simulação Realística de uma Universidade Federal localizada no Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. **Desenvolvimento:** Estudo qualitativo e descritivo. Trata-se de um relato de experiência acerca do uso da Simulação Realística como metodologia ativa no ensino do Curso de Graduação em Enfermagem, o qual apresenta-se pelos seguintes passos: 1º passo: Definição dos temas abordados; 2º passo: Apresentação: das competências esperadas; 3º passo: Avaliação qualitativa dos discentes. **Resultado:** O local de desenvolvimento dos cenários simulados foi um Laboratório de Simulação Realística localizado no espaço de uma Universidade federal. O local dos cenários foram organizados por meio de mesas, cadeiras, cartazes de programas em saúde e formulários da APS, que caracterizaram setores de uma unidade básica em saúde. Desenvolveu-se o total de 05 experiências de cenários simulados no campo da atenção primária durante os anos de 2018 e 2019, com as seguintes temáticas: Consulta de Enfermagem à pessoa com Hanseníase; Consulta de Enfermagem à Mulher; e Exposição ocupacional a material biológico. A metodologia de Simulação Realística iniciou-se com o convite aos discentes em participar da metodologia em apreço. Os discentes participaram como atores, ou seja, receberam instruções para encenarem um papel específico e conheciam todo o cenário simulado. Simultaneamente, um discente foi indicado como voluntário, este possui o papel de vivenciar o referido cenário e tomar uma decisão frente à situação apresentada. Na construção dos cenários simulados, a dimensão “Competências



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

esperadas” contribuiu como norteador para a descrição detalhada de cada cenário. Assim, as competências: Raciocínio epidemiológico e Clínico voltado à identificação da Hanseníase; Tomada de decisão na coleta de exame citopatológico; Acolhimento e Comunicação de situações de vulnerabilidade contribuíram na organização dos referidos cenários; e na elucidação dos papéis dos atores e voluntários. Destaca-se que, tais competências favoreceram a reflexão dos facilitadores de aprendizagem quanto: ao nível de conhecimento anterior dos discentes, para que os mesmos possam aplicar o conhecimento teórico no cenário proposto; à importância da realidade do cenário, através da preparação de recursos materiais e humanos; e à complexidade do cenário voltado à matriz curricular do Curso de Graduação. Após o desenvolvimento dos cenários simulados ocorreu o debriefing. Nesta etapa, os discentes foram convidados a expressarem como foi o desenvolvimento da metodologia de Simulação Realística em Saúde e quais foram os sentimentos e percepções em participar de uma realidade simulada próxima à realidade. Identificou-se que o nervosismo, e ser a primeira experiência em simulação realística são considerados pontos negativos relacionados à vivência de simulação. Quanto aos pontos positivos, observou-se a solicitação de cenários simulados em todas as temáticas da matriz curricular e a valorização dos discentes em aprender por meio de experiências práticas. Uma sugestão proposta pelos discentes se refere ao aumento da frequência de desenvolvimento da metodologia em apreço com o objetivo que todos os discentes possam participar dos cenários simulados e não apenas do momento do debriefing. Considerações finais: A construção de cenários simulados na APS apresenta-se como um desafio na formação em saúde pela pouca produção científica voltada ao referido campo. Observou-se, na experiência das autoras, a oportunidade de ofertar o desenvolvimento de uma metodologia ativa na formação em saúde e a vivência de um cenário simulado pelos discentes, antes do início do ensino prático, possibilitando a reflexão dos participantes quanto ao cuidado em saúde no contexto da APS. Portanto, a elaboração de cenários simulados é uma etapa importante na metodologia em apreço, seja para os facilitadores envolvidos no processo ensino-aprendizagem; seja para os discentes vivenciarem espaços seguros e de reflexão de práticas em saúde, antes do encontro com os usuários. Assim, a metodologia de Simulação Realística em Saúde permitiu sensibilizar os participantes quanto ao cuidado na APS, gerar debates sobre a aplicação do conhecimento teórico nos campos de ensino prático; potencializar a troca de conhecimentos entre discentes e docentes; e favorecer a contextualização do campo da APS, a partir do cotidiano de práticas em saúde. Percebeu-se que, ao final do cenário simulado e debriefing, os discentes sentem-se encorajados para trocar experiências e angústias sobre a formação universitária e o campo da atenção primária. Assim, destaca-se que os discentes identificaram a Simulação Realística em Saúde como uma importante metodologia para a reflexão do conhecimento teórico aplicada ao ensino prático. Desta forma, espera-se, com este relato, incentivar a construção de cenários simulados no campo da APS e a reflexão sobre as competências necessárias na formação em saúde nesse contexto. Sugere-se, a construção de cenários simulados na APS para os docentes dos Cursos de Graduação como uma ferramenta de reflexão sobre as competências esperadas na formação em saúde; e o preparo de discentes em ambientes seguros, antes do encontro com os usuários nos campos de práticas. Além disso, almeja-se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estimular o desenvolvimento de novos estudos que possam qualificar o uso da Simulação Realística em Saúde no referido campo, como uma metodologia ativa na formação em saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11434

PROJETO MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL: “PRIMEIRAS IMPRESSÕES” SOBRE A SUPERVISÃO ACADÊMICA

Autores: ERIKA RODRIGUES DE ALMEIDA, HARINEIDE MADEIRA MACEDO, JOSÉ CARLOS DA SILVA, ADRIANO FERREIRA MARTINS, ANDERSON SALES DIAS

Apresentação: Com vistas a superar um cenário de déficit no provimento de médicos na Atenção Primária e a discutir mudanças na formação médica no Brasil, o governo brasileiro criou o Programa Mais Médicos (PMM) em 2013. Desde então têm sido contratados médicos brasileiros e estrangeiros por meio de editais do Ministério da Saúde. De 2013 a 2018 boa parte desse provimento se deu por meio de cooperação com o governo cubano, de onde foram trazidos médicos para atuarem nas regiões de difícil provimento. O desenho do PMM englobava um conjunto de ações educacionais, orquestradas pelo Ministério da Educação, como o Módulo de Acolhimento e Avaliação (MAAv) e a Supervisão Acadêmica (SA). A SA pode ser entendida como o acompanhamento periódico e sistemático aos médicos participantes por outros colegas médicos, formados no Brasil e com registro no Conselho profissional, por meio do qual é concedido apoio pedagógico, realizado de forma presencial e à distância. Dentre as ações desenvolvidas pelos supervisores, estava a orientação sobre o preenchimento do Relatório de Primeiras Impressões (RPI), documento disponibilizado via plataforma UNASUS para preenchimento nos primeiros meses da chegada dos médicos aos seus locais de atuação, com o objetivo de auxiliar o planejamento de trabalho dos supervisores e, ainda, de coletar as impressões dos médicos sobre seus novos locais de trabalho. No período de 2013 a 2019, dos 18.240 médicos que atuaram no Programa, 6.173 (33,8%) preencheram os RPI. Destes, 87,2% estavam alocados em cidades do interior e os demais em capitais. A maioria dos respondentes estava em Unidades de Saúde da região Nordeste, seguidos da região Sudeste e Sul. O RPI consistia em um formulário com perguntas fechadas, relacionadas aos dados pessoais e informações do local de atuação dos médicos (área urbana/rural; atenção à populações específicas – ribeirinha, indígena, quilombola, privada de liberdade, em situação de rua, assentados; participação no PMAQ; vinculação a equipes NASF; acesso ao Telessaúde), e um campo aberto para registro das primeiras impressões dos profissionais. Por meio de análise de conteúdo categorial-temática (Bardin, 1977) das respostas qualitativas destes profissionais, no que tange às impressões destes sobre a supervisão, 25 médicos apresentaram alguma impressão. Algumas destas tinham caráter de expectativa (positiva) (n=2) quanto à SA, enquanto outras configuraram impressões positivas (n=12) ou negativas (n=11) sobre a atuação dos supervisores. A análise dos relatos permitiu concluir que se a Supervisão participasse do MAAv ou do acolhimento estadual o vínculo entre supervisores e médicos participantes poderiam ser favorecidos e, em certa medida, minimizar a sensação de ‘abandono’ relatada por alguns profissionais.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11435

A AURICULOTERAPIA COMO PROMOTORA DO CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE: PRÁTICA INTEGRATIVA DESENVOLVIDA POR UMA RESIDENTE NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: Glauca Dias dos Santos, Sthefany Riella Santos

Apresentação: O uso das Práticas Integrativas e Complementares (PICS), têm sido utilizadas no mundo, e sua importância vem sendo comprovada através de estudos. No Brasil, sua prática é incentivada e fortalecida a partir da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde (SUS), a qual foi aprovada e publicada em maio de 2006. Inicialmente foram incluídas a Homeopatia, Plantas medicinais/Fitoterapia, Acupuntura/Medicina Chinesa e Termalismo social/crenoterapia. A auriculoterapia formam um grupo de serviços, saberes e técnicas agrupados pela característica comum de não pertencerem aos saberes da medicina convencional, mas se apoiarem mais nos conceitos da Medicina Tradicional Chinesa. Sua forma de tratamento baseada em microssistema, em que a orelha tem representações de todas as outras partes do corpo. O microssistema auricular tem locais definidos de projeção de todos os órgãos e estruturas corporais. Pode ser utilizada como complementação no tratamento para diversas doenças e agravos. Este trabalho objetiva relatar a relevância da auriculoterapia como promotora do cuidado integral à saúde, realizadas por uma Fisioterapeuta residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/ Saúde da Família da UNIVALI. A partir das experiências vivenciadas na aplicação de auriculoterapia no tratamento de agravos, observo que a técnica favorecem a ampliação do cuidado integral, estimulando os usuários a serem protagonistas do seu cuidado. As práticas ampliam as possibilidades diagnósticas e terapêuticas por considerarem questões de dimensões psicossociais, espirituais, emocionais e subjetivas. Na prática favorece uma boa relação terapeuta-usuário, permitindo maior adesão ao tratamento proposto, possibilitando uma conduta eficaz e integral. A auriculoterapia contribui para a ressignificação da percepção do cuidado em saúde, permitindo um cuidado holístico, tornando o cuidado mais abrangente, evidenciando as necessidades biológicas, emocionais, sociais e espirituais. Assim flexibilizando os conceitos de saúde e doença e uma maior consideração da subjetividade do sujeito.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11438

AÇÕES DE MONITORAMENTO DO ACOLHIMENTO NAS UNIDADES DISPENSADORAS DE TAMIFLU NO MUNICÍPIO DE MANAUS

Autores: IVONE Amazonas Marques ABOLNIK, Jocilane Lima de Almeida Vasconcelos

Apresentação: Em período sazonal os casos de Síndrome Gripal (SG) e Síndrome Respiratória Aguda Grave-SRAG são mais comuns, em Manaus ele ocorre de outubro a março, período chuvoso no município. O monitoramento dos casos ocorre por meio da equipe de vigilância em saúde que monitora os casos por meio da sala de situação, alertando sobre qualquer anormalidade. Diversas unidades de saúde são responsáveis pelo atendimento aos usuários com SG manauaras distribuídos em 227 pontos de atenção a saúde, estas unidades constituem-se porta de entrada preferencial do sistema de saúde municipal. 25 unidades de saúde foram eleitas como pontos de distribuição de antiviral e durante o período de ocorrência de casos realizou diversas atividades para intensificar as ações de controle da SG dentre elas o departamento de atenção primária realizou atividades de monitoramento nos pontos de distribuição, com o objetivo de intensificar as ações locais referente a recursos humanos, insumos de Equipamento de Proteção individual, medicamentos, funcionamento da sala de nebulização, materiais de limpeza, material permanente, fluxo do acolhimento a demanda espontânea, acesso a unidade de saúde e ambiente. Os passos desenvolvidos foram: 1, Elaboração de um check list para nortear as perguntas necessárias, e subsidiar os profissionais que realizaram a visita in loco; 2. Alinhamento com a equipe de monitoramento foi envolvidos 10 profissionais orientando sobre o instrumento; 3. Elaboração de escala de visitas: foi realizado um cronograma de visitas com escala de carro e deslocamento dos profissionais; 4. Monitoramento: com uso do check list as unidades foram monitoradas com foco no acesso ao usuário; uso de boas práticas de saúde voltadas a biossegurança e prevenção da SG. 5. Consolidação das informações: visando a identificar as inconformidades no processo de trabalho para melhoria na qualidade da assistência. 6. Plano de intervenção de melhorias. A atividade realizada foi fundamental para o fortalecimento das ações de integração entre vigilância e atenção permitindo um olhar vigilante, com monitoramento do acesso e acolhimento nas unidades de saúde. Essas ações impactarão na prevenção, vigilância em saúde, acolhimento com avaliação de risco nas Unidades Básicas de Saúde, registro de atendimento em consulta, atribuições dos profissionais e encaminhamento de usuários em casos de Síndrome Gripal na rede Municipal de saúde de Manaus.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11440

AURICULOTERAPIA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Autores: Zelia Pimentel Andrade

Apresentação: A Auriculoterapia consiste na estimulação mecânica de pontos específicos do pavilhão auricular para aliviar dores e/ou tratar problemas psíquicos e/ou físicos. O pavilhão auricular é considerado uma parte muito importante do corpo humano por constituir um microsistema, podendo refletir todas as mudanças fisiopatológicas dos órgãos e vísceras, dos membros, tronco, dos tecidos e dos órgãos dos sentidos. Esse relato abrange a experiência do uso da Auriculoterapia no período de Novembro de 2019 até Janeiro de 2020 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). O objetivo foi oferecer a Auriculoterapia como uma prática complementar aos usuários, estudantes e trabalhadores desta UBS. Destaca-se que há usuários que já recebiam este atendimento por profissional da Estratégia da Saúde da Família. **Desenvolvimento:** A demanda de estudantes e trabalhadores para Auriculoterapia foi gerada a partir da divulgação por cartaz na Sala de Convívio da USB. A de usuários foi através de divulgação, via aplicativo de celular, para um grupo de um programa de educação e saúde dessa mesma USB. No primeiro atendimento foi preenchido um formulário para a anamnese, contendo dados gerais e específicos sobre sintomas emocionais e físicos, dentre outros, assim como de doenças pré-existentes e medicações de rotina. Em cada atendimento posterior, de 30 minutos, foram anotados os relatos sobre os sentimentos e desconfortos físicos. Os sintomas predominantes foram: ansiedade, angústia, insônia, depressão, medos, dores no estômago, dores na coluna cervical e lombar, joelhos e pés. Foram atendidas 47 pessoas entre 30 e 74 anos de idade. Sendo 2% estudantes, 34% usuários e 64% trabalhadores. 89% dos usuários atendidos foi do gênero feminino. Foram realizadas 129 auriculoterapias, uma média de 03 por pessoa, sendo o mínimo de 01 e o máximo de 8. **Resultado:** Os resultados foram obtidos da análise dos relatos que foram registrados em cada atendimento. E, confirmaram que a Auriculoterapia reduz a intensidade de sintomas relacionados ao campo psíquico e ao corpo físico após 3 a 4 atendimentos consecutivos. A redução ou cessação de dores físicas, em especial na coluna vertebral, foi evidenciada, mas requer um monitoramento num tempo a ser estudado e determinado. Cerca de 15% relataram que cessaram as dores de coluna e dos pés, após a primeira consulta. Não foi possível avaliar o efeito sobre a insônia em cerca de 40% dos atendidos, porque usavam medicamentos para dormir. Houve relatos de melhoria do sono e ansiedade. **Considerações finais:** A Auriculoterapia poderá contribuir para a redução do uso de medicamentos e melhoraria da qualidade de vida. Foi regulamentada pelo Ministério da Saúde como uma das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), desde 2006. É de fácil aplicação e baixo custo. Vem sendo exercida de modo integrado e complementar, no âmbito da Assistência Básica em Unidades Básicas de Saúde do SUS, em vários lugares do Brasil. Estamos trabalhando na implementação dessa prática, com planejamento para o aumento de profissionais capacitados em Auriculoterapia, para atender a demanda crescente com regularidade para usuários, estudantes e trabalhadores da saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11441

O USO DO “WORLD CAFÉ” COMO METODOLOGIA ATIVA DE ENSINO DA PESQUISA QUALITATIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Eunice Ferreira da Silva, Edilaine Lopes de Freitas, Vanessa de Souza Amaral, Alvino de Souza Amaral, Rayla Amaral Lemos, Deíse Moura de Oliveira

Apresentação: O World Café é uma técnica de coleta de dados e também uma possibilidade de metodologia ativa de ensino com um formato flexível e adaptável a diversas circunstâncias. Consiste em criar, pautado em um objetivo e tema a serem investigados, um ambiente acolhedor, dinâmico e dialógico entre os participantes, de modo que sintam-se livres e confortáveis para exporem seus pensamentos, convidando-os à criatividade e à livre expressão. Para tanto é norteado por perguntas a serem respondidas pelos participantes. As questões são desenvolvidas para apoiar a progressão lógica de descobertas em rodadas sucessivas de conversações, facilitando a busca e a descoberta de soluções. Os participantes são distribuídos aleatoriamente em mesas de café. Nestas devem estar dispostas toalhas de papel, com a finalidade de sintetizar os diálogos de cada mesa frente a questão pautada na discussão. A técnica permite aos participantes passear pelas mesas, conhecer pessoas, contribuir com descobertas e ideias e compartilhar perspectivas, enriquecendo a possibilidade de novos insights nos diversos círculos de pensamentos, em ampliação constante. Um anfitrião deve se manter na mesa em todas as rodadas, para conectar as ideias já sintetizadas por cada grupo que passa pela mesa. Diante disso, pretende-se relatar a experiência da aplicação do World Café como metodologia ativa de ensino para discutir o tema Pesquisa Qualitativa em um Programa de Pós-Graduação de uma Universidade Pública de Minas Gerais. **Desenvolvimento:** No presente trabalho, relata-se a experiência da aplicação do World Café na disciplina Metodologia Científica em Saúde do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde do Departamento de Medicina e Enfermagem (DEM) da Universidade Federal de Viçosa (UFV), realizada em novembro de 2019 em uma sala do referido departamento. Esta foi decorada de modo a permitir que os estudantes se sentissem em um ambiente de café. A turma, composta por 18 estudantes, foi dividida em quatro grupos, com a finalidade de trabalhar o tema da aula: “Pesquisa qualitativa na saúde”, sendo este momento denominado “Café Qualitativo”. Para as toalhas das mesas foram utilizadas folhas brancas de flipchart e disponibilizados pincéis atômicos coloridos para anotações. Os participantes foram recepcionados pela professora da disciplina, que atuou como moderadora da atividade e explicitou ao grupo o objetivo do encontro, as diretrizes e a logística do Café. Uma pessoa de cada mesa foi voluntária para permanecer no papel do anfitrião. A atividade foi realizada em quatro rodadas de conversa com uma questão a ser discutida em cada etapa. As perguntas foram impressas em folhas de papel A4 e disponibilizadas sobre as mesas do café, a saber: o que você sabe sobre a pesquisa qualitativa? Quais aspectos limitam e potencializam a pesquisa qualitativa? Conte sobre as experiências que teve com a pesquisa qualitativa (como pesquisador ou leitor) e Para quê ter um módulo de pesquisa qualitativa em um curso de mestrado profissional em Ciências da Saúde? As pessoas foram incentivadas a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participar e a anotar, rabiscar e desenhar as ideias-chave sobre a “toalha da mesa”. Foram ainda informadas quanto ao momento de mudar de mesa, para uma nova rodada de conversa. A síntese final de cada pergunta, construída pelos participantes foi apresentada pelo anfitrião que se manteve na mesa referente à respectiva pergunta sintetizada. A professora, de posse da síntese, fez uma análise descritiva dos discursos dos participantes, para apresentação na aula subsequente. Somente ao final da atividade a docente verbalizou ser esta uma técnica de dados qualitativa que os estudantes poderiam utilizar em seus estudos. Resultado: A análise das respostas das questões levantadas permitiram evidenciar que os estudantes concebem a pesquisa qualitativa como aquela que trata da subjetividade e que possibilita a ampliação da ótica do observador/pesquisador. Afirmam nesta perspectiva que tal pesquisa tem como objetivo trazer significados do ser e dos fatos, figurando como um percurso que pode ser repleto de surpresas. Neste sentido, ressaltam aspectos tangíveis à pesquisa qualitativa, como permitir ao pesquisador mudanças ao caminhar, considerando que o mesmo atua na realidade social e que, por este motivo, não pode assumir uma estrutura rígida no processo de investigação científica. Os estudantes ressaltam também que a pesquisa qualitativa permite o aprofundamento do conhecimento sobre as experiências humanas, obtido por meio de narrativas de vida em consonância com pressupostos teóricos que orientam o delineamento e a execução do estudo. Demarcam ainda que trata-se de uma pesquisa cuja relação entre pesquisador e participante é acolhedora e próxima, porém há que se pesar a necessidade da neutralidade científica, uma vez que a subjetividade do pesquisador pode interferir nos achados e na análise dos mesmos. Nesta perspectiva, enfatizam os aspectos que limitam a pesquisa qualitativa, dentre as quais situa-se o próprio pesquisador. Concebem que a inexperiência deste pode ser uma limitação no momento da coleta e análise dos dados, ao priorizar a sua subjetividade em detrimento do rigor metodológico que o permitirá ir ao encontro da subjetividade do participante. Neste sentido, depreendem como aspecto limitador a inexperiência do pesquisador com relação ao manejo dos procedimentos e técnicas utilizados na pesquisa qualitativa. Questões burocráticas – envolvendo o acesso ao cenário da pesquisa – bem como de natureza ética – envolvendo os participantes – configuram também possíveis limitações referentes ao método. Quanto aos aspectos que potencializam a pesquisa qualitativa, os estudantes destacam o olhar do pesquisador (visão de mundo) e sua capacidade de aprofundar/mergulhar nos fenômenos estudados. Dar voz aos sujeitos da pesquisa e desvelar as experiências por eles vivenciadas potencializa, na perspectiva dos estudantes, a produção de evidências científicas inovadoras. Evidencia-se, no entanto, que a experiência destes com a pesquisa qualitativa ainda é escassa, sendo o contato com o método oriundo comumente da leitura de estudos que o pautam. Ao ocuparem mais expressivamente o “lugar” de leitores de estudos qualitativos, os estudantes os definem como um processo de investigação que permite ir ao encontro dos sujeitos. Vislumbram a subjetividade como algo positivo e também negativo da pesquisa qualitativa, sendo este último fundamentado em dificuldades presumidas no que tange ao processo de análise dos dados qualitativos. Apesar de a maioria dos estudantes não ter protagonizado como investigador a pesquisa qualitativa, compreendem a relevância que ela possui no contexto do Mestrado Profissional em Ciências da Saúde, uma vez que, como



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais da área, trabalham com pessoas e, portanto, com subjetividades. Neste sentido, ressaltam a importância de interpretar a verdade do outro, traduzida pela bagagem que o outro traz, diz e, principalmente, é. Consideram que a pesquisa qualitativa produz evidências que lhes permitem situar as pessoas que cuidam em um dado contexto, que precisa ser conhecido pelo profissional, ampliando perspectivas para o cuidado em saúde. Sob este prisma relacionam a pesquisa qualitativa ao conceito ampliado de saúde, pelo fato de a mesma permitir emergir a integralidade do sujeito, circunstanciado ao contexto social onde vive. Considerações finais: O World Café permitiu que todos os estudantes participassem ativamente da construção do conhecimento sobre pesquisa qualitativa, implicando-os também como possíveis participantes de uma pesquisa, permitindo experimentações diversas e tornando mais significativo o aprendizado do tema em pauta.



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

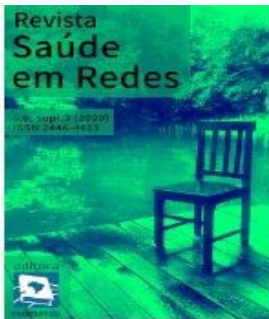
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11442

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DOS POVOS INDÍGENA WAI WAI DA COMUNIDADE JATAPUZINHO-CAROEBE/RR.

Autores: Geneide Souza dos Santos, Inara Do Nascimento Tavares

Apresentação: Este trabalho é um resultado de diagnóstico situacional da Segurança Alimentar e Nutricional dos Povos Indígenas Wai Wai, é uma pesquisa de campo que foi realizada no quinto semestre do curso de Gestão em Saúde Coletiva Indígena, Universidade Federal de Roraima. A pesquisa teve como objetivo principal analisar sobre a situação de Segurança Alimentar e Nutricional dos povos indígenas Wai Wai da Comunidade Jatapuzinho, Terra Indígena Trombetas Mapuera. Trata-se de uma pesquisa de campo observacional, de análise quantitativa e qualitativa. Através do roteiro de entrevista semiestruturada, foi possível realizar entrevistas com o tuxaua da comunidade, um agente de saúde, um agente de saneamento, e duas famílias da comunidade sobre a situação de segurança alimentar e nutricional. Os questionários tiveram como finalidade de conhecer a realidade da questão da situação alimentar do povo Wai Wai. Questionários aplicados: Qual a sua participação na produção de seu alimento? Há dificuldades para obtenção/produção de seu alimento? Há mudanças na alimentação? Você conhece as políticas públicas referentes a alimentação que existem em sua comunidade? A parte dos conhecimentos das crianças foi feito desenho da Mapa da comunidade. Esse mapa indicou as áreas onde se produz alimentos. Alimentos que são plantados na comunidade (roças). Resultado os entrevistados responderam positivamente que, são autossuficientes na produção de alimentos para consumo próprio, tudo orgânico sem adubo e sem agrotóxicos. Existe também o grande uso de Recursos naturais de forma Sustentável, que são os recursos vegetais e animais encontrados em cada paisagem que consideram importante para sustentabilidade e do seu modo de vida. O trabalho na roça e na plantação é uma importância fundamental na produção de alimentos. As principais espécies plantadas são: abacaxi, banana, cana-de-açúcar, mamão, tubérculos como cará e batata e, sobretudo, a mandioca brava, da qual fazem, após extrair a toxina, o beiju, farinha e bebidas de tapioca (goma) misturado com suco de buriti, bacaba, patoá. Além da agricultura de coivara, nossas atividades de subsistência se baseiam na caça, na pesca e na coleta de produtos silvestres. Os principais produtos da caça são: anta, veado, porco do mato, mutum, jacamim, cutia, paca, tatu, jabuti e arara. Os peixes mais comuns são: trairão, surubim, pacu e piranha. A coleta traz importante complemento na alimentação, em que se destacam: cajus silvestres, açai, buriti, pupunha e nozes, principalmente, a castanha do Brasil/Pará. Sendo assim precisa garantir a qualidade de alimentação tradicional dos povos Indígenas wai wai, assim como valorizar a alimentação pensando na importância de proteger as crianças, adolescentes e idosos dos apelos do consumo de alimentos industrializados dentro das comunidades para ter uma vida saudável.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11444

CALÇADA AMIGA: ENCONTROS TERAPÊUTICOS NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Autores: JAMAYANA LIMA DE SOUZA AMARAL, LÍCIA MARIANNE FARIAS VINAGRE, NOELY MENEZES TARGINO, MARÍLIA LOURENCO DOS SANTOS, ROSEMARY FERREIRA DE MELO, DAYSE CATÃO RAMALHO, ARALINDA NOGUEIRA PINTO DE SÁ, LUCINEIDE ALVES VIEIRA BRAGA

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado por meio de muitas lutas, as quais culminaram na reforma sanitária. Esse movimento de grande participação popular influenciou a constituição federal de 1988, onde o SUS foi instituído, sendo posteriormente reafirmado através das leis 8.080 e 8.142. Dessa maneira, a saúde se tornou um direito da cidadania garantindo a participação efetiva da população na produção de uma saúde universal, integral, equânime e descentralizada.^{1,2} Uma das principais ações citadas na PNAB é o desenvolvimento de ações educativas que possam intervir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários. Nesse sentido, a educação popular pode facilitar e sistematizar as atividades educativas e sanitárias com intuito de estabelecer um diálogo com o serviço e, assim, envolver a comunidade para corresponsabilização no seu processo saúde/doença.³ A educação popular surge como práxis político-pedagógica com objetivo de orientar a construção de processos educativos e de trabalho, direcionada à promoção da autonomia das pessoas, à horizontalidade entre os saberes populares e técnico-científicos, à formação da consciência crítica, à cidadania participativa, ao respeito às diversas formas de vida, à superação das desigualdades sociais e de todas as formas de discriminação, violência e opressão.⁶ Destarte, a Atenção Básica se coloca como espaço estratégico para desenvolvimentos da Educação Popular em Saúde devido à proximidade com a população e seu modo de viver. Além disso, o vínculo, fortemente presente entre a equipe de saúde e os usuários, oportuniza encontros terapêuticos embasados por uma relação de amorosidade e respeito à horizontalidade e construção do saber na coletividade. Diante disto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência das rodas de conversas, produzidas através do projeto intitulado Calçada amiga, que promove o diálogo e a troca de práticas e saberes populares nas calçadas de usuários da área de abrangência de uma determinada Unidade Básica de Saúde (UBS), do município de João Pessoa (PB). **Desenvolvimento:** O presente estudo é um relato de experiência fundamentado em uma abordagem de natureza qualitativa, que parte da vivência no projeto “Calçada amiga”, constituído por um conjunto de ações que objetivou realizar educação em saúde, construindo um diálogo com a população e trocando experiências e práticas populares. Foi idealizado por uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Faculdade de Ciências Médica da Paraíba (FCM)-PB, na área de abrangência de uma UBS no município de João Pessoa, juntamente com a equipe de Saúde da Família no período de outubro a dezembro de 2017. Inicialmente foi planejado um cronograma de atividades, no qual se definiram: as



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

respectivas micro áreas contempladas, as datas, os horários, alguns dos temas a serem abordados em cada dia de encontro e qual metodologia seria aplicadas nas atividades educativas. A técnica escolhida foi a roda de conversa para desenvolver os encontros de promoção à saúde e prevenção dos riscos e agravos mais comuns na comunidade em microáreas determinadas escolhidas pelos ACS identificadas através das particularidades de cada usuário. O nome “Calçada Amiga” também é uma referência ao modo antigo e saudável de falar sobre os problemas da vida, no sentido de “jogar conversa fora” com amigos e vizinhos. Um momento que pode ser interpretado no âmbito da saúde como um encontro terapêutico, já que falar sobre os problemas que as afligem, as pessoas acabam por prevenir adoecimento mental, bem como trocando expertises e saberes populares para evitar e tratar patologias. No sentido de tornar a conversa mais acolhedora foi ofertado chá e biscoito pelos profissionais. Dessa maneira, o projeto foi adaptado com a maneira de levar para as rodas de conversas alguns assuntos, de interesse comum, para uma construção compartilhada de saberes, popular e científico. Resultado: A calçada amiga permitiu a aproximação e fortalecimento do vínculo de confiança entre a equipe e a população mediante o compartilhamento dos saberes através de uma relação de igualdade/horizontal. O projeto aconteceu em calçadas de residências do território adscrito pela UBS, onde um usuário disponibilizava sua casa como espaço estratégico para o encontro. A pactuação do local era feita antecipadamente com morador e após, os ACSs convidavam cada vizinho para participar da atividade educativa. Em todos os encontros terapêuticos, inicialmente, foi feita uma breve explicação sobre o objetivo e propósito do projeto. Sendo possível observar o interesse e motivação dos usuários pelo fato de ter os profissionais da UBS mais próximos; dispostos a discutir temas específicos de saúde e compartilhar suas experiências. Durante as conversas, os participantes explanaram sobre seus entendimentos prévios, medos, dúvidas, e experiências de aproximação com a doença. Um momento de grande emoção diante dos relatos de vida e sofrimento, os quais despertaram sentimentos de compaixão e angústia com a dor do outro. Esse encontro observou-se com maior destaque, a concretude de dois dos princípios da Política Nacional de Educação Popular em Saúde, o diálogo e construção compartilhada do conhecimento, perceptíveis na escuta sensível e atenciosa que oportunizou a construção do diálogo crítico e amorosidade com base na realidade dos participantes. Para direcionar as conversas, foi utilizada uma metodologia da problematização com base nos ensinamentos de Paulo Freire. Esta que rompe com esse aspecto que menospreza o saber do povo e modos de vida. Duas pessoas acometidas pela mesma patologia se comportam fisiologicamente diferente e podem atribuir significados à doença de forma antagônica. Esses encontros promoveram aproximação da própria vizinhança. As rodas de conversa nas calçadas conseguiu resgatar o hábito de sentar e conversar com vizinhos na calçada. Em alguns momentos, observou-se que os participantes sentiam falta desse hábito, e ao terminar as rodas eles ainda permaneciam na calçada, mesmo após a oferta do chá e do biscoito levados pelos profissionais. Considerações finais: O propósito desse projeto de realizar as atividades educativas no formato da “Calçada Amiga” foi de tornar terapêutica uma “conversa informal e entre amigos”, realizadas em um ambiente agradável e confortável para os participantes que se deliciavam com chá e biscoitos, e um falatório interessante para a vida,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para a saúde, família e a vizinhança. Uma maneira que valoriza saberes diversos, constrói e fortalece vínculos de afetividade e confiança entre profissionais e usuários, que produzem saúde e fomentam a produção de sujeitos. A Calçada Amiga se mostrou um projeto de grande relevância, visto que ao sentarem-se na calçada para compartilhar saberes e experiências de vida com a população, os profissionais de saúde puderam se aproximar da comunidade e identificar suas reais necessidades e demandas, rompendo as relações hierarquizadas. Desse modo, o projeto evidenciou a necessidade da maior efetividade e presença dos profissionais da equipe, principalmente nas áreas de risco e em situação de vulnerabilidade.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11445

A ASSISTÊNCIA EM SAÚDE E CUIDADOS PALIATIVOS EM UMA UNIDADE DE ALTA COMPLEXIDADE

Autores: Cinthia de Mello Vitorio, Patricia da Silva Olário, Maria da Conceição Coelho de Moraes, Adriana da Costa Coelho, Matheus Oliveira de Paula

Apresentação: Este relato trata-se de uma experiência de assistência em saúde em uma unidade de alta complexidade. Verificou-se que uma parte considerável de usuários (as) de saúde que chega às enfermarias e são atendidos pelas equipes multidisciplinares encontra-se em estágio avançado de suas doenças crônicas, que evoluem para a ausência de proposta curativa de cuidados, sem encaminhamento para assistência em cuidados paliativos. **Desenvolvimento:** Acredita-se que esses usuários precisam de tratamento terapêutico com ênfase em cuidados paliativos, para que sejam contemplados com uma assistência integral durante a evolução de sua doença e de um tratamento humanizado de modo que seu sofrimento seja amenizado e haja possibilidade de escolha das melhores condutas terapêuticas. Estes usuários estão cronicamente adoecidos e em condições clínicas e sociais complexas. Urge a participação da equipe interdisciplinar junto aos usuários e às unidades familiares desde o acolhimento e início do tratamento de saúde, de modo que seja verificada a rede de apoio e que sejam trabalhadas questões como a adesão ao tratamento, suporte familiar e organização da rede de recursos para a assistência no pós-alta hospitalar. Ressalta-se que o atendimento é realizado com abordagem multiprofissional e utilizado para a comunicação entre as equipes solicitação de pareceres, contatos telefônicos, WhatsApp, registro em prontuário dos atendimentos prestados, discussão de casos em rounds e interconsulta profissional, quando necessário. Tal forma de atuação isolada por categorias profissionais configura-se como fragilidade e limitação da interação interprofissional da unidade hospitalar. **Resultado: esperados:** a abordagem interdisciplinar possibilitando a melhoria da assistência em saúde e da interação interprofissional; equipes multidisciplinares integradas aos rounds, discussões de caso, grupos e do planejamento de novas ações que pode construir um trabalho com atendimento integral destes usuários. Neste sentido, é importante que haja debate entre todos os sujeitos envolvidos nas diversas etapas da assistência, de modo que, sejam consideradas as condições históricas, objetivas, materiais e subjetivas para a integralidade da assistência em saúde e seja dada a possibilidade de escolha da proposta terapêutica que melhor se adequar à realidade familiar e, se necessário e aceito pelos usuários, a proposta de assistência em cuidados paliativos. **Considerações finais:** Tem-se que considerar os determinantes sociais, históricos, econômicos e culturais que entrelaçam a realidade social dos usuários de saúde. Entende-se que a assistência em saúde deve contemplar os determinantes e os condicionantes sociais do processo saúde doença, com o usuário no centro do plano de cuidados, o que possibilita a construção conjunta do projeto terapêutico singular. Com esta perspectiva de cuidado, os profissionais teriam condições de articular a rede de suporte que será prestada ao usuário no pós-alta hospitalar.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11446

DESAFIOS E POSSIBILIDADES NO EXERCÍCIO DA DISCÊNCIA NO PET-SAÚDE / INTERPROFISSIONALIDADE

Autores: Oziane Guimarães Braga, Ana Caroline Alves da Silva, Ândrea Cardoso de Souza, Ana Paula Alves Gregório, Francine Ramos de Oliveira Moura Autonomo

Apresentação: O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência de duas alunas, graduandas dos cursos de psicologia e odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF), que são participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde / Interprofissionalidade). Trata-se de um programa de parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação, e tem como propósito a educação pelo trabalho, sendo um importante instrumento voltado para o fortalecimento das ações que compõem ensino-serviço-comunidade, com a participação de profissionais, alunos da graduação e docentes da área da saúde. Nos diversos serviços de saúde, a colaboração e o engajamento entre os profissionais são características fundamentais para o cuidado integral do usuário. Todavia, a formação dos mesmos ainda é pautada na uniprofissionalidade, caracterizando o pouco conhecimento sobre os papéis desempenhados pelos demais profissionais da área da saúde, bem como suas respectivas responsabilidades, acarretando na formação de estereótipos, tais como um dentista que só deveria se preocupar com a saúde bucal e um farmacêutico que só prescreve receitas. Em agosto de 2018, inseridas num cenário onde a produção do conhecimento ainda acontece de forma fragmentada, com pouco diálogo entre a universidade e serviços, entre os diferentes cursos e inclusive entre as disciplinas de um mesmo curso, nos deparamos com a abertura do processo seletivo do PET-Saúde cujo tema para a edição atual é a interprofissionalidade. Na busca pelo aprendizado compartilhado e pela experiência no cotidiano dos serviços desde o início da graduação, nos vimos motivadas a participar desse processo. Em virtude disso, tivemos necessidade em obter mais conhecimento e busca por informações sobre o programa na internet, nos despertando para as carências existentes nos nossos cursos a respeito das práticas colaborativas que são necessárias para a formação de um profissional da saúde. Estávamos no 2º período de psicologia e no 3º de odontologia, quando fizemos nossas inscrições e fomos convocadas para uma entrevista com profissionais e professores específicos de cada curso. Durante as entrevistas, questões como área de interesse, conhecimentos gerais sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e as motivações que nos levaram a fazer a inscrição no programa nos foram feitas e a partir disso houve uma classificação dos candidatos, seguida da divulgação dos aprovados contemplados com bolsa e voluntários. Em janeiro de 2019, fomos convocadas para a primeira reunião oficial do PET-Saúde com todos os participantes da edição (alunos, professores e profissionais da saúde da rede pública de saúde municipal). Nesta mesma reunião pudemos nos aprofundar quanto aos objetivos, metas e resultados a serem alcançados, bem como conhecer o grupo que integraríamos, tal como nossos preceptores, professores orientadores, alunos de cursos distintos e o local em que atuaríamos. Nossas atividades foram direcionadas para a Clínica da Família Drº Antônio Peçanha, tendo como preceptoras uma enfermeira e uma dentista que



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

já atuavam na clínica e quatro alunos (nós das graduações de psicologia e odontologia, além de um aluno da farmácia e uma aluna do serviço social). Em nosso período de adaptação foi proposto pelas nossas preceptoras uma etapa de atividade sombra com todos os profissionais da clínica, seguida de uma etapa de observação participante, a fim de conhecer o serviço em que fomos inseridos. Durante este período, o maior desafio enfrentado foi a formação do vínculo com os profissionais que também desconheciam as propostas do PET-Saúde e se sentiam desconfortáveis com a presença dos alunos. No final de fevereiro de 2019 fomos surpreendidos com a notícia do não cadastramento de 70% dos projetos no sistema FormSUS diante da nova coordenação do PET de Brasília. Desta forma, nossas atividades foram pausadas por duas semanas e, em seguida, retomadas, contudo, em horário reduzido. Com a instabilidade que vivíamos e a dúvida quanto à sobrevivência do programa, dois alunos que compunham nosso grupo, das graduações de serviço social e farmácia, desistiram de suas participações. Em abril de 2019, nossas atividades já estavam normalizadas e, a partir de então, nossas bolsas foram sendo contabilizadas. Retornamos com nossas tarefas, participando de visitas domiciliares, acompanhando consultas, realização de procedimentos e, paralelo a isso, buscando possíveis linhas de pesquisa de acordo com as necessidades da clínica por nós observadas. No mês de julho, após a participação em reuniões de módulo e de equipe, pudemos perceber certas lacunas na realização das reuniões que ocorriam na unidade: reunião de equipe que não aconteciam com a frequência que deveriam e que nem todos profissionais participam, espaço que se configura como um momento de informes e não como um dispositivo de discussão de casos, definição de Projetos Terapêuticos Singulares, assim como não eram tomadas como espaço para pensar a gestão e planejamento das ações e do serviço. Tais fatores tornou este um dos temas relevantes para nossas possíveis pesquisas. Um outro fator que nos instigou após o trabalho proposto pelo PET na unidade foi a sobrecarga da supervisora de saúde mental frente à alta demanda de casos na clínica, acarretando na necessidade de um apoio matricial fortalecido. Entretanto, o cuidado ao portador de transtorno mental ainda é um tema de complexa abordagem dentro dos serviços de saúde, devido a falta de capacitação dos profissionais, estigmas do indivíduo com sofrimento psíquico e a precária comunicação entre os serviços de saúde. Percebíamos que alguma coisa precisava ser feito tendo em vista que os profissionais da Atenção Básica sozinhos não dariam conta de acompanhar esses usuários por vários motivos, seja pela falta de qualificação dos profissionais, pela complexidade que este cuidado envolve, pelo estigma atrelado a loucura que também permeia a prática dos profissionais de saúde, mas não sabíamos exatamente o que poderia auxiliar a resolver esta problemática. Foi aí que nos encontramos com o conceito de matriciamento — conceito que ainda não tínhamos estudado na graduação, mas que nos pareceu interessante. Nesse sentido, demos início à construção de um pré-projeto voltado para a compreensão da percepção dos trabalhadores da clínica sobre a importância das reuniões de equipe e seus efeitos práticos no cotidiano do serviço. Como parte da metodologia, foi realizada coleta de dados através de entrevista gravada com todos os profissionais da clínica para posterior transcrição. Até o momento da escrita deste resumo nos encontramos na fase de transcrição das entrevistas que serão futuramente analisadas.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Durante esse período, também observamos outro tema de grande relevância no serviço: a utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS) como dispositivo potencializador da prática interprofissional em saúde. Iniciamos, assim, a elaboração de um constructo teórico da nossa pesquisa que será de natureza qualitativa através de estudo de casos com observação direta e análise de conteúdo. Utilizaremos também interconsultas como espaço de cuidado e ferramenta para práticas colaborativas. Esperamos por meio desses estudos, que os profissionais da clínica estejam mais engajados com os diversos dispositivos fortalecedores das práticas interprofissionais, utilizando de momentos específicos, como as reuniões de equipe e de módulo, e do cotidiano dos serviços, como espaços para exercerem condutas que potencializam a troca de vivências e saberes, proporcionando melhorias não só no convívio entre os profissionais como também no vínculo usuário-clínica. Acreditamos que toda a vivência proporcionada pelo PET-Saúde já esteja nos tornando, ainda que como acadêmicas, futuras profissionais engajadas com o tema da interprofissionalidade, vendo nesse viés um instrumento imprescindível para nossa formação não quanto apenas futuras psicóloga ou dentista, mas sim como futuras profissionais de saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11447

NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: O INÍCIO JUSTIFICA O FIM?

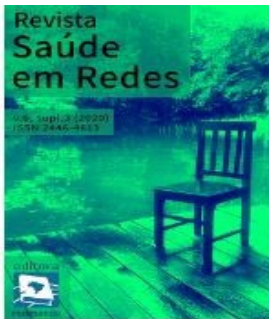
Autores: ERIKA RODRIGUES DE ALMEIDA, CELMÁRIO CASTRO BRANDÃO

Apresentação: Os sistemas de atenção à saúde em todo o mundo têm enfrentado dificuldades para acompanhar as mudanças e desafios postos pela evolução do processo saúde-doença das populações, e a existência de uma Atenção Primária à Saúde (APS) resolutiva tem se mostrado cada vez mais imprescindível para o enfrentamento dos problemas de saúde. No Brasil, diversas iniciativas governamentais para a consolidação da Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária para organização e expansão da APS foram implementadas na década de 90 e nos anos 2000, e compreendem o aumento da cobertura dos serviços de APS e a operacionalização de programas e ações voltadas à qualificação do cuidado ofertado à população. Nesse bojo de ações, destaca-se a criação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, que são equipes multiprofissionais cuja atuação objetiva ampliar a abrangência e o escopo das ações de APS, com vistas ao aumento da resolubilidade neste nível de atenção. Baseado na teoria do social de Pierre Bourdieu e na metodologia de análise da sociogênese de políticas proposta por Patrice Pinell, desenvolveu-se tese de doutorado cujo objetivo foi analisar a gênese e emergência do NASF no Brasil, no intuito de compreender seu processo de construção, as motivações para a sua formulação e para a escolha do desenho proposto, com potenciais desdobramentos nas práticas atuais das equipes. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com agentes envolvidos neste processo (técnicos e gestores do Ministério da Saúde – MS, do CONASS, CONASEMS, representantes e lideranças de conselhos profissionais, dentre outros), além de vasta análise documental. À luz do referencial adotado, foi possível reconstituir a linha do tempo da emergência/gênese do NASF no Brasil, que data do início dos anos 2000, a partir de diversos movimentos orquestrados em direção à ampliação da equipe da ESF, especialmente frente ao cenário epidemiológico de avanço das Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Nos dois primeiros anos destacam-se as agendas de gestores e representantes das entidades profissionais junto ao MS, que pleitearam a ampliação da equipe mínima, com vistas ao aumento da resolubilidade da APS e, como pano de fundo, a absorção do contingente de profissionais egressos dos movimentos de expansão do acesso ao ensino superior que se deu ao final da década de 90. Soma-se a esse cenário a forte e – em certa medida – organizada resistência das categorias profissionais da saúde contra o Ato Médico. Os dois anos seguintes configuraram um favorável cenário político para efetivação da agenda, haja vista a eleição do presidente Lula, que trouxe ao quadro do MS agentes sensíveis à causa e o delineamento e implantação de programas e políticas afins. Em meados de 2005 foi publicada uma primeira proposta – denominada Núcleo de Atenção Integral à Saúde da Família – que por questões da macropolítica não teve êxito. Entretanto, de 2006 a 2008 novas movimentações aconteceram, as quais culminaram com a publicação da portaria 154, que instituiu os NASF. De 2008 a 2018 a agenda de implementação do NASF se deu de forma exitosa, com a publicação de atos normativos que institucionalizaram seu funcionamento e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de documentos técnicos (manuais, guias etc.) que auxiliaram gestores e profissionais na organização do processo de trabalho na ESF e comunidade, com a oferta de ações de educação permanente aos novos trabalhadores da APS, e com diversas agendas institucionais do MS voltadas ao apoio à implementação da estratégia nos municípios. Na primeira década do NASF o número de equipes saltou de 415 para 5.783, atuantes em 74% dos municípios brasileiros. Financeiramente, representou o incremento anual de 44 milhões de reais no primeiro ano de implantação e de mais de 1 bilhão de reais em 2018. Dados do PMAQ (2º e 3º ciclos) ratificam o bom desempenho das equipes NASF, especialmente no que tange ao aumento da resolubilidade e do acesso a um maior escopo de práticas na APS. A atuação do NASF nas ações de coordenação do cuidado, como a gestão de filas de espera, redução de encaminhamentos, articulação intersetorial, também se mostra nos resultados do PMAQ. Entretanto, em que pese tais resultados positivos produzidos pelo NASF e o fato de que o mesmo cenário epidemiológico de sua gênese permanece nos dias atuais, seu fim foi anunciado em novembro de 2019, por meio da publicação da Portaria 2.979, que institui o Programa Previne Brasil e estabelece novo modelo de financiamento de custeio da APS brasileira, o qual exclui o NASF das ações estratégicas para financiamento. Sob a égide da 'autonomia do gestor', a partir de então fica a cargo deste manter ou não as equipes multiprofissionais em seus municípios, inclusive com assunção exclusiva da responsabilidade de manutenção financeira, já que o aporte federal direcionado ao NASF não mais será transferido. Ante o exposto, a gênese do NASF resultou de uma conjunção favorável do contexto político-institucional, de importante articulação de agentes do campo burocrático e de pressões de entidades profissionais e gestores municipais de saúde junto ao Executivo nacional. A discussão em torno da formulação das propostas foi conduzida por equipes técnicas e gestoras com importante trajetória na APS e no Movimento Sanitário. No âmbito do MS, tinha-se um grupo político relativamente coeso e que defendia a qualificação da APS por meio de princípios e diretrizes como a integralidade, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade. Os agentes que compunham o espaço da APS (em especial o DAB) possuíam relações prévias entre si, disposições (habitus) semelhantes e ocuparam importantes posições de poder no campo burocrático, o que também foi propício à emergência das propostas. Tal cenário parece longe do atual, que reduz a multiprofissionalidade na APS por meio do enfraquecimento do NASF, da definição de indicadores de desempenho que desconsideram a complexidade do processo saúde-doença da população e direcionam a retomada de um modelo voltado à consulta médico/enfermagem, à atenção à doença e ao binômio materno-infantil. Conclui-se que, de longe, o início (e o meio) justifica o fim, o qual parece estar fortemente atrelado ao 'novo' modelo de APS que se quer induzir no âmbito federal, com prejuízos à integralidade do cuidado. Adicionalmente, o cenário político atual se mostra de menor abertura para o diálogo e disputas para a manutenção do NASF ou tem limitado a disposição de entidades e instituições que outrora se envolveram em sua formulação.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11448

ESTUDO SOBRE OS ANORMAIS EM UM SEMINÁRIO STRICTO SENSU EM EDUCAÇÃO

Autores: GABRIEL TREVIZAN CORRÊA, SUELEN BEAL MIGLIORANSA

Apresentação: durante o segundo semestre de 2019, o seminário “Educação na Saúde e Educação Especial: cartografias de resistência e criação”, ministrado pelo professor doutor Ricardo Burg Ceccim, compôs a matriz do curricular programa de pós-graduação (PPG) stricto sensu em Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, sendo também disponibilizado para matrícula de alunos especiais do Programa de Educação Continuada (PEC). As metodologias utilizadas no seminário foram sessões coletivas de estudos de textos e discussões sobre o tema, uso de documentários e vídeos, leitura de poesia e clipes musicais. Um dos textos elencados foi “Os Anormais”, livro de Michel Foucault referente a um curso proferido pelo autor no Collège de France, entre 1974 e 1975. Posteriormente ao debate sobre este texto, foi solicitado que os estudantes elaborassem uma produção de escrita livre, dissertando através de um debate teórico sobre “quem são os anormais de hoje?”, sendo posteriormente apresentada e discutida com o grupo do seminário. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência de composição e o resultado do desenvolvimento da atividade na aprendizagem de dois estudantes, assim como o impacto no grupo que cursou o seminário. Desenvolvimento: A partir do proposto sobre “quem são os anormais de hoje?”, os autores abordaram sobre as pessoas privadas de liberdade (presidiários). A escolha deu-se devido aos interesses confluentes dos autores: um cirurgião-dentista, mestre em Odontologia/Saúde Coletiva, aluno PEC do PPG em Educação, trabalhador da atenção à saúde no sistema prisional; uma psicóloga, especialista em Saúde da Mulher, da Gestante e Puérpera, interessada em saúde da mulher presidiária, mestranda em Educação, com pesquisa relacionada à Formação em Saúde, e atuação em uma clínica-escola interprofissional. Da composição realizada, apreendeu-se que a história dos sistemas e métodos de punição foi profundamente estudada e descrita por Michel Foucault em Vigiar e Punir, importante obra para compreender a genealogia das prisões e o desenvolvimento da vigilância ininterrupta dos indivíduos a fim de remover da sociedade, entre os anormais, aqueles intoleráveis. Da era medieval até meados do século XIII, aqueles que infringiam a norma social eram vistos como súditos desrespeitosos ao soberano e, para reconstituir a soberania lesada por um instante, eram submetidos a suplícios em cerimônias públicas. No século XVIII e, principalmente, no XIX, por sua vez, ocorre uma elevação geral do nível de vida, crescimento demográfico, difusão da alfabetização, formalização das leis, multiplicação das riquezas e das propriedades, urbanização, industrialização e consequentes conflitos sociais. Foram movimentos globais decorrentes de ideias iluministas centradas na razão, que influenciaram diretamente tanto o sistema penal quanto a forma de trabalhar com a saúde mental. A “necessidade de segurança” surge como uma consequência dessas mudanças. A lei agora trata “humanamente”, não em razão da humanidade profunda que o criminoso encontra em si, mas no controle necessário dos efeitos de poder. Passa-se a utilizar o critério razão/desrazão para diagnosticar a loucura e acentuar a divisão entre “normais” e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

“estranhos”. Surge a polícia, que passa a andar ao lado da justiça, assim como multiplicam-se as prisões, manicômios, casas de correção e escolas. Os psiquiatras passam a ser solicitados aos tribunais para desvelar a associação entre crime e loucura. A segregação dos criminosos e dos loucos era melhor para a sociedade, uma oportunidade de reabilitação para aqueles e de tratamento para estes. Os presídios em geral são desenhados com a arquitetura do panóptico (“o olho que tudo vê”), que corresponde a uma torre de vigilância ao redor da qual todas as celas e galerias do presídio ficam dispostas. Hoje, este modelo ultrapassa os muros das prisões e se estende para a sociedade em geral. Através do arsenal de tecnologias modernas de câmeras de vigilância, satélites e até mesmo nossos aparelhos celulares, o processo de individualização dos sujeitos é acentuado; quanto mais facilmente identificados, mais facilmente podem ser controlados e punidos por eventuais desvios da normalidade instituída, ampliando a sensação de segurança advinda da subjetivação do medo. A partir deste percurso histórico de constituição dos sistemas prisionais e manicomiais como dispositivo de exclusão de anormais, a nós enquanto profissionais de saúde tomados pela instituição judiciária e médica (como os aldeões do caso Jouy), pareceria lógico pensar dados de controle acerca dessa população carcerária: quais crimes, quais os dados epidemiológicos de sua saúde, como são as condições de encarceramento. Mas propomos pensar aquilo que vem antes, o que os coloca nesse lugar de negadores da norma ([a]normais)? Esses indivíduos, “sem senso moral”, foram criteriosamente avaliados pelos seus atos por experts que dos sujeitos pouco sabiam, mas a partir de fatos isolados concluíram a necessidade de isolamento destes da sociedade. Que aqui fique registrado, não queremos ir contra a investigação criminal e o devido cumprimento de penas supostamente restauradoras, mas abrir possibilidades de questionamentos especialmente ao pré-determinismo sobre o normal, escapando do processo patológico e recaindo numa lógica de estados permanentes e estigmatizados sobre os indivíduos. Quem entra no mundo do crime? Quem é preso no mundo do crime? De onde vem esses sujeitos? Quais suas histórias? Quais foram suas escolhas? Quais são suas perspectivas? O que vem antes do crime? Hoje em dia as prisões são a estratégia central no sistema capitalista, excludente e produtor de anormais, afirmador de um modo de existência hegemônico, calcado no homem, branco, heterossexual, eurocêntrico, racional, trabalhador, consumista, proprietário, nacionalista etc. Também propomos a seguinte questão, quem são os psiquiatras de hoje? Não mais com as medições nosológicas, mas com base em estigmas sociais, que tem início nas redes sociais e término nas intervenções militares (policiais e forças armadas) que se autorizam à execução sumária dos matáveis. “Vagabundo”; “Esquerdista”; “Bandido bom é bandido morto”; “O rock ativa a droga, que ativa o sexo, que ativa a indústria do aborto”. Tudo isso com respaldo de políticos e lideranças conservadoras e neofascistas: “Hoje, São Paulo tem uma polícia preparada, equipada e bem informada”, discurso proferido por João Dória, duas horas após lamentar a morte dos jovens de Paraisópolis. Resultado: considera-se que foram pontos altos da elaboração textual, relevantes para o aprendizado dos autores: a relação entre o surgimento dos presídios e dos manicômios e, conseqüentemente, da justiça com a saúde mental; a discussão em torno dos conceitos de normatização, disciplinarização e subjetivação; individualização dos sujeitos enquanto dispositivo de vigilância e controle; o exercício de abrir



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mão de uma visão diagnóstica e epidemiológica, predominante na formação das profissões biomédicas, para uma filosófica, humana e social; elaboração de questionamentos que remetem à singularidade dos sujeitos e à “prescrição” de resoluções excludentes e de extermínio para (supostos) problemas sociais. Considerações finais: As produções textuais apresentadas pela turma do seminário foram bastante complementares, proporcionando um rico debate sobre uma série de temas que se relacionam, qualificando a discussão sobre normal e patológico nos dias atuais e ratificando a associação do fazer em saúde e educação e a responsabilidade ética-política no cuidado dos indivíduos. A luta antifascista também apresentou-se como tema transversal aos debates. O conteúdo e a metodologia utilizados contribuem para uma compreensão ampliada de saúde e educação, para além da medicalização e biopedagogia dos corpos.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11450

TECNOLOGIAS DE CUIDADO À LUZ DA TEORIA AMBIENTALISTA DE FLORENCE NIGHTINGALE

Autores: Geiza Martins Barros, Renata Christine Quintella Levachof, Aline de Carvalho Martins

Apresentação: As tecnologias de cuidado integram o modelo assistencial que se baseia em evidências científicas. **Objetivo:** Associar as concepções da Teoria Ambientalista de Florence Nightingale com a utilização das tecnologias não invasivas às práticas efetivadas pela enfermagem durante o parto, trabalho de parto e puerpério. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa descritas pela literatura brasileira entre os anos de 2010 a 2019. **Resultado:** Dez estudos analisados, sete apresentam o uso de tecnologias relacionadas tanto à Ambiência. Uma pesquisa tratava exclusivamente sobre as tecnologias relacionadas aos aspectos da Ambiência. Outro estudo abordava o uso apenas da categoria das tecnologias instrumentais e uma tratava simultaneamente das três categorias: Ambiência e TNICE para alívio da dor/instrumentos e relacionadas a Necessidades Fisiológicas. **Discussão:** Devemos considerar o ambiente, como um conjunto de elementos que incluem ar puro, ruídos, limpeza, iluminação, dentre outros. Tais pressupostos da Teoria Ambientalista podem ser associados às tecnologias não invasivas de cuidado de enfermagem utilizadas no trabalho de parto e parto. **Considerações finais:** Os cuidados relacionados às ditas tecnologias de cuidado não invasivas possuem bases na Teoria Ambientalista e atualmente compreendem o que se denomina boa prática da atenção.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11451

O PERCURSO DO USUÁRIO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE RIO DAS OSTRAS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DE PESQUISA NO MESTRADO PROFISSIONAL EM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Autores: Juliana Caroline Dias de Araujo Pimentel, Karla Coelho

Apresentação: A utilização do fluxograma analisador é uma ferramenta cartográfica que analisa o itinerário do usuário no momento que adentra a unidade de saúde até a sua saída, mostrando o processo de trabalho, pois tal fluxo identifica nós críticos, contribui no planejamento e reorganização, analisa o modelo assistencial, dispersa processo de autoanálise na equipe de saúde e serve como banco de dados, pois é a memória dos trabalhadores. Logo, o pós-graduando do mestrado profissional, participante de uma equipe multiprofissional discutindo ferramentas cartográficas no manejo do seu processo de trabalho, possibilita a reflexão de ações antes não questionadas que trazem afetos quando se entende o deslocamento do usuário dentro da unidade de saúde. **Objetivo:** Refletir acerca do percurso feito pelo usuário na Estratégia de Saúde da Família do Município de Rio das Ostras a partir de narrativas vividas na unidade de saúde. **Desenvolvimento:** Esta pesquisa vem sendo desenvolvida a partir da dissertação de mestrado pertencente ao Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro com o intuito de utilizar a abordagem cartográfica, a saber, o fluxograma analisador, no percurso do usuário na Estratégia de Saúde da Família. Irá tratar de uma pesquisa qualitativa, descritiva e pautada em um estudo de caso fictício. A metodologia de caso para ensino se desenvolve pela construção do conhecimento a partir da vivência de experiências específicas e significativas que afetam o pesquisador no campo da micropolítica e do trabalho vivo em ato. A metodologia de estudo de caso é uma excelente maneira de trazer uma abordagem holística e interativa para o ensino e a aprendizagem, sendo a abordagem orientada para perguntas e não baseada em soluções. **Resultado:** Espera-se afetar e ser afetado ao longo dos resultados desta pesquisa, já que a proposta é construir um caso que vá de encontro com a realidade vivida. Pretende-se, como resultado, construir o fluxograma analisador abordando os nós críticos encontrados e elucidar os dilemas a serem discutidos ao longo do estudo caso e do fluxograma analisador, construindo um mapa analítico referente as questões levantadas, pautas como a cartografia, a interprofissionalidade e relações de cuidado. **Considerações finais:** A pesquisa em questão, proveniente de um mestrado profissional, confronta de maneira empática o processo de trabalho em desenvolvimento pelos profissionais de saúde atuantes no local, despertando e ressignificando a atuação junto aos usuários. Tem-se a pretensão, após a produção desta pesquisa, gerar um retorno ao município e a comunidade, como maneira de educação permanente e/ou continuada na reflexão dos entraves e nós críticos levantados ao longo da pesquisa.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11453

QUALIDADE DE VIDA DOS DOCENTES UNIVERSITÁRIOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Anna Carolina de Araujo Cavalcante, Fabricio Claussen de Oliveira Diogo, Janaina Moreno de Siqueira, Giovanna Vivacqua Mendes, Sheila Nascimento Pereira de Farias, Rachel de Araujo Costa, Nathalia da Costa Melo de Andrade, Isabelle Oliveira Duran

Apresentação: O conceito de qualidade de vida atualmente mostra-se dinâmico em relação aos processos de produção, circulação e consumo de bens e riquezas, relacionando o ser humano com a sua cultura e meio. O trabalho, enquanto um pilar na estrutura da identidade do indivíduo, oferece oportunidade de realização pessoal, expressão de competência e integralização em comunidade. Entretanto, com as mudanças de valores do mundo moderno, o perfil laboral transformou-se para cumprir as novas exigências tecnológicas e novos modelos gerenciais de qualidade. O presente estudo prioriza os docentes universitários, pois eles devem conciliar atividades pedagógicas, pesquisa, extensão, tarefas administrativas com funções da graduação e pós-graduação, precisando lidar também com a concorrência e competitividade desenfreada de seus pares, com as cobranças relacionadas à publicação de artigos, participação em eventos, busca por financiamento e entre outros. Com isso, estas obrigações interferem diretamente no bem-estar do docente, pois o tempo de dedicação ao trabalho é inversamente proporcional a sua disponibilidade para atividades pessoais, dessa forma ocorre a sobrecarga com exigências pessoais e profissionais. E para além disso, os impactos de uma baixa qualidade de vida prejudicam a relação ensino-aprendizagem, interferindo no desempenho do professor universitário. Objetivo: No presente estudo observou-se a necessidade de entender os processos acerca da qualidade de vida dos docentes universitários e as produções científicas acerca deste tema. Desta forma, objetiva-se verificar produções científicas sobre qualidade de vida dos docentes. Método: Utilizou-se o método de revisão integrativa, com a questão norteadora: quais evidências científicas se apresentam acerca da qualidade de vida de docentes universitários na pós-modernidade? Definiu-se como critérios de inclusão dessa pesquisa os estudos sobre o bem-estar dos professores dentro do período de 2013-2019, dentro dos quais 12 artigos foram selecionados como objeto de estudo. Esses artigos contemplados estão disponíveis, integralmente, em português, inglês e espanhol e constam indexados nas bases de dados LILACS e MEDLINE. Resultado: Os dados e resultados foram compilados e divulgados, evidenciando o docente como um dos agentes que mais sofrem pela multiplicidade de tarefas, atividades e cobranças, interferindo no processo de trabalho. Destaca-se que esses profissionais possuem o aumento crescente nos seus níveis de estresse, síndromes, transtornos mentais, interferindo diretamente na qualidade de vida. Considerações finais: Conclui-se, a necessidade de investir em estratégias de prevenção e promoção da saúde nos contextos de trabalho, como também na revisão dos processos trabalhistas.



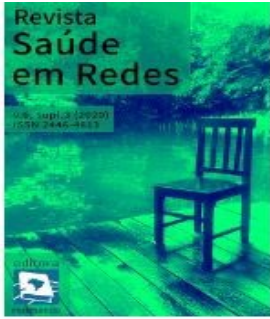
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11454

O PERFIL DE ALUNOS DO PRIMEIRO CURSO DA UNA-SUS SOBRE SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL NO PERÍODO 2014 A 2018

Autores: Andrey Lemos, Denise Oliveira e Silva, Erica Eli

Apresentação: O artigo analisa o perfil dos discentes matriculados no primeiro curso da UNA-SUS sobre Saúde Integral da População Negra brasileira, no período 2014 a 2018, ofertado para apoiar e fortalecer a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN). A implementação da PNSIPN é uma estratégia de ação afirmativa, que reconhece a necessidade de tratar diferente os desiguais, reconhecendo o racismo como um determinante social em saúde. Nesse sentido, busca reduzir as iniquidades em saúde da população negra promovendo ações estratégicas e articuladas, pactuadas nas instâncias intergestoras e de controle social. Foi um estudo com base em fontes de informações e de dados disponibilizadas pela UNA-SUS, sendo a população de estudo constituída por todos os matriculados no Curso de Saúde da População Negra ofertado pela UNA-SUS, entre 2014 e 2018, que totalizaram 55.154 matriculados, em sete ofertas do curso online ao longo do período considerado. O tratamento estatístico dos dados foi realizado utilizando o software SPSS for Windows– Statistical Package for Social Sciences – versão 20. Os dados foram analisados e sumarizados por meio de análises univariadas, bivariadas e multivariadas. Os achados apontam um percentual de concluintes de 9,28%, não sendo observado diferença significativa entre as ofertas. A idade média foi de 32,37 anos (DP= 9,88) e mediana de 30 anos. A maioria dos matriculados eram de nível superior (87,4%), enfermeiros (23,8%), agente comunitário e assistente social com 4,6% para cada classe profissional, psicólogo (4,0%) e médico (3,4%), além de 31,8% de estudantes. Quanto ao quesito raça/cor 34,4% se auto referiram brancos, 37,4% pardos, 24,3% pretos, 1,6% amarelos, 0,4% indígenas e 1,9% não mencionaram. Observou-se mais chance de ser não concluinte do que de ser concluinte nos municípios de 100 a 500 mil habitantes, sendo esta chance de 1,710 vezes maior do que em municípios de até 10 mil habitantes. Na raça preta/parda há maior prevalência de não concluintes, e nas demais raças há maior prevalência de concluintes, sendo que para a raça indígena não há relação significativa, segundo o p-value de 0,77. A experiência do curso da UNA-SUS revela a necessidade de reflexões sobre as ações afirmativas no âmbito da saúde para assegurar à população negra que seus direitos e suas especificidades possam ser atendidas na rede de serviços do SUS.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11455

O CABELO CRESPO COMO ANALISADOR DO CUIDADO EM UM HOSPITAL PSIQUIÁTRICO: DO RACISMO AO EMPODERAMENTO

Autores: Luciana S. Alleluia Higino da Silva, Aline Porto Reis, Alexandre Maciel Guedes

Apresentação: O cotidiano das instituições psiquiátricas produzem na maioria das vezes, relações hierarquizadas e hierarquizantes. Essa afirmativa fica evidente quando pensada pela ótica da questão étnico-racial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (2001) as desigualdades raciais são as mais preocupantes. Refere que é necessário que se adotem medidas que proporcionem um ambiente mais saudável para os grupos “desfavorecidos”. O cabelo crespo traz uma raiz histórica e representativa associada a descuido e sujeira, adjetivado como cabelo ruim ou duro. O racismo tende a minimizar as possibilidades de diálogo das pessoas com os serviços e interfere diretamente na autoestima trazendo consequências na saúde e na saúde mental das pessoas. No tocante ao gênero os homens e as mulheres buscavam referências europeias para cuidar de suas mechas crespas ou cacheadas tentando de várias formas mantê-los “disciplinados”. Objetivo: Refletir sobre a representação do cabelo crespo no cotidiano do hospital psiquiátrico, sua relação com o racismo e apontar possibilidades para o empoderamento das pessoas internadas a partir do cabelo crespo. Desenvolvimento: Sob a abordagem qualitativa trata-se de um relato de experiência acerca do cotidiano das enfermarias psiquiátricas no que se refere à condutas racistas tendo o cabelo como analisador. Discutimos como essas práticas são referenciadas pelo modelo europeu de referência de beleza e limpeza. Vimos as práticas frequentes de cortes cabelos, justificados por dificuldade de pentear e na possibilidade de infestação por pedículos (pioelhos), embora não exista trabalho institucional que justifique tal premissa. Em contrapartida iniciamos pequenos trabalhos individuais e coletivos onde tratamos a importância da manutenção do cabelo crespo como identitária da ancestralidade africana. Dessa forma essas ações afirmativas e de empoderamento e discussões coletivas tem se mostrado como ferramenta de valorização da cultura, de um olhar diferente sobre o cuidado do cabelo crespo. Estas atividades abrem caminhos para um diálogo entre os profissionais de saúde e as pessoas internadas no hospital psiquiátrico. Considerações finais: O cabelo crespo é a identidade da maioria das pessoas negras no Brasil e o modelo europeu branco não dá conta de responder a diversidade étnica do país. Tais ações devem compor o escopo libertário de um modelo a ser seguido. Devemos respeitar as diferenças e as diferentes formas de ser e de se estar na vida pois, acreditamos em práticas inclusivas e cuidadosas como determinantes para a saúde mental das pessoas.



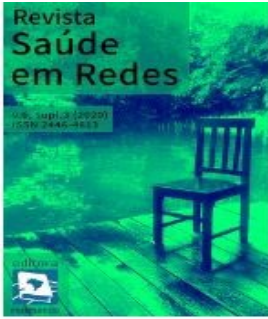
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11458

OUTUBRO ROSA: EDUCAÇÃO CONTINUADA POR MEIO DE MÉTODOS LÚDICOS PARA PROFISSIONAIS DE UM HOSPITAL PÚBLICO DE BELÉM, PARÁ

Autores: Lucas Geovane dos Santos Rodrigues, Tamires de Nazaré Soares, Emily Canelas de Souza, Camila Evelyn de Sousa Brito, Jéssica Castro Brandão, Keren Raissa Santos do Amaral, Leonan Renato Costa Lobato, Luziane de Souza Soares

Apresentação: A campanha “Outubro Rosa” tem como foco a luta contra o câncer de mama e o incentivo à população no combate a essa patologia. Essa ação é realizada anualmente no Brasil e em diversos outros países, como nos Estados Unidos da América, onde ela surgiu na década de 1990. A utilização de métodos lúdicos mostra grande eficácia no processo ensino-aprendizagem das pessoas, assim, a integração dessas tecnologias como jogos durante aulas e outras atividades, como campanhas, contribui para a fixação do conhecimento que está sendo repassado. Assim, o presente trabalho tem por objetivo descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre o uso de métodos lúdicos no processo de educação permanente de profissionais de um hospital público. Desenvolvimento. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital público em Belém, Pará, por acadêmicos de enfermagem da Universidade da Amazônia (Unama) durante o mês de outubro de 2019. Nessa experiência, abordou-se sobre câncer de mama e de colo de útero com profissionais de todas as áreas do hospital e de ambos os gêneros, utilizando um jogo de tabuleiro. Os profissionais utilizavam um dado jogando-o no tabuleiro para progredir nas partidas. A cada passo deviam responder perguntas sobre assuntos relacionados à temática da campanha, como sinais e sintomas; profilaxia; tratamentos; fatores de risco, dentre outros. A quantidade de profissionais que participou foi de 44 pessoas durante toda o período do jogo. Resultado: Nesse contexto, observou-se nas respostas dos participantes a facilidade para falar sobre sinais e sintomas e tratamento, enquanto a respeito de profilaxia e fatores de risco poucos respondiam corretamente. Desta forma, logo após as respostas dos profissionais, um acadêmico fazia uma abordagem mais contextualizada, expondo dados científicos atualizados com relação à pergunta. À vista disto, percebeu-se que os participantes expressavam interesse em participar da dinâmica por ter uma metodologia diferente para abordar a temática e quase sempre queriam jogar outra vez. Outrossim, o método utilizado facilitou para tirar o profissional um pouco de sua rotina de trabalho, a qual é cansativa e estressante muitas vezes. Considerações finais: Nesse cenário, notou-se que métodos lúdicos são ferramentas práticas e eficientes para se repassar uma mensagem com qualidade. Ademais, o jogo proporcionou aos acadêmicos envolvidos a possibilidade de relembrar os profissionais sobre a temática da campanha para cuidar de uma forma melhor dos seus pacientes e de si mesmo também.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11459

PERCEPÇÃO DOS TRABALHADORES DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE O CUIDADO EM REDE COM A ATENÇÃO DOMICILIAR

Autores: Isabella Vicente da Silva, Lucas Eduardo Carneiro, Regina Melchior, Sarah Beatriz Coceiro Meirelles Félix

Apresentação: O serviço de atenção domiciliar é uma oferta de cuidado em saúde feita para as pessoas que, após a alta hospitalar, continuam necessitando de acompanhamento de profissionais em casa. Quando o paciente evolui para melhora do quadro, pode receber alta deste serviço, passando a ser assistido pela equipe de saúde da família que atua nas unidades básicas de saúde. Já existem em algumas cidades brasileiras disposições de organizar os serviços de saúde para oferta de cuidado especializado no domicílio, mas foi no ano de 2012 que surgiu o Programa Melhor em Casa: A segurança do hospital no conforto do seu lar, com a Portaria GM/MS 2.029 é atualmente regida pela Portaria nº 963 de maio de 2013, proporcionando este tipo de cuidado. O Programa Melhor em Casa é uma estratégia cujo objetivo é qualificar a Atenção Domiciliar (AD) como forma de melhorar o acesso ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Na AD os usuários são atendidos em domicílio por equipes específicas: Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD) e Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP). Essas equipes são formadas por múltiplos profissionais que trabalham em conjunto. Quando o paciente evolui para melhora do quadro, pode receber alta deste serviço, passando a ser assistido pela equipe de saúde da família que atua nas unidades básicas de saúde. Os serviços da AD são prestados em três modalidades de acordo com o quadro clínico do paciente: A Atenção Domiciliar de nível 1 é destinada aos usuários que apresentam problemas de saúde controlados e com dificuldade física para se deslocar até uma unidade de saúde. Ainda, necessitam de cuidados, entretanto, com menor frequência e menor necessidade de recursos de saúde. A prestação da assistência na modalidade AD 1 é de responsabilidade das equipes de saúde da família (eSF) que atuam nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) da atenção básica, incluindo equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), por meio de visitas regulares em domicílio, no mínimo, uma vez por mês. A Atenção Domiciliar de nível 2 é destinada aos usuários que possuem problemas de saúde e dificuldade ou impossibilidade física de se locomover até uma unidade de saúde e ainda, que necessitem de cuidados mais frequentes, recursos de saúde e acompanhamento contínuo. A responsabilidade da prestação de assistência à saúde nessa modalidade é da Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) e da Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), bem como na prestação da assistência aos pacientes da Atenção Domiciliar de nível 3. A realização deste estudo justifica-se pelo interesse em compreender a percepção dos profissionais de saúde da AD1 (trabalhadores da Atenção Básica das Unidades Básicas de Saúde) acerca de como se dá a interação entre estes e os profissionais do SAD, quando ocorre alta do serviço de AD2 para AD1, considerando que ambas equipes fazem parte do Programa Melhor em Casa e compõe a rede de assistência à saúde pública dos brasileiros. Com isso, este estudo também subsidiará processos de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

reflexão da própria equipe, em seus processos de Educação Permanente. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo qualitativo descritivo, na abordagem da micropolítica das relações. O método de coleta dos dados foi grupo focal, feita com as quatro equipes de saúde da família da UBS, contando com a participação total de 27 profissionais. Foi utilizado um roteiro semiestruturado para a entrevista, com duração de 20 a 35 minutos para cada grupo. A pesquisa ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde localizada na região norte do município de Londrina (Paraná), considerados como AD1 dentro do Programa melhor em Casa. As conversas foram gravadas, após a concordância dos participantes e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os áudios foram eliminados após sua análise, sem prejuízo algum para os participantes. O período de vivência no campo foi de fevereiro a junho de 2019. Para análise dos achados, foi utilizado a análise de conteúdo temático da fala através do método de Bardin descrito por Minayo. Resultado: Por meio da análise das falas dos participantes da pesquisa foi possível realizar uma reflexão acerca do conhecimento relacionado ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e à recepção do paciente proveniente deste serviço para a Unidade Básica de Saúde. Desse modo, emergiram os achados: o desconhecimento sobre o Programa Melhor em Casa, inclusive a não percepção das eSF como parte desta proposta; o reconhecimento da oferta deste serviço por meio das equipes EMAD e EMAP utilizando a nomenclatura SAD; dificuldades para os membros das eSF receberem um usuário e apoiar a família diante da alta do SAD; a pouca apropriação das eSF participantes sobre os fluxos entre estes pontos da rede; necessidade de capacitações das equipes para a recepção de um paciente proveniente do SAD; os profissionais da atenção básica apontaram que não se sentem preparados, mas caso surgisse alguma situação de recepção de usuários da AD2 para a AD1, fariam movimentos na busca de matriciamento para planejar o acolhimento e cuidado ao usuário e sua família. Entre as quatro equipes entrevistadas apenas uma delas apresentou experiência de contato com o SAD devido à alta de um paciente encaminhado deste serviço para a UBS. Os demais não tiveram experiências, porém, uma das equipes recebeu destaque pelo conhecimento do fluxo com o serviço, apesar de não ter tido pacientes provenientes do SAD. Entre as equipes, as que eram compostas por profissionais em processo de formação acadêmica e pela coordenação da Unidade, apresentaram maior conhecimento. Entre os resultados encontrados percebeu-se uma real necessidade de maior interação entre o serviço de atenção domiciliar e a atenção básica, uma vez que os profissionais da atenção primária demonstraram necessidade de momentos de educação permanente e matriciamento para estarem aptos a dar continuidade ao cuidado de pacientes de alta complexidade. Considerações finais: Com este estudo foi possível concluir que é fundamental o olhar da gestão sobre a aproximação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde para que haja uma comunicação mais eficaz entre os serviços e dessa forma, um cuidado de excelência ao paciente oriundo do serviço de atenção domiciliar assistido posteriormente pelos profissionais da Atenção Básica.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11460

ASSOCIAÇÃO ENTRE OS DOMÍNIOS DO WHOQOL-BREF E OS DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS: IMPLICAÇÕES PARA PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Autores: Karla Gualberto Silva, Viviane Brasil Amaral dos Santos Coropes, Janaina Moreno de Siqueira, Samira Silva Santos Soares, Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza, Sheila Nascimento Pereira de Farias

Apresentação: A qualidade de vida é um construto multidimensional que pode ser avaliada por meio do WHOQOL-Bref em que é possível identificar questões relacionados à subjetividade humana em relação aos aspectos da vida e saúde física, psicológica, relações sociais e o ambiente no qual o indivíduo encontra-se inserido. Objetivo: analisar a associação entre os domínios do WHOQOL-Bref e os dados sociodemográficos entre profissionais de enfermagem da Estratégia Saúde da Família. Método: trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, transversal e descritiva de abordagem quantitativa realizada com 85 profissionais de enfermagem nas Estratégias Saúde da Família do município de Macaé (RJ)/Brasil. A coleta de dados foi realizada por meio do formulário de informações sociodemográfico e o WHOQOL-Bref. Os dados foram analisados por meio do Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17. Resultado: Fizeram parte da presente pesquisa, 85 profissionais de enfermagem, sendo 39 enfermeiros e 46 técnicos de enfermagem. Predominou o sexo feminino (80%), a idade variou de 25 a 62 anos. Verificou-se que em relação ao vínculo de trabalho, 77,65% são concursados e 22,35% são contratados; e 31,76% têm dois vínculos de trabalho. Em relação à renda familiar, 40% dos profissionais de enfermagem recebem sete ou mais salários mínimos, 25,88% recebem quatro a seis salários mínimos e 34,12% recebem de um a três salários mínimos. Na associação referente aos domínios do WHOQOL-Bref e às características sociodemográficas presente entre os profissionais de enfermagem, ficou evidente que houve diferença significativa para o domínio ambiente quando associado à renda familiar, em que os profissionais de enfermagem que recebem de um a três e de quatro a seis salários mínimos apresentam uma melhor qualidade de vida quando comparado àqueles que recebem sete salários mínimos ou mais. Reitera-se pois, que 40,0% do total dos profissionais apresentam sete ou mais salários mínimos, e nos dados referentes à quantidade de vínculos, 31,76% relataram ter dois vínculos de trabalho. Considerações finais: evidenciou-se que os profissionais com rendas mais baixas tendem a ter melhor qualidade de vida, considerando que as rendas mais altas são decorrentes do duplo vínculo de trabalho e desta forma, impactam de forma negativa na avaliação da qualidade de vida.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11461

NEM TODO OUTUBRO É ROSA: HOMEM TAMBÉM PODE TER CÂNCER DE MAMA. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Gabriela Oliveira Parentes da Costa, Socorro de Maria Rodrigues Sousa, Joana Célia Ferreira Moura, Antonia Almeida Araujo, Catiane Raquel Sousa Fernandes

Apresentação: O câncer de mama masculino é pouco conhecido entre os homens, representando 1% dos casos deste gênero. A proporção era de 1 caso de câncer de mama masculino para 100 casos da doença entre as mulheres. Entretanto, este número vem tomando proporção maior anualmente. Em 2016 ocorreram 185 mortes pela doença, já em 2017 evoluiu para 203 o número de óbitos. Em 2019 eram esperados 600 novos casos da doença. A falta de informação sobre a doença, contribui para uma mortalidade de quase 100% entre os casos de câncer masculino, o que é decorrente da descoberta e diagnóstico tardios, uma vez que os homens dificilmente procuram atendimento médico no início de algum sintoma anormal. Contudo, quando o diagnóstico é precoce, as chances de sobrevivência se equiparam com as do câncer em mulheres. Além disso, as campanhas colocam maior foco no público feminino, como o próprio nome da campanha já insinua, havendo uma falha quando se trata da prevenção do câncer mamário no gênero masculino, o que contribui para o aumento dos casos de óbitos pela doença. Pelo exposto, atividades de saúde que foquem na prevenção do homem devem ser realizadas em qualquer ambiente, seja ele hospitalar, escolar ou de trabalho. O projeto que foi desenvolvido a partir de uma ação rotineira que ocorre nos meses de outubro de cada ano, conhecida como Outubro Rosa, culminou neste artigo. Tal projeto é voltado para servidoras de uma escola técnica, no intuito de disseminar o conhecimento sobre o câncer de mama feminino. Entretanto, a equipe de enfermagem resolveu mudar o foco da campanha e levantar a tag “Nem todo outubro é rosa” para trabalhar o câncer de mama masculino, com o objetivo de levar informações e esclarecer dúvidas sobre a doença. **Método:** Trata-se da descrição de um relato de experiência vivenciada a partir de uma atividade inusitada realizada em um Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão –IFMA. O cenário pesquisado possui em seu quadro funcional docentes especialistas, mestres e doutores e técnicos administrativos das mais variadas áreas, dentre elas, uma equipe multiprofissional que atua prestando assistência de qualidade a alunos e servidores. A atividade ocorreu no mês de outubro de 2019 e teve duração de dois dias, durante os intervalos das aulas, para o caso dos docentes, contando com a participação de todos os servidores que estavam presentes no momento. De todos os participantes das rodas de conversa, 35 homens responderam a um instrumento elaborado pelas facilitadoras, estruturado, com perguntas fechadas, sendo essa a amostra final. As variáveis questionadas foram raça/cor, idade, saberes sobre o câncer de mama masculino e casos da doença na família. A intenção de coletar dados após as orientações prestadas, foi para a realização de um feedback aos participantes. Todos os homens que preencheram o questionário, o fizeram a convite, após explicação prévia e de livre e espontânea vontade. Vale ressaltar, que não foi realizado nenhum tipo de identificação nominal nos questionários, visto que todos os



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participantes eram do mesmo gênero. Os dados colhidos foram organizados e tabulados no Excel 2013 e calculados com frequência absoluta e relativa. Critérios de exclusão foram os servidores que estavam de férias e afastados para capacitações ou por licença médica. Já os critérios de inclusão foram todos os servidores que estiveram presentes no Campus durante a atividade e que aceitaram participar da pesquisa. Resultado: A escola pesquisada, possui um quadro de 71 servidores efetivos e 10 servidores terceirizados, destes, 52 do sexo masculino e 29 do sexo feminino. Tendo em vista o aumento do número de casos de câncer de mama masculino e, aproveitando que os servidores deste gênero são a maioria dos cargos ocupados, a equipe de enfermagem realizou uma atividade em alusão ao outubro Rosa, com todos os servidores, com foco prioritário nos homens. A equipe confeccionou e distribuiu panfletos informativos sobre o câncer de mama. Confeccionou ainda, um par de seios, com materiais recicláveis, para uma melhor didática e repasse do conhecimento. A equipe se apoiou em relatos de homens que já tiveram câncer de mama, para ilustrar a necessidade do cuidado pelo grupo. A equipe entrou em todos os setores e repassou as informações sobre a temática, mostrando, através dos seios de apoio, como os homens poderiam visualizar suas mamas para detecção de alguma alteração e esclareceu as dúvidas sobre o assunto. A maioria dos participantes(57,14%) estavam na faixa entre 30-40 anos de idade e houve uma predominância da cor/raça foi entre os pardos com 54,28%, seguida dos que se autodeclararam brancos(34,28%). Quando questionados se já tinham ouvido falar sobre o câncer de mama masculino, 51,42% dos participantes relataram não ter conhecimento. Já, quando questionados se conheciam algum homem que já teve nódulos nas mamas ou câncer de mama, 94,28% tiveram afirmação negativa. Com relação a hereditariedade, 17,14% afirmaram que possuem parentes de 1º grau com casos de câncer na família. Indagados sobre o cuidado e observações com as mamas, 80% afirmaram que não se preocupam em observá-las. Considerações finais: Tendo em vista que o câncer de mama é mais comum entre as mulheres, muitos homens não se atentam para a possibilidade de ter a doença. Este trabalho teve a finalidade de alertar a população masculina sobre os riscos do câncer de mama e alertar aos profissionais da saúde a não esquecer de colocar o homem como público de uma doença que ele também é capaz de desenvolver. Infelizmente, a literatura atual ainda está empobrecida quando se trata da temática. São necessários aprofundamentos para criação de protocolos e embasamentos de abordagens clínicas sobre a doença, objetivando um diagnóstico precoce, para que os números de casos não tome grandes proporções.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11462

TRANSFORMAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL: A DINÂMICA DOS NOVOS MOVIMENTOS DE IGUALDADE DE GÊNERO

Autores: Joecio Cordeiro Cardoso, Sara Talitha Araújo Oliveira dos Santos, André Almeida Uzeda

Apresentação: Os movimentos sociais se constituem como importante ferramenta na transformação e conquista de espaços públicos. As dinâmicas e concepções a respeito dos novos movimentos permitem uma visão fluente no âmbito de participação social e instrumentos políticos com leituras associadas ao protagonismo de reconhecimento do sujeito. Dentre eles, tem-se o movimento de mulheres, o qual ocorre desde início dessas civilizações com as resistências cotidianas. Em se tratando do social e das transversalidades dos sujeitos, o desenho das políticas públicas, tem suas decisões, elaboração e implementação, também influenciado pelos conflitos inerentes às atuações desses movimentos. Assim, tem-se o objetivo de compreender a dinâmica dos novos movimentos sociais de igualdade de gênero na transformação e implementação de políticas públicas no Brasil. **Desenvolvimento:** trata-se de um estudo qualitativo, de cunho exploratório, realizado na Universidade Estadual de Feira de Santana, localizada no município de Feira de Santana (BA). Participaram sete mulheres que se identificam com as causas dos movimentos sociais no espaço da Universidade com caráter identitários e que se dedicam as questões de igualdade de gênero como instrumento de conquista nos espaços públicos. A coleta de dados ocorreu em 2019, através de entrevista semiestruturada, respaldada pela Resolução 466/2012, anuência da Universidade e aprovação pelo CEP sob parecer nº 3.446.055. **Resultado:** emergiu cinco categorias, sendo: A formação da militância nos movimentos sociais; Legitimação, reivindicações, conquistas e repertórios de ações coletivas; A intersecção dos movimentos por igualdade de gênero; Recorte de raça dentro dos movimentos de igualdade de gênero e Estado, relações sociopolíticas e a implantação das políticas públicas. As sobreposições e a heterogeneidade dentro do próprio movimento de igualdade de gênero não se mostraram como desavenças na expressão desses movimentos uma vez que, a condição dessas mulheres permita identificar quem são aquelas que ficam as margens das lutas e das conquistas sociais. O expressar desses movimentos ganharam/ganham coró a partir de repertórios, valores, ideologias e estratégias de legitimação nos espaços com linhagens na noção do patriarcado e dominação, nas bases marxistas/disputas de classes e nos pilares essencialmente moderno que discutem as construções dos sujeitos. A percepção nas falas da diversidade dos movimentos foi acompanhada numa construção de transversalidade dessas mulheres, entendendo assim, que há sobreposições e eixos comuns, os quais, se mostram como principal prisma de nebulização e reorganização desses movimentos. As propostas no campo das políticas públicas, emanadas de movimentos e entidades feministas, advém do rompimento da lógica de controle e da diferenciação de sexo, com discussões a partir da saúde, educação, ideologia e divisões de trabalho. **Considerações finais:** As transformações sociais e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

representações dos diversos movimentos como instrumento de resistências é o maior legado que esse estudo alcança, no sentido de acompanhar as falas, compreensões, emoções e perspectivas daquelas que acreditam nas mudanças de sistemas, de estruturas e da própria sociedade a partir do protagonismo de cada um. O alcance de políticas públicas para os atores dessa pesquisa é primordial, contudo, ainda é muito pouco frente aos constantes jogos de interesses ideológicos e econômicos que regem as sociedades.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11464

A HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA A GESTANTE DE FETO MALFORMADO: UMA REFLEXÃO A LUZ DA TEORIA DE BETTY NEUMAN

Autores: Ivya de Carvalho, Cristiane Vanessa da Silva, Dibulo Ferreira Abrão, Thaís Cerqueira Carvalho

Apresentação: Atualmente a humanização é central nas políticas públicas de saúde pois zela pela qualidade do cuidado e a satisfação do usuário com a assistência prestada. Esse conceito é primordial ao retratarmos o universo das gestantes, especialmente, aquelas que carregam em seu ventre um bebê com malformação. As mortes por malformações congênitas correspondem ao segundo lugar na classificação das causas de mortalidade infantil no Brasil, além de representar um alto índice de morbidade, gerando complicações clínicas, intercorrências e um alto índice de internações. Receber a notícia de estar gerando um bebê diferente do idealizado e imaginado por toda família, gera angústias, medo e tensões para gestante, assim como pode decorrer em uma desestruturação familiar devido a incapacidade de se adaptarem as tensões emocionais, econômicas e sociais colocadas pela nova realidade. Nesse estudo buscamos, a partir da teoria dos sistemas de Betty Neuman, que aborda uma visão abrangente e dinâmica dos indivíduos submetidos a ambientes estressores, compreender as repercussões do diagnóstico de malformação fetal na vida das gestantes, tendo como objetivo específico: utilizar uma teoria holística de enfermagem para qualificar os cuidados prestados a mulheres com gestação de fetos malformados. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A previsão é realizar entrevista semiestruturada com dez gestantes de fetos malformados que se encontram internadas em uma maternidade referência para risco fetal do município do Rio de Janeiro durante os meses de abril a setembro de 2020, após devida aprovação pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Instituição cenário do estudo. Os dados serão gravados, transcritos e analisados tematicamente. Os preceitos éticos serão respeitados. Esperamos promover impactos positivos na assistência de enfermagem às gestantes de fetos malformados, respeitando suas singularidades e especificidades, incentivando o uso de teorias de enfermagem que nos ensinem a conduzir uma assistência pautada na cientificidade com promoção da qualidade no cuidado e satisfação do usuário, a fim de garantir a humanização dos serviços. Ouvir os questionamentos dessas mulheres e processar as informações obtidas tendo como base uma teoria que alude a integralidade do indivíduo nos tornará aptos a um cuidado humanizado e totalitário.



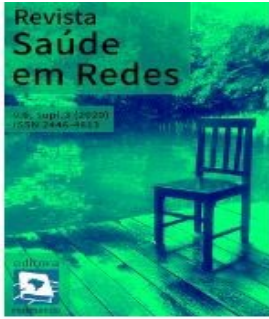
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11468

AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA AÇÃO NO TERRITÓRIO QUILOMBOLA DE HELVÉCIA, NOVA VIÇOSA, BAHIA, BRASIL

Autores: Cleidiane Conceição Anunciação, Lulas de Souza Ramos, Tamyllles Ramos Bastos, Andrea Lizabeth Costa Gomes

Apresentação: Considerando a autoavaliação da saúde como um indicador complexo do estado de saúde do indivíduo e que possui capacidade de uma avaliação global, uma vez que traz consigo a apreensão tanto de aspectos objetivos quanto subjetivos da saúde foi realizado este estudo com objetivo de apresentar um relato de experiência de uma ação de territorialização visando conhecer diferentes atores e perspectivas sobre autoavaliação de saúde (5 opções de respostas), no distrito de Helvécia, município de Nova Viçosa – BA. O perfil dos entrevistados compreendeu: 86,37% formado por mulheres, 13,63% homens; negros 77,27%, pardos 18,18%, brancos 4,55%; fundamental (completo e incompleto) 36,36%, médio 27,27% e superior 36,36%. Foi disposto aos informantes uma autoavaliação sobre o seu estado de saúde, sendo obtidos os seguintes resultados: muito bom 18%, bom 55%, regular 22%, ruim 5% e muito ruim 0%. Informantes que declararam sobre seu estado de saúde como "regular ou ruim", compreendeu 27,27 % dos entrevistados (6 indivíduos). O perfil formado por este grupo encontra-se acima dos 43 e 56 anos de idade, pertencem ao sexo feminino e se autodeclararam da raça negra ou parda. Quanto ao grau de escolaridade dos entrevistados, este abrangeu desde o nível fundamental até a pós-graduação. O grupo que declarou apresentar estado de saúde com sendo "muito bom", compôs 18,18% (4 indivíduos) do estudo. O perfil encontrado é composto por uma maioria que possui ensino fundamental completo e incompleto contra apenas um indivíduo de grau de escolaridade nível superior. Em relação à faixa etária do grupo este variou bastante, o que não permitiu uma definição neste quesito. Aqueles informaram ter um "bom" estado de saúde 54,54 (12 indivíduos), possui integrantes de idades entre 17 e 50 anos. É o grupo com maior número de indivíduos que apresentaram grau de escolaridade superior, porém há pouca diferença em relação àqueles que apresentaram apenas nível fundamental incompleto. Podemos concluir que o conceito de saúde de cada indivíduo parte da percepção dos elementos que traduzem o bem-estar, além disso dos componentes que refletem aspectos culturais, sociais e econômicos.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11469

A ENFERMAGEM E A UTILIZAÇÃO DA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NO ATENDIMENTO AO DEFICIENTE AUDITIVO

Autores: Ana leda costa Valente

Apresentação: Este trabalho busca descrever a importância do conhecimento da linguagem de sinais para o profissional de enfermagem. Método: Trata-se de um estudo descritivo do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL), realizada no período de 2019. Foram utilizadas as bases de dados SciELO, LILACS E BVS, selecionados dezoito artigos, e utilizados para análise nove artigos publicados no período de fevereiro a setembro de 2019. Resultado: Há múltiplos e variados obstáculos ligados à consulta do paciente surdo, destacando-se: as dificuldades linguísticas; a falta de confiança no mundo dos que ouvem; o fato de se comparar os surdos com deficientes mentais; a falta de acesso às informações preventivas; o pouco conhecimento acerca da assistência em saúde e o menor índice de frequência aos serviços de atenção básica. Considerações finais: As dificuldades diárias na comunicação dos surdos usuários do SUS ao entrar em contato com o profissional para um atendimento é minimizada através da língua de sinais tendo em vista que a comunicação por meio da língua falada é ineficaz, a análise dos artigos evidenciou que a sociabilidade com os surdos é um desafio para os profissionais. Contribuições e implicações para a enfermagem: Portanto a dificuldade na interação do enfermeiro com os deficientes auditivos devido à falha no processo comunicativo mostrou que os profissionais não possuem conhecimento em LIBRAS, faltando habilidade em transmitir informações sobre a saúde do paciente, ou seja, dificultando esta comunicação e pouco contribuindo para realizar aquilo que é da competência do enfermeiro.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11470

RADIOLOGIA NO WORKSHOP DE MEDICINA PARA VESTIBULANDOS

Autores: Magali Werneck, Cristina Asvolinsque, Mari Ballantyne, Ramon Maciel

Apresentação: Há anos o Diretório Acadêmico Barros Terra (DABT) representando os alunos de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF) em Niterói (RJ), tem uma importância na graduação, nos movimentos estudantis e esportivos e na sociedade. Desde 2018 o DABT criou o Workshop da Medicina UFF, e dentre tantas oficinas teóricas e práticas direcionadas ao público jovem (em sua maioria abaixo dos 19 anos), vestibulandos do Rio de Janeiro que são interessados e buscam esclarecimentos sobre o curso e futura profissão. Metodologia e discussão: Um mês antes do evento abrimos 100 vagas, sendo 40% vagas sociais e os demais pagantes (R \$40,00). Neste ano foi realizado dia 26/04/2019, num domingo no Hospital Universitário Antônio Pedro, com início às 8:00hs intervalo para almoço em restaurantes parceiros na região e término às 18:00hs com uma pausa durante a tarde para um lanche providos pelo DABT. Na parte da manhã tivemos a abertura e entrega de crachás, mesa com convidados, alunos e professores, onde foi discutido sobre cada ciclo da Medicina: básico, clínico e internato, com momento para dúvidas e apresentação da Faculdade de Medicina. Após o almoço os vestibulandos foram divididos em 4 grupos que rodaram em 4 oficinas organizadas pelos próprios alunos da graduação de Medicina, dentre elas: Radiologia, Patologia, Sutura e Suporte básico para vida. Sendo temas que levam ao grande interesse dentro da Medicina e fora. A oficina de Radiologia foi organizada e administrada por uma monitora do departamento com auxílio da professora, tendo duração de 1 hora com cada grupo composto por 25 alunos, tivemos inicialmente apresentação de PowerPoint abrangendo informações sobre: o profissional médico radiologista, sobre os caminhos a partir do vestibular de Medicina, introdução básica à Radiologia, com contextualização histórica e física da produção de imagens, seguido de uma aula básica de tórax e idade óssea. Terminando a oficina, foi apresentado um questionário de imagens online e interativo de 13 perguntas, onde as respostas eram projetadas depois de cada questão com um ranking atualizado dos componentes do grupo, que respondiam através do próprio celular. Importância: Tendo em vista que está sendo exigido dos jovens a escolha profissional cada vez mais cedo, o workshop esclarece algumas dúvidas pessoais e profissionais, além de aproximá-los do ambiente universitário. Radiologia no Workshop de Medicina para vestibulandos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11471

ANÁLISE DA FORMAÇÃO PEDAGÓGICA DE TRABALHADORES DE UMA ESCOLA TÉCNICA DE SAÚDE DO SUS: UMA ABORDAGEM SOCIOCLÍNICA INSTITUCIONAL

Autores: Isabel Cristina de Moura Leite, Lucia Cardoso Mourão, Ana Clementina Vieira de Almeida, Fabíola Braz Penna, Carlos Henrique Pacheco

Apresentação: O ensino de enfermagem no Brasil passou por processos de mudanças seguindo as orientações das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) do Curso de Graduação em Enfermagem, que reforçam a necessidade de articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS). As DCN para a enfermagem definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros, estabelecidas pela Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. Apontam como perfil um profissional capacitado para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano. A profissão de Enfermagem vem se transformando desde a sua instituição influenciada pelas mudanças sociais, políticas e econômicas que buscam, entre outros princípios, a humanização e a integralidade no cuidado em saúde. Como resultante das lutas do Movimento da Reforma Sanitária, a promulgação da atual Constituição Federal e a implantação do SUS, o modelo técnico assistencial em saúde incorporou a ampliação do conceito de saúde exigindo das escolas de formação de profissionais de saúde uma reformulação dos seus projetos pedagógicos. A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional trouxe mudanças no ensino de enfermagem, flexibilizando os currículos de graduação no modelo de currículo mínimo e da grade curricular. Apontam como perfil um profissional capacitado, sobretudo para atuar com senso de responsabilidade social, compromisso com a consolidação da cidadania e como promotor da saúde integral do ser humano. Ressalta ainda o compromisso das universidades com a utilização de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, a formação de um profissional crítico, reflexivo e comprometido com: a sociedade em que vive a relação teoria e prática, a elaboração de competências gerais comuns a todas as profissões da saúde, além das específicas de cada profissão, preconizando o trabalho em equipe. Dessa maneira espera-se que as competências gerais e específicas sejam alcançadas por meio de novas práticas de ensino-aprendizado, que concebem o aluno como sujeito de sua aprendizagem, capaz de aprender a aprender, e o professor como facilitador dessa aprendizagem. O objetivo deste estudo é analisar a percepção dos docentes na formação pedagógica em uma Escola Técnica do SUS, a partir de suas implicações e das interferências institucionais. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa de intervenção com abordagem qualitativa, delineado pelo referencial teórico e metodológico da Análise Institucional na modalidade Sócio Clínica Institucional. A pesquisa na análise institucional acontece a partir das discussões dos sujeitos envolvidos nas organizações, tendo como objeto de investigação os processos de negociação, a análise, as estratégias e os efeitos produzidos na análise. A intervenção Sócio Clínica Institucional busca entender as dinâmicas sociais, levando as discussões o mais próximo possível das situações vividas pelos participantes, colocando em análise as suas implicações com as instituições



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

que os atravessam. Fizeram parte do estudo 07 profissionais de saúde sendo incluídas apenas aquelas que atuavam como docentes na escola, com vínculo empregatício; e que estavam presentes no período de coleta de dados. Os dados na pesquisa realizada foram coletados a partir de um roteiro com 05 questões. Considerando as limitações deste estudo, vamos abordar as respostas a uma das questões, a saber: Em sua opinião, como se desenvolve a formação pedagógica na Escola Técnica? O estudo foi desenvolvido em uma escola de formação técnica do Sistema Único de Saúde, que é uma instituição pública vinculada à rede de escolas técnicas do SUS, localizada no Estado do Rio de Janeiro. A produção de dados ocorreu inicialmente por meio de observações registradas em diário de campo e, posteriormente, nos encontros com os participantes para realizar a intervenção nos moldes da Socio Clínica Institucional. O projeto foi submetido à apreciação do Comitê de Ética e aprovado com o parecer número 2.172.279. Foram realizados cinco encontros agendados previamente de acordo com a disponibilidade dos participantes, entre os meses de abril de 2017 a março de 2018, no período de trabalho dos participantes. Os dois primeiros encontros foram dedicados ao momento de negociação junto à gestão, quando foi apresentada a metodologia que seria utilizada, os objetivos e a aprovação pelos comitês de Ética. No terceiro encontro realizamos o convite individual para cada participante, e entregamos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para prévio conhecimento do estudo a ser realizado. No quarto encontro deu-se a intervenção da Socio Clínica Institucional onde discutiu-se o processo de formação pedagógica. O quinto encontro foi o momento da restituição, que pode ser compreendida como a devolutiva da análise parcial das falas aos participantes, dando oportunidade para aprofundar ou questionar as análises, ou mesmo considerar a orientação do próprio dispositivo de trabalho. A análise dos dados foi elaborada a partir das oito características da Socio Clínica Institucional. Os principais temas que apareceram após a análise dos dados coletados foram: as interferências institucionais que influenciam de modo negativo nos processos formativos e contribuem para a fragmentação de saberes e práticas; as implicações e sobre implicações docentes no processo de formação que provocaram discussões e reflexões coletivas sobre o processo de trabalho. Os analisadores permitiram evidenciar as dificuldades dos docentes em adaptarem-se às mudanças políticas na educação e na saúde, levando a conflitos intra e extra institucionais, interferindo no potencial de criatividade e compromisso dos docentes com o processo de formação pedagógica para o SUS, mas também levaram a mudanças na prática profissional dos docentes da ETIS. O estudo possibilitou conhecer os fatores que dificultam e facilitam o processo de formação pedagógica, identificar como os docentes se percebem no processo formativo e principalmente esclarecer como os comportamentos instituídos abriram brechas para movimentos instituintes presentes naquele cenário, revelando as nuances de uma nova institucionalização. Contribuiu para a construção coletiva de estratégias relacionadas à formação dos instrutores, visando melhorar a qualidade do ensino oferecida aos trabalhadores e à sociedade. A utilização da Análise Institucional e especificamente a metodologia da Socio Clínica Institucional produziu reflexões profundas no grupo de docentes da escola, fazendo-os repensar as próprias práticas pedagógicas e o processo de trabalho, ressignificando esses processos e desafiando-os a superação. As reflexões trazidas por essa



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

investigação demonstram a relevância de futuras pesquisas neste campo, uma vez que podem servir como aporte teórico-metodológico em outras áreas, de forma a ratificar as impressões aqui registradas. Recomendam-se, novos estudos a fim de contribuir para formação pedagógica de novos docentes e fortalecimento do SUS.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11472

PARTICIPAÇÃO POPULAR E LEGISLAÇÃO: A PRODUÇÃO DE SENTIDOS E DISCURSOS DURANTE A TRAMITAÇÃO DA LEI 17.137/2019

Autores: Mariana De Gea Gervasio, Angela Maria Belloni Cuenca, Claudia Malinverni, Natália Rejane Salim, Glauce Cristine Ferreira Soares, Jacqueline Isaac Machado Brigagao

Apresentação: Assim como a construção do SUS, com grande participação popular, articulação entre profissionais, gestores/as e usuários/as, baseado nos princípios de equidade, universalidade e integralidade, o processo de elaboração de políticas públicas para a saúde está ancorado nesses pilares. Relações de poder, governança e outros aparatos possuem importante papel nesse cenário. Na saúde da mulher, especificamente na assistência ao parto, esse conjunto de ações fazem parte do complexo processo de formação do modelo de assistência obstétrica vigente no país. Sob essa ótica as políticas e práticas de saúde que envolvem o nascimento não são frutos do acaso, tampouco podem ser individualizadas. Ao contrário, elas são resultado da luta entre múltiplos discursos, que ocorre há décadas e mobiliza diferentes atores e perspectivas em disputa pelos sentidos sobre as formas de nascer no país. O debate teve início na década de 1990, contudo, ganhou visibilidade a partir dos anos 2000. Vários agentes fazem parte desse cenário, sendo profissionais de saúde e gestores, mas principalmente as usuárias, mulheres que buscam por uma assistência de qualidade e respeitosa, as mais ativas nesse processo. O Brasil vem lutando há mais de décadas contra o aumento da taxa de cesáreas no país, que já foi líder mundial em nascimentos por via cirúrgica. Foi nesse cenário que foi aprovada a lei 17.137/2019. Esse projeto tramitou em caráter de urgência na Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, sendo transformado em lei apenas 4 meses e 13 dias após sua publicação, em 24 de agosto de 2019. Este trabalho tem por objetivo refletir e problematizar o contexto de tramitação do projeto de lei 435/2019 que, segundo informa o texto legal, tem a finalidade de garantir às gestantes a possibilidade de escolher a cirurgia cesariana a partir da trigésima nona semana de gestação, aprovado como Lei 17.137/2019. Tendo como material de apoio relatórios de conferências de saúde do Estado de São Paulo, tecemos algumas reflexões sobre o processo de tramitação do projeto de lei nº 435/2019, sob a ótica da perspectiva construcionista. Ao revisitar o processo de tramitação do projeto de lei, identificamos 6 pareceres de instituições que se posicionaram contra o referido projeto, sendo instituições representativas de conselhos profissionais, associações, defensoria pública e conselhos de saúde e apenas 1 carta de apoio. Durante a tramitação do projeto foi realizada uma audiência pública intitulada: “O parto e a saúde integral da mulher e da criança”, que contou com a presença de representantes de sindicatos, associações, conselhos médicos, mães e ativistas que, em sua maioria divergiam do referido projeto. Nessa audiência foram apresentados dados, estatísticas, estudos e relatos. Chama a atenção para uma dualidade frente aos discursos apresentados: de um lado, coloca-se o parto normal (PN) como sinônimo de sofrimento, tabu, perigo e imposição, sendo o PN sinônimo de sequela fetal, enquanto do outro lado, apresentam-se evidências de estudos científicos clínicos e de saúde pública,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

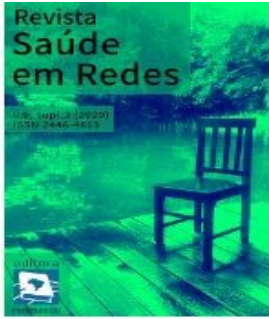
comparando sistemas e modelos de assistência na qual resguardam toda a segurança de uma assistência obstétrica de qualidade, dando preferência ao PN em relação ao nascimento via cirúrgico. Em relação aos relatórios de conferências de saúde já realizadas e consultadas para este trabalho, identificamos que a qualidade da assistência é uma das principais pautas, além de outras questões complexas como acesso ao pré-natal e ao acompanhamento do parto de qualidade, embasados em evidências científicas, melhor estrutura física e recursos humanos adequados, além de outras condições voltadas para a qualidade da assistência. O diálogo com o movimento social é fundamental para a efetividade e viabilidade das políticas públicas. O sistema de saúde deve ser articulado não apenas entre si, mas entre os desejos e necessidades da população atendida. Por isso a construção das políticas de saúde precisa ser dialogada com o/a usuário/a, para que os princípios e diretrizes do SUS sejam cumpridos. Após leitura do material de apoio, foram levantadas algumas reflexões. Será possível resguardar a autonomia sobre o corpo da mulher em um cenário onde há tanto desrespeito e violência institucional? Em locais onde optar pelo PN é quase sinônimo de violência obstétrica? Quais são os sentidos trazidos pelas escolhas PN versus cesárea num país como o Brasil no dado momento histórico? Será mesmo que é a autonomia que está em jogo? É possível perceber uma mudança nas propostas das conferências de saúde. As últimas edições apresentaram proposições que versam mais pelo respeito, assistência qualificada, incentivando a atuação de outros profissionais no cenário de parto, como obstetrizas, enfermeiras obstétricas e doulas. Essa lei, de uma forma muito velada responsabiliza a mulher pela escolha da cesárea. Muitas vezes essa escolha é pouco ou quase nada informada, sendo até mesmo induzida ao longo do pré-natal ou por narrativas coletivas que tornam o PN algo amedrontador e extremamente sofrido. Dessa forma, transfere a pauta que deveria ser a questão da qualidade da assistência e de que forma o estado pode focar suas ações para que seja garantida essa assistência, inclusive em melhoria dos índices de morbimortalidade materna e neonatal, para transferir a responsabilidade do nascimento para a mulher e sua família, uma vez que o discurso apresentado a partir da lei coloca a mulher como unicamente responsável por suas escolhas sem considerar o cenário. Se ela optar pelo PN ela deverá lutar para conseguir parir, sendo que se algo não acontecer como planejado, o resultado será por “ela não ter escolhido uma cesárea”, e também ao contrário, se ela optar por uma cesárea e tiver alguma intercorrência (no momento do nascimento ou consequências futuras), a escolha foi dela. O que retrata a forma como o parto é visto, apontando muito mais para uma visão individualista do que uma política de atenção à saúde, na qual o bem estar coletivo é mais importante, a qualidade dessa assistência se torna pauta, garantindo maior segurança e melhores índices. A elaboração e construção de leis que alteram a estrutura da assistência em saúde deve ser discutida e debatida com diversos agentes, tendo como panorama os princípios do SUS. Avaliar quais são os nós que precisam ser desfeitos é um dos primeiros passos. Para isso é necessário analisar e refletir no cotidiano e criar estratégias para o avanço das políticas de saúde, para que essas realmente dialoguem com a realidade dos/as usuários/as, profissionais e gestores/as de saúde. Pretendemos chamar a atenção para o processo de construção de políticas e da importância da participação popular em espaços como conselhos de saúde, conferências e conselhos gestores, para que as falas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sejam amplificadas. Ainda assim, entendemos que é necessário criar mais espaços de voto no contexto de formulação de leis. Nesse processo de aprovação analisado, as diversas vozes que compõem o chamado controle social, não foram levados em consideração durante sua formulação, tendo como resultado uma lei que parece mais deixar a responsabilidade da “escolha” na mão da mulher, do que de fato, garantir assistência e segurança. Ainda é cedo para avaliar o impacto em questões de financiamento, números de equipe ou taxas de morbimortalidade materna e neonatal, contudo, apontamos para a necessidade de inserir no debate os diversos agentes, como usuários/as, profissionais e gestores/as, a fim de valer os princípios e diretrizes que norteiam a construção do SUS.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11473

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL DE GESTORES E PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Juliana Nunes Fernandes, Rosana Aparecida Salvador Rossit

Apresentação: A Educação Permanente em Saúde em conjunto com a Educação Interprofissional e Prática colaborativa são visualizadas como práticas que podem qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos de formação, as práticas de saúde e transformar as práticas profissionais. Com o objetivo de analisar a percepção de profissionais e gestores das equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) sobre a Educação Permanente em Saúde (EPS), e a disponibilidade para aprendizagem interprofissional na perspectiva do trabalho em equipe e da prática colaborativa, um estudo descritivo, exploratório com análise de dados quantitativa e qualitativa foi realizado nas ESF do Município de Umuarama – PR. A amostra foi constituída por 118 participantes de oito diferentes profissões, sendo 114 profissionais atuantes nas ESF e 04 Gestores da Atenção Primária que completaram a versão validada para língua português da Readiness for Interprofessional Learning Scale (RIPLS), acrescida de quatro questões abertas. Após a análise estatística, os resultados foram aprofundados por meio de entrevistas com gestores. Os resultados mostram a disponibilidade dos profissionais e gestores para o trabalho em equipe, colaboração e fortalecimento da identidade profissional, além do desenvolvimento do olhar profissional à atenção centrada no paciente. Com base nos três fatores que compõem a RIPLS, a maioria das respostas dos participantes sinaliza para uma compreensão positiva quando considerado as médias gerais Destaca-se que as assertivas A10,A20,A21,A22 merecem atenção, pois necessitam de um olhar atento com o objetivo final de promover mudanças. Os resultados fornecem subsídios para a elaboração de uma proposta de EPS que atenda às expectativas e demandas dos profissionais como possibilidade de transformação das práticas, melhoria na qualidade da assistência, obtenção de profissionais críticos, reflexivos e proativos para a efetividade dos serviços no âmbito da saúde.



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

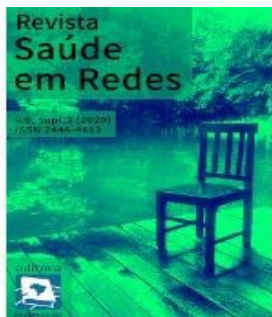
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11474

AVALIAÇÃO DA DISPONIBILIDADE PARA APRENDIZAGEM INTERPROFISSIONAL DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Juliana Nunes Fernandes, Rosana Aparecida Salvador Rossit, Jaqueline Nunes Fernandes

Apresentação: A Educação Interprofissional (EIP) é uma abordagem que possui a capacidade de melhorar a qualidade da atenção em saúde, além de contribuir para a qualificação dos trabalhadores, é visualizada como abordagem que pode resultar na transformação das práticas profissionais. A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho. Experiências de EIP ainda são insuficientes no Brasil, principalmente nos cenários de prática profissional, dessa maneira, ressalta-se a relevância deste estudo e compartilhamento de experiência. Este estudo teve como objetivo analisar a disponibilidade para a Educação Interprofissional de Profissionais e Gestores das ESF do Município de Umuarama (PR). A população foi constituída por 118 participantes, sendo 114 profissionais atuantes nas Estratégias Saúde da Família e 04 Gestores da Atenção Primária no ano de 2018. Para a obtenção dos dados optou-se pelo uso de da escala RIPLS, "Tipo Likert" de quatro pontos. A RIPLS contém três fatores: trabalho em equipe, identidade profissional e atenção centrada no paciente. Houve a participação de 114 profissionais e quatro gestores. As profissões dos respondentes foram, Médico (20), Enfermeiro (26), Auxiliar de Enfermagem (28), Técnicos de Enfermagem (15), Dentista (15), Auxiliar de Saúde bucal (12), Farmacêutica (1), Auxiliar de Farmácia (1). A média geral de todas as assertivas para os profissionais e gestores, está situado numa percepção positiva dos participantes em relação aos aspectos explorados na escala RIPLS, as assertivas A10, A20, A21, A22 para o grupo profissional de saúde situaram-se em zona de alerta, já para o grupo gestores a assertiva A10 encontrou-se em zona de perigo, seguida pelas A20, A21, A22 em zona de alerta. O estudo demonstrou alta disponibilidade dos profissionais de saúde para a Educação Interprofissional.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11475

EXPECTATIVAS DOS GESTORES E PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA PARA IMPLANTAÇÃO DE UM PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Autores: Juliana Nunes Fernandes, Rosana Aparecida Salvador Rossit, Jaqueline Nunes Fernandes

Apresentação: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde foi criada em 2004 e prevê estratégias para a formação e desenvolvimento dos profissionais atuantes no Sistema Único de Saúde. Apresenta-se como uma proposta de ação com o objetivo de contribuir para transformar e qualificar a atenção à saúde, a organização das ações e dos serviços, os processos de formação, as práticas de saúde e as práticas pedagógicas. A Estratégia Saúde da Família é uma estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de, propiciar uma importante relação custo-efetividade. A Educação Permanente em Saúde em conjunto com a Educação Inteprofissional e Prática colaborativa são visualizadas como práticas que podem proporcionar a transformação da prática profissional. Este estudo teve como objetivo analisar a expectativa dos profissionais e gestores da Estratégia Saúde da Família para criação e implementação da Educação Permanente em Saúde do Município de Umuarama (PR). A população foi constituída por 118 participantes, sendo 114 profissionais atuantes nas Estratégias Saúde da Família e 04 Gestores da Atenção Primária no ano de 2018. Para a obtenção dos dados optou-se pelo uso de instrumento próprio para preenchimento de 04 questões abertas e entrevista de aprofundamento. Houve a participação de 114 profissionais e quatro gestores. As profissões dos respondentes foram, Médico (20), Enfermeiro (26), Auxiliar de Enfermagem (28), Técnicos de Enfermagem (15), Dentista (15), Auxiliar de Saúde bucal (12), Farmacêutica (1), Auxiliar de Farmácia (1). Dos relatos dos participantes emergiram seis categorias, entre elas, oferta de atualização e inovação, transformação das práticas profissionais, necessidade de continuidade e efetividade, realização de acordo com as problemáticas locais para maior resolutividade e qualidade nos serviços oferecidos, fomento ao desenvolvimento profissional, e alguns profissionais não responderam por desconhecer a respeito da temática. O estudo demonstrou alta disponibilidade dos profissionais de saúde para a criação e implementação da Educação Permanente em Saúde no Município, além disso, os resultados fornecem subsídios para a elaboração de uma proposta de Educação Permanente em Saúde que atenda às expectativas e demandas dos profissionais, na perspectiva do desenvolvimento de ações formativas, no estabelecimento de parcerias com a gestão e os serviços de saúde, como uma possibilidade de transformação das práticas, melhoria na qualidade da assistência, obtenção de profissionais críticos, reflexivos e proativos para a efetividade dos serviços no âmbito da saúde.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11479

SAÚDE COMO DIREITO DE CIDADANIA E POLÍTICA DE SAÚDE COMO POLÍTICA SOCIAL: O ENTENDIMENTO POPULAR.

Autores: Juciane Carla Santos de Jesus

Apresentação: A Nova Constituição Brasileira, promulgada em 1988, incorporou grande parte das ideias propostas durante a VIII Conferência Nacional de Saúde ocorrida em 1986, como o reconhecimento da saúde por resultante de políticas sociais e econômicas e de fatores que determinam e condicionam o estado de bem-estar físico, mental e social do indivíduo, e garantiu o direito à saúde para todo cidadão, transformando-a, através do artigo 196, em um direito de todos e num dever do Estado, mediante a criação de um sistema de acesso universal e igualitário, voltado para sua promoção, proteção e recuperação, assim o presente trabalho objetiva relatar experiência de atividade com participantes de um evento acerca da compreensão sobre a saúde como direito de cidadania e a política de saúde como política social. Desenvolvimento: Durante o I Encontro de Participação Popular e Controle Social no SUS realizado na Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, por discentes da atividade extensionista “Direito à saúde, participação popular e controle social no SUS” em maio de 2019, realizou-se breve explanação com o auxílio de um cartaz sobre saúde como direito, marcos regulatórios das políticas sociais e políticas de saúde para populações específicas (População Negra, Portadores de transtorno Mental e População em Situação de Rua). Posteriormente iniciou-se atividade lúdica em formato de quiz. Os participantes foram organizados em duplas, e cada uma respondeu a três perguntas de múltipla escolha, retiradas dum recipiente e lidas pelo mediador. Durante a leitura das perguntas os participantes permaneciam com as mãos nas orelhas, ao término da leitura, teve direito a resposta o participante que primeiro tocou a mão do mediador, escolhendo uma alternativa dentre as três opções de respostas lidas. Venceram aqueles que responderam o maior número de perguntas de forma correta. Houveram quatorze rodadas. Uma vez retiradas da caixa pelo mediador e respondida pelos participantes, as questões eram reservadas e voltavam ao recipiente no final de cada rodada. Resultado: As perguntas relacionadas à política de saúde obtiveram quantidade maior de respostas equivocadas, sinalizando menor conhecimento dos participantes. Professores e trabalhadores da área de saúde obtiveram maior número de acertos, o que pode ser associado ao trabalho na área. No tocante às políticas específicas não houve perguntas sorteadas. Quanto à Constituição de 1988 e a LOS 8.080, os participantes demonstraram domínio maior sobre o seu conteúdo evidenciado pelo elevado índice de acertos. Considerações finais: Apesar da predominância de estudantes e conselheiros de saúde, entre os participantes, evidenciou-se pouco entendimento sobre, as implicações da transformação da saúde em um direito de cidadania, as atribuições das políticas de saúde e as reverberações da não reconhecimento da política de saúde em política social, revelando a importância do desenvolvimento de atividades educativas e demais eventos envolvendo o meio acadêmico e a comunidade, visando disseminar saberes sobre Direito à Saúde e Política de Saúde. Palavras-chave: saúde; cidadania; política social.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11481

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA INSERIDO NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Autores: MAGALE KONRATH

Apresentação: Muito se tem discutido acerca de medidas preventivas de saúde para a população. Políticas públicas de saúde cada vez mais apontam e abrem espaço para a atuação dos diversos profissionais no atendimento ao cidadão. Dentre os profissionais citados, encontra-se o profissional de Educação Física que, até então, tinha uma formação e atuação mais direcionada para o esporte, a performance, o fitness e a área escolar, sempre com o indivíduo “saudável”. A inserção deste profissional junto às UBS’s (Unidades Básicas de Saúde) ou aos NASF’s (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), ainda causa estranhamento ao usuário do sistema de saúde. Acostumados ao modelo tradicional, embasado no assistencialismo médico e alopático, aos poucos a população começa a aceitar a atuação de outros profissionais numa perspectiva tanto de tratamento quanto de prevenção. Dessa forma, a inclusão do profissional de Educação Física no Sistema Único de Saúde vem atender a um direito do cidadão: o direito ao acesso à orientação de um profissional capaz de guiá-lo numa prática físico/corporal em busca da melhoria da saúde. Outro espaço de inserção é nas Academias de Saúde, instituídas pela Portaria nº 719/2011, tem sua proposta vinculada à Estratégia de Saúde da Família e NASF e objetivam contribuir para a promoção da saúde com a orientação de práticas corporais/atividade física e lazer, apoiados em modos de vida saudável. Método: O estudo procura evidenciar o debate sobre as políticas públicas de saúde, nas quais estão previstas a participação do profissional de Educação Física, a partir da compreensão das representações sociais sobre sua inserção neste universo. Como procedimentos metodológicos adotados, do ponto de vista da forma da abordagem do problema, optou-se pelo paradigma qualitativo; quanto aos seus objetivos, a pesquisa possui uma proposta explicativa e, como procedimento técnico, foi adotada a pesquisa de campo. Para analisar os depoimentos colhidos a partir dos fundamentos da Teoria das Representações Sociais utilizaram-se os principais pressupostos do método da análise temática. Após o levantamento inicial realizado junto às Secretarias de Saúde da região do Vale dos Sinos e Grande Porto Alegre, identificou-se que políticas públicas de saúde envolvendo a atuação do profissional de Educação Física ainda são incipientes. O corpus de dados do estudo foi construído junto aos profissionais de Educação Física em três municípios da região metropolitana de Porto Alegre (RS). Utilizamos a entrevista semiestruturada, partindo de um roteiro básico, além da observação participante e análise documental dos programas desenvolvidos nos municípios. A análise temática ocorreu a partir dos elementos dados pelo grupo pesquisado e resultou na seguinte categoria: Imagem do Profissional de Educação Física com atuação nas políticas públicas de saúde. Resultado: Como principais resultados, encontramos Representações Sociais que reforçam que o próprio profissional de Educação Física é muito autocrítico na construção da sua imagem, principalmente no que diz respeito ao conhecimento e o estranhamento que o profissional possui em atuar na saúde



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pública. Ao construir sua autoimagem, o profissional carrega consigo a própria experiência e a imagem que vê refletida no seu semelhante. Além disso, os pré-conceitos elaborados pela sociedade o colocam em conflito nesta elaboração. Falar da imagem que se tem de um profissional é trazer implícita e/ou explícita a construção feita por diferentes indivíduos através de suas experiências, sejam positivas ou negativas. Na relação com o profissional médico ou os demais profissionais da equipe, o profissional de Educação Física muitas vezes se coloca num patamar inferior. Há que se considerar os diferentes saberes, a atuação interdisciplinar. Cada profissional tem um saber especializado, que vem a agregar e a complementar. Os entrevistados reforçam a importância da atuação nesta área, pois a ênfase na prevenção e o trabalho direcionado à qualidade de vida contribuem para a valorização do profissional de Educação Física e desmistificam a visão tradicional de academia, de fitness e da atuação apenas com indivíduos saudáveis, que buscam aprimorar a forma física e a estética corporal. Questionados sobre a questão da relação médico X profissional de Educação Física, a resposta é que ainda há a resistência médica. Isso resulta da desinformação acerca das atribuições e trabalho desenvolvido pelos profissionais da área da Educação Física que, sabedores da patologia e limitações do indivíduo, possuem condições de prescrever a melhor atividade que se adapta à situação. O “embate” com os médicos, que resistem em aceitar a atuação do profissional de Educação Física, apresenta uma longa data. Nas várias situações nas quais há discordâncias médicas pelo trabalho realizado, para o usuário/paciente, o que prevalece é a opinião do médico pelo entendimento que ele é o detentor maior de conhecimento. A questão da valorização do profissional ainda impacta na visão que as pessoas têm do professor de Educação Física, daquele que atua na Escola Básica, recebe baixos salários, desmotivado e que “larga a bola” sem se preocupar com o fazer pedagógico. Essa imagem acaba passando para a população que generaliza. Se o estranhamento na atuação em saúde pública ocorre entre os profissionais da categoria, como esperar algo diferente dos demais que não conhecem nossa área de atuação? Interessante é o olhar apresentado pelo profissional que atua em equipe multidisciplinar no NASF ao fazer uma crítica à área da Educação Física, afirmando que a imagem que tem é de profissional formado para o mercado privado de trabalho, que privilegia as classes favorecidas, de quem tem a possibilidade de pagar pela atividade física numa lógica medicalizante. Há uma busca de igualdade com os profissionais médicos, no que diz respeito à prescrição, porém em níveis diferenciados, já que “o remédio” é prescrever prática corporal. A visão do profissional de Educação Física “por ele mesmo” surge num tom de autocrítica e a certeza de que muito se tem por fazer, tanto para se sentir capaz, quanto para ser respeitado frente as demais profissões da área da saúde. A profissão regulamentada em 01/09/1998 é um marco legal importante, porém ainda se encontra em processo de legitimação por parte da sociedade e demais categorias profissionais. A ruptura de um modelo tradicional, medicamentado, e a substituição pelo novo paradigma não é uma tarefa fácil a ser realizada em curto prazo. Considerações finais: Na perspectiva das Representações Sociais, temos como ênfase o papel ativo dos sujeitos enquanto atores sociais na sua produção e transformação. Dessa forma, o profissional tem importante parcela de contribuição para esta visão equivocada, seja atuando de forma displicente ou por não demonstrar e argumentar o quão complexa é sua



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

área de atuação. Não podemos esquecer que isso também é fruto de um sistema complexo de interações do saber-poder médico e da própria história da profissão. Atuar com recuperação em saúde, e/ou indivíduos com limitações físicas e patologias, é um tanto quanto difícil e novo. Mostrar competências, habilidades e conhecimento para discutir com os demais de forma convicta e apoiada em bases teóricas, é mais do que uma necessidade e se faz urgente de ser realizada.



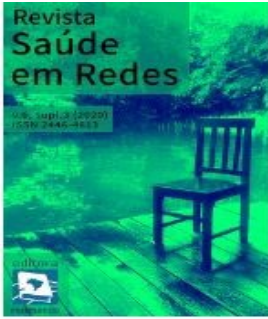
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11482

INDICADORES DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE CRIANÇAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL PARTICIPANTES DO PROJETO DE EXTENSÃO JOGA AURORA

Autores: MAGALE KONRATH, Rodrigo Giacobbo Serra, Tiago Garcia Souza, Eduarda Schafer Kostaneski, Suelen Cristina Ferreira, Quisi Anne de Lemos Brixner, Naiara Mews Oliveira

Apresentação: As atividades desportivas são um fenômeno transformador da realidade social e o seu papel é promover saúde, bem-estar e melhor qualidade de vida da população. Assim, é importante incentivar as pessoas a manter uma relação agradável e satisfatória com a prática dessas atividades em suas vidas, bem como fomentar ações para reduzir e erradicar determinantes que condicionam a sua prática. A qualidade de vida como acesso aos bens culturais e incorporação de hábitos saudáveis tem no esporte uma possibilidade ímpar para desenvolver políticas que buscam o movimento e a incorporação de práticas corporais no cotidiano das pessoas. Deve-se valorizar o esporte como interlocutor na promoção da saúde e busca de qualidade de vida, pois crianças e adolescentes podem ser beneficiados pela prática de atividades esportivas, tanto no campo da prevenção de doenças como na promoção da saúde. As contribuições podem ser observadas durante a infância e adolescência e, como consequência, geram mudanças de comportamento que as acompanham por toda a vida. O projeto Joga Aurora é uma parceria entre a Universidade Feevale e a Nike, com apoio da Prefeitura Municipal de Campo Bom, através da Secretaria de Educação. Tem como objetivo oportunizar a inclusão social, por meio da prática esportiva, contribuindo na qualidade de vida, no crescimento pessoal e na promoção da cidadania de crianças da área de abrangência da Universidade. Em 2019 foram atendidas 123 crianças em faixa etária escolar, entre 07 a 12 anos, de ambos os sexos, da EMEF Edmundo Strassburguer, em vulnerabilidade social, onde se destacam indicadores de violação dos direitos humanos, como baixa renda familiar, evasão escolar, baixo índice de escolaridade e carência de espaços de lazer. As oficinas são realizadas por meio de atividades físicas e recreativas, com foco nos esportes coletivos. Nos atendimentos coletivos, são atendidas 4 turmas, com atividades 2x por semana e duração de 1h15min cada encontro. Com as turmas de alunos menores, são priorizadas atividades recreativas e cooperativas. Com os alunos maiores, as modalidades esportivas são periodizadas de forma trimestral, em oficinas realizadas por meio de atividades físicas e recreativas, possibilitando a vivência e aprendizagem dos esportes. Num primeiro momento são desenvolvidas atividades formativas e, em seguida, são aplicados os jogos adaptados, tendo como objetivo possibilitar o conhecimento da prática esportiva. Para além do esporte, a preocupação com a qualidade de vida e a aptidão física relacionada à saúde é uma constante. O projeto é liderado e desenvolvido pela por profissionais da Educação Física e, a partir de 2018, teve a inserção da área da Psicologia que realiza atendimentos individuais e coletivos. Além disto, foram realizadas reuniões com a equipe de professores para dar suporte ao trabalho desenvolvido. Desta forma, as oficinas se constituem como espaços de referência para o convívio grupal,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

comunitário e social e o desenvolvimento de relações de afetividade, solidariedade e respeito mútuo. Vale ressaltar o envolvimento da comunidade escolar, numa relação que promove aproximações e trocas entre Instituição de Ensino Superior, serviço e comunidade. Metodologia e Resultado: Como resultados do trabalho desenvolvido, tivemos impacto importante no que diz respeito a sintomatologia depressiva. Utilizou-se o inventário de depressão infantil de Kovacs (CDI), devido a presença de altos níveis verificados no início do projeto. O instrumento consiste em uma escala autoinforme com 27 itens que avalia sintomas cognitivos, afetivos, comportamentais e somáticos da depressão em crianças de 7 a 17 anos, na forma de uma escala likert que varia de 0 (ausência de sintomas) a 2 (sintomas graves). No ano de 2019, 50 (40,6%) crianças de um total de 123 apresentaram ponto de corte acima de 17 pontos. Destas crianças (50) 34 (68%) melhoraram, apresentando uma pontuação até 16 pontos. No entanto, 16 (32%) participantes (de 50 crianças) do projeto ainda apresentam uma pontuação acima. Isto reflete a necessidade de outras ações, como encaminhamentos para a rede de atendimento psicológico de Campo Bom, já que apresentam uma complexidade que demandam intervenções psicológicas de longo prazo. Atendendo ao objetivo de “Promover a saúde e qualidade de vida de crianças em situação de vulnerabilidade social”, nossa preocupação é voltada ao desenvolvimento de atividades diversificadas que corroborem ao objetivo. Para além das atividades físico e esportivas, mas associadas a atividades cooperativas e numa proposta interdisciplinar entre Educação Física e Psicologia e comunidade escolar, o trabalho tem se voltado a impactar positivamente nas crianças do projeto. Utilizamos o instrumento Kidscreen-52, desenvolvido para avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde de crianças e adolescentes, cujas respostas das questões são formatadas em escala do tipo likert de um a cinco pontos, sendo a média geral apresentada de 3,9. Dentre as 10 dimensões avaliadas pelo instrumento, a que apresenta o menor valor é a D7 (AFIN), que diz respeito aos aspectos financeiros. Com o escore de 3,0 esta dimensão reflete a vulnerabilidade deste público atingido. Por sua vez, a dimensão D9 (AESC) referente ao ambiente escolar, apresentou o maior índice: 4,3. Tal fato aponta para o quanto a escola tem cumprido seu papel social com relevância. Devemos continuar a voltar nosso olhar para compreender como é possível elaborar estratégias e intervir no crescimento destes índices. É crescente o número de crianças e adolescentes com excesso de peso nas últimas décadas, apresentando-se como uma epidemia global. No Brasil, o número de crianças obesas atinge proporções tão elevadas quando comparado a países desenvolvidos, e em função do crescimento do sedentarismo e hábitos alimentares inadequados, com um expressivo crescimento da população infantil e adolescente obesa, temos, por consequência, uma população adulta sofrendo com doenças crônicas. Nessa perspectiva, aplicamos a bateria de testes previsto no Programa Esporte Brasil (PROESP), voltada a avaliação da aptidão física relacionada a saúde (AFRS) de crianças e jovens. Os indicadores de crescimento, desenvolvimento corporal, motor e do estado nutricional, classificam os indivíduos na Zona Saudável e na Zona de Risco a saúde. O protocolo foi realizado no 1º e 2º semestre de 2019 e em todas as variáveis o número de alunos na zona saudável é maior que na zona considerada de risco para a saúde. A média geral aponta que 76,64% estão na Zona Saudável da AFRS, num crescente se comparada aos resultados do 1º semestre



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

(72,28%). Considerações finais: Acredita-se que a detecção de crianças com alta sintomatologia depressiva e o consequente atendimento psicológico destas através de uma intervenção baseada na regulação emocional, possa corroborar para a melhora dos sintomas. Mesmo evidenciando um número maior de crianças eutróficas em nosso estudo, observou-se também uma tendência ao sobrepeso e a obesidade, ou seja, em zona de risco para a saúde. Nesse sentido, sugere-se que ações educativas referentes a hábitos alimentares e a importância de permanecerem engajados em atividades esportivas sejam fomentadas, impactando nos aspectos sociais, emocionais e físicos. A oferta de atividades de cunho sócio-recreativo-educativo, busca promover o exercício da cidadania e a inclusão social, contribuindo para a permanência na escola e a melhora de indicadores de saúde. Os resultados apresentados demonstram que estamos no caminho certo e novas medidas devem ser implementadas para colaborar com este público em condição vulnerável.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11484

PROJETO DE VIDA CONCRETO: UMA EXPERIÊNCIA DE GERAÇÃO DE RENDA E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Autores: Katharina Kammer, Débora Martins de Campos, Vinicius Tonollier Pereira, Cristiane Knijnik, Cacildo Rafael Silva da Silva, José Henrique Barbosa

Apresentação: A partir da experiência com uma oficina terapêutica e de geração de renda, proposta por duas psicólogas residentes do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS, no Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas de São Leopoldo, emerge o desejo e a necessidade de discutir a importância de espaços terapêuticos de geração de renda no cuidado em saúde mental. Nesse sentido, vamos relatar a vivência de um coletivo composto por residentes, profissionais e usuários, com o Projeto de Vida Concreto. Aos leitores, saibam que foi em uma caminhada orientada pelos usuários do referido serviços e por nossos afetos (privilegio daqueles que apostam na clínica em movimento), que construímos essa intervenção. Apostamos que a saúde mental se constrói na relação, no encontro entre sujeitos. Foi nos reconhecendo para além da relação com as drogas, nos legitimando como muitas histórias, que juntos passamos a afirmar que nenhum de nós é apenas a história do uso abusivo de substâncias. Foi considerando a segunda-feira “que ninguém fazia nada” e assumindo a partir dela um compromisso com os usuários, que nos aventuramos juntos a compreender porque o início da semana era marcado desta forma e como poderíamos construir outras possibilidades. As pistas já estavam indicadas: “serviço fechado nos deixa sem auxílio”, “tem gente que não dormiu desde sexta-feira”, “clima pesado”, “preciso de um banho, não quero grupo”. Entendemos que o cuidado nesse dia deveria ser intenso, e então propomos um café coletivo. Inicialmente nos encontrávamos para conversar sobre desejos, depois para cuidar de plantinhas suculentas, depois para fazer vasilhinhos de concreto e plantá-las, depois para pensar geração de renda, depois para pensar economia solidária. E desde então não paramos mais. Passamos também a perceber nas narrativas de projetos de vida dos usuários, a possibilidade de potencializar a construção de um Plano Terapêutico Singular (PTS) que inclui os usuários através da produção de sentido, onde seus desejos, suas habilidades, suas famílias, seus territórios, a interdisciplinaridade de saberes, possam ser uma experiência concreta, efetivando o que vem sendo pautado em diretrizes e orientações técnicas sobre esse instrumento. É onde eles aparecem como sujeitos. Conforme a Política Nacional de Humanização, documento base para trabalhadores e gestores do SUS, o PTS é um conjunto de propostas e condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, construído conjuntamente com o usuário, sendo a singularidade elemento central de articulação. O sujeito é protagonista do seu percurso e do seu tratamento. Portanto, será ele que dirá se e quando quer ir, negociando o que for proposto pela equipe técnica de saúde. Para a elaboração do PTS, o documento orienta que, além da história clínica, é necessário procurar conhecer as singularidades do sujeito, conhecer quais são os projetos e desejos do usuário. Passamos a entender que o que sustenta a geração de renda no âmbito da saúde



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mental é inventar um trabalho que produza saúde e que valorize o sujeito. Durante o projeto produzimos mais que um produto. Nos preocupamos com alegria, socialização, integração, acolhimento, cidadania e principalmente uns com os outros. Nos propomos a construir novas redes de cuidado a partir desta vivência. Passamos a não dividir apenas dinheiro, mas também responsabilidades diante do que não saia bem e comprometimento com nossos projetos de vida. Fomentando processos importantes de autogestão. Utilizamos como referencial técnico, ético e político a noção ampliada de Redução de Danos (RD). A RD propõe a redução dos riscos e danos possíveis, causados pelo uso excessivo e indiscriminado de drogas, e adoção de medidas protetoras no que se refere à saúde dos sujeitos, sem que a exigência para o tratamento seja a abstinência. A RD convoca o usuário a ser protagonista da sua vida, a partir da reflexão sobre suas experiências, da sua participação na construção de um novo cuidado sobre si, bem como enquanto sujeito crítico e atuante em relação às políticas de assistência e de saúde. Aprendemos juntos a construir processos de trabalho, onde hoje contamos com três metas norteadoras: reserva para insumos para confecção do produto, meta individual, valor dividido por quem participa do projeto enquanto geração de renda. A meta coletiva, que serve, por exemplo, para fomentar outros projetos, atividades, desejos que são nossos, dentro e extra muros do caps. Uma parte dessas metas colaboram para os nossos cafés coletivos de segundas. Através da meta coletiva também pudemos participar de uma oficina para aprender novas técnicas, preparar almoços coletivos, e circular por espaços da cidade que não faziam parte do nosso cotidiano. A saúde mental que acreditamos trabalha na perspectiva do cuidado em liberdade e no território, do resgate e fortalecimento de laços, de redes, de sonhos e de sentidos, a partir de tecnologias de cuidado que não são concretas: vínculo, acolhimento, coresponsabilização e autonomia. Aprendemos como organizar saídas para além dos horários do serviço, pensar nas refeições, passagens e realizar contatos para participar de eventos. A logística para uma saída é extremamente complexa e é onde vivemos todas essas proposições da saúde mental fundamentadas na Reforma Psiquiátrica. Com seus desafios, imprevistos e inventabilidade. Ousamos dizer que ser e estar nesses espaços virou a grande questão do nosso projeto, porque dessa interação surge a noção de projetualidade. A noção de projetualidade vem sendo ressaltada na literatura pela importância de compreender o PTS como um projeto para o futuro do usuário. Sendo um elemento de extrema relevância por estabelecer um espaço de reflexão sobre novas possibilidades de vida e não apenas ser visto como uma grade ou cronograma de atividades exposto ao usuário. O PTS quando equiparado a uma lista de atividades a serem frequentadas pelos usuários, acaba por não funcionar como um instrumento que possa auxiliar o usuário a pensar outras possibilidades de existência, para além da doença e diagnóstico. Em um curto período de tempo, com um grupo pequeno de usuários, chegamos em projetos que não costumavam ser mencionados. Chegamos no sócio que está organizando-se para ser técnico de enfermagem. Naquele outro que gostaria de ser dono da oficina mecânica. Naquele que falta habilidades para conviver em grupo. Naquele que sonha em comprar utensílios para casa, mesmo que ainda não tenha uma. Naquele que arrumou emprego e continua descobrindo moldes no horário de almoço para novos vasilhinhos. E retomou o contato com as filhas. Naquele que só quer comprar roupas no shopping e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

guardar um dinheirinho. Em um coletivo que segue vivo, construindo redes de cuidado no final de semana e para além dos muros das instituições. Que marcam de tomar um refrigerante juntos no dia que sai o salário, para “não pensar besteira”. Na RD que para alguns era apenas a possibilidade de usar maconha, e transforma-se em aula reflexiva sobre outras estratégias, lá na praça, sem nenhum técnico para organizar a roda de conversa e o cuidado. Em profissionais, reconstruindo-se juntos, aprendendo a fazer planilhas de custos, cálculos matemáticos, gerenciamentos de mídias sociais, concreto, negociação de preços, parcerias com a rede informal, manejos, logotipos e tudo mais que vem com o imprevisível de lançar-se na rua com usuários da saúde mental.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11485

EDUCO(TRANS)FORMAÇÃO: COMPOSIÇÕES DA EDUCAÇÃO DO/NO TRABALHO EM UMA GESTÃO LOCAL DE SAÚDE

Autores: Liliane Maria dos Santos

Apresentação: O estudo é componente de uma tese de doutorado realizada em uma Distrital de Saúde no município de Porto Alegre-RS, o qual problematiza sobre as relações pedagógico-institucionais entre educação, saúde e trabalho. Tem-se a educação como componente imaterial da coordenação do trabalho e trazendo como caso a vivência nesta gestão local de saúde. Percebe-se que a construção de pactuações coletivas e a composição de processos grupo-organizacionais vão alinhando no ziguezague das linhas do corpo-pensamento entre os trabalhadores e pela reinvenção/inação no cotidiano do trabalho. Ambientes de conversação inscrevem “territórios” de educação e a relação entre os serviços de saúde e as instituições formadoras de seus profissionais, participam da tessitura de singulares territórios geoeseducacionais. No cotidiano de trabalho, um mapa vai sendo produzido segundo as afecções pelas quais trabalhadores e gestores se deixem conduzir em um “processo pedagógico”, na gestão institucional do trabalho, requerendo construção de saberes, conexão de fazeres, desenvolvimento de relações e abertura de instâncias de troca: educo(trans)formação. Os espaços coletivos onde a gestão local se fazia com os trabalhadores, estudantes, professores e residentes no campo da saúde. A presença da educação no trabalho em face de uma gestão participativa e sua abertura de margens à mutação de realidades “trans”formação. Desenvolvimento: Para a realização da pesquisa utilizou-se a cartografia, na “caixa de ferramentas” os instrumentos de análise e reflexão foram os diários de campo, documentos institucionais e o exercício de ensaio com a leitura da literatura. Para a construção dos territórios da educação no/do trabalho e da gestão local em saúde, as anotações dos diários de campo, os quais permitem análises infundáveis. As anotações utilizadas e recolhidas pela pesquisadora, foram as Intensidades do passado que estão vivas no presente, que são presentes, da vida que pulsa e não para de movimentar-se. Foi utilizado para este estudo a teorização pós-crítica, pois esta perspectiva não pretende aplicar, interpretar, traduzir, definir ou concluir. Na tese foram apresentados os dispositivos utilizados e vivenciados através da coordenação em processos grupo-organizacionais: 1) Rodas de Conversa com os coordenadores da Distrital de Saúde, 2) Ágora de Saúde Mental (Rede Local de Atenção Psicossocial), 3) Fórum Permanente do Apoio Matricial, e 4) Articulação Geoeseducacional entre serviços e instituições formadoras, coletivos e articulação que compunham a gestão local. O lugar da vivência, uma das Distritais de Saúde da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre-RS, essa Distrital de Saúde, responsável pelos serviços da Atenção Básica e Serviços Especializados atende a população residente dos Bairros Glória, Cruzeiro do Sul e Cristal, região Centro-Sul do município, com 160 mil habitantes (dados IBGE de 2010). Porto Alegre possui uma população de 1.409.351 pessoas (IBGE, 2010), com uma rede de saúde municipal organizada em 08 Distritais de Saúde, que são responsáveis pelas Unidades Básicas de Saúde (Atenção Primária), Serviços da Atenção



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Especializada e Serviços Substitutivos. A cidade possui serviços públicos ligados aos governos estadual e municipal, ainda que o sistema seja único, o que determina certas imposições de rede interinstitucional, cooperação técnica e financeira e interfaces de prática colaborativa. A Atenção Primária no Município de Porto Alegre os trabalhadores são regidos pela Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, pelo regime de trabalho estatutário, contratos temporários, trabalhadores que foram municipalizados das esferas de governo estadual e federal, trabalhadores de convênios com instituições privadas e trabalhadores terceirizados. Muitos serviços são realizados por meio de parcerias público-privadas. Estes novos/velhos regimes do trabalho funcionam através de mecanismos que incidem não somente no corpo, mas também na mente do trabalhador. Pensar os efeitos do poder na produção de certas formas de subjetivação contemporâneas, as quais estão presentes em muitas configurações da vida e trabalho, esta gestão local utilizou-se de constituir grupos-organizacionais que possibilitasse problematizações e “ressonâncias”, no debate das forças que estão em jogo, debate que viabilizasse colocar em “xeque” a forma, para outros devires. Deleuze vai nos dizer da necessidade de “transpor as linhas de força, ultrapassar o poder”, pode-se sugerir que a constituição de coletivos de trabalho como estratégia de fortalecimento da potência e construção de possibilidade de elevação e esgarçamento do comum. Resultado: Os espaços de conversação utilizados no estudo são “dispositivo”, na medida em que possibilitam deixar ver, sentir, falar, escutar, perceber, afetar além de ser o lugar que viabiliza agenciamentos na produção de vida. Agenciamentos que colocam em movimento a construção de estratégias de gestão que resultam de problematização e de pactuações, além de incitar o pensamento. Na Educação está o ensinar/instruir, mas também está o desenvolver/construir, está o formar, mas também a desconstrução. O processo de trabalho é atravessado por distintas lógicas que disputam suas forças instituintes e instituídas, suas instituições, como pontua Félix Guattari. Nestes quatro grupos-organizacionais nos movimentos, nas discussões, nos dissensos, no desigual, porque não somos iguais, pode surgir à invenção do comum no coletivo do/no trabalho, não apenas a captura, o assujeitamento, a cooptação da vida. Esses movimentos e ações convocam pensar a gestão para além da organização e processo de trabalho, em movimentos onde várias linhas e atores se conectam e se desconectam na busca de compreender um transcurso e produzir novas rotas. A capacidade de escutar, de interagir e de realizar um “trabalho vivo em ato” é potencializadora de saúde e compõe as ferramentas de gestão local, sobressaindo o lugar educativo e não apenas gerencial dos fluxos de coordenação de um trabalho coletivo como pontua Merhy. Diante dessas perspectivas, a constituição de espaços coletivos de conversação é estratégica para integrar e mobilizar agenciamentos coletivos de enunciação entre os trabalhadores, gestores, usuários, estudantes, residentes e professores. São espaços de educação do/no trabalho aqueles momentos/intervenções que viabilizam composições e agenciamentos que ativam ou permitam circular afectos. Nesse aspecto, considera-se que a emergência de ambientes de encontro, espaços de conversação, arenas de convivência constituem possibilidades de conexão, de riscos e rabiscos, desenhos que permitam acompanhar a cartografia das imanências, relações e processos. Considerações finais: No processo educo(trans)formador, o encontro se torna imperativo e pensá-lo como multiplicidade, como entrecruzamento de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

linhas de força e como acontecimento de si, de entornos e do campo profissional coloca em cena um protagonismo de gestão local, transformação de normas e saberes em ato, transmutação de valores sobre as disciplinas do conhecimento, as especialidades das profissões, o domínio científico dos professores e o domínio de habilidades dos trabalhadores. É no grupo-organizacional que o processo educo(trans)formador, o ato de conhecer vai dando lugar a novas vivências geradas nos encontros, produzindo devires. Nessa relação, alguns acordos convêm, ou não, àquilo que idealizamos, aumentam ou diminuem a nossa potência de agir, mas é pela abertura de encontros ou de margem aos encontros que abrimos possibilidade de ação no interior da atividade de trabalho. Nesse sentido, uma gestão local pode viabilizar a constituição de coletivos e a alocação de intercessores às relações de vizinhança e amizade, provocar potências de agir: a alegria aumenta a potência de agir, enquanto a tristeza diminui como pontua Spinoza.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11486

VIOLÊNCIA ARMADA: RESSONÂNCIAS DA METODOLOGIA DO ACESSO MAIS SEGURO NA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO ALEGRE-RS

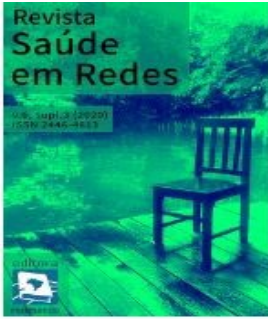
Autores: Liliane Maria dos santos, Jocelaine Beatriz Almeida Guedes, Mariana Petracco de Miranda

Apresentação: No Brasil, o número de homicídios cresce de forma contínua, chegando em 2017, a 65.602 homicídios, com a taxa de 31,6 mortes em 100 mil habitantes. O Estado do Rio Grande do Sul acompanha a média do Brasil registrando 29,3 mortes em 100 mil habitantes. Segundo o IPEA 2017, Porto Alegre - RS concentra 75% dos homicídios no Brasil, superando Rio de Janeiro e Fortaleza. Na capital gaúcha, nos anos de 2015 e 2016, houveram recorrentes eventos de violência armada que atingiram os serviços de saúde. Estes eventos motivaram a busca de estratégias para redução do impacto da violência aos trabalhadores e aos serviços. A partir deste contexto, em 2016 o município de Porto Alegre firmou um acordo de cooperação com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha – CICV, reafirmado em 2019. Desde então, o município tem implantado a metodologia do Acesso Mais Seguro (AMS) para Serviços Públicos Essenciais nas Secretarias de Educação, Saúde e na Fundação de Assistência Social e Cidadania - FASC. Pretende-se apresentar como a metodologia do AMS está sendo implementada e suas ressonâncias nos serviços de saúde e para os trabalhadores, no que diz respeito a violência armada. **Desenvolvimento:** Na SMS esta metodologia vem sendo implantada pela Diretoria Geral da Atenção Primária em Saúde - DGAPS (a qual está organizada em oito Gerências Distritais), responsáveis pelas Unidades de Saúde da APS e os Serviços Especializados, os demais serviços como: Urgência, Emergência e hospitais estão em outras direções. O AMS está inserido também nos Pronto Atendimentos-PA e nas equipes do Programa de Atenção Domiciliar-PAD. No ano de 2016 foi realizada a primeira formação para os oficinairos, pelo CICV, com a participação da SMS, outros órgãos da PMPA e o Grupo Hospitalar Conceição (GHC). O CICV adaptou a metodologia que já utiliza em países que estão em contexto de guerra para o contexto da violência armada no Brasil e desde 2009 está atuando no município do Rio de Janeiro. Esta metodologia se propõe a reduzir e mitigar os riscos que os trabalhadores estão expostos em eventos de violência armada. Como está capilarizada a Rede do AMS - O trabalho desenvolvido na SMS para implantação da metodologia do AMS se constitui de um grupo de Suporte Central, grupo de Suporte descentralizado nas 08 Gerências Distritais. Como acontece - Os mecanismos utilizados são: 1) As oficinas realizadas com as equipes da APS e Serviços Especializados que ocorrem em três turnos. Nesta oficina, todos os trabalhadores participam para feitura do um Plano do AMS, a partir da sua realidade e vivência no território de atuação. Já nos serviços de Pronto Atendimento, as oficinas são realizadas por representação com a participação em torno de 70% da dos trabalhadores. Com o MAS, a equipe possui autonomia na decisão do encaminhamento em relação ao evento de crise (violência), após o seu plano ser aprovado. Utiliza-se para a sinalização: Verde - são os dias considerados normais na Unidade e no território, em que a circulação é possível; Amarelo –



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sinais que representam alterações no serviço e/ou no território que devem manter a equipe em comportamento alerta; Laranja – sinais que representam alterações no serviço e/ou território, havendo necessidade de encerrar as atividades externas e internas, não sendo necessário evacuação. Há possibilidade de o serviço voltar a funcionar, retornando à classificação amarela ou verde, ou, caso a situação se agrave, evoluir para uma situação vermelha; Vermelho – considera-se a possibilidade de algo acontecer com consequências graves, deve-se fechar o serviço. As ações que devem ser adotadas, são descritas e elaboradas pela equipe a partir de cada contexto. A oficina é um momento em que as problematizações do cotidiano de trabalho são trazidas e discutidas. 2) Sala de situação acontece bimestralmente com as seguintes representações: Grupos de Suporte Distritais, GHC (representação do PAD e da Atenção Primária), Hospital Vila Nova e Hospital Santa Ana (que possuem PAD). Nestes encontros são problematizadas e deliberadas situações relacionadas ao AMS, sua organização, processo, fluxo e planejamento, apresentando-se como um coletivo ativo e propositivo. 3) Grupo Intersetorial os encontros ocorrem bimestralmente, com representação da FASC, SMS e SMED, coordenada pela SMS. 4) Encontro de Rede CICV, estes encontros ocorrem duas vezes por ano com os representantes dos municípios brasileiros (Rio de Janeiro, Duque de Caxias, Fortaleza, Espírito Santo, Porto Alegre e Florianópolis) que estão utilizando o AMS. A Delegação do CICV está instalada em Brasília e a sede em Genebra (Suíça). Para dar visibilidade aos eventos que ocorrem nos territórios, utiliza-se um formulário para as notificações, que foi construído no FormSUS (plataforma DATASUS). Está em processo de implantação na SMS uma plataforma digital, disponibilizado pelo CICV, a qual irá qualificar os registros. Um outro mecanismo adotado pela SMS é uma parceria com o NEPTE (Núcleo de Estudos e Pesquisa em Trauma e Estresse) da PUC-RS, com o qual foi construído um fluxo para atendimento dos trabalhadores que passaram por algum evento que causou trauma e/ou estresse. Além deste atendimento, este núcleo de pesquisa oferece, para os trabalhadores que estão nos Grupos de Suporte, o curso de Primeiros Socorros Psicológicos. Resultado: O AMS têm reduzido a exposição dos trabalhadores e usuários aos eventos de violência armada. Este processo tem incentivado os profissionais na identificação diária dos riscos aos quais estão expostos e construção de estratégias possíveis para o enfrentamento de eventos de violência. A metodologia fomenta a desnaturalização da violência, no momento em que se utiliza dos espaços das oficinas para a fala e problematização. A criação de mecanismos de comunicação dos serviços da saúde com a rede intersectorial (como a assistência social e a educação) têm viabilizado a troca, potencializando a rede nos territórios. Percebe-se uma ampliação de informações e comunicação entre os membros das equipes e entre os serviços, criando uma rede de proteção qualificada, a qual possibilita a prevenção do desenvolvimento de situações de crise. O plano reorganiza os processos de trabalho, ou seja, quando há o evento de violência, a equipe possui maior agilidade para o enfrentamento das situações de crise, minimizando a sua exposição. Além disso, a metodologia amplia a autonomia e empoderamento da equipe local para análise e tomada de decisão. Considerações finais: Esta metodologia tem permitido reinventar o cotidiano do trabalho, reduzindo a exposição dos trabalhadores a eventos de violência armada. são possíveis encontros, produção do comum e de coletivos, espaços com



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

forças e resistências que se entrecruzam na conjuntura municipal e nacional que estamos vivendo. Destaca-se que o fundamental é o processo, o movimento, a caminhada na construção do produto final (que não termina) que é o Plano do AMS de cada serviço. Não termina, porque se faz necessário um revisitar constante nos movimentos dos territórios, perceber os sinais que se deslocam e os trabalhadores novos que ingressam. Compreende-se que quando os profissionais participam ativamente da construção do plano do AMS, tornam-se protagonistas e, conseqüentemente, são implicados com o cuidado, a escuta, a simpatia.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11487

OUVIR, ACOLHER E RESPEITAR: POSSÍVEIS CONTRIBUIÇÕES DA PSICANÁLISE PARA A ATUAÇÃO NA ASSISTÊNCIA SOCIAL.

Autores: Anderson Reis de Oliveira, Beatriz Ribeiro Pantoja, Bianca De Freitas da Costa, Bruna Katiara Soares Costa Cordeiro, Rafaela dos Santos Centeno, Rariane Costa Rodrigues, Stefanie Miranda Barroso, Károl Veiga Cabral

Apresentação: Em 1993 foi regulamentada a Lei Orgânica de Assistência Social, que define que a assistência é um direito que o Estado precisa garantir. E em 2004, foi lançada a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que trouxe consigo a consolidação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). O SUAS é um sistema de gestão de ações socioassistenciais, cujo foco são as famílias, seus membros e os papéis que cada um constitui. Ele gerencia a normatização dos padrões de serviço, garantindo sua execução e levando-os aos públicos-alvo. Estes serviços são organizados através de eixos estruturantes: vigilância social, proteção social e defesa social e institucional, afim de proporcionar a mediação das famílias e seus constituintes, e sua relação com a sociedade, assim como a disseminação e conhecimento acerca dos direitos de cada uma destas famílias. O SUAS tem dois aspectos: a proteção social básica e a especializada. O CRAS lida com demandas de proteção social básica, o CREAS, com o aspecto da proteção social especializada, cujas demandas incluem a violação de direitos ou situação de risco e os Centros POP lidam com populações específicas. Oferecem também o Programa de Atenção Integral a Família (PAIF) que tem como objetivo "apoiar as famílias, prevenindo a ruptura de laços, promovendo o acesso a direitos e contribuindo para a melhoria da qualidade de vida". No que tange as possibilidades do SUAS e de seus serviços, sabe-se que é essencial a garantia de direitos. Entretanto, conforme apontado por Souza et. al (2015), é necessário chegar até o sujeito de direitos de forma que ele possa ser ouvido em suas demandas subjetivas, visando a não cristalização do serviço por vias de uma questão de assistência somente estatal. As autoras pontuam que a psicanálise é uma teoria que tem como objeto a subjetividade, e possui grandes contribuições para atuar no serviço de assistência. Por meio da fala, o sujeito pode se colocar como um ser de direito, com uma dinâmica própria. O estudo das autoras buscou agir no CRAS, com um serviço de encontro de grupos de mulheres. A demanda e a escolha dos temas partiram delas. Entretanto, para que isso ocorra, é necessário um vínculo transferencial durante todo o processo. Colocado no estatuto de "sujeito suposto saber", é possível o terapeuta manejar essa transferência. Luconi (2016) apresenta o caso de Rosa, uma menina de 12 anos, cuja mãe faleceu 3 anos antes da realização da pesquisa. Sua mãe era conhecida na comunidade como a "louca de rua" e os trabalhadores e moradores contavam à Rosa as excentricidades dela. A garota foi encaminhada do CRAS para o CREAS com a demanda de acompanhamento especializado em razão de encontrar-se em situação de risco pessoal e social. Esse quadro de vulnerabilidade foi estabelecido porque Rosa circulava pelo território constantemente e pedia dinheiro às pessoas, expondo-se a violência das ruas, segundo membros da comunidade. O contato entre a responsável de Rosa e o CREAS apontou para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a expectativa negativa da irmã de Rosa quanto ao comportamento da menina e para a rejeição de Rosa à possibilidade de ir para um orfanato. É necessário escutar qual desejo de Rosa, uma vez que a situação deve ser pensada a partir do paradigma ativo-ativo (RODULFO, 2004), isto é, a criança e o adolescente devem ser concebidos como agentes ativos de seu processo de subjetivação. Rosa diz não querer ir para um internato e questiona os moradores do território sobre sua mãe, o que pode indicar que a rua é para Rosa um lugar de constituição subjetiva (TOROSSIAN, 2016), tendo em vista que é um lugar em que ela encontra afeto e pessoas que a contam sobre a história de sua vida, resquícios de sua mãe (LUCONI, 2016). Dois caminhos podem ser tomados: seguir na escuta dentro da Assistência Social o caminho da garantia de direitos sociais e o da constituição do sujeito. Mas é importante que se pense esses caminhos juntos, uma vez que eles se produzem juntos, o que implica em um afrouxamento do nó que há entre esses dois caminhos para que seja possível a produção do sujeito. É nesse contexto que se ressalta a importância do papel do psicanalista dentro da assistência, para que não sejam feitas intervenções apenas para “retirar o sujeito da rua”, mas para que além de sustentar o conflito, se escute o sujeito e seu desejo. Pessoas em situação de desamparo precisam ser colocadas para falar. A partir do favorecimento dessa circulação de palavras, o analista aposta na sustentação do conflito como um mecanismo de enlaçar esse sujeito no social. Assim como responsabilizar as pessoas envolvidas nessa trama com os laços que estabeleceram com o sujeito analisado. E dentro dessa perspectiva, o analista assume que não detém o domínio do caso no que se refere ao saber do Outro, pois a ajuda que esse trabalho pode desempenhar está relacionada ao reconhecimento do desamparo desse sujeito e da necessidade de conhecer como se dá essa relação da pessoa com o seu meio e os demais componentes dele. Então a psicanálise não nega esse desamparo, mas possibilita que ele seja revisto e compreendido. O Estado fornece um serviço assistencial e desconsidera a singularidade e a subjetividade de cada família que procura o serviço. Destaca a pobreza, o baixo rendimento escolar e as situações de violência como sinônimos de pobreza, mas de fato considera tais aspectos macropolíticos e negligencia as instâncias que constituem o sujeito, e como Freud (1980) expôs produz um mal-estar para os indivíduos. Vale ressaltar que é o papel da psicanálise quando inserida no serviço de assistência social, baseia-se na ética voltada para a singularidade e orientação do sujeito. Considerações finais: Para a psicanálise, o sujeito é sempre o que está entre um significante e outro, não podendo ser representado integralmente por nenhum deles. Sua estrutura é definida pela maneira que ele vai lidar com a falta, a passagem pelo Édipo, se constituindo na relação com o Outro. Sendo as relações sociais do sujeito e sua inserção na cultura possível fonte de sofrimento, torna-se importante atentar para o papel da psicanálise em serviços de atenção social. Onde deve ser oferecido espaço para que o sujeito fale e seja acolhido, a linguagem dando sentido ao afeto. Subjetivando os acontecimentos de sua vida, ou seja, procurando entender e tomar responsabilidade de suas ações. Dado o exposto, foi possível identificar que é por meio da escuta nos serviços de assistência social que pode ser garantido tanto seus direitos sociais, quanto auxiliá-lo na sua constituição de sujeito, onde a interação entre ambos é o almejado. O psicanalista atuando como “o sujeito do suposto saber” objetiva a instauração da transferência, que vai ser a ligação do sujeito ao outro.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Entretanto, muitas vezes os serviços prestados vão desconsiderar essa subjetividade de sujeito único e a dinâmica de suas relações, já que a burocratização institucional acaba não dando espaço para que o sujeito seja ouvido de verdade. Dessa forma, entende-se a importância de um saber como o da psicanálise dentro desses serviços, pois é através do discurso que ele se enlaça no campo do Outro.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11488

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: Marta Maria Francisco, Maria Ilk Nunes de Albuquerque, Neferson Barbosa da Silva Barboda da Silva, Marcela Gonçalves, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Cláudia Benedita dos Santos, Yuri Matheus Braga Ferreira Figueiredo, Enaide Alencar Vidal Pires Neta

Apresentação: Educação em Saúde é um campo multifacetado, para o qual convergem diversas concepções, tanto das áreas de educação quanto da saúde. Nessas duas dimensões, a prática da educação em saúde é imprescindível, voltada para a aprendizagem sobre doenças e agravos, caracterizada na promoção, prevenção, tratamento e cura de doenças. A educação em saúde permite alcançar as políticas sociais, que vão além da Política de Saúde, tornando-se necessária uma reorientação dos serviços de saúde, para além dos cuidados clínicos, individuais e curativos; com base nas diretrizes da integralidade e da intersetorialidade, que priorizam a prevenção de doenças e de agravos e, necessariamente, a promoção da saúde. **Objetivo:** Descrever o conhecimento de trabalhadores de saúde na operacionalização das ações de controle da hanseníase, enquanto resultado da educação permanente. **Método:** Estudo descritivo de corte transversal realizado no Município do Recife, capital de Pernambuco, no Distrito Sanitário V, população 273.513, que compreende 16 bairros, uma das áreas de maior prevalência da hanseníase, nos territórios delimitados, para atuação das equipes de Saúde da Família. A população do estudo foi de 46 profissionais constituída por médicos e enfermeiros da Atenção Básica, de 15 equipes do referido Distrito. Na coleta de utilizou-se a entrevista semiestruturada, com risco mínimo de viés, com a finalidade de compreender o conhecimento adquirido e a implicação na atuação e nas atitudes dos profissionais, para a operacionalização do programa de controle da hanseníase. Os dados processados, por meio do programa EPI-INFO, e analisados com base na literatura oficial (instrucional) e em evidências científicas. **Resultado:** Participaram do estudo 46 profissionais. As questões abordadas trataram do conhecimento dos profissionais sobre a temática, com ênfase na operacionalização das ações de controle da hanseníase. Houve associações para identificar se o conhecimento influenciava na atuação, e de que forma repercutia na atenção à pessoa com a doença. Do total de participantes, 50% referiram trabalhar há mais de 10 anos em unidades básicas de saúde, 50% são especialistas em saúde da família e 20% em saúde pública. Em relação a cursos de capacitação específico para hanseníase, 87% referiram a participação nos últimos 03 anos. Porém, mais de 90% realizaram atendimentos a casos de hanseníase na unidade. Contudo, no período da coleta de dados, deste estudo, não havia pessoas com hanseníase acompanhadas na unidade, o que não confirma a ausência de casos no território das unidades, de acordo com os indicadores epidemiológicos obtidos pela Secretaria Estadual de Saúde, que coloca Recife com parâmetro de alta endemicidade segundo taxas de detecção apresentadas no período de 2016 a 2019. A ausência de casos novos no território acompanhados pela unidade viria do fato das notificações e tratamento se concentrarem em



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

unidades de referência para a hanseníase, assim como as dificuldades para o diagnóstico precoce, e o feedback a capacitação realizada com os profissionais. A concentração de casos de hanseníase em serviços fora do território de residência justifica-se devido à busca das pessoas com a doença para minimizar problemas relacionados ao estigma e ao preconceito. No que se tratava das formas de captação da pessoa com hanseníase observou-se que mais de 50% são realizadas por demanda espontânea, acolhimento, tratamento antigo e durante o tratamento de alguma outra patologia. Sendo importante ressaltar o baixo percentual dos casos captados pelos profissionais com valor de 6,9%. Em relação ao conhecimento e à melhoria na operacionalização das ações de controle da hanseníase, dos 46 profissionais, 50% afirmaram ter conhecimento. Contudo, quanto à operacionalização, cerca de 70% não sabem como executar. A exemplo da Vigilância Epidemiológica mais de 60% referiu conhecer, entretanto 40% não executam. A exceção da Educação em saúde, onde 100% conhecem e executam, de forma geral. Contudo 50% realizam especificamente para hanseníase e mais de 50% das ações são realizadas por todos os componentes da equipe. Outro aspecto importante, referido por 50% dos participantes diz respeito à realização de atividades na comunidade para identificar pessoas que apresentam casos suspeitos de hanseníase como dormências, manchas na pele com perdas de sensibilidade, mãos ou pés em forma de garra. As dificuldades relacionadas para a não execução das ações foram principalmente a falta de organização do serviço e de infraestrutura adequada. Há dificuldades sobre as estratégias a serem utilizadas, devido à falta de tempo, ao local para realização das ações. Quanto ao acolhimento e à adesão à terapêutica, 100% dos profissionais relataram que não realizam a notificação compulsória. Dos profissionais entrevistados, 95% relatam analisar os critérios de regularidade ao tratamento para estabelecer a alta por cura ou abandono. Quanto ao planejamento para programar as atividades de controle da doença a serem desenvolvidas na unidade de saúde aproximadamente 98% participam. Considerações finais: Diante dos resultados evidenciou-se a necessidade de educação permanente para capacitação dos profissionais da Atenção Básica. Uma das contribuições da pesquisa foi demonstrar que há centralização de notificação e tratamento de casos de hanseníase em unidades de referência. Faz-se necessária a descentralização da notificação dos casos, conseqüentemente, do tratamento para as unidades de Atenção básica em Saúde. Nesta perspectiva, discutir o cenário educacional atual, remete a repensar em modelos desenvolvidos que promovam o engajamento de todos os envolvidos. As metodologias ativas propõe ao sujeito um processo de ensino-aprendizagem mais dinâmico, busca a construção dos saberes apresentado. Observou-se que o método tradicional utilizado na formação supracitada, tal como é caracterizado como menos instigante para os profissionais, informativo, expositivo, sem estímulos criativos a inovação. No contexto dos profissionais participantes desse estudo destaca-se que as metodologias ativas, potencializariam o processo de troca no processo de ensino-aprendizagem entre os formadores e os profissionais, possibilitaria melhores resultados quanto ao aprendizado do conhecimento. Outro elemento importante para a eficácia da utilização das metodologias ativas seria a integração das tecnologias da informação e comunicação, os recursos tecnológicos, digitais e a internet que possibilitam



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

maior interação e trocas. Os recursos identificados, no processo da formação dos profissionais de saúde, foram utilizados apenas para exposição dos conteúdos. Por fim, a ausência da criatividade sobre a didática escolhida, contribuiu para que o processo de ensino-aprendizagem se tornasse repetitivo e exaustivo, sendo assim menos eficaz, diante do objetivo da formação. Diante da situação apresentada propõe-se um incremento na capacitação específica em hanseníase, por meio da educação permanente, que utilize com mais ênfase metodologias ativas, onde todos se sintam protagonistas do processo.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11489

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ABORDAGEM DE PRIMEIROS SOCORROS NO AMBIENTE ESCOLAR – UM PROJETO A PARTIR DA PERSPECTIVA DE ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE DO AMAZONAS

Autores: Raquel da Mata Serique, Tamyres Soares Rodrigues, Alice Lima Maceda

Apresentação: Os serviços de primeiros socorros no ambiente escolar visam intervenções de prevenção e promoção à saúde para possíveis acidentes e violências. Visto que a maioria dos acidentes são ocasionados durante as aulas esportivas ou no horário de intervalo, envolvendo acidentes de choque contra os objetos, quedas e outros, podem deixar sequelas, ou até levar à morte caso não tenham o atendimento imediato adequado e eficaz. Grande parte dos docentes e colaboradores não são qualificados em primeiros socorros, o que dificulta a assistência ao aluno, uma vez que estão mais próximos dos discentes em tais eventualidades. **Objetivo:** Relatar uma experiência em educação em saúde de urgência e emergência para docentes e colaboradores que não possuem conhecimento técnico-científico em primeiros socorros. **Método:** Trata-se de um relato de experiência, descritivo e intervencional. Para a abordagem foram montadas quatro estações com temas referentes a Suporte Básico de Vida (SBV) para o público escolhido, realizados em uma universidade do Amazonas, com a participação de dez discentes da educação básica. Cada estação possuía três momentos instrução teórica, instrução prática e momento Hands – On. **Resultado:** Os professores passaram pelas seguintes estações: pequenos curativos, SBV, primeiros socorros em vítimas de afogamento e atendimento inicial em escolares com crises de epilepsia. Foi estabelecido um fluxo para as estações montadas próximas uma das outras, os acadêmicos conduziam o público ao ambiente, onde tiveram 5 minutos de ensino teórico de acordo com os 4 temas abordados, depois instruções práticas de 10 minutos e colocavam em prática o que aprenderam segundo os protocolos apresentados. **Considerações finais:** Todo corpo docente e também colaboradores demonstraram satisfatório o conhecimento compartilhado com eles por contribuir com a segurança dos alunos pois estão capacitados para atender determinadas demandas. Tendo em vista que o ambiente escolar é propício para acidentes devido ao grande número de atividades e alunos, torna-se fundamental o treinamento de abordagem sobre os princípios básicos de primeiros socorros para minimizar danos da incorreta manipulação com a vítima e falta de socorro imediato.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11491

PROJETO ACOLHE SUS COMO UMA EXPECTATIVA DE QUALIFICAR OS PROCESSOS DE TRABALHO NO PRONTO ATENDIMENTO MÉDICO DE HOSPITAL

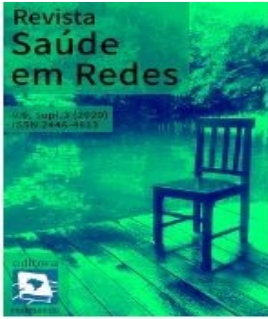
Autores: Ana Paula Rezende de Oliveira Goldfinger, Marcia Naomi Santos Higashijima

Apresentação: A Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão do SUS (PNH), desde a sua criação em 2003, tem contribuído para a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), e se apresenta como política transversal, capaz de interferir na qualificação dos modelos de atenção e gestão, na melhoria do acesso, no acolhimento do usuário e trabalhadores e na qualidade dos serviços prestados no SUS. O referencial da PNH pressupõe que humanizar requer a valorização dos diferentes sujeitos implicados no processo de saúde, envolve a implementação de medidas concretas para alterar os modos de organizar e ofertar as práticas de atenção-cuidado-gestão, interferindo nas relações dos serviços com os usuários, promovendo mudanças na qualidade e resultados das ações de saúde. Partindo dos pressupostos sustentadores da Humanização, o Ministério da Saúde propôs em 2017 o Projeto de Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das portas de entrada do SUS - Acolhe SUS, com base na PNH, no qual engloba um conjunto de ações, que visam à qualificação do modelo de gestão e atenção dos serviços e garantia do acesso ao usuário com qualidade e resolutividade, sendo que uma dessas ações é acolhida. O padrão de acolhida aos usuários estabelecido nos serviços de saúde e as práticas pouco humanizadas decorrentes desse padrão consistem em grande um desafio. Neste sentido, a diretriz Acolhimento e seus dispositivos trazem contribuições para este cenário, uma vez que, a materialização desses dispositivos, possibilitam a revisão cotidiana das práticas de gestão e atenção. O acolhimento como postura prática e ética abre um caminho para que cada trabalhador estabeleça outras relações com os usuários, e como efeito o aumento do grau de confiança e compromisso desses usuários com as equipes e os serviços. O exercício do Acolhimento diz respeito a todo o itinerário do atendimento do usuário, desde a sua chegada e saída do serviço. Por isso, deve ser executado por todos os trabalhadores, tanto em ações individuais, quanto coletivas, com definições claras do papel de cada um no processo. Constitui-se como uma ferramenta para acionar a articulação das redes internas e externas, multidisciplinares, comprometidas com as respostas às necessidades dos cidadãos. O Projeto de Qualificação das Práticas de Cuidado a partir das portas de entrada do SUS, com base na Política Nacional de Humanização, propõe a implantação e implementação da diretriz Acolhimento no Hospital Regional de Mato Grosso do Sul (HRMS), sediado em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Desenvolvimento: O projeto foi desenvolvido de 2017 a 2019, sendo operacionalizado por meio de cooperação técnica entre a Secretaria Estadual de Saúde e o Ministério da Saúde (MS), onde este disponibilizou consultor técnico para apoiar os processos de implantação e implementação de cada etapa do projeto, sendo assim, governos do Estado e Federal carregam o papel de apoio à instituição que recebe o projeto. As etapas de implantação consistiam em: pactuação, entre a Secretaria de Estado de Saúde e a instituição que receberia o projeto; a adesão, através do termo de compromisso e seleção



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

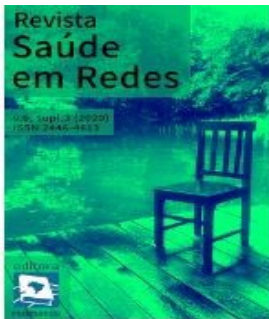
do campo de atuação, com a indicação dos profissionais para a composição dos grupos executivos local e estadual; a constituição dos colegiados e do regimento interno; então, inicia a etapa da execução com a fase I - análise situacional; a fase II: elaboração e modelização do plano de trabalho; e a fase III: monitoramento e avaliação. Assim, foram realizadas visitas guiadas ao Hospital juntamente com o apoiador do MS, sendo disparadoras para a construção da matriz de pontos críticos e a problematização do fluxo analisador. Foram observados fluxos desordenados, protocolos de atendimento ineficientes, fragilidades na rede de atenção à saúde e adoecimento dos profissionais, entre outros problemas que impactam no cotidiano do trabalho. A matriz dos pontos críticos levantaram três eixos a serem trabalhados, sendo eles: gestão do processo de trabalho, fragmentação do cuidado, articulação com a rede e valorização do trabalho e do trabalhador. Os pontos principais a serem reorganizados na gestão do processo de trabalho consistiam em implementar a gestão descentralizada e participativa; organizar e melhorar o acesso na porta de entrada; e organizar fluxos e protocolos comuns a todas as equipes interdisciplinares para diminuir a fragmentação, assegurando a ampliação de acesso, com cuidado integral e resolutivo. Na fragmentação do cuidado, visou-se aprimorar a implantação do núcleo interno de regulação e implementar a prática clínica ampliada. Na articulação com a rede o objetivo apresentado era articular o hospital à rede assistencial. Por fim, na valorização do trabalho e dos trabalhadores pretendia-se promover o cuidado à saúde do trabalhador e promover a educação permanente dos trabalhadores. O projeto iniciou com muita dificuldade, principalmente em estabelecer um grupo de trabalho, tendo vários dos convites realizados aos gestores locais não atendidos. Dentro do hospital a participação e os trabalhos concentraram-se entre poucas pessoas, sendo uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, um agente de recepção, um técnico de laboratório e a enfermeira responsável pela saúde do trabalhador; ocorrendo outras participações de maneira esporádica. Com os membros do grupo estadual continuou-se na mesma dificuldade, alguns mais efetivos e outros em ocasiões eventuais. Nessa ótica, as discussões dos problemas acabaram por ficar centralizadas, sem muito apoio para serem trabalhadas na prática. Começa-se a entender o porquê dos processos não se articularem de forma coesa. Há interesses diversos entre os trabalhadores e a gestão. Observa-se a tendência corporativista da categoria profissional em elaborar suas práticas de forma isolada, ofertando ao usuário um cuidado fragmentado e ineficiente, principalmente no que se refere ao acolhimento. Resultado: Diante das dificuldades em adesão da gestão e trabalhadores e do cumprimento dos objetivos, propôs-se intervenções junto ao hospital visando melhorar os processos de trabalho, sendo elas: a) realização de discussão junto ao colegiado gestor e diretoria do hospital para elaboração de agenda sistemática de reuniões bimestrais/trimestrais com os representantes de todos os setores do Pronto Atendimento Médico para resgate/reestabelecimento dos colegiados gestores do hospital; b) realização de reunião junto a diretoria médica para conversa, discussão e problematização sobre a necessidade de mudanças relacionais entre os profissionais médicos e demais trabalhadores, bem como identificação de profissionais mais sensíveis/abertos ao trabalho inter-multi; c) constituição de um grupo de trabalho para discussão e elaboração do Plano de Cuidado da saúde do trabalhador; d) realização de rodas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de conversas para apoio junto aos gerentes e trabalhadores para abordagem e cuidado do trabalhador (prevenção às tentativas de suicídio, uso abusivo de medicamentos etc.); e) reunião da Gerência de Atenção ao Servidor junto a direção e departamento jurídico do hospital, com participação de representantes do Ministério Público do Trabalho e Ministério da Educação, para redefinição das funções desta gerência e implementação da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes. Considerações finais: A ausência da participação de todos os setores e adesão de profissionais ao projeto dificulta que avanços possam ser dados. Há também de se levar em consideração a rotina desgastante do trabalhador da saúde em um pronto atendimento médico, requerendo da gestão ainda mais atenção quanto aos processos de trabalhos. Assim, resultados efetivos somente conseguirão ser observados quando houver o comprometimento dos atores envolvidos, sendo necessário que a gestão possa induzir processos de mudança que impactam diretamente na qualificação do serviço.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11497

IMPLANTAÇÃO DO PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO CIRURGIA SEGURA NO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ-AM

Autores: ANA KARLA DOS SANTOS

Apresentação: No centro cirúrgico do Hospital Regional de Tefé há uma grande demanda de procedimentos cirúrgicos, sendo realizados em média 110 cirurgias por mês. Sendo assim, foi necessário ter um olhar voltado para essa sistemática e formalizar o POP de cirurgia segura, conforme Portarias nº1.377 e 2.095 de 2013 (que criaram os protocolos básicos de Segurança do Paciente), para guiar e ajustar medidas que impliquem a redução de danos desnecessários aos pacientes que se submeterão às intervenções cirúrgicas. Por ser uma unidade que representa o suporte para uma população que, segundo estimativas do IBGE, tem mais de 66 mil habitantes e ainda servir de referência para municípios vizinhos, o número de procedimentos alcança consideráveis fatores a serem analisados, pois são realizadas cirurgias eletivas, de emergências e cesáreas, numa rotatividade significativa. Para tanto foi preciso determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local e paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura, desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde – OMS. Nesse contexto se insere o presente estudo cujo objetivo é apresentar como se deu a implantação do protocolo operacional padrão cirurgia segura no Hospital Regional de Tefé (AM). **Desenvolvimento:** Sabe-se da ocorrência de eventos adversos nesta unidade hospitalar, antes da implantação do POP, porém sem registro formal. Diante do exposto, vimos a necessidade da implantação do Protocolo de Cirurgia segura. Cirurgias e procedimentos em geral são realizados no centro cirúrgico, o qual representa o coração da unidade. Dessa maneira, a sistematização é primordial para operacionalizar todas as intervenções cirúrgicas. Assim, a atuação das equipes multiprofissionais que atuam, deve ter uma interação a longo alcance com todos os setores e não apenas restrito ao bloco cirúrgico, pois dessa forma é possível sistematizar. O indivíduo exposto à intervenção cirúrgica está sujeito a vários riscos e complicações, o que pode favorecer o aumento da mortalidade. A maioria dos pacientes passa por complicações pós-operatórias, dos quais 50% poderiam ser evitadas. O checklist de cirurgia segura foi elaborado por um grupo de peritos internacionais reunidos pela OMS, com a intenção de auxiliar as equipes operatórias na diminuição de danos ao paciente e mortalidade. Uma cirurgia se torna segura quando o antibiótico é usado no momento adequado; o sistema de anestesia é checado com antecedência; possíveis perdas sanguíneas são antecipadas; o paciente é identificado corretamente antes da indução anestésica; o tipo, o local e o lado da cirurgia são delimitados; alergias são anotadas; os materiais e instrumental utilizados são conferidos antes e depois da cirurgia; os materiais para exames são identificados e encaminhados adequadamente à patologia; existe uma eficiente comunicação entre os membros da equipe; prevenção de ameaças letais às vias aéreas; são anotados quaisquer eventos que possam ter ocorrido durante o procedimento, antes que o



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

paciente seja levado da sala de cirurgia. Todos esses itens fazem parte do checklist de cirurgia segura e devem ser conferidos e registrados no prontuário do paciente. Resultado: Para a implantação do POP cirurgia segura foi realizado capacitações para as equipes plantonistas, rodas de conversas semanais, onde se trabalha também a sensibilização do profissional, tendo em vista as barreiras existentes: dificuldade de aceitação de mudanças e conflitos. Para maior facilidade de fixação e aprendizagem, o POP encontra-se disponível em forma de adesivo e impresso nos setores, tornando a leitura de fácil acesso. Foi criado um checklist pré-operatório e também a Lista de Verificação de Cirurgia Segura, para a sistematização da assistência. A Lista de Verificação divide a cirurgia em três fases: I – Antes da indução anestésica; II – Antes da incisão cirúrgica; e III – Antes do Paciente sair da sala de cirurgia. Cada uma dessas fases corresponde a um momento específico do fluxo normal de um procedimento cirúrgico. Para a utilização da Lista de Verificação, uma única pessoa deverá ser responsável por conduzir a checagem dos itens. Em cada fase, o condutor da Lista de Verificação deverá confirmar se a equipe completou suas tarefas antes de prosseguir para a próxima etapa. Caso algum item checado não esteja em conformidade, a verificação deverá ser interrompida e o paciente mantido na sala de cirurgia até a sua solução. Antes da Indução Anestésica o condutor da Lista de Verificação deverá: revisar verbalmente com o próprio paciente, sempre que possível, que sua identificação tenha sido confirmada; confirmar que o procedimento e o local da cirurgia estão corretos; confirmar o consentimento para a cirurgia e anestesia; confirmar visualmente o sítio cirúrgico correto e sua demarcação; confirmar a conexão de um monitor multiparâmetros ao paciente e seu funcionamento. Antes da incisão cirúrgica (pausa cirúrgica): neste momento a equipe fará uma pausa imediatamente antes da incisão cirúrgica para realizar os seguintes passos: apresentação de cada membro da equipe pelo nome e função; confirmação da realização da cirurgia correta no paciente correto, no sítio cirúrgico correto; revisão verbal, uns com os outros, dos elementos críticos de seus planos para a cirurgia, usando as questões da Lista de Verificação como guia; confirmação da administração de antimicrobianos profiláticos nos últimos 60 minutos da incisão cirúrgica; confirmação da acessibilidade dos exames de imagens necessários. Antes de o paciente sair da sala de cirurgia a equipe deverá revisar em conjunto a cirurgia realizada por meio dos seguintes passos: conclusão da contagem de compressas e instrumentais; identificação de qualquer amostra cirúrgica obtida; revisão de qualquer funcionamento inadequado de equipamentos ou questões que necessitem ser solucionadas; revisão do plano de cuidado e as providências quanto à abordagem pós-operatória e da recuperação pós-anestésica antes da remoção do paciente da sala de cirurgia. Considerações finais: A demanda de procedimentos cirúrgicos na unidade é expressivo e foi necessário ter um olhar voltado para sistematizar a assistência e diminuir a incidências de erros, atentando para que as dificuldades encontradas não se tornassem um empecilho na busca por adequar da melhor maneira possível o trabalho desenvolvido por esse setor tão importante do hospital. Portanto, a interação das equipes multiprofissionais deste setor com os demais membros da instituição foi/é fundamental para alcançar o objetivo principal, que é reduzir ao mínimo aceitável, o risco de dano desnecessário associado ao cuidado à saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11498

PROJETO DE EXTENSÃO CHAMA A FPS COMO AGENTE TRANSFORMADOR NA ADOLESCÊNCIA, PREVENINDO O USO/ABUSO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, BULLYING E O SUICÍDIO

Autores: Karla Vaninna Araújo Ribeiro, Maria Dolores da Silva, Maria Eduarda Pereira Borges, Camilla Maria Guimarães Augusto, Guilherme Edécio Calado Silva, Arturo de Pádua Walfrido Jórdan

Apresentação: Durante a adolescência há uma série de fatores que podem contribuir para o início do uso de substâncias lícitas e ilícitas. Dentre esses fatores, podemos citar a influência do meio de convivência social, que estimula de forma precoce o uso de drogas como o álcool e tabaco como formas de inclusão e grupalidade. Apesar da existência de programas e campanhas voltados a fornecer informações sobre as consequências do uso de substâncias a curto e longo prazo, o alcance real destas ainda é incipiente. Dentre os diversos locais de convívio desses adolescentes, podemos elencar a escola como um local de risco para estes contatos. Neste ambiente são construídos muitos vínculos entre os estudantes sendo possível perceber influências mútuas sejam estas positivas e/ou negativas. Desta forma ir até as escolas e ofertar informação relevante e segura acerca da temática é fundamental para demonstrar os riscos. Das diversas drogas ilícitas que podem surgir nesses espaços, a maconha que muitas vezes é tida como recreativa, vem sendo utilizada por uma porcentagem considerável da população mundial. Porém, seu uso é reconhecidamente danoso para o desenvolvimento neuropsicomotor adequado, principalmente quando é iniciada em idade mais tenra, podendo inclusive aumentar o risco de suicídio. Na concepção da construção do projeto foram tidos como temas norteadores: o uso de drogas (lícitas e ilícitas), suicídio, bullying e suporte básico de vida. Quatro temas com chances de trazer um aprendizado significativo para os jovens estudantes, traduzindo de forma fiel, o propósito da extensão universitária. Envolvendo todos os cursos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), contemplando estudantes de Medicina, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia e Psicologia, nesse processo de ensino-aprendizagem. **Desenvolvimento:** O projeto de extensão CHAMA A FPS! tem como objetivo fundamental a preservação da vida, disseminação acerca dos malefícios causados pelo uso indiscriminado de álcool e outras drogas, bem como violência e bullying e o suicídio na adolescência. Os discentes envolvidos no projeto são agentes ativos no processo educacional construindo o conhecimento em conjunto com os alunos do ensino médio das escolas públicas estaduais e traduzindo para o cotidiano desses sujeitos, ao mesmo tempo em que se empoderam da função de facilitadores nesse aprendizado. A primeira fase do projeto é composta por uma oficina teórico-prático para aprofundar o conteúdo de violência e bullying, uso e abuso de álcool e outras drogas e suicídio na adolescência usando sempre metodologias ativas e baseando-se em estudos referenciais no assunto. Posteriormente, os discentes preparam as dinâmicas com o conteúdo em grupos e validam o plano de intervenção junto com a coordenação docente do projeto. Em seguida dão seguimento ao assunto em escolas da rede pública estadual no



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Recife através de ações que propõem promover e estimular reflexões a partir da construção do pensamento crítico, contribuindo assim para prevenção de violência, bullying, suicídio e uso e abuso de álcool e outras drogas. Resultado: As estratégias utilizadas pelos discentes do projeto perpassam desde abordagens dialógicas onde ocorre discussão dos assuntos, dinâmicas e perguntas direcionadas ao tema, ambientes com rodas de conversas em que os alunos das escolas começam a relatar suas vivências, gerando assim, um debate de intenso aprendizado, tendo em vista que, muitos deles trazem suas vivências e conhecimentos prévios muitas vezes baseados na vivenciam em suas famílias e nas comunidades em que estão inseridos. São muitos impactos percebidos pelo grupo, como no caso em que, ao tratar de drogas, aconteceu uma situação em que o aluno defendeu veementemente o uso da maconha alegando a não maleficência da substância, colocando que em alguns países a Cannabis pode ser usada no tratamento adjuvante de câncer, de convulsões e prevenção de dores. Houve um debate amigável visando a reflexão e crítica dos conceitos prévios respeitando a individualidade do mesmo e trazendo os dados baseados em evidências científicas, além de ressaltar que a utilização medicinal de extratos específicos da erva citada se dá em situações clínicas adequadas. A temática do suicídio desencadeou bastante fervor nos estudantes. Isso provavelmente aconteceu por se tratar de um assunto pouco debatido, tanto nas escolas como na sociedade como um todo, porém, mostrando-se bastante presente no cotidiano dos alunos, tanto que notou-se certa prevalência de comportamento suicida em nosso grupo-alvo, inclusive, sendo identificado alguns estudantes que referiram ideação suicida em algum momento anterior ao contato com o projeto Chama a FPS. O fato relatado, está, de certa forma, condizente com os dados bibliográficos encontrados em um estudo com 2457 adolescentes dos quais 42,67% declaram já ter tido ideação suicida. Também foram encontrados alguns estudantes que optaram por não se identificarem como usuários de qualquer tipo de droga, possivelmente devido a algum grau de constrangimento ou intimidação. No entanto, durante uma das ações nas escolas, um estudante declarou estar passando por dificuldades familiares e por isso, havia realizado duas tentativas de suicídio. É possível perceber que o projeto proporciona uma visão integral à saúde daqueles adolescentes ainda mais ao incluir a possibilidade de encaminhar aos ambulatórios do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP), os casos que necessitem de uma abordagem mais especializada. Considerações finais: As rodas de conversa evidenciaram que muitos adolescentes realmente têm o primeiro contato com as drogas no âmbito educacional, enfatizando que os motivos para o experimento, uso e vício pode se dar por alguns fatores, como: aceitação em um grupo, problemas familiares e curiosidade. A maconha, por sua vez se faz atrativa pelo seu poder psicoativo e relaxante, porém está associada a uma gama de consequências negativas a curto, médio e longo prazo, inclusive, podendo causar nessa faixa etária transtornos mentais comuns, ansiedade, baixo desempenho e abandono escolar, depressão e até ideação suicida. Intervenções como a do projeto “CHAMA A FPS!” tem amplo impacto, uma vez que trazem informações atualizadas e úteis para essa população de alto risco e as traduzem para o cotidiano sendo, assim, mais fácil alcançar um aprendizado significativo podendo diminuir potencialmente situações de risco como início precoce do uso de álcool e outras drogas. Apesar de ser um projeto local, o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

impacto positivo é sensível ao que se traduz nos relatos tidos pelos jovens que ressaltam a importância desses aprendizados e da oportunidade de serem ouvidos sobre esses temas. Dessa forma, há a necessidade de alcançar um número cada vez maior de adolescentes através de programas que disseminem informações e recrutem os jovens como multiplicadores de conhecimento, a fim de alterar o quadro atual do país.



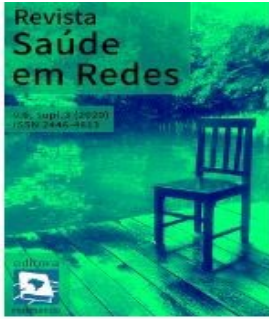
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11499

SUORTE BÁSICO DE VIDA (SBV) EM ESCOLAS ESTADUAIS NO RECIFE POR MONITORES DO PROJETO DE EXTENSÃO “CHAMA A FPS!” BASEADO EM METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO.

Autores: Karla Vaninna Araújo Ribeiro, Maria Dolores da Silva, Maria Eduarda Pereira Borges, Samara Rosenthal Morant Vieira, Arturo de Pádua Walfrido Jórdan

Apresentação: O Suporte Básico de Vida (SBV) é um conjunto de procedimentos com objetivo de reduzir a morte e a incapacitação por doenças cardiovasculares, as quais integram uma das principais causas de morte no Brasil. No entanto, o conhecimento sobre o SBV se restringe a alguns profissionais da saúde, sendo incipiente para a população geral. Isso acarreta em omissão de socorro, constituindo em um dos principais motivos de morte e de danos irreversíveis à vítima. **Desenvolvimento:** O projeto de extensão “Chama a FPS!” tem como objetivo ensinar o SBV para acadêmicos da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) e estudantes de Escolas Públicas do Recife, através de metodologias ativas de ensino. A primeira edição do projeto de extensão ocorreu no ano letivo de 2018. Foram feitas capacitações teórico-práticas com pré e pós-testes com os estudantes selecionados para a monitoria do projeto, englobando todos os cursos da FPS: Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Farmácia, Nutrição e Psicologia. Posteriormente, foram realizados encontros denominados “Apoio Pedagógico”, onde discutiu-se o plano de ensino com a equipe de coordenadores (composta de estudantes e orientadores) e com a equipe de monitores. E por fim, foram realizadas ações nas Escolas Estaduais do Recife: Fernando Mota e Manoel Borba, baseado em metodologia ativa de ensino, com pré e pós-testes para os estudantes. **Resultado:** 36 acadêmicos da FPS foram monitores do projeto. Em relação ao teste teórico aplicado, obtiveram 63% de acerto no pré-teste e 86% de acerto no pós-teste. X estudantes das escolas públicas participaram das ações. Na Escola Professor Fernando Mota na ação do dia 29 de agosto de 2018, os estudantes obtiveram 32% de acerto no pré-teste e 62% de acerto no pós-teste. Em relação ao feedback realizado após cada etapa do projeto, foram observados desempenho criativo dos monitores para preparar as ações, baseando-se em dinâmicas, vídeos e interações com os estudantes. **Considerações finais:** Observou-se a necessidade de implementar o ensino do SBV nos cursos de saúde da FPS que não contemplam o assunto na grade curricular, sendo eles Fisioterapia, Farmácia, Nutrição e Psicologia. Também se observou a necessidade de implementar nas grades curriculares das escolas públicas o ensino do SBV, com orientações sobre a importância de implementação do Desfibrilador Externo Automático (DEA).



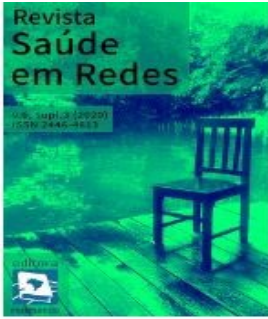
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11501

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA DE QUALIFICAR PROFISSIONAIS DA REDE DE SAÚDE PARA O ACESSO, ACOLHIMENTO, ATENÇÃO E CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT

Autores: Danilo Martins

Apresentação: O Núcleo de Saúde Integral da População LGBT (NSIPLGBT) foi instituído em 16 de julho de 2018 na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Jaboatão dos Guararapes (PE) e tem dado passos significativos nas respostas às demandas do público de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e no fortalecimento da construção de um SUS mais equânime, universal e integral, de forma a atender as especificidades deste grupo nos serviços de saúde, a partir das pautas trazidas pelo controle social, dando enfrentamento as iniquidades e desigualdades em saúde, como preconizado pela Política Nacional de Saúde Integral da População LGBT (PNSIPLGBT). Atualmente, o NSIPLGBT está alocado na Gerência de Políticas Estratégicas e Programas (GPEP) da SMS – facilitando a transversalidade na construção da política pública junto as demais coordenações, a exemplo do núcleo de saúde da mulher, do homem, idoso, saúde mental, programa saúde na escola, entre outros. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo compartilhar a experiência das oficinas de sensibilização sobre acesso, acolhimento, atenção e cuidado à saúde integral LGBT direcionada a profissionais de saúde do município como estratégia de qualificação profissional. **Desenvolvimento:** O processo de sensibilização foi iniciado no segundo semestre de 2018, posteriormente a criação do NSIPLGBT, conforme a necessidade de implantar práticas educativas na rede de serviço do SUS, no âmbito municipal, para dar visibilidade as especificidades da população LGBT de acordo com as atribuições previstas na PNSIPLGBT. As oficinas aconteceram no formato de roda de conversa, facilitando o diálogo sobre a temática e foi utilizado como recurso didático uma apresentação em Datashow, o material didático foi elaborado pela área técnica, a fim de estimular a discussão e trazer elementos conceituais. Foram abordados temas como identidade de gênero, orientação sexual, vulnerabilidades, direito ao uso e registro no cartão SUS do nome social, LGBTfobia, importância do preenchimento correto dos quesitos orientação sexual e identidade de gênero na ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada e durante o cadastro domiciliar que são realizados pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), assim como foram apresentados os principais serviços de referência no município. Optou-se por realizar oficinas, inicialmente, com as equipes de atenção básica, por Regional de Saúde, priorizando as equipes do Núcleo de Ampliado de Saúde da Família (NASF), considerando que estes poderiam replicar o momento vivenciado nas reuniões junto as Equipes de Saúde da Família e comunidades. Nesse período, participaram das oficinas 96 (noventa e seis) profissionais, entre assistentes sociais, psicólogos, fonoaudiólogos, enfermeiros, médicos e ACS. No segundo semestre de 2019, com o objetivo de promover um diálogo mais próximo das Equipes de Saúde da Família (eSF), partindo da perspectiva de que a mudança no processo de trabalho só ocorre através do diálogo com todos os profissionais que a compõe, estivemos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

nas Unidades de Saúde da Família (USF). Nesse intervalo, foram realizadas discussões sobre o tema em um total de 9 (nove) eSF. Sentindo a necessidade de se aproximar da rede de atenção especializada, foram realizadas 07 (sete) oficinas no primeiro semestre do ano de 2019, com a participação de 128 (cento e vinte e oito) trabalhadores da saúde, entre residentes do Programa Municipal de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e atenção básica e residência médica, profissionais de nível superior e médio. No segundo semestre de 2019, se sucederam as formações no Serviço de Atenção Especializada em HIV/AIDS (SAE) e UPA de Barra de Jangada junto a Coordenação de Saúde LGBT do Estado de Pernambuco. Ao final de cada encontro, foram realizadas breves avaliações pelo grupo, assim com sugestões de datas para abordagem sistemática do tema nas reuniões ou atividades de rotina dos serviços e posterior envio do planejamento no formato de relatório das atividades desenvolvidas nas unidades de saúde para monitoramento da área técnica. Resultado: Esses espaços de diálogo foram de trocas, esclarecimentos, questionamentos e inquietações, visto que anteriormente não se tinha registro de formações no município que trouxesse para o debate as questões relativas à saúde LGBT. Durante os encontros foi perceptível a necessidade de aprofundamento na discussão, visto que, grande parte dos profissionais não tinham a compreensão de muitos aspectos importantes, a exemplo do uso e respeito do nome social por travestis e transexuais, para promover um acesso e acolhimento deste público aos serviços de saúde livre de preconceitos e discriminação por orientação sexual e identidade de gênero de forma a atender suas especificidades na saúde. Nessa interlocução foi possível identificar, também, profissionais que pudessem atuar como referências para atendimento da população LGBT em seus serviços de lotação municipais, principalmente, no que se diz respeito ao acesso à hormonioterapia por transgêneros – uma das principais demandas de saúde deste grupo no município. Com o intuito de identificar a realização de ações educativas nas rotinas dos serviços de saúde voltadas a promoção da saúde da população LGBT após o processo formativo, realizamos o monitoramento e identificamos três ações em diferentes regionais de saúde, apenas no segundo semestre do ano de 2019. A concretização desses espaços, promovido pelas eSF, é reflexo da inserção da temática no processo de trabalho a partir das oficinas realizadas junto aos profissionais da rede, sensibilizando e fornecendo subsídios, para que possam trabalhar a temática, a exemplo das atividades realizadas pelas USF Praia do Sol, Massaranduba e Curado 2.1. Considerações finais: A experiência desenvolvida, até o momento, nos mostra que é possível promover uma mudança, em âmbito municipal, no que se diz respeito a modificação do processo de trabalho dos serviços de saúde de forma a torna-lhe inclusivo, também, para a população LGBT. Para tanto, é necessário fortalecer e dar continuidade aos processos de educação permanente, principalmente, junto as equipes da atenção básica que funcionam como coordenadoras da rede de atenção à saúde. Além disso, é fundamental fortalecer o vínculo de usuários LGBTs com os serviços de saúde e enfrentar os preconceitos institucionais – que se expressam desde o desrespeito ao nome social às restrições para adequação de rotinas que possam assegurar o acesso desta população aos serviços de saúde, a exemplo de flexibilização de horários para atendimento, coleta de sangue, entre outros. Por fim, o município tem conquistado espaços importantes, no entanto, é preciso



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

avançar na implantação do atendimento à saúde integral LGBT em todos os níveis de atenção, tanto no compartilhamento de ações para garantir o acesso como no reconhecimento de suas especificidades na saúde e aos cuidados a serem providos pelos profissionais.