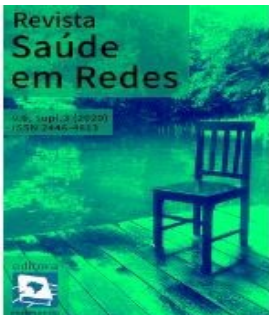


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

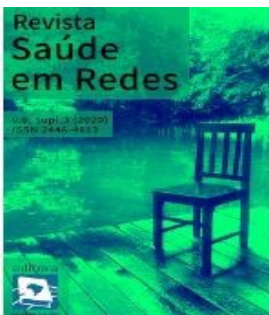
Sumário

- SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E NASF: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO..... 8292
- ASSISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE 8293
- PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A BIOSSEGURANÇA HOSPITALAR 8294
- O DESPERTAR DAS POTENCIALIDADES NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL 8295
- MATRICIAMENTO INTERCULTURAL PARA A INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS EM COMUNIDADES DE POVOS TRADICIONAIS 8296
- PET SAÚDE – INTERPROFISSIONALIDADE NA PESQUISA E EXTENSÃO: PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E NASF 8299
- ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UM ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO DA GRADUAÇÃO NO SAMU DE FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8300
- ITINERÁRIOS DE BUSCA POR CUIDADOS DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: SOBRE MARCAS, MARCOS E REFERÊNCIAS 8301
- PREVENÇÃO DE AGRAVOS E O PRAZER COMO ELEMENTOS CONSENSUAIS NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORAS SEXUAIS SOBRE SAÚDE SEXUAL 8302
- ATUAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS NA EMERGÊNCIA DO SURTO DE SARAMPO EM ÓRGÃOS PÚBLICOS E PARTICULARES EM MANAUS-AM 8305
- EXPERIÊNCIAS NA ENCRUZILHADA: A VIOLÊNCIA EM UM CAPSAD COMO ANALISADOR DA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE 8306
- A RESOLUTIVIDADE DOS PROBLEMAS DE SAÚDE NA SAÚDE INDÍGENA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA 8309
- AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E ALINHAMENTO ESTRATÉGICO: O CASO DO PROJETO AVANSAES 8312
- A ANEPS E A SUA INTERFACE COM AS PICS 8315
- CUIDADO COM PACIENTE CRÍTICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8318



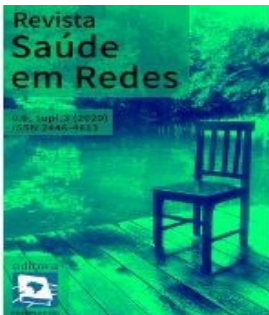
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- COMISSÃO ESTADUAL DE PERNAMBUCO PARA OS OBJETIVO: DE DESENVOLVIMENTO: SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8319
- O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8321
- IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.... 8322
- A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 8323
- OCUPAÇÃO E PRODUÇÃO DE ACESSO: INTERVENÇÕES NO TERRITÓRIO PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO..... 8326
- O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR À INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8329
- O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8330
- FORMAÇÃO E REFLEXÃO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES AFIRMATIVAS VIVENCIADAS NO VER-SUS 8332
- CLUBE DE REVISTAS - UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZADO 8335
- EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL ATUANDO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS 8336
- KIYAARI WAKÍ ESEERU: “A IMPORTÂNCIA DE ALIMENTO SAUDÁVEL: CASAI/LESTE –RR” 8337
- LASERACUPUNTURA PARA ADOLESCENTES COM OSTEOSSARCOMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: DESDOBRAMENTOS DE UM ESTUDO CLÍNICO REALIZADO DURANTE MESTRADO PROFISSIONAL 8338
- MUDANÇAS NO PADRÃO DE ALEITAMENTO MATERNO APÓS FRENECTOMIA LINGUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8339
- O PROCESSO DE DESFINANCIAMENTO DO SUS: UMA ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS DA CONTRARREFORMA NA SAÚDE 8340
- CARACTERIZAÇÃO DAS DEMANDAS DE SAÚDE DE PESSOAS TRANS USUÁRIAS DO AMBULATÓRIO T DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PORTO ALEGRE - RS 8342



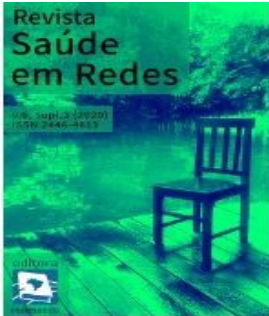
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE: ATUAÇÃO DO BI-SAÚDE DA UFSB NA QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE 8343
- A IMPORTÂNCIA DO PLANTÃO PSICOLÓGICO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E SAÚDE 8346
- A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PROMOVER A SAÚDE DOS TRABALHADORES NO HOSPITAL DA UFMG. 8347
- ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE CEREBRAL EM CRIANÇA APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UM RELATO DE CASO 8350
- MULHERES DA AMAZÔNIA PARAENSE, VIDA E LUTA PELA SAÚDE DOS POVOS 8353
- ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA QUESTÃO DE EQUIDADE 8356
- A RELAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM A SAÚDE MENTAL 8357
- A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA RESPOSTA TERAPÊUTICA E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS 8360
- APLICAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8361
- A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DA POPULAÇÃO LGBT: UM CONCEITO AMPLIADO DE PREVENÇÃO. 8362
- OS AGROTÓXICOS DA CANA-DE-AÇÚCAR E A SAÚDE DE SEUS TRABALHADORES 8364
- NO ENCONTRO COM O OUTRO: COMPARTILHANDO SABERES NO GRUPO DE IDOSOS EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA POR MEIO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE 8366
- GRUPO TUTORIAL TRANSTORNO MENTAL GRAVE DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE/INTERPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS MONITORES..... 8369
- O TERRITÓRIO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA: OCUPAÇÃO DA SAÚDE PELA PAZ NA CLÍNICA DA FAMÍLIA ZILDA ARNS 8372
- A IMPLANTAÇÃO DA 1º E 2º ETAPA DO Método: CANGURU NO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ/AM 8373
- ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: DO PROJETO PRIMEIRA INFÂNCIA LABRENSE: VALORIZANDO A SAÚDE DAS CRIANÇAS NO SUL DO AMAZONAS (PROJETO PILOTO)..... 8376



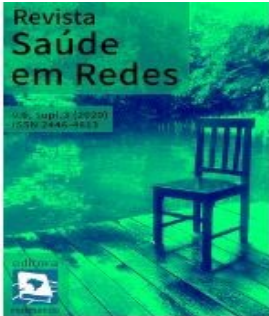
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- O PAPEL DO ACOLHIMENTO NA IDENTIFICAÇÃO DE DETERMINANTES SOCIAIS DE USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO T DE PORTO ALEGRE E ESTRATÉGIAS DE AUTONOMIA DE SUJEITOS 8379
- PERFIL DOS INGRESSANTES NO CURSO DE EXTENSÃO - “CONSTRUINDO COLETIVAMENTE A PERSPECTIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE MACAÉ: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8380
- CRIAÇÃO DE VALOR E PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO 8381
- O ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO: ESTUDO DE CASO 8382
- UMA EXPERIÊNCIA DE INTERCONSULTA ENTRE A PSICOLOGIA E A ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA 8385
- SEMENTES DE DANDARAS, UM CONVITE A OLHAR PARA O PASSADO, TRANSFORMAR O PRESENTE E SONHAR O FUTURO: TRABALHO DE Considerações finais: DO CURSO DANDARAS: CONSTRUINDO O PENSAMENTO CRÍTICO E PROMOVENDO A FORMAÇÃO POLÍTICA COM MULHERES NEGRAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL 8386
- OCUPAÇÃO E PRODUÇÃO DE ACESSO: INTERVENÇÕES NO TERRITÓRIO PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO 8387
- RETRATO DO CUIDADO 8389
- EFETIVAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS NA ATENÇÃO AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8391
- A NECESSIDADE DE UMA FORMAÇÃO ACADÊMICA MAIS CAPACITADA AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O PÚBLICO SURDO E DEFICIENTE AUDITIVO 8392
- AVANÇOS DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO AMAZONAS 8393
- ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS E SUAS AÇÕES DE EXTENSÃO FORA DOS MUROS DA UNIVERSIDADE 8396
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA À UMA PACIENTE IDOSA, PORTADORA DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA 8398
- NARRATIVAS DE UMA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO – INTEGRALIDADE, HIV/AIDS, ATENÇÃO DOMICILIAR TERAPÊUTICA 8399
- A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA INFÂNCIA: O USO DA METODOLOGIA ATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS 8402



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

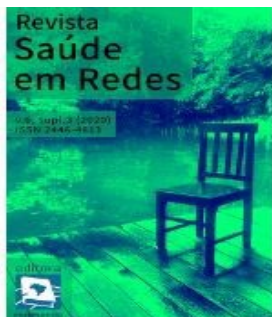
- A ENFERMAGEM PROMOVEDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL E VISITA DOMICILIAR EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BAIÃO-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 8405
- O PROFISSIONAL DE SAÚDE DA APS COMO PRECEPTOR DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8407
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM SOBRE AS IMPLEMENTAÇÕES DAS ROTINAS DIÁRIAS DE UMA ENFERMARIA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO..... 8410
- ANÁLISE DOS CRIMES VIOLENTOS LETAIS INTENCIONAIS CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO NORTE 8411
- APLICAÇÃO DA INTEGRALIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8412
- ACOLHIMENTO COM ESCUTA SENSÍVEL, QUALIFICADA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO ESTRESSE NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS 8413
- AÇÕES EDUCATIVAS DE CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIO PARA PACIENTES CIRÚRGICOS DO INTERIOR DO AMAZONAS..... 8415
- TOMADA DE DECISÃO COM BASE EM EVIDÊNCIAS DA SALA DE SITUAÇÃO 8418
- ESCUTA QUALIFICADA COM PACIENTE TRANSSEXUAL MASTECTOMIZADO: O OUVIR COMO NECESSIDADE PARA TRANSFORMAR UMA REALIDADE..... 8419
- PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: MUITO MAIS QUE UMA PARCERIA! 8421
- IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS: ATITUDES DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA REGIÃO NORDESTE..... 8422
- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O USO DE ESTUDOS DE CASO REALÍSTICOS NA FORMAÇÃO DE MESTRES EM ENFERMAGEM..... 8424
- CONSELHO DE SAÚDE ITINERANTE 8425
- ACIDENTE DE MOTOR DE BARCO COM ESCALPELAMENTO NOS RIOS DO PARÁ: DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE..... 8428
- ENCONTRO DE IDEIAS: UMA FERRAMENTA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA 8430
- TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE – UMA TRANSFERÊNCIA RESPONSIVA? 8431



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE DANOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8434
- PROGRAMA ANDIFES DE MOBILIDADE ACADÊMICA: DENTRO E FORA DAS FRONTEIRAS 8436
- SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA - CONSTRUINDO POSSIBILIDADES DE RESISTÊNCIA NA RAPS NO INTERIOR DE GOIÁS 8437
- CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL NO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2008 E 2017. 8438



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

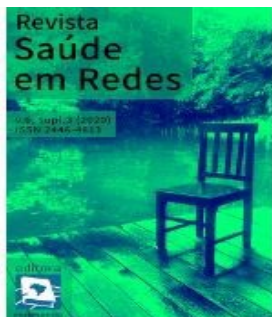
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11962

SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E NASF: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Fabiana Pinto Fernandes

Apresentação: Este trabalho é um desdobramento de um projeto de pesquisa e extensão do Programa de Ensino pelo Trabalho (PET) Saúde/Interprofissionalidade 2019 da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), financiado pela Secretaria de Gestão do Ensino e do Trabalho na Saúde (SGETS), do Ministério de Saúde. Está sendo desenvolvido numa clínica de saúde da família na zona norte do município do Rio de Janeiro, do qual participam 4 professoras tutoras e 12 estudantes extensionistas de cinco cursos da área da saúde - Psicologia, Medicina, Saúde Coletiva, Enfermagem e Odontologia -, além de 8 profissionais de saúde e de gestão. O trabalho tem como objetivo apresentar uma análise preliminar das entrevistas realizadas no âmbito do PET-Saúde da unidade, a respeito da percepção dos usuários quanto a questões relativas à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e à atuação do NASF. Metodologicamente, o trabalho consistiu na elaboração de um questionário semi estruturado pela equipe interprofissional do projeto com perguntas sobre os temas, direcionadas à usuários e profissionais da clínica da família, e aplicados pelos extensionistas. O projeto foi aprovado no âmbito do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e do Município do Rio de Janeiro. Foi garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados coletados nessas entrevistas, conforme acordado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para o tratamento dos resultados foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo. Entre os resultados observados, foi possível identificar a predominância de uma visão biologizante e médico-centrada, focada nos métodos contraceptivos, além de uma visão centrada na relação heterossexual e monogâmica. Sobre o funcionamento do NASF, a maior parte dos entrevistados relatou ter pouco conhecimento, mais associado ao modelo clínico individual de atendimento em saúde mental. Portanto, nos aponta para a necessidade de trabalhos que visem um diálogo maior com a comunidade para que, numa perspectiva de troca de saberes, seja possível promover e ampliar a discussão acerca dos temas de interesse do projeto. A proposta é que possamos desenvolver tais atividades na clínica, embora tal trabalho esteja vivenciando a séria limitação pela demissão em massa de profissionais da Atenção Primária no município, inclusive preceptores do programa.



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

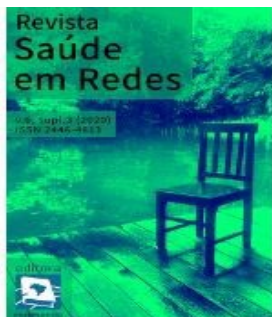
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11963

ASSISTÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL AO PACIENTE EM CUIDADOS PALIATIVOS EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA DO RECIFE

Autores: Ana Carla Oliveira Santos, Alessandra Saldes, Camila Dias, Camila Araújo, Milena da Silva, Matheus Lauriano, Mirela Romão, Tatiana Montenegro

Apresentação: O presente estudo é um relato de experiência vivido por alguns discentes do curso de Enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde em seu ambiente da Vivência Prática Profissional em um Hospital Escola de Referência de Recife vinculado ao SUS e tem por objetivo relatar os efeitos positivos da assistência multiprofissional nos cuidados paliativos. **Desenvolvimento:** Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) cuidados paliativos consistem na atenção multiprofissional, que tem como objetivo melhorar a qualidade de vida dos pacientes e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio de prevenção e alívio do sofrimento, tanto físico, como também, emocional, psicológico e espiritual, e sendo também realizado o manejo adequado da dor. A assistência foi realizada no segundo semestre de 2018 no setor de Cuidados Paliativos do Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira (IMIP) que tem por nome “Casa dos Cuidados Paliativos Professor Saulo Suassuna”. O paciente estava em estágio terminal de Câncer de Próstata com metástase no Intestino e Ânus, e estavam presentes alguns familiares, onde foi realizado, pelo psicólogo, uma conversa com a família de forma franca expondo a realidade do paciente e orientado que ficasse próximo do mesmo nesse momento. Após a conversa com os familiares foi pedido a equipe de enfermagem que deixassem o paciente da forma mais confortável possível, sendo realizado medicamento para dor conforme prescrito pela equipe médica e fechando as cortinas para ter mais privacidade entre os familiares e o paciente. Após algumas horas o paciente veio a óbito sendo respeitado o seu desejo de estar próximo dos seus familiares. Depois da família se despedir da forma que achou mais conveniente, os mesmos foram levados para uma antessala para esperar que fosse realizado pela equipe de enfermagem os cuidados do corpo pós morte e ser encaminhado para o necrotério. **Resultado:** A assistência multiprofissional no setor de Cuidados Paliativos foi imprescindível para que o processo de vida-morte do paciente fosse realizado de uma maneira tranquila e menos traumática para os familiares. Após o acompanhamento realizado no momento do óbito, os mesmos externaram o agradecimento pelo apoio e orientação dada em todo o período desde o internamento até o óbito. **Considerações finais:** O processo de vida-morte pode ser considerado por vezes assustador e traumatizante, é a função da equipe multiprofissional do setor dos Cuidados Paliativos tranquilizar e sempre deixar os pacientes e familiares cientes de todo o processo de adoecimento. Também é sua função tornar esse processo confortável para o paciente que está em palição para que seja amenizado os efeitos colaterais do afastamento do seio familiar, da sua perda de autonomia e da dependência da unidade hospitalar.



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

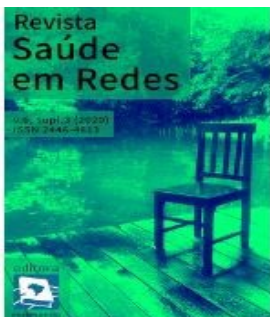
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11965

PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE A BIOSSEGURANÇA HOSPITALAR

Autores: Silvana Maria Araujo Lima; Renato Rafael Costa Lima; Saulo Dutra Avila Pinheiro

Apresentação: Esse trabalho tem como objetivo explicar a importância da Biossegurança Hospitalar para os funcionários que atuam no hospital, minimizando os acidentes de trabalho, buscando assim programar o uso dos equipamentos de segurança e conscientizando-o sobre os riscos de contaminação. Objetivo: O propósito do trabalho apresentado é obter informações de como a instituição e os trabalhadores estão a par dos conhecimentos sobre os aspectos da biossegurança e se esses métodos estão sendo usados e utilizados no dia a dia. Método: A metodologia da pesquisa responde a um só tempo as questões como, com que, onde, quanto, identificando os procedimentos e as informações necessárias e indispensáveis para estruturar a pesquisa. Resultado: O questionário foi aplicado em dois setores dessa organização, o de manutenção e o SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho), com foi entrevistado o chefe de cada setor citado acima, pois a fundamentação da pesquisa é informar a essencialidade desses setores, de manutenção e SESMT, para um hospital. Identificando também que o SESMT é responsável para constatar se as normas a serem seguidas pelos funcionários estão sendo cumpridas para garantir a preservação dos trabalhadores. Considerações finais: O principal objetivo foi o de divulgar com clareza a necessidade de um setor que assegure os trabalhadores no seu local de trabalho, enquanto executa suas tarefas. O questionário aplicado em uma instituição hospitalar privado mostrou que a mesma tem conhecimento no assunto e é por dentro das Normas Regulamentadoras, mas não investiu o bastante nesse setor, pois ainda tem uma visão muito pequena da importância, pois para eles o recurso aplicado não terá tanto retorno na lucratividade



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

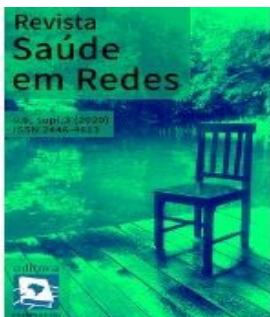
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11966

O DESPERTAR DAS POTENCIALIDADES NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Autores: VERA NICI HOSHIBA, LORENA ALESSANDRA AIRES DE OLIVEIRA, KARLA FERREIRA DE LIMA

Apresentação: Este resumo relata a experiência da equipe em saúde mental da Policlínica João dos Santos Braga, que buscou um novo olhar para os profissionais de saúde inseridos em seu cotidiano de trabalho. Observou-se que os profissionais estavam envolvidos em seus processos de trabalho e dentro deste contexto desenvolviam suas habilidades e competências técnicas. Porém sabe-se que são dotados de outras habilidades não exploradas e quando “descobertas” colaboram para o novo significado do cuidar, junto à equipe, família e usuários. Foi proposto, assim, inserir novos atores na prática do cuidado, em especial nas oficinas terapêuticas realizadas com os usuários, buscando alternativas para uma prática mais integral e interdisciplinar, e um novo significado para os profissionais. Apesar de ser um ambulatório de saúde mental, as oficinas terapêuticas eram um diferencial oferecido a população e compreendida como aposta para a ampliação do modelo de cuidado em saúde mental. A iniciativa justificou-se como uma nova estratégia de intervenção no campo da saúde mental pelos trabalhadores da Policlínica João dos Santos Braga junto aos usuários, através da descoberta de talentos que estão contribuindo para a promoção da saúde mental por meio das intervenções de protagonismo onde os profissionais tiveram a oportunidade de se perceberem enquanto corresponsável e agente de mudança neste processo. Iniciamos os trabalhos com rodas de conversa para sensibilização junto aos trabalhadores com o objetivo de despertar a importância de seu papel enquanto agente de mudança e do quanto seus talentos podem contribuir para a sociedade. Considerando que a equipe de saúde mental deste ambulatório já atuava há 8 anos e buscava alinhar sua atuação pela clínica ampliada, pelo acesso e acolhimento aos usuários através da interlocução da enfermagem, psicologia e um membro técnico de enfermagem se fazia necessário a contribuição de novos atores na condução das oficinas e rodas de conversa realizada junto aos usuários de Saúde Mental. A partir dessa primeira etapa foi possível captar dois trabalhadores, sendo uma técnica de enfermagem formada em nutrição que frequentemente vem colaborando com palestras em nutrição nas oficinas e uma enfermeira que vem realizando aulas de alongamento. A partir desta movimentação também surgiu o interesse entre os usuários em contribuir com seus pares. Uma usuária que participa da psicoterapia em grupo se colocou a disposição para ensinar “tricô”. Sendo assim, este projeto vem demonstrando sua importância na melhora da saúde mental tanto dos trabalhadores como dos usuários do serviço por incentivar o protagonismo e contribuir para o despertar das potencialidades.



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

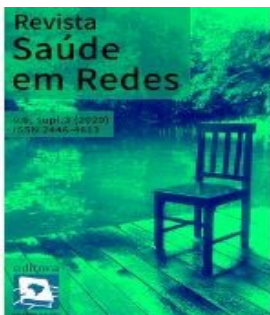
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11967

MATRICIAMENTO INTERCULTURAL PARA A INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS EM COMUNIDADES DE POVOS TRADICIONAIS

Autores: Talita Jeane Gonçalves Lopes

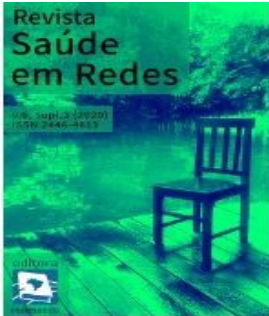
Apresentação: Este trabalho surge inicialmente da experiência de estágio na Saúde Indígena mais especificamente no Distrito Sanitário Especial Indígena - DSEI Cuiabá, realizada por uma estudante Preta do curso de Psicologia, na qual era supervisionada por uma Psicóloga Indígena do Povo Boe Bororo da região de Mato Grosso. Os DSEIs são uma estrutura de gestão o qual se estabelece em territórios próximo aos territórios Indígenas, que é de responsabilidade da SESAI, um subsistema de saúde dentro do SUS que atende as demandas específicas dos Povos Originários. Esse subsistema é orientado por um documento do Ministério da Saúde produzido em conjunto com lideranças Indígenas e Profissionais da saúde Indígena, reconhecido enquanto Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas que foi aprovada pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. Portanto o peso legal de Política Nacional convoca uma responsabilidade precedente de que em toda a nação onde se atende um Indígena na saúde pública ou não, as diretrizes a serem seguidas não é tão somente as do SUS, mas as difundidas por este documento. Partindo assim para uma das diretrizes da Política que orienta o objetivo central deste trabalho "Preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural". A diretriz referida, convoca o olhar profissional e profissionalizante referente a uma demanda anterior ao atendimento da população, que é a forma de vida e organização existente na comunidade, assim como se manifesta a sua cultura e como ela se diferencia da cultura a qual o profissional não indígena traz em seu repertório de vida. Isso surtiu o efeito de maior aproximação do Controle Social que está inserido em todos os DSEIs enquanto Conselho Distrital de Saúde Indígena - CONDISE e que foi o catalisador para expandir a experiência de estágio para pensar uma forma de dar maior visibilidade para a função da diretriz referente a Interculturalidade, visto que o Controle Social se faz presente diretamente no planejamento da profissionalização e é responsável por ser porta voz da comunidade. Então as duas diretrizes Controle Social e Interculturalidade se uniram em uma metodologia de Matriciamento, para que partisse do Controle Social e não propriamente dos conteúdos prévios de saúde, tendo o apontamento crítico de que os conhecimentos que vem de fora não podem ser os norteadores das práticas de saúde, para toda uma comunidade se submeter a técnicas que são subentendidas como universais sem previamente reconhecer os conhecimentos já existentes no território. Alguns dos exemplos de desafios referente a interculturalidade condiz com a inserção de um novo sujeito na comunidade, que adentra em um processo de organização já existente e precisa se adequar a ela e não o contrário, visto que para além de um fornecedor de serviço público, está fora do seu local social de pertencimento a comunidade, e o pertencimento o qual se insere é do local do outro. Na rotatividade, para além da inconstância de um profissional que começa a conhecer o território, o vínculo necessário para a confiança de determinados exames serem feitos ou até mesmo



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

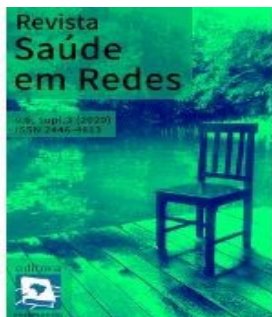
a busca pelo serviço fica vulnerável ao desconhecido. Assim começou a ser sistematizado um Matriciamento Intercultural visando um Instrumento de inserção do profissional em área, vislumbrando que este profissional deve inicialmente reconhecer o território anteriormente ao processo de intervir nos corpos com os procedimentos trazidos a partir de significações e constatações de outra lógica de vivenciar o mundo. Mesmo partilhando de que a prática também é uma via de reconhecimento territorial, o atravessamento advindo de um novo profissional é para além do corpo, mas o pensamento e o movimento de funcionamento de trabalho, este que modifica a realidade. Este Instrumento, até então nominado Instrumento de Matriciamento Intercultural, propõe um protocolo no qual orienta o profissional a se inserir em área sem diretamente estar atendendo, iniciando por níveis de observação territorial. A proposta é de que o profissional começa com a apresentação sobre a cultura do povo ao qual está sendo inserido e sobre o funcionamento do SUS naquele território, seguindo para o reconhecimento do território no nível da comunidade e depois o acompanhamento de uma família para qual poderá aprender sobre a rotina e rituais ali mantidos. Método: Objetivo: a) Estabelecer alinhamento conceitual dos determinantes em saúde existentes entre a equipe e a comunidade; b) Ampliar as condições de permanência do profissional e o contato com as possíveis redes do município correspondente ao território da comunidade. c) Possibilitar a intervenção da medicina tradicional. d) Fortalecer a saúde como uma responsabilidade compartilhada de todo território. OBSERVANDO A INTERCULTURALIDADE NA COMUNIDADE: • RELAÇÃO COM O ESPAÇO– ações proteção territorial e dos recursos naturais; • ORGANIZAÇÃO POLÍTICA– governança e participação populacional; • DIREITOS GARANTIDOS– áreas protegidas, unidades de conservação e terras demarcadas; • AÇÕES DE CONTROLE SOCIAL– ações de prevenção e recuperação de danos causados na comunidade, participação da população na construção das redes. • PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO– ações de uso sustentável de recursos naturais, iniciativas produtivas, lazer; • CONTINUIDADE HISTÓRICA– propriedade intelectual, patrimônio genético e cultural; • RELAÇÃO EDUCACIONAL EXISTENTE– capacitação, formação, intercâmbio e educação ambiental. OBSERVANDO A INTERCULTURALIDADE NA FAMÍLIA: Observar inicialmente o dia de uma família na sua aldeia. - Escolher uma família com a presença de diferentes faixas de idade. - Observar o que ela faz, como ela se relaciona, com quem ela se relaciona, quais são os cuidados realizado por ela, quais são as relações existentes que é próprio da cultura, o que ela produz ou consome, as condições de habitação e de saúde. - Faça um relato desta observação, discuta o caso com os profissionais que estão a mais tempo em campo e veja o que eles compreendem diferente do que você observou. - Quais são os projetos de vida. - Observar o contato com os conhecimentos de fora da própria cultura. - O repertório da própria história. Essa metodologia pretende desta forma para além do desenvolvimento de um olhar mais antropológico do profissional, o Matriciamento Intercultural pode ser uma ferramenta de apresentar o profissional a comunidade, para que a comunidade também tenha a oportunidade de fazer seu reconhecimento de quem chega, tanto quanto realizar a aproximação de sensibilização que aprimora o cuidado e a compreensão da comunicação a ser estabelecida na relação. A interculturalidade dimensiona a intersecção



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entre o entendimento de sujeito/doença/saúde para ambas as partes da vivência que é SUS nesses territórios, tanto o Povo da comunidade quanto o profissional chegando, contribuindo para ampliar a comunicação entre profissional e comunidade frente a tomada de consciência da responsabilidade coletiva que é a saúde. Portanto possibilita alinhar as perspectivas de saúde que almeja o território, para que seja valorizado a visão do Povo, de forma não hierarquizada ou hegemônica o qual também constrói sua perspectiva de autocuidado, pois o cuidado não vem apenas pela via do de fora, do ocidental ou até mesmo tecnicista legitimado por uma sociedade colonizada. Contudo, partindo da Interculturalidade, a compreensão de que a subjetividade é a extensão de cada território, na qual com o instrumento do Matriciamento Intercultural se vislumbra a expansão das vias da Educação em Saúde em que os profissionais se mantenham em constante formação, advinda inclusive da formação proposta pela própria comunidade.



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

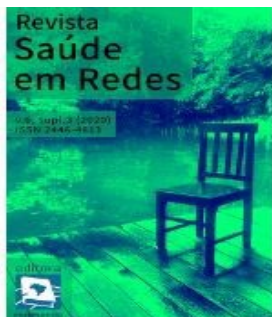
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11968

PET SAÚDE – INTERPROFISSIONALIDADE NA PESQUISA E EXTENSÃO: PERCEPÇÕES DE USUÁRIOS SOBRE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA E NASF

Autores: Fabiana Pinto Fernandes; Hugo Gomes De Lima; Amanda Pasti Pacheco; Raquel Tavares Seghetto; Cristal Moniz Oliveira De Aragão; Mariana Baiense Gonçalves da Silva; Maria Cynésia Medeiros De Barros; Mariana Cristina Ferreira

Apresentação: Este trabalho é um desdobramento de um projeto de pesquisa e extensão do Programa de Ensino pelo Trabalho (PET) Saúde/Interprofissionalidade 2019 da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), financiado pela Secretaria de Gestão do Ensino e do Trabalho na Saúde (SGETS), do Ministério de Saúde. Está sendo desenvolvido numa clínica de saúde da família na zona norte do município do Rio de Janeiro, do qual participam 4 professoras tutoras e 12 estudantes extensionistas de cinco cursos da área da saúde - Psicologia, Medicina, Saúde Coletiva, Enfermagem e Odontologia -, além de 8 profissionais de saúde e de gestão. O trabalho tem como objetivo apresentar uma análise preliminar das entrevistas realizadas no âmbito do PET-Saúde da unidade, a respeito da percepção dos usuários quanto a questões relativas à Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva e à atuação do NASF. Metodologicamente, o trabalho consistiu na elaboração de um questionário semi estruturado pela equipe interprofissional do projeto com perguntas sobre os temas, direcionadas à usuários e profissionais da clínica da família, e aplicados pelos extensionistas. O projeto foi aprovado no âmbito do Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery e do Município do Rio de Janeiro. Foi garantido o anonimato dos participantes e a confidencialidade dos dados coletados nessas entrevistas, conforme acordado pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para o tratamento dos resultados foi utilizada a análise de conteúdo de Minayo. Entre os resultados observados, foi possível identificar a predominância de uma visão biologizante e médico-centrada, focada nos métodos contraceptivos, além de uma visão centrada na relação heterossexual e monogâmica. Sobre o funcionamento do NASF, a maior parte dos entrevistados relatou ter pouco conhecimento, mais associado ao modelo clínico individual de atendimento em saúde mental. Portanto, nos aponta para a necessidade de trabalhos que visem um diálogo maior com a comunidade para que, numa perspectiva de troca de saberes, seja possível promover e ampliar a discussão acerca dos temas de interesse do projeto. A proposta é que possamos desenvolver tais atividades na clínica, embora tal trabalho esteja vivenciando a séria limitação pela demissão em massa de profissionais da Atenção Primária no município, inclusive preceptores do programa.



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

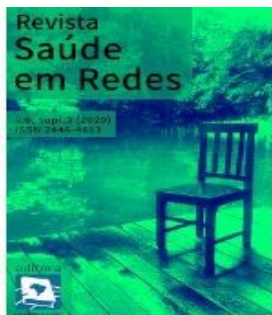
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11969

ATUAÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UM ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO DA GRADUAÇÃO NO SAMU DE FORTALEZA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Luana Alves

Apresentação: Os serviços de saúde de urgência e emergências (SUE) estão inseridos no Sistema Único de Saúde (SUS) são considerados essências para a assistência do cuidado. Contudo, podemos identificar que há desafios na atuação dos profissionais nesse serviço, como a sobrecarga de trabalho, caracterizada por vários fatores, dentre eles: demanda excessiva, poucos profissionais habilitados, escassez de materiais, violência e acidentes de trânsito. Assim havendo um comprometimento da qualidade do atendimento especializado prestado. **Objetivo:** Relatar as experiências vivenciadas por acadêmicos de enfermagem na atuação estagiária no SAMU Fortaleza. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de um estágio curricular no SAMU Fortaleza, através da disciplina de Saúde do Adulto no curso de graduação em Enfermagem da UNIFAMETRO, em abril de 2018. **Resultado:** Inicialmente o estágio nos surpreendeu, pois na área da enfermagem não há uma abrangência significativa de estágios no serviço móvel de urgência, uma grande e maravilhosa experiência se iniciava. Diante disso, podemos conhecer a Central de Regulação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Tipos de Ambulância, Mini cursos e até mesmo nossa atuação supervisionada direta na ambulância básica; podendo pegar a rotina do serviço e conseqüentemente prestando serviço nas ocorrências. Percebemos e vivenciamos inúmeros casos, assim podendo identificar a importância desse estágio, principalmente para acadêmicos que pretendem atuar na área de urgência e emergência, assim procurando especialidades. Possuindo ao passar do tempo uma ótima adesão, podendo intervir de forma profissional direta aos pacientes que necessitam do serviço de Atenção Pré-hospitalar em contrapartida com a atuação serviço móvel de urgência, SAMU. **Considerações finais:** A experiência obtida através do estágio foi de suma importância, pois nos proporcionou uma rica experiência para a vida acadêmica e conseqüentemente para a vida profissional, surpreendendo nossas expectativas, obtendo uma grande bagagem de vivência e conhecimento para difundir-se em prestação de uma assistência adequada para os pacientes, assim também despertando um interesse para a procura maior do conhecimento, se especificando no mesmo.



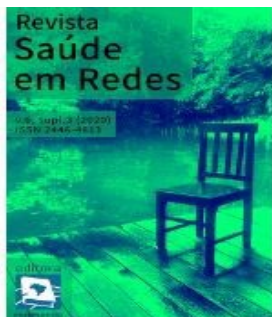
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11970

ITINERÁRIOS DE BUSCA POR CUIDADOS DE CRIANÇAS COM A SÍNDROME CONGÊNITA DO ZIKA VÍRUS: SOBRE MARCAS, MARCOS E REFERÊNCIAS

Autores: Fabiana Caetano Lima; Martha Cristina Nunes Moreira; Corina Helena Figueira Mendes; Danieli Oliveira Ciuffo

Apresentação: Este estudo tem como objetivo explorar os itinerários construídos por familiares de crianças nascidas com a Síndrome Congênita do Zika Vírus (SCZV) na busca por atenção a saúde, e discutir esses processos identificando os marcos significativos nestas histórias. Os dados foram analisados tomando por base o acervo de 30 entrevistas com cuidadores- mães e outros familiares - de crianças com a SCZV, advindo da pesquisa matriz Impactos Sociais e Econômicos do Zika Vírus no Brasil. A análise e interpretação do acervo caminhou para dois núcleos temáticos: (1) Os marcos nas histórias das crianças que inaugura a busca por cuidados de saúde, relacionado a infecção pelo Zika; (2) A construção de referências na trajetória em busca por atenção a saúde e o cuidado a criança com a SCZV. A trajetória em busca de cuidado para as crianças afetadas pela SCZV iniciou-se na gestação, após a hipótese diagnóstica, ou após o nascimento com sua confirmação. Observou-se que o exame de ultrassonografia configurou-se fundamentalmente como primeiro marco nas histórias dos cuidados pois através desta surgiu a questão de que algo não estava bem na gestação sendo apontado pelo profissional médico que o feto apresentava microcefalia e ou alterações neurológicas. Outro marco importante foi o nascimento da criança. Apesar de ser consenso que o nascimento de uma criança é naturalmente um marco na história das famílias, foi observado que no contexto da epidemia do zika vírus diante da suspeita pré-natal de acometimentos neurológicos o nascimento foi ainda mais significativo pois depois dele, o diagnóstico de microcefalia e a SCZV foram confirmados. Em virtude dos graves comprometimentos relacionados da síndrome, estas crianças se encontram em condição crônica complexas e deficiências, e, portanto, necessitam de uma gama de cuidados e assistência multidisciplinar e especializada, por esta razão as buscas foram dirigidas a hospitais especializados, locais com os quais os cuidadores constroem forte relação. As análises nos fazem refletir sobre pontos de aproximação e diferenças entre itinerários de crianças com condições crônicas, rara e complexas de saúde e o grupo emergente das crianças com SCZV. No entanto, o contexto que advém essas crianças apresenta alguns diferenciais, destaca-se o fato de que o transmissor principal é um mosquito cuja circulação aumenta em locais onde há pobreza sinalizando a questão social envolvida pois afeta desproporcionalmente a população menos privilegiada economicamente. Outro diferencial é a história natural da doença ainda sendo descrita, havendo até o momento muitas perguntas sobre como será a evolução dessas crianças o que leva os cuidadores destas a um cenário de incertezas. Três anos após a epidemia do ZIKV há muitas questões a serem resolvidas, dentre estas destaca-se a assistência a saúde das crianças com a SCZV, o suporte para as famílias afetadas, o desenvolvimento de pesquisas dentro desta temática e o desenvolvimento de efetivas medidas de controle do vetor.



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

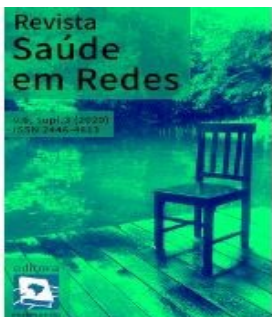
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11971

PREVENÇÃO DE AGRAVOS E O PRAZER COMO ELEMENTOS CONSENSUAIS NAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE TRABALHADORAS SEXUAIS SOBRE SAÚDE SEXUAL

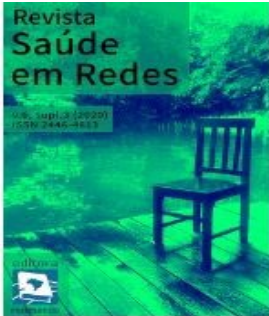
Autores: Pablo Luiz Santos Couto, Alba Benemérita Alves Vilela, Samantha Souza da Costa Pereira, Antônio Marcos Tosoli Gomes, Carle Porcino, Luana Costa Ferreira, Virginia Paiva Figueiredo Nogueira, Tarcísio da Silva Flores

Apresentação: As trabalhadoras sexuais tem seu serviço caracterizado pela utilização do sexo como meio de adquirir lucro e renda e, em troca o seu cliente obter o prazer sexual, contudo em decorrência da sua profissão, a mais antiga do mundo, ser vista como imoral pela sociedade, as prostitutas são estigmatizadas e vulnerabilizadas pela sociedade e Estado. Algumas sofrem agressões, tanto física como abusos sexuais por clientes, tráfico de mulheres, estupros, roubos, insultos, xingamentos, humilhações, ofensas verbais e morais, pois elas não escolhem os clientes, o que as tornam mais vulneráveis, sem alternativas se submetem a tais situações. No entanto, elas impõem limite aos clientes do que é permitido ou não durante a prática sexual, garantindo assim, sua proteção, uma vez que há ausência do Estado em assegurar proteção diante das situações de violência, bem como dos abusos que muitos homens venham cometer. Diante de tais situações, são constantemente inferiorizadas pelas instâncias sociais, como o senso comum e o Estado, por pensarem elas estão propícias a diversas vulnerabilidades, como a exposição do corpo à violência e às ISTs, além disso são socialmente marginalizadas, estigmatizadas, e culpabilizadas por serem trabalhadoras sexuais e, por isso sofrem com as limitações do serviço de saúde provocando maiores repercussões na saúde, sem contar na ausência da proteção do Estado para os seus direitos trabalhistas e na oferta de segurança. A saúde sexual se insere nesse contexto, por ser remetida ao âmbito da autonomia sexual e reprodutiva e dos direitos humanos, consistindo na integração dos aspectos somáticos, emocionais, intelectuais e sociais do ser sexual, de modo que enriqueça positivamente e a melhore a personalidade e a capacidade de convivência social entre as pessoas e afeição. O propósito dos cuidados da saúde sexual deveria estar além da prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) mas, no melhoramento da qualidade de vida e das relações interpessoais. Desse modo, a Teoria das Representações Sociais (TRS) se adequa aos estudos com populações vulneráveis socialmente, como as trabalhadoras, por se preocupar com o conhecimento construído, compartilhado e difundido dentro dos grupos humanos. As representações sociais possibilitam a familiarização daquilo que não é conhecido, ou seja, explicar e categorizar novos acontecimentos e ideias. Objetivou-se analisar os elementos consensuais nas representações sociais de trabalhadoras sexuais sobre saúde sexual. Desenvolvimento Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na Teoria das Representações Sociais em sua abordagem processual. A TRS se aplica a este tipo de estudo por colaborar com a idealização de uma realidade comum, que viabiliza a comunicação e compartilhamento de informação e formação do grupo de pertencimento. As participantes do estudo foram trabalhadoras sexuais da Microrregião de Guanambi (BA), sede do Alto Sertão Produtivo



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

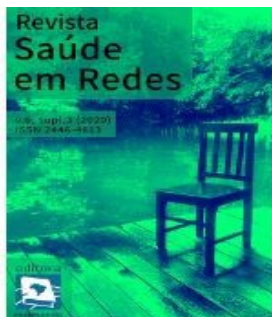
Baiano e que tem em sua região de abrangência 19 municípios, com pouco mais de 400.000 habitantes. Compuseram a amostra, não probabilística por conveniência, 132 mulheres que atenderam aos seguintes critérios de inclusão. O acesso às trabalhadoras sexuais ocorreu por intermédio das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) que fizeram os convites de modo prévio e ressaltaram o caráter voluntário e anônimo da participação. A aproximação com as participantes deu-se por intermédio dos profissionais do Centro de Testagem e Aconselhamento Regional do município sede do Alto Sertão Produtivo. A coleta de informações ocorreu com a aplicação do roteiro elaborado pelos pesquisadores (que continha itens para a caracterização das participantes, estímulos indutores para o Teste de Associação Livre de Palavras (TALP) e duas questões abertas para guiar a entrevista em profundidade. O termo indutor do TALP foi 'saúde sexual', cujas evocações foram analisadas pela análise de similitude, através da Árvore Máxima de Similitude, emitida pelo software Iramuteq. Por sua vez, os discursos oriundos das entrevistas foram analisados pela Análise de Conteúdo Semântica. Por fim, os resultados foram triangulados através da transversalização das respostas de ambas as técnicas. Ressalta-se que os nomes das participantes não são divulgados, garantido sigilo e anonimato das mesmas, sendo substituídos pela sigla TS (oriundo de Trabalhadora Sexual) acrescido do número de ordem de entrevista, exemplo: TS01, TS02 (...) TS40. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ensino Superior de Guanambi com protocolo de número 2.007.080/2017. Resultado: A análise das evocações para análise de similitude, reveladas na Árvore Máxima, apresenta de modo espacial as evocações com maior contribuição representacional por terem maior grau e força na conexão entre os vocábulos. Essa apresentação gráfica possibilita perceber como as representações são concatenadas por meio da análise prototípica das palavras e evidência de seu caráter multifacetado. As palavras com influência significativamente estatística, são as que exercem as maiores forças de conectividade com o eixo central da possível representação das trabalhadoras sexuais para a saúde sexual: preservativo. Este vocábulo é central na árvore e tem o maior grau de ligação, com outras palavras com grande força de conexão e que dão sentido aos significados representacionais construídos nos campos cognitivos das mulheres: sexo saudável, prevenção, cuidado, autoestima, felicidade, amor, bom, satisfação e exame. Os discursos das participantes reforçam e explicam como o preservativo é um consenso na prevenção de ISTs e também da satisfação sexual (prazer orgástico ou a satisfação em obter o dinheiro): "O preservativo é importante para a gente se proteger das doenças que os homens tem e de ter um bebê. A gente não pode se dar luxo de adoecer porque senão perde muito dinheiro. [TS 02]". "A camisinha é muito importante, as meninas aqui que conheço, a gente não vacila não; Tem um ou outra que por cinquenta reais a mais, aceita fazer sem, mas eu não aceito e a maioria das colegas também não. [TS23]"; "Olha, saúde sexual é cuidado, mas a agente uma vez falou, que é ter prazer, mas prazer é o dinheiro; o gozo, tenho com meu companheiro. [TS 01]"; "Eu não troco o trabalho sexual por nada, ter que trabalhar em casa de madame, ouvir desaforo e receber uma miséria, no máximo um salário pra ser explorada. Eu tenho tudo que preciso e para meus dois filhos. Tenho bem estar, qualidade de vida, meu filhos tem tudo de melhor. [TS14]". Dessa forma a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde sexual sobre a égide dos direitos humanos, engloba o exercício pleno da sexualidade além do aspecto reprodutivo, sendo o último uma escolha e não apenas uma condição imposta pelo ser homem ao ser mulher. Diante disso, permeia-se sobre este conceito a relação de decisão refletida sobre os corpos femininos, como algo próprio a elas, e que a sexualidade e escolha quanto ao cuidado com si na prevenção de doenças e no alcance do prazer deve ser exercido sem constrangimento e de forma plena, mesmo no trabalho sexual. Considerações finais: Seja no grupo hegemônico, seja no subgrupo de trabalhadoras sexuais que contribuíram com o presente estudo, percebe-se que há um universo consensual nas representações sociais sobre saúde sexual e, estão relacionadas, tanto aos aspectos de prevenção do adoecimento, decorrente de ITS's, assim como da gravidez não planejada, quanto à satisfação sexual (orgasmo e prazer), caracterizando, respectivamente as dimensões da promoção à saúde e qualidade de vida, autonomia sobre o cuidado com o corpo, além de aspectos subjetivos da sexualidade humana como bem estar, autoestima e orgasmo.



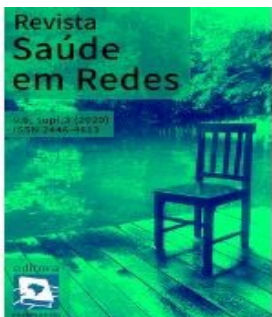
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11972

ATUAÇÃO DOS ESTAGIÁRIOS NA EMERGÊNCIA DO SURTO DE SARAMPO EM ÓRGÃOS PÚBLICOS E PARTICULARES EM MANAUS-AM

Autores: Edméa Maria de Paiva Santos; Theodora Maria de Paiva dos Santos; Nataly Danielle Araújo Queiroz; Daniella Souza Gama Siqueira; Breno de Souza Mota

Apresentação: O sarampo é uma doença infectocontagiosa transmitida por vias aéreas pela pessoa infectada que expõe gotículas através de tosses e espirros (OPAS, 2019). Sua relevância está no rápido contágio e abrangência as diversas populações, sendo uma das principais causas de mortes evitáveis entre as crianças e adolescentes (PEREIRA, BRAGA E COSTA, 2019). No Brasil, erradicou-se em 2016, porém a diminuição do controle vacinal e a intensa migração, potencializaram suscetibilidade a infecção ocasionando em 2019, 9.809 novos casos no Estado do Amazonas. A vacina contra o sarampo é um imunoprevenível gratuito disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde. A portaria 1.883 de novembro de 2018 orienta a administração preferencialmente na atenção básica de saúde, por profissionais habilitados. O presente trabalho, tem como objetivo, contribuir com as atividades da campanha de cobertura vacinal do sarampo no município de Manaus - AM. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de estagiários voluntários, de uma fundação, na campanha de vacinação. Os profissionais da fundação selecionaram os voluntários (estudantes da área da saúde) por ação em cada órgão, variando de cinco a sete pessoas. Posteriormente, realizou-se orientações da apresentação da patologia, a importância da imunização e administração da vacina para grupos prioritários e critérios de não indicação vacinal. Finalmente, executou-se a vacinação e o momento da educação em saúde com o público. Resultado: Através da campanha vacinal, administrou-se 3.019 doses, sendo 1.463 em unidades não governamentais e 1.556 em unidades governamentais. No entanto, o destaque é o total da procura (sendo 4.055 em instituições públicas, e 1.513 em instituições privadas), além do total de doses aplicadas dos órgãos imunizados. Assim, justifica-se o maior interesse da população da rede privada devido a precariedade do acesso nas unidades básicas de saúde (UBS) que funcionam em horário comercial, e por muitos não estarem inseridos em grupos prioritários (DIAS et al., 2016). A baixa procura do grupo da rede pública está relacionada à facilitação vacinal por grupo prioritário, por serem funcionários públicos. Visto que, após a divulgação do surto aumentou-se o interesse pela vacinação, houve grande demanda para os serviços ofertados, necessitando da colaboração intersetorial e multidisciplinar de saúde que facilitou o acesso dos grupos não prioritários. Considerações finais: A participação dos estagiários junto a fundação proporcionou um impacto significativo nas ações vacinais contra o sarampo nos órgãos atendidos, salientando os diferentes grupos sociais e econômicos assistidos e a prevenção em saúde, minimizando os casos da doença e efetivando a importância da educação e promoção em saúde no município em estudo.



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

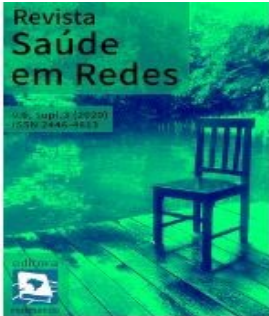
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11973

EXPERIÊNCIAS NA ENCRUZILHADA: A VIOLÊNCIA EM UM CAPSAD COMO ANALISADOR DA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Autores: João André Santos de Oliveira; Rosemarie Andrezza; Lumena Almeida Castro Furtado

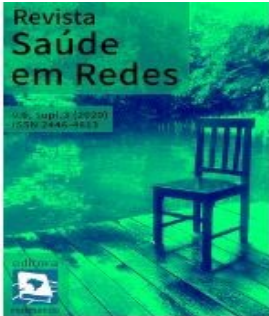
Apresentação: O Sistema Único de Saúde, quarenta anos após sua criação, enfrenta um duplo desafio: ser uma arena de disputa e de construção cotidiana não só de leis, políticas de saúde e conhecimento, mas de ações e serviços de saúde que dialoguem com seus princípios e diretrizes pautadas pelas necessidades de saúde da população, na perspectiva da invenção e da construção de um sistema de saúde nacional, público, inclusivo, que cuide das pessoas nas suas singularidades e defenda toda forma de vida. Nesse sentido, a aposta ética e política de produzir conhecimento em relação com o mundo do trabalho em saúde e da produção do cuidado, junto com os trabalhadores (as) e usuários (as), é um dos grandes desafios do campo da Saúde Coletiva. É na micropolítica do cotidiano dos serviços de saúde, onde as práticas sociais de saúde são construídas, com seus movimentos, disputas, intencionalidades e perspectivas de mundo, que o efeito das leis e das políticas de saúde se expressam e produzem seus efeitos e resultados, que podem apontar para vários sentidos. Esse trabalho localiza-se nesse cenário, constituindo-se como resultado parcial da pesquisa Produção do Cuidado das Pessoas em Situação de Rua que também fazem uso de Drogas do Centro Histórico de Salvador (BA) (Linha de Pesquisa: Gestão do Cuidado e do Trabalho em Saúde). Pesquisa que se desenvolve no contexto da construção da tese de doutoramento de um dos autores. É fruto da relação do referido pesquisador com esse território e com um dos serviços que atuam no cuidado a essa população: o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), localizado no Centro Histórico de Salvador (BA). Aposta na caminhada pelas dimensões micropolíticas a partir da construção e desconstrução das paisagens psicossociais desse pesquisador, em uma perspectiva cartográfica. Esse trabalho objetiva contribuir com a produção de aprendizagens coletivas entre os sujeitos que habitam um CAPSad, a partir da produção de outras visibilidades e dizibilidades sobre as experiências de cuidado às pessoas em situação de rua que também fazem uso abusivo de drogas. Essa Pesquisa atende às exigências éticas e científicas fundamentadas nas Resoluções nº 510, de 07/04/2016 e nº 466, de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisa envolvendo seres humanos. Esse Projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da UNIFESP, através da Plataforma Brasil, no dia 21 de junho de 2018. Os usuários, trabalhadores de saúde e, eventualmente, gestores das equipes do CAPSad e do Consultório na Rua deram sua anuência para participarem como sujeitos da pesquisa por meio dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Desenvolvimento: As reflexões e análises trazidas nesse resumo partem de um reconhecimento que a construção do conhecimento se dá no cotidiano dos serviços de saúde, onde as práticas de cuidado são produzidas. Desconstrói a ideia do pesquisador como especialista sabido que parte de uma ou mais hipóteses e, munido do método adequado, vai comprová-las ou não no campo de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

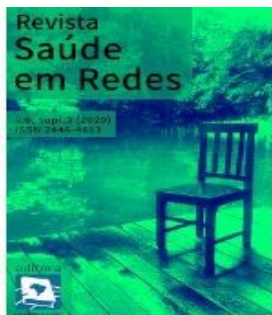
pesquisa. Assim, é central neste trabalho a construção coletiva de aposta numa encruzilhada, entendida como o encontro de um dos pesquisadores (que também é trabalhador de saúde e que atuou em um dos serviços) com os usuários e com os trabalhadores dos referidos serviços de saúde, e dele consigo mesmo, em um processo autoanalítico. Produção de experiências do viver, acompanhando as transformações de si próprio, do objeto da pesquisa e dos caminhos que a mesma foi tomando. Os encontros, relações, afetos e efeitos que esses afetos produzem em nossos corpos, pensamentos e práticas estão visceralmente imbricados com a produção de nossas experiências e narrativas, que são umas das formas como “damos voz” ou expressamos a nossas experiências do vivido/sentido e as transformações de nossos territórios existenciais. As estratégias de produção dos encontros e de construção das narrativas constituíram-se da seguinte maneira: Etapa 1- Confecção de Diários Cartográficos no período de fevereiro de 2017 até julho de 2018, quando eu ainda fazia parte da equipe do CAPSad; Etapa 2 - Confecção de Diários Cartográficos a partir de visitas semanais ao serviço para acompanhamento de atividades diversas; Etapa 3 – Encontros mensais com a equipe do serviço, de participação aberta para os trabalhadores que estivessem no serviço no dia e com interesse em participar para discussão sobre o cuidado às pessoas em situação de rua, a partir de recortes ou cenas extraídas dos Diários Cartográficos ou, mesmo, das próprias discussões anteriores. Todas as discussões foram gravadas, transcritas e enviadas para as equipes com cerca de sete a dez dias de antecedência, perfazendo, ao todo, cinco encontros. O objetivo desses encontros foi a produção coletiva de narrativas sobre o vivido (e o sentido) no cotidiano do serviço, o que possibilitou acessarmos coletivamente como cada um deu sentido a esse vivido e produziu sua experiência. Assim, o encontro e a experiência foram tomados como um núcleo central da produção do conhecimento. Pela intensidade com que as situações identificadas por todos nós como sendo “de violência no CAPSad” apareceram e nos afetaram, e, especialmente, pela experiência que fui construindo na relação com essas situações, tomamos a violência nesse serviço como um analisador do cuidado com essas pessoas. A análise de implicação será o dispositivo para tornar visível e audível as forças que nos atravessam, nos afetam e nos constituem cotidianamente. Resultado: A tomada do tema da violência no serviço e da exploração dos efeitos que essas situações provocaram em mim a partir da análise de minhas implicações, contribuiu para a construção de quatro pistas: Pista 1: A violência como forma de disputar o cuidado no CAPSad Pista 2: A violência como marca das instituições nos corpos dos usuários Pista 3: Outras visibilidades para as relações de cuidado: violência gera violência. Pista 4: A violência como marcas do projeto de extermínio das pessoas em situação de rua que também é usuária de drogas. Essas pistas nos levaram a entender a violência no serviço de saúde não como um evento que deve ser meramente coibido, mas como um acontecimento que deve ser compreendido, podendo expressar-se como uma tecnologia de poder e de governo, utilizada pelos atores que habitam o serviço para disputar a produção do cuidado; mas, também, como forma de resistência por parte dos usuários em relação a todos os tipos de violências que sofrem na nossa sociedade. Considerações finais: Revisitar e reconstruir as experiências produzidas nas encruzilhadas com usuários e trabalhadores de um CAPSad e produzir dizibilidades para essas experiências



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

através da produção de narrativas coletivas sobre a micropolítica da produção do cuidado em saúde, tomando a violência no serviço como analisador, possibilitou a construção de outras visibilidades e dizibiidades em torno dessas práticas sociais e do próprio fenômeno da violência como rotineiramente é concebida. Foi possível percebê-la como a expressão de planos de disputa em torno do cuidado em saúde e, também, dos modos de existir em uma sociedade que tem a necropolítica como forma de governar as vidas.



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

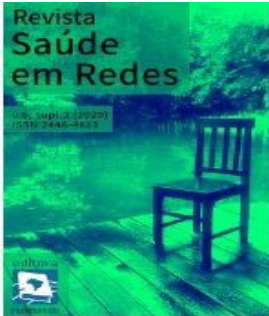
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11974

A RESOLUTIVIDADE DOS PROBLEMAS DE SAÚDE NA SAÚDE INDÍGENA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autores: Bahiyyeh Ahmadpour; Natalia Teresa Turrini

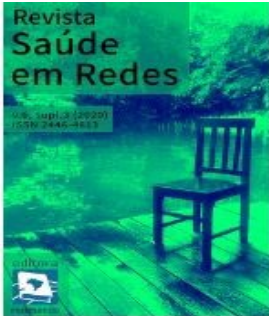
Apresentação: A resolutividade dos problemas de saúde é um dos princípios do Sistema Único de Saúde e uma das diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica. Este princípio e diretriz é capaz de solucionar os problemas de saúde do indivíduo, família e comunidade através de aspectos como o acesso, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade. Trata-se do retorno satisfatório que o serviço oferece aos usuários em resposta às suas necessidades de saúde. Estudos publicados no Brasil sobre a resolutividade sugerem que a melhoria da resolutividade deve-se ao fato de implementações de programas de avaliação tal como o Programa de Melhoria de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), já outros estudos mediram a resolutividade através de indicadores criados pelos próprios autores. Estudos sobre a resolutividade dos problemas de saúde podem contribuir para compreender o cenário dos serviços de saúde e a satisfação dos usuários acerca das respostas às suas demandas de saúde. Nas aldeias indígenas, as ações e serviços de saúde devem considerar os aspectos culturais, sociais e geográficos, garantindo que a resolução dos problemas seja a partir de uma atenção diferenciada como orientada pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas (PNASPI). Portanto, faz-se necessário uma avaliação dos trabalhos realizados para obter uma compreensão de como os problemas de saúde nas aldeias indígenas tem sido resolvido nas diversas realidades existentes e, assim, realizar um intercâmbio de saberes através das publicações. **Desenvolvimento:** Este estudo é uma revisão integrativa da literatura acerca da resolução dos problemas de saúde na saúde indígena através das publicações realizadas de 2009 a 2019. Trata-se de um recorte do projeto de Doutorado Interinstitucional do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto (USP-UFAM). A questão norteadora desta revisão pautou-se pela seguinte pergunta: Que elementos são necessários para a resolutividade dos problemas de saúde na saúde indígena? As bases de dados selecionadas para a busca dos estudos foram: LILACS e Medline através das interfaces virtuais Biblioteca Virtual (BVS) em Saúde e PubMed respectivamente. Para a busca na BVS foram utilizados os descritores em português “resolução de problemas” OR “resolutividade” AND “indígena”. Na PubMed utilizou-se os descritores para a busca no idioma inglês “problem solving” AND “indigenous” AND “health”. Os critérios de inclusão para o estudo foram: artigos científicos publicados na íntegra; publicados nos idiomas inglês, espanhol, português, francês e italiano; artigos publicados no período de 2009 a 2019. Em relação aos critérios de exclusão foram: artigos duplicados nas bases de dados selecionadas para o estudo; monografias, teses e dissertações e; estudos que não contemplem o tema. Para a seleção dos estudos selecionados foram realizadas as seguintes etapas: 1) Leitura do título; 2) Leitura do resumo; 3) Leitura do artigo na íntegra. Os estudos selecionados foram analisadas segundo os critérios de evidência, a saber: 1) Nível 1: evidências resultantes da metanálise de múltiplos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

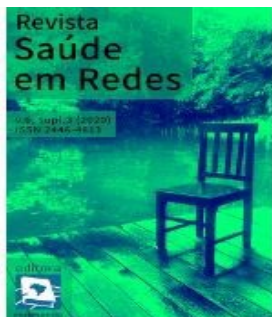
estudos clínicos controlados e randomizados; 2) Nível 2: evidências obtidas em estudos individuais com delineamento experimental; 3) Nível 3: evidências de estudos quase experimentais; 4) Nível 4: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; 5) Nível 5: evidências provenientes de relatos de caso ou relatos de experiência; e 6) Nível 6: evidências baseadas em opiniões de especialista. Resultado: Vinte estudos foram encontrados nas bases de dados selecionadas e após a realização da triagem, seis estudos ficaram para análise. Destes estudos, um é da Noruega, um de Israel, um do Paquistão, dois da Austrália e um do Brasil. Todos os estudos selecionados são de abordagem qualitativa e todos abrangem o contexto do serviço da atenção primária. Dos problemas abordados, um trata sobre o suicídio em indígenas (Noruega), um sobre estresse em idosos indígenas (Israel), um sobre a saúde mental em adolescentes indígenas (Paquistão), um sobre doenças crônicas (Austrália). Já um estudo da Austrália e do Brasil relaciona especificamente a resolutividade quanto ao serviço de saúde. Todos os estudos abordaram as disparidades dos problemas de saúde entre os povos indígenas comparado aos não indígenas. Além disso, os estudos relataram a importância do cuidado cultural na atenção à saúde indígena para a resolução de problemas. Em relação ao estudo sobre o suicídio na Noruega, os autores perceberam a falta de mecanismo de resolução de problemas acerca da saúde mental em diferentes níveis, dada a complexidade da realidade cultural em indígenas da etnia Sámi. No estudo sobre estresse em indígenas idosos em Israel, os autores propuseram compreender o entendimento sobre a problemática entre os participantes da pesquisa para uma melhor resolutividade. No estudo realizado sobre a saúde mental em adolescentes indígenas no Paquistão foi identificado a falta de acesso aos serviços de saúde mental como uma problemática para resolução do problema. No estudo realizado no Brasil intitulado “Por uma atenção diferenciada e menos desigual: o caso do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia”, os autores apresentam a atenção diferenciada, na qual levam em consideração as especificidades culturais e a medicina tradicional, como um fator importante para contribuir para a resolutividade. Além disso, os autores identificaram que a presença dos próprios indígenas na gestão de saúde contribui para o compartilhamento das reais necessidades de saúde da população, identificando com mais precisão os problemas vivenciados pela comunidade. Considerações finais: Os estudos escolhidos para análise trouxeram reflexões acerca de elementos que contribuem para uma melhor resolutividade dos problemas de saúde, mesmo tratando de problemáticas diferentes em cada estudo. O acesso aos serviços de saúde e a competência cultural dos profissionais de saúde, tornam-se essenciais para a resolutividade na saúde indígena. Identificar o contexto e a especificidade do cenário de cada realidade diminui a lacuna entre o planejamento e as ações nos serviços de saúde. Nesse sentido, analisar os conceitos do SUS mesmo em realidades aonde não há o sistema como no Brasil, nos permite a reflexão e o entendimento que há a necessidade do fortalecimento da atenção diferenciada nos diversos contextos dos povos indígenas no mundo para a resolução dos problemas de saúde para essas populações. Percebemos a necessidade de realizar mais estudos acerca da temática da resolutividade na saúde indígena, pois há uma limitação de publicações sobre o tema, fazendo necessário para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a discussão e sugestões para implementação de novas políticas públicas de saúde a fim de buscar estratégias para o alcance das demandas existentes.



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

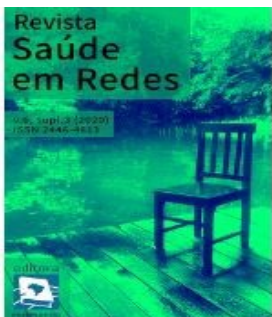
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11976

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO E ALINHAMENTO ESTRATÉGICO: O CASO DO PROJETO AVANSAES

Autores: Inês Regina Ferreira, Jannayna Martins Sales, Gislene Henrique de Souza, Leda Zorayde de Oliveira, Luciana Villanova, Anacleuma Melo da Silva, Eglê Santos Froés

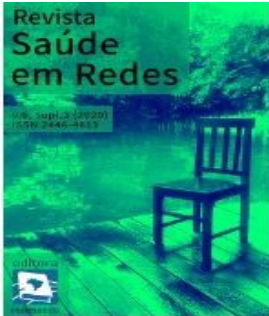
Apresentação: A Avaliação de desempenho nas organizações públicas tem sido aliada da gestão na institucionalização de práticas focadas nos resultados efetivos. No âmbito das políticas de atenção à saúde tem promovido gestão mais participativa. A Secretaria de Atenção Especializada em Saúde (SAES), incluiu no escopo do Projeto de Apoio à Gestão da SAS, desenvolvido desde 2016, denominado como Projeto AvanSAES, meta direcionada à Gestão de Desempenho. Este eixo complementaria aqueles relacionados ao mapeamento de processos organizacionais (de negócio) e suas respectivas melhorias de processos de trabalho, desenvolvimento de competências e dimensionamento de pessoal, já desenhadas como eixos do projeto. A proposta surge como proposta diferenciada das ações institucionais, buscando direcionar as ações de um projeto de gestão à direção do desempenho das equipes e dos resultados da organização. A Avaliação de Desempenho passa então a ser entendida como meio de fortalecimento e indução de percurso estratégico. A proposta buscou a qualificação do processo de pactuação e formulação de metas de desempenho da Secretaria, alinhada à estratégia organizacional, objetivando garantir ainda nesse processo, maior integração e alinhamento das áreas e fomento a uma gestão mais participativa e equipes comprometidas com as metas da instituição. Ancorados no Decreto de Governança 9.203/2017, que sinaliza a necessidade de institucionalização de formas e soluções efetivas de acompanhamento dos resultados e melhorias do desempenho das organizações que realizam gestão de políticas públicas, alinhada à estratégia organizacional e; nas diretrizes da Política Nacional de Humanização do SUS; tendo por base o Decreto nº 7.133/2010, que regulamenta os critérios e procedimentos gerais a serem observados para a realização das avaliações de desempenho das instituições públicas federais. Os processos de gestão de desempenho da Secretaria de Atenção Especializada foram revisados, especialmente para contemplar as duas dimensões definidas nas normativas: a dimensão institucional e a dimensão individual. A institucional corresponde à avaliação dos resultados das metas globais e intermediárias; a individual corresponde à avaliação de metas e fatores de competências. No que diz respeito à metodologia, o desenvolvimento do projeto seguiu as seguintes fases: Análise documental, Alinhamento com áreas estratégicas do Gabinete da SAS, Alinhamento com as áreas do Ministério, responsáveis regimentalmente pelo processo de Avaliação de Desempenho Institucional e Equipes, Elaboração do fluxo e instrumentos de apoio ao monitoramento do desempenho, oficinas técnicas com as lideranças e equipes, oficinas de facilitação na formulação e pactuação de metas entre gestores e equipes técnicas, consolidação de painel de monitoramento, reuniões trimestrais de monitoramento, revisão e repactuação. A análise documental foi realizada a partir dos resultados dos últimos sete anos do processo de pactuação de metas de desempenho relacionadas à dimensão institucional e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

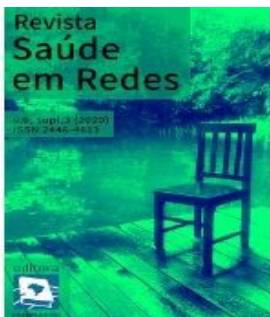
individual/equipe da SAS. Essa análise tomou por base a dimensão institucional (Global e intermediária), e dados do Sistema de Avaliação de Desempenho-SAD, do Ministério da Saúde, especificamente do Plano de Trabalho da Secretaria. O alinhamento com as áreas estratégicas do Gabinete da SAS, foi realizado por meio de reuniões (grupos focais) com as Coordenações-Gerais responsáveis pelos eixos de planejamento, monitoramento e avaliação e de humanização. e, com a perspectiva de apresentar os resultados oriundos da análise documental e traçar, de forma compartilhada, com apoio de especialistas, estratégias de pactuação e formulação de metas que dialogassem com os processos chaves e projetos estratégicos institucionais. Essa ação foi possível pelo fato das lideranças dessas áreas comporem a equipe de governança do AvanSAS. As oficinas de formulação e pactuação de metas entre gestores e equipes técnicas foi mediada pela equipe do projeto. Antes dessa ação, no entanto, as equipes passaram por oficinas visando o alinhamento técnico/prático sobre a formulação de indicadores e metas e sobre o processo de cogestão. Após as oficinas as equipes formulavam as metas e indicadores, dialogavam com suas lideranças e consolidavam nos painéis de monitoramento. A equipe do projeto realizava a análise, propunha adequações de forma, e metodologia, além buscar garantir do devido alinhamento às principais diretrizes estratégicas. Reuniões trimestrais de monitoramento, revisão e repactuação de forma compartilhada. Na perspectiva de garantir apoio à institucionalização da proposta, foram realizadas diversas reuniões com a área responsável pelo processo de gestão do processo de monitoramento das metas da dimensão institucional, e com a Coordenação-Geral responsável pela gestão do processo de desempenho na dimensão individual/equipe. Um dos primeiros resultados que chamou atenção da equipe, se refere ao fato das metas e indicadores pactuados até 2017, visarem aferir resultados das políticas de atenção à saúde, cuja responsabilidade para seu alcance dependem dos três níveis de gestão do SUS. Não aferindo o desempenho que compete apenas ao nível federal, conforme normatizado pelo Decreto 7.133/2010, pois focavam prioritariamente em metas retiradas do Plano Plurianual (PPA). Essa questão causava insegurança nos profissionais avaliados, uma vez que dependiam do desempenho de entes dos quais não possuíam governabilidade sobre seu desempenho. A resposta neste caso, foi focar em metas e indicadores que, além de alinhadas às diretrizes institucionais, dialogassem com a competência da Secretaria no nível federal, ou seja, que potencializasse o processo de Gestão da Política de Atenção à Especializada em saúde, no processo de formulação, implementação, monitoramento e avaliação. Outro aspecto relevante, foi o alinhamento da metas e indicadores de desempenho institucional aos objetivos estratégicos e aos processos de trabalho das áreas. Observa-se que a implementação do processo de formulação de metas e indicadores alinhadas com as diretrizes estratégicas da Secretaria e, de forma dialogada e pactuada entre equipe técnica e gestores, trouxe elementos favoráveis à gestão, como por exemplo, a percepção do trabalhador como sujeito e agente transformador de seu ambiente e como essa participação é fundamental para a efetividade e eficiência SUS. Do mesmo modo, há percepção de que a avaliação de desempenho inovou na operacionalização dos normativos em ação concreta em direção aos resultados estratégicos da organização. Esse processo demonstrou a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

capacidade de inter-relação de ações institucionais alinhadas aos objetivos estratégicos e essencialmente construída por meio do compartilhamento e construção coletiva entre gestão e equipes técnicas, potencializando a implementação de práticas relacionadas ao processo de gestão do trabalho em saúde. O projeto tem prazo de finalização em 2020º que exige ainda a análise dos resultados de ganhos e desempenho durante os ciclos de avaliação realizados antes e durante o apoio do projeto. A mudanças frequentes característica das organizações dinâmicas impactam no planejamento estratégico do MS, sendo necessário ser revisitado e continuamente estimulado para que efetivamente aproxime de melhor desempenho da política de atenção à saúde mais efetiva.



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

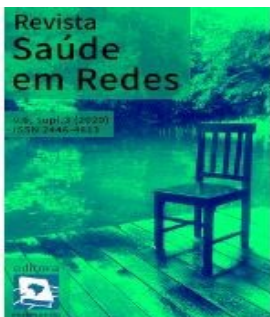
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11977

A ANEPS E A SUA INTERFACE COM AS PICS

Autores: Simone Maria Leite Batista; Larissa Leite Batista; Nara Oliveira da Silva; Ivanilde Batista; Suely Corrêa de Oliveira

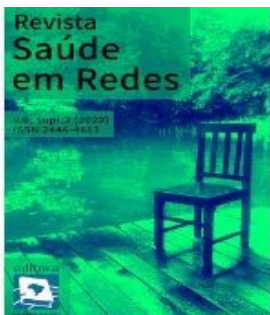
Apresentação: O trabalho apresenta a experiência de construção da Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde – ANEPS que surgiu por meio de uma articulação dos diversos segmentos e práticas de educação popular em saúde, do Ministério da Saúde e da Rede de Educação Popular e Saúde, durante o Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva. Demonstra, especificamente, a construção da ANEPS que, nesse rico processo, surgiu como fruto da parceria entre membros de universidades, movimentos sociais, pastorais, gestores, cuja preocupação em estruturar a ANEPS em todo o País fundamentou-se no respeito às características locais, à diversidade cultural, a organização popular e a necessidade de construção de um sistema de saúde com efetiva participação popular, no qual os diversos sujeitos que transitavam no cotidiano dos serviços tivessem suas necessidades atendidas e seu modo de viver respeitado. **Objetivo:** Refletir e socializar as práticas de saúde que são pautadas no encontro entre os diversos saberes sobre o processo de adoecimento e cura; Construir um processo de participação popular no setor saúde que não se limite aos espaços formais de participação, aos conselhos de saúde, mas que possibilite a dinamização destes espaços; Refletir com as instituições formadoras de profissionais, a necessidade de pautar a formação em um olhar para além da doença e que respeite o modo de viver da população, sua cultura e saber; Contribuir para a construção de uma Política de Educação em Saúde que tenha como referencial a educação popular e da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde. - Fortalecer as duas políticas por dentro do Controle Social no SUS; Desenvolvimento do trabalho A construção da ANEPS em 17 estados do país tem-se revelado um processo rico e com muitos desafios. A experiência desenvolvida até então se estrutura basicamente em processos de mobilização, rodas de discussão, encontros, vivências e oficinas e tem como eixos estruturantes a pedagogia da problematização, a construção coletiva com os vários atores envolvidos e, principalmente, o despertar de sujeitos críticos e reflexivos, construindo um processo permanente e dialético entre o individual e o coletivo de ação/reflexão/ação, com o envolvimento de todos os sujeitos que dele participam. As ações sempre envolvem os movimentos sociais locais, instituições, estudantes, problematizam a realidade específica e propõe o encontro entre o saber científico e o popular sobre o adoecer e o curar. Para melhor operacionalização das atividades foram formados nos estados, os núcleos estaduais que se reúnem periodicamente e atua como facilitador do diálogo entre os núcleos regionais, além de operacionalizar as atividades agendadas. As reuniões dos núcleos acontecem de forma descentralizada, em locais diferentes, para possibilitar efetivo engajamento e comprometimento dos parceiros envolvidos. Também foram realizados Encontros Estaduais, sempre em parceria com o Ministério da Saúde, que às vezes ajudou no financiamento das atividades da ANEPS, para discussão de temas, socialização das experiências e elaboração das agendas. Desde o seu surgimento, a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

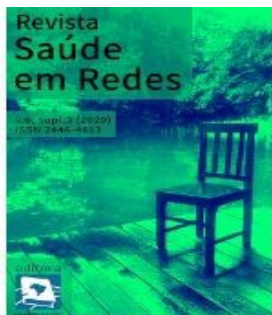
ANEPS/Nacional tem realizado Encontros Nacionais de Educação Popular e Saúde e de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, o que tem permitido sintonizar a política de educação popular e das PICS em saúde, que eram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde com os anseios e expectativas dos movimentos, instituições e práticas, enfim, dos diversos segmentos que compõem a ANEPS em cada Estado, em um processo ascendente e coletivo de construção da política. Como processo constante e transversal, durante o desenvolvimento das atividades, a avaliação ocorre de forma permanente, seja nas rodas de discussão ou através de instrumentos construídos em atividades nas comunidades pelos participantes locais, pelos relatórios dos facilitadores e dos agentes multiplicadores. Resultado: Em um processo cuja característica básica é a discussão e construção coletiva, mensurar ou apontar resultados torna-se uma tarefa prejudicada na objetividade dos dados, principalmente quando a experiência ainda está em pleno desabrochar e os resultados são perceptíveis nos relatos longos e cheios de afetividade dos que participam das atividades da ANEPS e nos saltos de qualidade das discussões entre trabalhadores e os movimentos sobre as práticas desenvolvidas. Esses resultados não são mensuráveis e tornam-se difíceis de serem expressos em formato acadêmico. Ainda assim, apresentam-se atividades que foram desenvolvidas pela ANEPS em dezessete estados do país: Encontros Nacionais – já foram realizados seis encontros desde 2002 ultimam em 2018 em Brasília; Realização de cursos de formação para os movimentos sociais; Realização de uma Oficina nacional de formação; Participação de conferências municipais, estaduais e nacional; Realização de Tendas de Educação Popular em Saúde, nos municípios, estados e em vários estados, em eventos, feiras livres, escolas, unidades de saúde etc. Participação no Conselho Nacional de Saúde – CNS desde 2016, e representação em duas comissões intersetoriais do CNS, a comissão de educação permanente para o controle social no SUS e na comissão de promoção, e práticas integrativas, complementares de saúde, hoje coordena esta última; Contribui nesses últimos 05 anos com o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde, organizado pela Escola Joaquim Venâncio/Fio Cruz, em doze estados que vem contribuindo para o fortalecimento da PNEPS SUS, onde a Educação Popular tem tido uma importância estratégica para a construção do direito à saúde. Essa proposta fundamenta-se principalmente, no pensamento do educador Paulo Freire. O processo desencadeado tem sido rico e desafiador, mobilizando as práticas e grupos que desenvolvem ações de valorização da vida e tendo como fio condutor das discussões os princípios da educação popular. A reunião, encontros, roda de conversas e oficinas, essas ações têm sido práticas constantes da ANEPS, em um processo que tem possibilitado a construção do Fórum de Educação Popular e Saúde, resgatando e refletindo o jeito dos trabalhadores e populares de fazer saúde para, em um movimento ascendente, apontar elementos que contribuam com a construção de uma política nacional de educação em saúde, com a participação de vários segmentos do movimento popular e instituições públicas. Em parceria com o Ministério da Saúde, a ANEPS desenvolveu uma série de encontros em todo o país objetivando mobilizar e formar grupos sociais tendo como mediação a Educação Popular além de incentivar a participação popular para o efetivo exercício do controle social; valorizar e divulgar as práticas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

populares de saúde, resgatando sua história e estimular uma linguagem popular em saúde, através do teatro, cordel, música e poesias. Atualmente outro desafio tem se colocado que é o efetivo processo de descentralização da ANEPS para os núcleos regionais no sentido de fortalecer as práticas, os movimentos e as instituições locais para potencializar as ações de educação em saúde tendo como eixo as práticas e saberes popular e a implementação da Política Nacional de Educação Popular em Saúde e de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde. Todo esse processo parte da reafirmação do Sistema Único de Saúde (SUS) como conquista popular e aponta para a necessidade de discutir as questões da saúde a partir das demandas populares regionais e da perspectiva de solidariedade entre os povos. Hoje tem uma cadeira no conselho nacional de Saúde e coordena a Comissão Permanente de Promoção, Proteção e Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, que estamos incentivando que os conselhos estaduais e municipais de saúde organizem essas comissões para discutir a implantação das PICS, a política de promoção e proteção e educação Popular em Saúde, a exemplo do conselho estadual de saúde da Bahia.



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

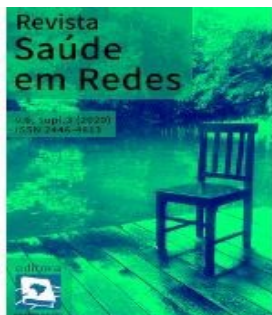
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11978

CUIDADO COM PACIENTE CRÍTICO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Silvana Maria Lima; Renato Rafael Costa Lima; Saulo Dutra Avila Pinheiro; Itacicio Felipe da Silva

Apresentação: A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é uma unidade hospitalar com infraestrutura especializada, dispõe assistência médica e de enfermagem ininterruptas, equipamentos específicos, recursos humanos extremamente qualificados e acesso a tecnologias diagnósticas e terapêuticas sofisticadas. **Objetivo:** Este trabalho visa relatar como é a Unidade de Terapia Intensiva no contexto atual, abordamos como surgiram novas técnicas para a realização das cirurgias invasivas e de inúmeros novos procedimentos clínicos, exames de diagnósticos, o conhecimento da UT. **MATERIAL E Método:** Realizou-se uma pesquisa bibliográfica, na base de dados do Scielo (Scientific Electronic Library Online) na pesquisa foi utilizado com critério de inclusão os artigos que abordavam temática Sobre os cuidados com pacientes críticos em unidade de terapia intensiva. Esse estudo foi realizado no período de Março a outubro 2016. **Resultado:** De acordo com Backes (2012) a assistência aos pacientes na UTI está relacionada a atenção direta e intensiva, com monitoramento permanente, proporcionando uma assistência humanizada, de qualidade e livre de riscos. Assim, o cuidado na UTI requer não só um olhar técnico, voltado apenas para a dimensão biológica, mas uma circunspeção integral com os pacientes. **Resultado:** De maneira geral a UTI não é apenas um serviço equipado com máquinas modernas especiais, mas um setor diferenciado que necessita de uma equipe multidisciplinar completa, coesa, e que este conjunto ofereça ao paciente e sua família, segurança, apoio emocional, aliados ao conhecimento técnico no cuidado ao paciente e ao aproveitamento total dos recursos tecnológicos.



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

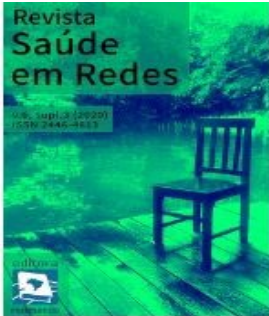
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11979

COMISSÃO ESTADUAL DE PERNAMBUCO PARA OS OBJETIVO: DE DESENVOLVIMENTO: SUSTENTÁVEL DA AGENDA 2030: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Alessandra Maria Monteiro, Thays de Melo Bezerra

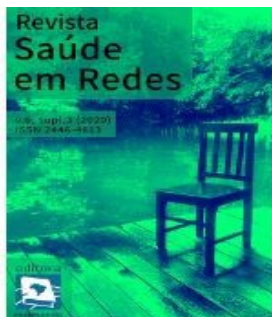
Apresentação: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável corresponde a um conjunto de programas, ações e diretrizes que orientam os trabalhos da Organização Nações Unidas (ONU) e de seus países membros rumo ao desenvolvimento sustentável. Em 2015, foram divulgados 17 Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e 169 metas correspondentes, fruto do consenso obtido pelos delegados da ONU. O Brasil desempenhou papel fundamental na implementação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), sediando a primeira Conferência sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento (Rio 92), e a Conferência Rio +20, em 2012, e tem mostrado grande empenho no processo em torno dos ODS. O Governo do Estado de Pernambuco implantou a Comissão Estadual para os ODS, em 5 de abril de 2018, com a finalidade de promover a articulação, a mobilização e o diálogo entre os órgãos e entidades estaduais e municipais e, a sociedade civil, para o alcance dos ODS e, difundir e dar transparência ao processo de implementação da Agenda 2030 no estado. A Comissão é uma instância colegiada, consultiva e de participação paritária, contando com a presença de um representante, titular e suplente, dos seguintes órgãos: Secretaria de Planejamento e Gestão, de função coordenadora, Secretaria de Desenvolvimento Social, Criança e Juventude, Secretaria de Meio Ambiente e Sustentabilidade, Secretaria de Educação, Secretaria de Saúde e Secretaria de Agricultura e Reforma Agrária; Municípios indicados pela Associação Municipalista de Pernambuco e, organizações da sociedade civil, sem fins lucrativos, com capilaridade estadual e de representação diversa da sociedade. A Comissão se reúne trimestralmente, em caráter ordinário e, em caráter extraordinário, a qualquer tempo, mediante convocação de seu Presidente. Visando aproximação do campo acadêmico com a discussão da agenda 2030 e sua implementação, o Programa de Pós graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Pernambuco (PPGSC/UFPE) viabilizou a inserção de uma aluna na comissão, como ouvinte. Deste modo objetivou-se com este relato analisar a experiência junto a Comissão. Foi possível a participação em: 1 reunião ordinária, 2 reuniões extraordinárias e 2 eventos científicos que contaram com a Comissão como parceiros organizadores. A partir da vivência observou-se que a comissão vem executando um trabalho importante na articulação de iniciativas voltadas a inclusão dos ODS em Pernambuco como: o alinhamento do Plano Plurianual de Gestão Estadual aos ODS; incentivo aos municípios para realização de tal alinhamento e, organização de eventos que promovam o conhecimento e parcerias. Contudo, observa-se que as iniciativas da Comissão, ainda que importantes, são incipientes e, pode-se dizer que o processo ainda se encontram em fase inicial. A pouca vinculação digital, a escassez de recursos financeiros e a dificuldade de mobilização de recursos humanos são desafios que precisam ser superados. Ressaltando-se que os ODS tem como meta o ano de 2030, é fundamental o investimento intensivo em recursos, divulgação e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sobretudo a colaboração interestadual, intermunicipal e interinstitucional. No cenário de diversidades que define o Brasil, a Agenda de Desenvolvimento da ONU torna-se uma oportunidade para o aperfeiçoamento da gestão pública e consolidação de políticas que promovam um País mais justo e solidário.



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

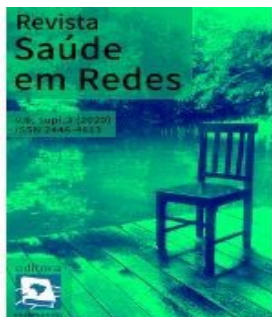
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11980

O ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Carolina de Moraes Gomes Tavares Piserchio; Flavia Nunes da Silva; Raissa Muniz Figueiredo; Priscila Vitoriano Leão dos Santos; Thais Michele de Medeiros Riguete; Gleicielly Zopelaro Braga; Norhan Summar

Apresentação: A Política Nacional de Humanização tem como uma das suas diretrizes o acolhimento, que consiste em realizar uma escuta ativa e qualificada ao usuário, de modo a identificar e responder a suas necessidades. Essa ação pode ser realizada por todos os profissionais e independe horário e local. O acolhimento na Atenção Básica se dá através de boas práticas de atenção, assegurando um atendimento humanizado e resolutivo, dessa forma é possível legitimar como a porta de entrada preferencial para as redes de atenção à saúde do SUS. Quando associamos o acolhimento à classificação de risco muda-se a lógica de atendimento por ordem de chegada garantindo o princípio da equidade, assegurando que o usuário com risco elevado seja atendido imediatamente, além de (re)organizar os processos de trabalho (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). O presente estudo é um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da Residência Multiprofissional em Atenção Básica, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Petrópolis. Teve como objetivo principal a (re) organização da agenda dos profissionais para ampliar o acesso. Em uma data de agendamento de consulta, foi realizada uma atividade de sensibilização dos usuários sobre a importância do acolhimento com classificação de risco. Em seguida, todos os usuários que desejavam agendar consultas tiveram suas demandas acolhidas e problematizadas pelo enfermeiro que direcionava o mesmo para agendar e ou realizar outras ofertas de cuidado (além da consulta). Foi possível evidenciar uma considerável redução do número de agendamentos para consultas individuais, além da diminuição do tempo de espera para o atendimento, a ampliação do acesso, redução de filas e aumento da capacidade clínica da equipe. Além do fortalecendo das ações educativas, preventivas e promotoras de saúde. A realização dos agendamentos baseados nos acolhimentos com classificação de risco possibilitaram uma diminuição do volume de atendimentos individuais responsabilizando o usuário acerca da sua saúde para a busca de atividades prioritariamente preventivas. Com a diminuição de consultas individuais foi possível planejar e realizar atividades de educação e promoção da saúde em grupos na própria unidade, além de atividades em escolas, creches e postos itinerantes na comunidade. Desta forma, ficou evidenciado o fortalecimento do papel principal da Estratégia de Saúde da Família enquanto espaço de educação e promoção da saúde além de prevenção de doenças.



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

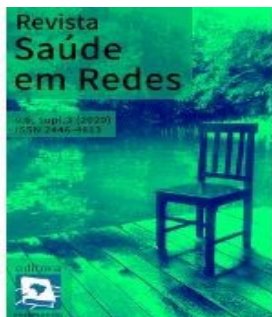
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11981

IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM UM HOSPITAL PRIVADO DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Giselle Oliveira Azeredo

Apresentação: Um dos principais desafios da educação permanente dentro dos hospitais é o de estimular o desenvolvimento da consciência nos profissionais de saúde sobre a necessidade de atualizações e aprimoramentos contínuos. Diante disto, a metodologia da Simulação Realística se apresenta como método inovador capaz de motivar o profissional a receber o treinamento proposto e garantir uma melhor associação do assunto à prática vivenciada na assistência. A Simulação Realística tem como objetivo substituir ou amplificar experiências reais por experiências guiadas que replicam aspectos fundamentais vivenciados no mundo real de maneira interativa. O estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por um hospital particular do Rio de Janeiro ao implantar um centro de simulação realística para treinamentos de seus funcionários. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, em formato de relato de experiência do processo de criação e implantação de um Centro de Simulação Realística em um hospital particular do Rio de Janeiro durante o mês de março de 2018, sendo idealizado e concretizado pela direção do hospital em conjunto com o serviço de Educação Permanente. **Resultado:** Para que houvesse a implantação do Centro de Simulação Realística, foi necessário inicialmente realizar uma adaptação na estrutura do local, para que esta se adequasse ao que se havia planejado. Após a estruturação foi realizada uma busca ativa pelos fornecedores dos equipamentos e instrumentos que seriam necessários para composição inicial do ambiente de simulação e posteriormente, realizada a compra dos mesmos, de acordo com a necessidade observada. Para que se pudessem estruturar os treinamentos que seriam realizados, um convênio foi acordado com uma empresa especializada em soluções educacionais para capacitação de profissionais de saúde, de onde foi recebido consultoria, treinamento e capacitação para novos instrutores em simulação realística. Com isto, em março de 2018 foi inaugurado o Centro de Simulação Realística, com um treinamento inicial oferecido aos diretores e gerentes assistenciais do hospital sede do Centro, e onde foi possível confirmar a eficácia da metodologia devido a sua proposta baseada em práticas de organização interdisciplinar, inovação e ética, por não expor o paciente a riscos, assegurando assim, o desenvolvimento da competência treinada, além de confirmar a satisfação dos treinandos em realizar tal treinamento. **Considerações finais:** O Centro de Simulação Realística possibilita aos profissionais um espaço específico para treinamentos que proporcionam uma maior compreensão e aprimoramento do assunto discutido e vivenciado de forma bem próxima da realidade, mantendo um ambiente de segurança tanto para profissional quanto para o paciente.



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

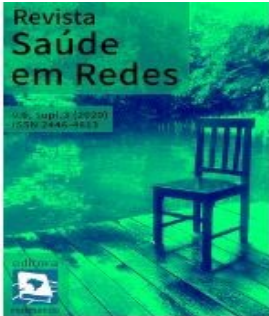
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11982

A RESOLUTIVIDADE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO COORDENADORA DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE – UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Ana Karoline Bastos Bezerra, Maria Sinara Farias, Ana Suelen Pedroza Cavalcante

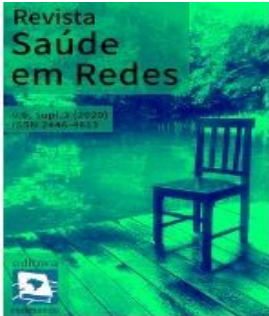
Apresentação: A evolução do processo da gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) traz a ideia de rede para sua efetiva consolidação, de modo que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são consideradas como uma estratégia de reestruturação, especialmente, no que se refere à superação do modo fragmentado de operacionalizar a assistência e a gestão em saúde, com vistas a assegurar aos usuários o conjunto de ações e serviços que necessitam, com efetividade e eficiência. As RAS são organizadas de forma estratégica para um cuidado integral que atenda às necessidades de saúde da população, constituindo-se como arranjos articulados formados por ações e serviços de saúde com distintas configurações tecnológicas e missões assistenciais. Dessa forma, procuram oferecer atenção continuada, integral, de qualidade e humanizada à população, devendo ser coordenadas pela Atenção Primária à Saúde (APS) e tê-la como principal porta de entrada no sistema. A APS atua como coordenadora da assistência do sistema de saúde, sendo o primeiro contato na rede assistencial, apresentando como características a continuidade e integralidade, a atenção centrada na família e o controle social. Caracteriza-se pela descentralização e capilaridade, atuando como centro articulador da rede de atenção, devendo ser o contato preferencial dos usuários e principal porta de entrada para os demais pontos de atenção, orientando-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Nesse direcionamento, conhecer os processos de gestão do SUS, suas diretrizes e políticas sobre a APS e RAS contempla a necessidade de analisar a conjuntura da atenção básica à saúde como coordenadora das redes de atenção à saúde. Assim, o estudo tem como objetivo identificar com base na literatura o que tem sido produzido a respeito da resolutividade da atenção primária à saúde como coordenadora da rede de serviços de saúde no processo de gestão do SUS. Método: Estudo do tipo revisão integrativa, realizado em dezembro de 2018 através de busca nas bases SciELO, MEDLINE, LILACS, BDNF e IBICS, a partir da seguinte pergunta norteadora: 'Qual a produção científica existente sobre a resolutividade da APS atuante como coordenadora das RAS no processo de gestão do SUS'? Foram utilizados os descritores 'atenção primária' e 'coordenação', e a palavra-chave 'redes de serviço de saúde' com o operador booleano AND para as permutações entre os descritores/palavra-chave. Foram inclusos no estudo os artigos em inglês e português, que trataram do objeto de estudo e considerando-se as publicações a partir do ano de 2012, encontrando-se inicialmente 1.058 publicações e após leitura e aplicação de critérios de inclusão, 10 resultaram a amostra dessa investigação. Aplicou-se o instrumento sistematizado por URSI e que foi adaptado, sendo que a organização se deu através na análise de conteúdo de Bardin com foco na literatura concernente à temática.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

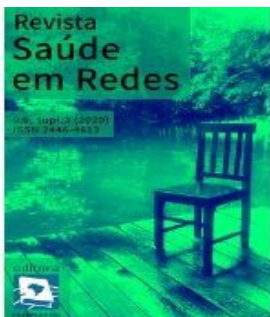
Resultado: Dos dez artigos selecionados, um estava disponível na BDEF, três na SciELO e seis na LILACS. No que tange ao período de publicação, apenas um era do ano de 2012, dois do ano de 2014, um de 2015, três de 2016 e três de 2017. Considerando a tipologia destes, dois se tratavam de revisão de literatura, um de estudo descritivo, cinco de estudos de caso, um de editorial e um de pesquisa avaliativa. No que se refere aos níveis de evidência, um se configurava como nível 6, dois nível 4, quatro nível 3 e três nível 2. A partir de leitura e análise optou-se por elencar duas categorias: A utilização da Atenção Primária como coordenadora da RAS a partir das evidências encontradas na literatura e o Compromisso da gestão com a organização das redes. A utilização da Atenção Primária como coordenadora da RAS a partir das evidências encontradas na literatura O modelo das RAS requer uma APS forte e estruturada, responsável pela coordenação do cuidado integral do usuário e exercendo os papéis de ordenação e de porta de entrada nos serviços de saúde, sendo esta a coordenadora do cuidado. Um dos estudos aponta que o cuidado fragmentado é uma das principais causas da má qualidade da assistência, associada a custos mais elevados, duplicação e exacerbação de procedimentos diagnósticos, uso de múltiplos medicamentos e planos terapêuticos conflitantes, sendo as condições crônicas as que obtêm mais efeitos negativos na atenção ao cuidado. A centralidade da coordenação da APS na organização dos sistemas e redes de saúde vem sendo crescentemente contemplada na literatura, com destaque desse enfoque em três estudos. Para que a APS seja à base dos serviços de saúde e o centro da atenção, todas as informações devem estar disponíveis para profissionais e usuários. Diversos provedores independentes, sem um eixo articulador, não permitem a definição de suas responsabilidades. Uma coordenação do cuidado efetiva se sustenta em três pilares de coordenação: a da informação, a clínica e a administrativa/organizacional. A primeira compreende as diversas ações que garantem que as informações sobre o usuário estejam disponíveis em todos os pontos de atenção e para todos os profissionais envolvidos. A coordenação clínica parte de uma APS robusta e fortalecida, que permite a provisão do cuidado sequencial e complementar entre os níveis de atenção. A administrativa corresponde aos fluxos e processos organizativos da rede de atenção à saúde que permitem a integração entre os distintos níveis do sistema de saúde. Compromisso da gestão com a organização das redes Os estudos também apontaram para o enfoque da gestão clínica e manejo das condições crônicas, que estão intrinsecamente relacionadas a atual transição epidemiológica e demográfica. Diante disso, partem os projetos das RAS, visando essencialmente à superação da fragmentação da atenção e da gestão dos serviços de saúde e aperfeiçoamento do funcionamento político-institucional dos sistemas de cobertura universal em todo mundo. Por meio desse modelo tecnológico de produção de ações e serviços de saúde, vislumbra-se uma participação mais ativa dos gestores, aproximando-os dos profissionais de saúde, dos usuários e das realidades da comunidade, instituindo uma cultura do compartilhamento, ajuda mútua e reciprocidade. Para atingir tais objetivos, uma das pesquisas ressalta que gestores e profissionais de saúde devem aliar-se em prol de um objetivo em comum, com amplo acesso à informação, apoio técnico financeiro e disponibilidade de recursos humanos, para além de mecanismos organizacionais e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

prestação dos cuidados em saúde. Outro destaque é que o ambiente institucional permita a definição de núcleo e campo de competência, com definição clara das responsabilidades que regem a divisão de trabalho entre as diversas categorias profissionais envolvidas na APS. Considerações finais: Verificou-se que a coordenação representa o principal instrumento de articulação e integração entre os vários sujeitos e instituições envolvidas no cuidado na RAS, no entanto, se as articulações não forem efetivas, essas organizações podem se tornar fragmentadas, com conseqüente prejuízo para a continuidade do cuidado à saúde do indivíduo e sua família. Faz-se necessário rever o modelo de cuidado em saúde, para que a coordenação não seja apenas uma experiência pontual de poucos estabelecimentos de saúde, mas uma estratégia consolidada que proporcione a ampliação e otimização da oferta de serviços, com fluxo contínuo de diálogo entre esses e os profissionais de saúde.



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

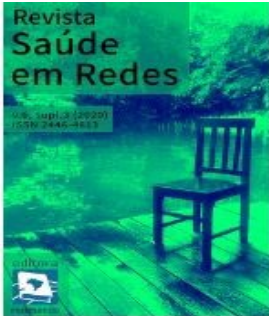
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11985

OCUPAÇÃO E PRODUÇÃO DE ACESSO: INTERVENÇÕES NO TERRITÓRIO PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO

Autores: Juliana Maciel Gonçalves; Paola Vargas

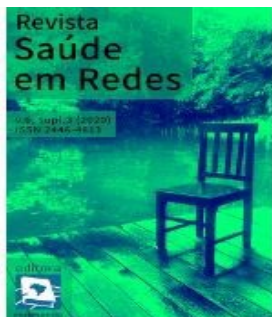
Apresentação: O Ocupa Praça é um projeto de intervenção na cidade e no território de circulação de um número expressivo de crianças e adolescentes que surgiu enquanto estratégia de ocupação territorial através da equipe ERIJAD (equipe intersectorial-Saúde Mental e Assistência Social- que articula intervenções de cuidado na infância e juventude no âmbito das drogas). Ocupando estrategicamente o espaço público no entorno dos serviços que historicamente estavam indisponíveis para a demanda da população infanto juvenil em situação de rua que circulava no território, tendo como objetivos principais transformar a relação dos usuários com o território, diminuindo a resistência e intolerância em relação a eles, além de provocar uma outra ocupação dos espaços públicos e serviços dispostos nos territórios. Ao identificar a dificuldade de acesso aos serviços disponíveis no território afetivo de crianças e adolescentes em pleno processo de circulação pela cidade, promoveu-se um movimento de ocupação, interação e sociabilidade em plena praça, através de brincadeiras, atividades dirigidas, música, dança e comida, construindo-se coletivamente o Ocupa Praça. Tal intervenção apontou para uma direção de trabalho para fora das instituições que pôde convocar equipes de diferentes dispositivos de cuidado e a universidade, por meio de um projeto de extensão, numa lógica territorializada e menos institucionalizada. Criando novas possibilidades de acesso à rede, o Ocupa Praça simboliza um modelo de intervenção na cidade, que é por natureza, excludente, violenta e estigmatizante. Produzindo como efeito a visibilidade social de um grupo extremamente vulnerável, mas também de novas possibilidades de cuidado. Perceber os movimentos na cidade e os modos como os diferentes grupos sociais se apropriam dela permitiram repensar o lugar institucional na produção de cuidado na rua. Nos convocando aos territórios, às cenas de uso e de vivências, consequentemente produziu um deslocamento da discussão acerca do cuidado com a população infantojuvenil usuária de álcool e/ou outras drogas em situação de maior vulnerabilidade. As equipes de saúde mental para a infância se apropriaram do cuidado de uma população historicamente deslocada da atenção psicossocial na infância, a saber: crianças e adolescentes usuárias de substâncias e em vulnerabilidades sociais (especialmente em situação de rua). Despertando para a dimensão social do psicossocial, não descolada da clínica, do subjetivo e do individual, mas para a percepção e atenção aos processos vulnerabilizantes. Desde o início das intervenções territoriais, articuladas e cada vez mais ampliada, compartilhando e provocando intervenções e ações, em especial com a população em situação de rua, a equipe ERIJAD percebeu que em 2019 a rede de atenção psicossocial esteve em pleno processo de abertura para a cidade e suas complexidades. Podemos afirmar que crianças e adolescentes em situação de rua têm encontrado, na insistência pelo cuidado fomentada pela ERIJAD e ampliada para outras instâncias, outros lugares subjetivos no tecido social, que tem possibilitado o acesso à



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidados. Assim, crianças e adolescentes em situação de risco e em alto nível de vulnerabilidades diversas, têm podido ser nomeados para além da sua relação estabelecida com as drogas e com a pobreza.



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

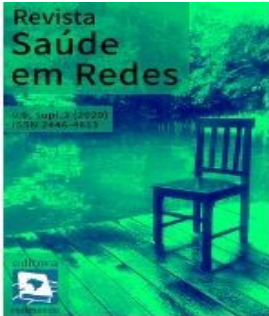
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11987

Título do Trabalho: O PET SAÚDE NA VIVÊNCIA ESCOLAR: A EXPERIÊNCIA DE UM LICENCIANDO EM EDUCAÇÃO FÍSICA

Autores: Darley Severino Cardoso, José Victor De Freitas Cruz, Ieda Beatriz Dos Santos Peixoto, Luana Cristina Da Silva, Aline Vieira Da Silva, Simara Lopes Cruz Damázio, Ana Wlândia Silva De Lima, Karla Patricia De Sousa Barbosa Teixeira

Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde - Interprofissionalidade), constitui iniciativa do Ministério da Saúde e Educação para qualificação dos profissionais da saúde, em conjunto com a formação de estudantes de graduação em ações de práticas de iniciação ao trabalho. Os Projetos PET do CAV/UFPE buscam articular todos os cursos do Campus de forma a promover uma integração ampliada entre saúde e educação, e compreende que as ações em saúde podem e devem ser articuladas com a escola, por este motivo vem envolvendo os cursos de Licenciatura para integrar as equipes interprofissionais vinculando as ações de educação em saúde no Programa de Saúde da Escola (PSE). Desenvolvimento: Este Programa é realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória de Santo Antão-PE e Centro Acadêmico de Vitória (CAV) - Universidade Federal de Pernambuco. Com intuito de promover a educação interprofissional, cada equipe do projeto tem uma formação multiprofissional composta por 1 graduando de cada curso (Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Saúde Coletiva e Ciências Biológicas), 1 preceptor (profissional da saúde do Município) e 2 tutores (docentes do CAV – UFPE). Resultado: As ações foram realizadas no segundo semestre de 2019, em uma turma de Ensino de Jovens e Adultos da Escola Municipal CAIC Diogo de Braga, localizado no bairro CAIC em Vitória de Santo Antão – PE. Os temas escolhidos para intervenções estão relacionados as ações de educação em saúde, com objetivo de enfrentar as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento dos jovens da rede pública de ensino daquela localidade. Foram abordadas quatro temáticas que estavam com relação direta a realidade local daqueles alunos, sendo elas: métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis, alimentação saudável e drogas. Para execução de cada temática, foi pensado em dinâmicas para promover a participação integral dos alunos, entretanto, a participação nas atividades era facultativa. Dessa forma, constatamos que a participação dos alunos foi considerada como satisfatória, visto que as dinâmicas oferecidas conseguiram alcançar o objetivo de fazê-los integrar as atividades. A avaliação das ações foi realizada em uma roda de conversa sobre todas as vivências que foram proporcionadas aos alunos, resultando em mais um momento marcante na vida dos acadêmicos, que contribuíram na evolução e estímulo para que aqueles alunos tracem novos objetivos de vida. Considerações finais: A experiência que o PET – Saúde traz é indescritível, são vivências que ficarão marcadas na vida de cada um dos profissionais atuantes. Proporcionar atividades na escola acompanhado de profissionais da saúde evidencia o quão eficiente é a educação interprofissional. Dessa forma, a vivência com outras profissões é importante para o professor em formação, visto que muitas temáticas relacionadas a saúde concernem aos conteúdos transversais da educação física.



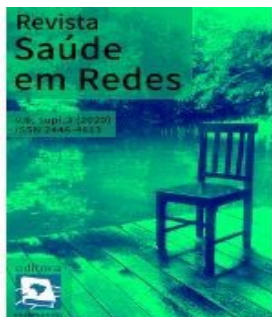
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11988

O USO DA SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ATENDIMENTO HOSPITALAR À INCIDENTE COM MÚLTIPLAS VÍTIMAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Giselle Oliveira Azeredo

Apresentação: Segundo a Organização Mundial de Saúde, incidente com múltiplas vítimas (IMV) pode ser definido como um evento que gera um maior número de vítimas, causando desequilíbrio entre os recursos médicos disponíveis no local e as reais necessidades das vítimas. No Brasil o IMV é considerado um problema de saúde pública, tornando assim indispensável que ocorra treinamentos adequados com profissionais de saúde. O estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada por profissionais de saúde de um hospital particular ao realizarem uma simulação realística de um incidente com múltiplas vítimas. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência referente ao treinamento de incidente com múltiplas vítimas em formato de simulação realística que ocorreu em novembro de 2019 em um hospital particular do Rio de Janeiro. O evento traumático simulado consistiu em um acidente de trânsito com um ônibus que faz seu percurso próximo ao hospital, envolvendo 12 vítimas que foram encaminhadas para a emergência hospitalar. O instrumento utilizado para a triagem das vítimas foi o Simple Triage and Rapid Treatment (START), que classifica as vítimas por prioridade de atendimento, sendo 1 (vermelho), 2 (amarelo), 3 (verde) e 4 (preta). A simulação teve duração de duas horas e envolveu 56 colaboradores da instituição hospitalar. **Resultado:** O treinamento simulado foi planejado e coordenado por profissionais determinados pela instituição que inicialmente elaboraram um protocolo para atendimento de incidente com múltiplas vítimas e definiram os profissionais responsáveis pela célula de crise. A simulação realística foi aplicada com profissionais assistenciais da equipe multidisciplinar do próprio hospital e contou com o apoio do serviço do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro e de diversos colaboradores da instituição que atuaram como vítimas do incidente, familiares das vítimas e equipe de jornalismo. Os atores que simularam as vítimas do incidente foram preparados, maquiados e orientados a simularem a situação conforme planejado. Durante a simulação os profissionais da emergência receberam as vítimas simuladas, classificaram o risco e encaminharam para o local pré-determinado conforme a sua cor de classificação. Envolveram-se durante a simulação os setores de Emergência, Clínica médica, Enfermagem, Centro Cirúrgico, Unidade de Terapia Intensiva, Laboratório, Transporte Seguro de Paciente, Recepção, Segurança e Marketing. Ao fim da simulação, representantes dos setores envolvidos se reuniram e identificaram pontos positivos e negativos observados durante a simulação e um relatório, assim como um vídeo, foi elaborado para que a análise detalhada do treinamento fosse realizada. **Considerações finais:** A Simulação Realística do IMV foi considerada positiva, proporcionou aprendizado aos profissionais participantes e ampliou a visão da instituição diante de tal incidente. Houve também o seu desfecho analítico diante de algumas falhas e faltas que foram identificadas e trabalhadas para que fossem prevenidas diante de possíveis situações reais.



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

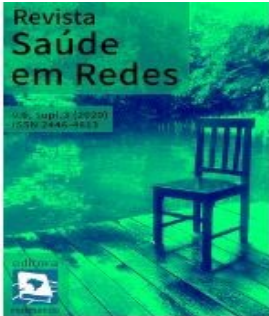
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11989

O ACADÊMICO DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ana Carolina Pereira dos Santos; Daniela Dallegrave; Cynthia Assis de Barros Nunes

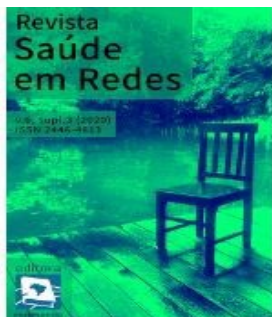
Apresentação: Este relato descreve as experiências vividas no ano de 2019 por uma acadêmica de enfermagem, do 8º período, no ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares (PICS) da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás-UFG. O ambulatório de PICS, como foi inicialmente nomeado, oferta gratuitamente e semanalmente, práticas como: acupuntura, auriculoterapia, reiki, terapia floral, entre outras práticas. Conta com terapeutas voluntários, que atendem a comunidade interna e externa da UFG, em articulação com a rede de serviços de saúde, do Sistema Único de Saúde (SUS), recebendo pessoas de todas as idades, gêneros e classes sociais. **Desenvolvimento:** Os atendimentos realizados no ambulatório ocorrem de modo aleatório, ou seja, o vínculo dos pacientes/interagentes é com o serviço, garantido pelo cuidado acolhedor de todos os terapeutas e pelo rigoroso registro em prontuário, no qual se pode obter dados como: situação em que chegou para primeiro atendimento; práticas recebidas dentro do ambulatório e queixas apresentadas. O atendimento inicia-se com a análise no prontuário e segue com a entrevista que orienta-se por questões relacionadas ao estado em que se encontra, oferecendo-se uma escuta ativa. Após a sistematização das informações, é realizada a seleção de pontos auriculares e aplicados pontos referentes ao diagnóstico energético e queixas principais. A vivência desta experiência remete a desafios relacionados à criação do vínculo entre terapeuta e interagente, que após ser criado com respeito e disposição, possibilita extrair grandes oportunidades de cuidados trocando experiências. Ao mesmo tempo, a reação entre os terapeutas permite uma discussão de casos aprofundada, com diferentes pontos de vista e integração interdisciplinar. Como ponto positivo, por se tratar de serviço aberto, a partir de demanda espontânea, com atendimento personalizado, reconhece-se a oportunidade de conhecer diferentes histórias de vida, o que contribui para o desenvolvimento intelectual e afetivo dos terapeutas. Durante os atendimentos são encontrados anotações de relatos trazidos pelos interagentes, sendo bastante gratificante, pois é percebido como as pessoas se sentem felizes e bem ao sair dos atendimentos, e até indicando o ambulatório para outros. **Resultado:** A experiência vivida no ambulatório é relevante, pois, durante o desenvolvimento de atendimentos de auriculoterapia, realizados pela acadêmica, de maneira cuidadosa, carinhosa e responsável, foi possível aprimorar habilidades de comunicação, raciocínio clínico (tanto na lógica da medicina chinesa, quanto na racionalidade biomédica), entendimento sobre a organização de serviços de saúde e compreensão do sistema de saúde de modo integrado. **Considerações finais:** Diante dos bons resultados, como os mencionados pelos interagentes e terapeutas, pode-se concluir que, como acadêmica de enfermagem, ao atuar no ambulatório, sempre há muito para se aprender, e que essa vivência acrescenta, de forma impactante no aprendizado, pois



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

proporciona viver situações que futuramente serão experimentadas no trabalho e faz com que o aperfeiçoamento dos conhecimentos seja uma força motriz constante, como também realiza uma mudança interna e pessoal, de percepção da necessidade de autocuidado. Saber lidar com os diversos tipos de populações, mediante conduta profissional, analisar quais os pontos devem ser observados de acordo com cada singularidade e até mesmo a forma de organização do espaço e do serviço para o recebimento dessas pessoas, são fatores que diferenciam o futuro profissional, quando se atua de forma protagonista e participante, sobretudo, levando essas experiências para o âmbito do SUS. Palavras chaves: Auriculoterapia, Terapia Complementar, Saúde Integrativa.



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

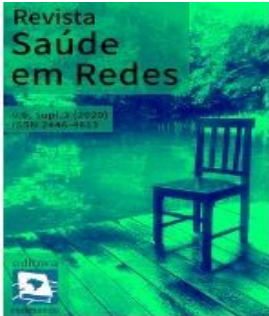
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11991

FORMAÇÃO E REFLEXÃO EM SAÚDE: POSSIBILIDADES AFIRMATIVAS VIVENCIADAS NO VER-SUS

Autores: Marta Machado Torres

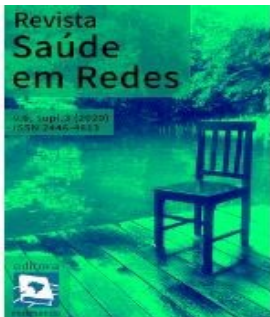
Apresentação: A edição do VER-SUS em Bragança/Pará, ocorrido em 27/01-03/02/2018 foi uma importante oportunidade para compreensão e diálogo sobre a dinâmica da estrutura viva da Saúde Pública no Brasil e as bases de funcionamento do Sistema Único de Saúde. Seguramente experiência vital para formação em saúde e reflexão sobre saberes e práticas no cotidiano do trabalho e rede de serviços. Segue o relato desta vivência a partir de minha inserção na condição de facilitadora. Desenvolvimento: O grupo foi constituído com participantes de diversos lugares do Brasil, bem como de instituições de ensino público e privado. Estudantes da UNB (Brasília), UFPR (Curitiba), UFMG (Belo Horizonte), UFPA, UEPA e UNAMA em Belém, e também estudantes de várias universidades do interior paraense: Santarém, Marabá, Tucuruí, Bragança e Castanhal. Estivemos em regime de internato, 24 horas vivamente em sintonia mobilizadora. Partimos de Belém num ônibus da Universidade Federal do Pará. Por questão de estrutura física e logística passamos por três alojamentos: escola municipal, Seminário diocesano e pernoite num hotel. Toda esta movimentação não comprometeu a integração grupal. Alojamento foi garantido pela prefeitura de Bragança. O município bragantino pertencente à região dos Caetés. Território densamente povoado da Amazônia atlântica, com população de 124.184 habitantes (IBGE 2017) e uma área territorial de 2.091 km², dispendo aproximadamente de 215 km da capital Belém. De clima úmido e tropical, com o período chuvoso concentrado principalmente entre os meses de janeiro a julho. Localizada no litoral da Amazônia brasileira está inserida na maior faixa contínua de manguezais mais bem preservado do mundo, além de receber o maior rio em termos de descarga de volume de água na terra, sendo a única região do país com regime de macromarés. A economia local é centrada na pesca, turismo e as festas culturais relevantes, com destaque à festividade de São Benedito. A rede de saúde em Bragança é estruturada de acordo com os preceitos constitucionais. Dispõe de recursos operacionais do Sistema Único de Saúde com direcionamentos segundo determinações e amparo através das Conferências Municipais de Saúde, Conselho Municipal de saúde (eleito na 11ª Conferência de Saúde/2017, 16 membros empossados para o biênio 2018-2020). Atenção Primária de Saúde é composta por 30 ESF (16 na área urbana e 14 na área rural). Distribuídos e organizados dentre seus 17 bairros. Há cobertura psicossocial através dos CAPS e garantia de 16 leitos psiquiátricos no hospital de Clínica (equipamento ligado à rede privada). Os serviços de referência em média complexidade é pouco disponível. Acesso ao laboratório, radiologia simples, ultrassonografia obstétrica, são ofertadas pela via privada, mediante pagamento do usuário. Parto normal, primeiro atendimento em clínica médica e pediatria são acessados através do Hospital Santo Antonio em caráter filantrópico. Despertávamos bem cedo. Alvoradas com canções motivantes e criativas. Após desjejum partíamos para o campo conforme planejamento coletivo. Cada Núcleo de Base cobria um serviço. As atividades



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

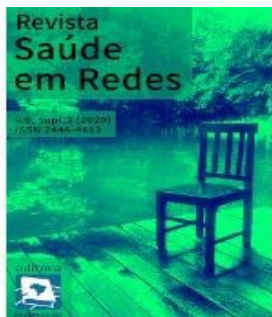
noturnas contava com formação, mística, debates, socialização sobre o ocorrido do dia. Com participação cem por cento interativa e compromissada. No primeiro dia, o prefeito, vice-prefeito/secretário de saúde e equipe de trabalho nos receberam. Momento em que dissemos o que esperávamos daquela vivência. Visitamos a cidade e espaços culturais de relevância histórica. Conhecemos o plano Municipal de Saúde. Com recurso do datashow, todo seu conteúdo foi-nos apresentado pela gestão e por cada responsável ligado a determinada política/programa de saúde. Após interlocução, ficou estabelecido que cada equipe acompanharia os profissionais em serviço durante aquela semana. Numa Unidade Municipal de Saúde a gerente nos mostrou protocolos e programas. Há um mês vinham implantando nova forma de agendamentos numa tentativa de garantir que todos os programas pudessem ser oferecidos todos os dias. Assim usuários não dariam volta em vão até ao serviço (resolução para as demandas sempre presentes). Neste dia acompanhamos palestra para grávidas sob responsabilidade do odontólogo do NASF. Observamos livro com registro do PCCU. Os resultados com lesões de alto grau não constava referenciamento, o serviço desconhecia o seguimento daquelas mulheres. Estas sendo encaminhadas para tratamento em Belém. Não havia pílula do dia seguinte nem DIU. Mas eram ofertados camisinha masculina/feminina e contraceptivos injetáveis. No equipamento PSF na área rural encontramos estrutura física preservada, equipe completa, médico cubano do Programa Mais Médico, coordenado localmente por uma enfermeira. Os ACS realizam visitas a pé ou de bicicleta. Na parede havia recipientes com preservativo masculino e feminino disposto de forma a facilitar acesso livre à comunidade. Sequencialmente visitamos um serviço de Reabilitação e o Almoxarifado Central (aqui encontramos DIU e pílulas do dia seguinte). No Hospital de Clínicas, a ala psiquiátrica constava portão com cadeado. Comportando 16 leitos regulados por AIH. No CAPS foi dimensionado a relevância deste tipo de serviço substitutivo para aquela região, pois muitos dos casos agudos e crônicos de adoecimento mental ficavam sem assistência qualificada, a integração com os viventes se consolidou através de uma oficina terapêutica com usuários e trabalhadores. No Hospital Santo Antonio Maria Zacarias, fomos recebidos com música e apresentação dos serviços através de powerpoint e visita nos setores. O mesmo é ligado à doutrina católica, de caráter filantrópico, com 95% de prestação anual de serviços ao SUS. Com parto humanizado (Amigo da criança e da mulher). Possui banco de leite estruturado. Capta leite também no domicílio. Oferta o serviço de Urgência/ Emergência. Gestores do Departamento de vigilância epidemiológica/sanitária falaram dos agravos e intervenções de controle dos vetores responsáveis pela Dengue, Zika e Chikungunya. Em grupos acompanhamos os agentes de endemias até aos domicílios. A maioria estava com seus EPI's incompletos. No Conselho Municipal de Saúde nos reunimos com representante dos usuários, trabalhadores, assessoria do secretário de saúde e a secretária do conselho. Visitamos uma Vila Pesqueira distante do centro urbano. Fomos recebidos pelo líder comunitário. Este referiu que há muitos anos esperam por água tratada, que a maioria dos moradores tem que comprar água na cidade. Estivemos também no Quilombo de América. Numa escola encontramos vários moradores, adultos e crianças. Uma das lideranças é ACS e outra professora de dança afro. Estes estão sem o título de suas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

terras. Vários problemas de saúde e educacional foram relatados pela comunidade. Esse encontro resultou num documento reivindicatório à gestão municipal e também numa manhã de ação afirmativa dentro do quilombo. Assim como foi no início da vivência, ao final reunimos com a gestão municipal numa grande plenária, momento conduzido pelas facilitadoras e facilitadores. Tudo o que foi observado ao longo da semana esteve sendo pontuado nesta plenária. Sendo firmado que muitos pontos na dinâmica do serviço comprometem a universalidade, a integralidade e a equidade do acesso aos serviços oferecidos pelo SUS. Agradecemos muitíssimo pela tão boa acolhida recebida. Considerações finais: A troca de conhecimento e experiências proporcionou aprofundamentos holísticos sobre o processo de trabalho na saúde, na articulação entre as estâncias que compõem os diversos extratos dos serviços e a comunidade. O ganho foi coletivo, pois debater e vivenciar o SUS foi garantia de ampliarmos mais forças em defesa da saúde pública, do direito universal e seguridade social. Foi a maior e melhor vivência coletiva que tive em todos os tempos. Viva o povo que luta!



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

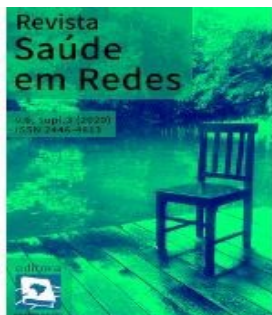
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11992

CLUBE DE REVISTAS - UMA NOVA ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZADO

Autores: Juliana Suave Mayrink, Carla Venância Aguilar Santos, Kayan Magnago Barboza, Raphael Paiva Cock Ferreira, Lucas Ferri Baltazar, Pedro Montebeller, Luilson Geraldo Coelho Junior, Ana Paula Ribeiro Perini

Apresentação: O Clube de Revista é uma metodologia ativa de ensino e de aprendizagem onde estudantes se reúnem com o objetivo de discutir artigos científicos. Trata-se de um recurso interessante a ser usado na educação médica, pois proporciona habilidades de avaliação crítica, conhecimento sobre métodos de pesquisa e informações atualizadas para os acadêmicos. Com base nisso, a Liga Acadêmica de Cirurgia e Atendimento ao Trauma do Espírito Santo - LACATES, marca reuniões mensais com seus membros para discutir artigos selecionados pelo presidente da Liga. **Desenvolvimento:** Mensalmente, os membros da LACATES se reúnem, juntamente com um médico ou residente no papel de tutor, para que um grupo de alunos apresente para o restante um artigo científico. Para comprovar a eficácia do Clube de Revista como estratégia de ensino-aprendizado, é aplicado um pré e um pós-teste sobre o tema abordado. Após a apresentação, o tutor pontua o que achou de importante no artigo selecionado e comenta sobre como o assunto se relaciona com o dia a dia da profissão. Para finalizar, os alunos comentam e tiram dúvidas entre si sobre o assunto. **Resultado:** A estratégia do Clube de Revista permite maior interação entre os alunos, além de permitir o desenvolvimento de habilidades necessárias ao se apresentar um artigo, prática que ajuda os alunos ao submeter seus próprios trabalhos em Congressos, por exemplo. Ademais, é importante que profissionais da saúde mantenham-se atualizados, sendo esta uma maneira interessante de inserir os alunos nesse hábito. **Considerações finais:** Esta atividade se mostrou satisfatória no desenvolvimento de diversas habilidades por parte dos estudantes, sendo de extrema importância na construção do senso crítico em leitura e na construção de um projeto de pesquisa.



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

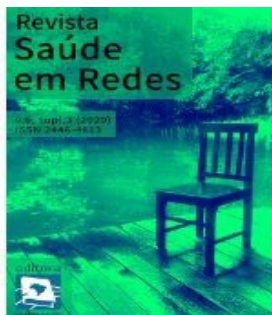
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11993

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL ATUANDO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NO CONTEXTO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS

Autores: Thais Michele de Medeiros Rigute; Carolina de Moraes Gomes Tavares Piserchio; Flavia Nunes da Silva; Gleicielly Zopelaro Braga; Thaise Gasser Gouvêa; Priscila Vitoriano Leão dos Santos; Raissa Muniz Figueiredo

Apresentação: De acordo com a Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) cujo um dos propósitos é a melhoria das condições de alimentação, nutrição e saúde da população brasileira, é fundamental que haja a promoção de práticas alimentares adequadas e saudáveis, a prevenção e o cuidado integral dos agravos relacionados à inadequações alimentares. Nesse contexto, A Educação Alimentar e Nutricional (EAN), que é uma diretriz da Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), ocupa posição estratégica para a prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (MDS, 2018). Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da Residência Multiprofissional em Atenção Básica, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), do município de Petrópolis, Rio de Janeiro. Teve como objetivos promover a compreensão sobre a importância da manutenção de hábitos alimentares saudáveis e auxiliar no controle da HAS por meio da EAN. Foram realizadas atividades com um grupo de 30 usuários hipertensos de ambos os sexos assistidos pela ESF. As atividades consistiam em rodas de conversa, palestras, atividades de demonstração visual, oficinas culinárias e degustação. As temáticas abordadas foram: uso de sal, uso de gorduras, níveis de processamento de alimentos, hortas locais, temperos naturais x temperos industrializados e leitura de rótulos. Resultado: Por meio da EAN foi possível: observar que os usuários da ESF foram capazes de desenvolver e ampliar o senso crítico e autonomia sobre suas escolhas alimentares, proporcionar o entendimento sobre a relevância da nutrição no contexto da HAS, além de gerar maior controle dos níveis pressóricos e menores episódios de picos hipertensivos e emergências associadas de acordo com os relatos dos próprios pacientes durante as consultas de acompanhamento. Considerações finais: A prática contínua e permanente da EAN desenvolvida através de abordagens e recursos educacionais problematizadores, incorporando campos de conhecimento que vão desde o tradicional ao científico por meio da participação ativa e informada dos sujeitos, visando sempre à promoção do autocuidado é capaz de atuar como uma das formas de prevenção e controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis.



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

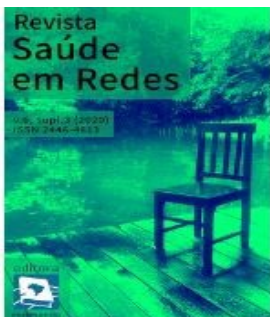
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11994

KIYAARI WAKÍ ESEERU: “A IMPORTÂNCIA DE ALIMENTO SAUDÁVEL: CASAI/LESTE – RR”

Autores: ROSILDA SIMEÃO GOBAMETE, JOSUÉ BARBOSA ANDRADE, HOSANA CAROLINA SANTOS

Apresentação: Este é um relato de experiência da atividade de ação educativa sobre “A importância do alimento saudável: Casai/Leste – RR” realizada na Casa de saúde indígena-CASAI do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI LESTE de Roraima, localizada na BR-174 na capital Boa Vista. A ação contou com o auxílio da nutricionista Michelane e a psicóloga Airla Regina que mobilizou os pacientes das Casai-Leste para participarem na discussão da alimentação, juntamente com as acadêmicas do curso bacharelado gestão em saúde coletiva indígena. Para o público presente que são pacientes internados CASAI de diversas etnias como Macuxi, Ingaricó, Wapixana, Wai Wai, Patamona, Taurepang e Sapará, foi realizado uma palestra da temática, abordando os benefícios e malefícios de certos alimentos que consumimos no dia a dia da família indígena e nas comunidades Indígenas. Houve uma interação com as acadêmicas e o público-alvo, relacionando as características e benefícios das frutas naturais para a saúde do ser humano. A intervenção mobilizou por volta de 30 participantes no local, trazendo a importância das escolhas alimentares nos dias atuais, para não desencadear possíveis agravos na saúde. No 1º momento, a palestra contou com as apresentações dos envolvidos da atividade, falando um pouco da sua etnia para os participantes, e em seguida com o auxílio do slide, retomando a temática com as amostras de alimentos naturais encontrados na roça da família indígena e dos alimentos industrializados que vem causando alto número de doenças não transmissíveis (DCNT) como o diabetes mellitus e a hipertensão arterial e entre outros malefícios. Em seguida, no 2º momento foi realizado uma discussão pós apresentação, abordando os hábitos alimentares da sociedade, que vem influenciando na opção alimentar indígena. Finalizando, as palestrantes interagiram com os participantes, trazendo os privilégios da alimentação correta disputando com a alimentação que pode causar mal-estar, ou seja, os alimentos industrializados. Portanto, estimular nas escolhas alimentares é essencial tanto para o aspecto físico como mental. Há diversas doenças que podem ser evitadas através de uma boa alimentação, e na saúde indígena, é de grande importância a promoção da alimentação saudável.



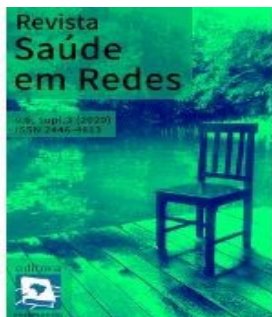
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11995

LASERACUPUNTURA PARA ADOLESCENTES COM OSTEOSSARCOMA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO: DESDOBRAMENTOS DE UM ESTUDO CLÍNICO REALIZADO DURANTE MESTRADO PROFISSIONAL

Autores: Cristiane da Silva Varejão; Fatima Helena do Espírito Santo

Apresentação: Este trabalho tem como objetivo descrever os resultados de um estudo clínico realizado no mestrado profissional e seus desdobramentos no ambulatório de quimioterapia infantil de um hospital federal. Como enfermeira oncológica atuando especificamente no ambulatório de quimioterapia infantil, presencio muitas crianças e adolescentes apresentando toxicidade gastrointestinal decorrentes da quimioterapia. Como especialista em acupuntura senti a necessidade de, por meio de um estudo clínico, avaliar a eficácia dessa terapia, no alívio das náuseas e vômitos, visando contribuir dessa maneira para a melhoria da qualidade de vida dessa clientela. **Desenvolvimento:** Náuseas e vômitos são efeitos colaterais frequentes decorrentes de tratamentos quimioterápicos. Pesquisas baseadas em evidências demonstram o benefício da acupuntura no alívio desses sintomas. O estudo avaliou os efeitos da acupuntura no alívio de náuseas e vômitos de adolescentes em vigência de tratamento quimioterápico (QT). Foram selecionados adolescentes que estivessem realizando tratamento quimioterápico para osteossarcoma. Os participantes foram divididos em grupos A e B. Em A aplicou-se a acupuntura a laser ativa e em B a acupuntura placebo. A coleta de dados ocorreu no período de março a novembro de 2015. **Resultado:** Os resultados indicaram que houve um alívio significativo da náusea no grupo que recebeu a intervenção, quando comparado ao grupo placebo. Constatou-se também uma redução do número de episódios de vômitos no segundo e terceiro dia de quimioterapia, corroborando com outras pesquisas que comprovaram os benefícios da acupuntura para alívio de sintomas decorrentes do tratamento oncológico. Após o término do mestrado, os resultados do estudo foram apresentados para a equipe da pediatria do hospital onde foi realizada a pesquisa e aos poucos a acupuntura a laser começou a ser utilizada pelos pacientes pediátricos. A aceitação por parte dos pacientes e seus responsáveis tem sido positiva. Atualmente a acupuntura tem sido aplicada nas crianças e adolescentes que mais apresentam náusea e vômitos. Uma proposta de implantação dessa terapia será apresentada para o gestor de maneira que esse cuidado possa ser realizado de uma maneira mais sistematizada. **Considerações finais:** O Profissional de saúde que atua no campo das práticas integrativas e complementares deve lutar pela inserção dessas práticas no âmbito da saúde seja no nível primário, secundário ou terciário dando a oportunidade dos pacientes conhecerem e decidirem se desejam ou não fazer uso complementar das mesmas. **Palavras Chaves:** náusea, acupuntura, câncer, terapia complementar.



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

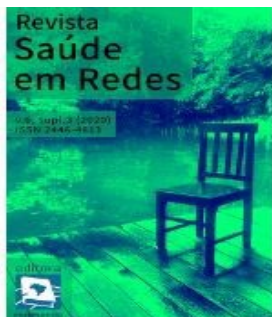
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11997

MUDANÇAS NO PADRÃO DE ALEITAMENTO MATERNO APÓS FRENECTOMIA LINGUAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Camila Dias, Camila Araújo de Albuquerque, Aniely Tavares da Silva, Alessandra Aparecida de Saldes, Ana Carla Oliveira Santos, Sandra Hipólito Cavalcanti

Apresentação: O leite materno deve ser fonte exclusiva de nutrição para lactantes durante os seis primeiros meses de vida. Para que esse aleitamento seja eficaz o lactente usa uma série de estruturas bucais, dentre elas a língua, apresentando um papel fundamental na sucção, deglutição e transporte de alimentos. Abaixo da língua existe uma membrana submucosa que a conecta ao assoalho da boca, a qual deverá sofrer apoptose em sua fase embrionária, quando isso não ocorre dar-se-á origem a uma condição denominada anquiloglossia, popularmente conhecida como “língua presa”. O objetivo de realização e identificação precoce da anquiloglossia é aperfeiçoar a amamentação, garantir um melhor desempenho do processo de amamentar e assegurar o fortalecimento do aleitamento materno exclusivo (AME). Desenvolvimento: O presente estudo é um relato de experiência sobre a realização do teste da linguinha por uma discente de enfermagem em um projeto de extensão realizado numa clínica escola. A realização do teste da linguinha pode ser feito por qualquer profissional de saúde capacitado, representando um desafio para os profissionais que lidam diretamente com a amamentação. Foi observado a implementação da técnica do teste da linguinha em um neonato, onde cursava com perda de peso e em uso de aleitamento materno predominante. A mãe apresentava fissura em mamilo e visível desestimulação para amamentar com risco de interrupção precoce. Resultado: Diagnosticada a anquiloglossia, o lactente foi encaminhado para cirurgia de liberação do frênulo lingual. Na consulta de rotina, após quinze dias, o mesmo apresentou um aumento do peso corporal, melhora na pega e mudança significativa no padrão de amamentação e foi observado na progenitora mamilo com melhora no aspecto da integridade, referindo estímulo para prosseguir com amamentação. Considerações finais: Qualquer problema que comprometa a saúde da língua pode refletir nas funções bucais que prejudica a amamentação, com impacto no ganho de peso, crescimento e desenvolvimento da criança. A avaliação precoce do freio lingual possibilita diagnosticar anomalias de sua inserção, delinear medidas preventivas para as intercorrências no período de aleitamento materno e evitar agravos.



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

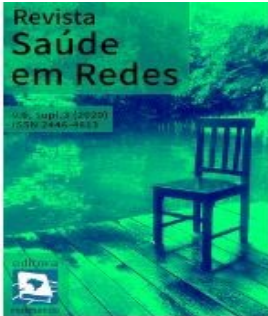
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11998

O PROCESSO DE DESFINANCIAMENTO DO SUS: UMA ANÁLISE DAS TENDÊNCIAS DA CONTRARREFORMA NA SAÚDE

Autores: Pâmela Karoline Lins Alves

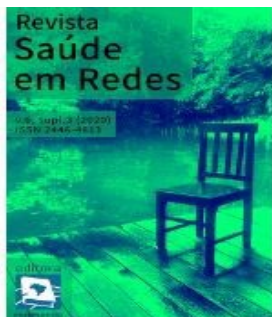
Apresentação: O presente artigo pretende realizar uma análise de como tem se dado o atual processo de desfinanciamento do SUS, identificado a partir do governo Temer, por meio da aprovação de medidas que retiram diretamente recursos significativos para o SUS, como pode ser identificado com a instauração da EC nº 86 e da EC nº 95, e que tem impossibilitado o pleno funcionamento do referido sistema. Nesse sentido, pretende-se utilizar os dados do IPEA (2018), assim como as contribuições de Mendes (2018), Correia (2015) e Dantas (2017). O SUS é consolidado por meio da Constituição Federal de 1988, nos artigos 196 a 200, e regulamentado nas leis orgânicas da saúde nº 8.080 e nº 8.142, ambas de 1990; e a partir daí, a população passa a ter direito a uma saúde universal, gratuita e tendo como executor direto dos serviços o Estado, processo que significou uma grande conquista para a classe trabalhadora. No entanto, nesta Constituição, a partir de seu artigo 199, foi permitida a livre iniciativa privada e a existência dos serviços privados de saúde. Nesse sentido, havia sido estabelecida na 8ª CNS que o setor privado seria permitido ao tempo em que ocorresse um processo de progressiva estatização da saúde. Porém, o que se observa é um processo de progressiva privatização da saúde com incentivo estatal para o crescimento do livre mercado da saúde, para a compra de serviços privados de saúde pelo setor público e para entrega de unidades e serviços públicos de saúde às entidades privadas. Esse processo também pode ser observado, a partir da análise do subfinanciamento crônico do SUS, que na atual conjuntura significará também um processo de desfinanciamento desse setor. O problema de financiamento do SUS se dá desde sua criação, quando, apenas com a EC nº 29/2000, se tem a garantia de uma destinação de recursos para esse setor, ainda de modo insuficiente. Com a sua regulamentação por meio da Lei 141/2012, não há um aumento na destinação de recursos, mas a sua manutenção, que se dá baseada no montante de recursos aplicado no ano anterior corrigido pela variação nominal do PIB. Considerando os trinta anos de existência do SUS, deve-se reconhecer, de forma mais ampla, a fragilidade financeira de seu financiamento, por meio de destinação insuficiente de recursos e do baixo volume de gastos com recursos públicos; de indefinição de fontes próprias para a saúde; de ausência de maior comprometimento do Estado brasileiro com alocação de recursos e com melhor distribuição de recursos no Orçamento da Seguridade Social (saúde, previdência e assistência social); das elevadas transferências de recursos para o setor privado, com recursos direcionados às modalidades privatizantes de gestão (organizações sociais (OS), organizações da sociedade civil de interesse público (OSCIP), Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e fundações estatais públicas de direito público/privado com contratos celetistas) e ao aumento significativo das renúncias fiscais; e de um gasto público financiado por um estrutura tributária defasada em relação à dinâmica do capitalismo financeirizado, sustentada por tributos que incidem com maior significância na dimensão



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

produtiva. O ano de 2015 foi marcado pela aprovação da Emenda Constitucional (EC) nº86, que alterou a regra de definição dos recursos financeiros federais a serem destinados ao SUS e regulamentou a obrigatoriedade da execução de parte das despesas agregadas ao orçamento sob a forma de emendas parlamentares, o chamado orçamento impositivo. Essa emenda se apresenta em substituição a EC nº 29. Comparando a EC nº86/2015 com a EC nº 29/2000, se analisa que, em termos reais, entre 2014 e 2016, o gasto com Ações e serviços públicos de saúde do Ministério da saúde sofreu redução de 2,1%, passando de R\$ 109 bilhões para 106,7 bilhões, em valores de 2016. Esta queda demonstra o efeito da recessão econômica sobre as despesas federais com saúde e a opção política de não realizar maiores esforços para preservar o gasto em patamares anteriores. Em 2016, é criada a EC nº95, que estabeleceu um limite de gastos nas despesas primárias para os próximos 20 anos, sendo a base fixada no valor das despesas pagas no exercício de 2016. Em cada ano posterior, este teto será apenas corrigido pelo Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA) do respectivo ano anterior ao longo dos 20 anos. Comparando a EC nº 95 com a EC nº 86, a perda de recursos é proporcional às taxas de crescimento da economia. Quanto maior o crescimento das receitas do governo federal, mais recursos deixariam de ser obrigatoriamente alocados no SUS. Diante dos dados expostos, é evidente o processo de desfinanciamento do SUS, diante disso, alguns autores vêm trazendo a análise de que o que se objetiva, com esse processo de desfinanciamento, não é a ameaça à existência do sistema público, mas controlar, ajustar e subordinar o funcionamento do SUS à lógica de acumulação privada de capital. Processo que se aprofunda ainda mais considerando a relação que o setor privado estabelece com o SUS. Contudo, analisa-se que a existência de dois segmentos (público e privado) no sistema de saúde brasileiro, compreende relações da saúde suplementar com o SUS que se dão de modo promíscuo, parasitário, iníquo e descompromissado com o interesse público e com os princípios de uma proteção social solidária e, então, com os objetivos do SUS. Essa relação limita a expansão do setor público na saúde, devido ao processo de subfinanciamento, e atual desfinanciamento, que esse setor passa a sofrer, quando o Estado prioriza medidas de apoio ao setor privado.



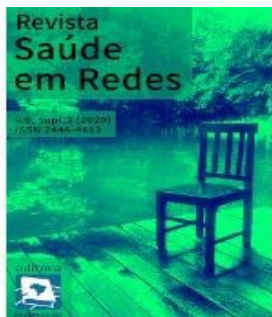
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11999

CARACTERIZAÇÃO DAS DEMANDAS DE SAÚDE DE PESSOAS TRANS USUÁRIAS DO AMBULATÓRIO T DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PORTO ALEGRE - RS

Autores: Guilherme Lamperti Thomazi, Natália Perella Proft, Vinícius Vicari, Vinícius de Souza Casaroto, Verônica Barsanti, Sophie Nouveau, Lucas Ribas, Simone Ávila

Apresentação: O Ambulatório Trans de Porto Alegre, um serviço multiprofissional da Atenção Primária à Saúde, iniciou suas atividades em agosto de 2019 e funciona uma vez por semana no turno estendido (17:30 às 21:30). O objetivo deste estudo é apresentar os resultados sobre a caracterização das demandas de saúde das pessoas usuárias desse ambulatório. Este estudo é um recorte do projeto de pesquisa “Avaliação da implementação do Ambulatório T da Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre - RS”, aprovado pelo CEP/SMS sob número 3.750.282. em andamento. Do dia 7 de agosto de 2019 até 19 de janeiro de 2020 foram atendidas no ambulatório 272 pessoas, dessas 84,6% apresentaram como motivo principal da consulta questões relacionadas ao uso de hormônios. A partir disso, foram criadas três categorias de análise: início de hormonização, referente às pessoas que nunca fizeram uso de hormônios; regularização da hormonização, para aquelas que fazem uso de hormônios por prescrição médica, porém perderam o vínculo; e adequação da hormonização, relativa ao uso de hormônios por conta própria (automedicação). Dos 124 homens trans que tiveram como demanda a hormonização, 59,7% (74) estavam em início de hormonização, 21,8% (27) utilizavam sem acompanhamento ou orientação de profissionais de saúde, necessitando de adequação das dosagens de testosterona, e 18,5% (23) precisavam de regularização da hormonização. Quanto às mulheres trans, 48,2% (41) fazia uso de hormônios por conta própria, sem acompanhamento por profissionais de saúde, 32,9% (28) das 85 usuárias gostariam de iniciar a hormonização, e 18,8% (16) perderam a continuidade do cuidado com o/a/e antigo/a/e profissional. Entre as pessoas não binárias, 46,7% (7) das 15 relataram nunca terem utilizado hormônios, 40% (6) faziam uso sem acompanhamento e 13,3% (2) tinham interesse em regularizar a hormonização por não ter mais acompanhamento. Já as travestis, 100% das 6 usuárias realizavam a hormonização sem orientações de profissionais da saúde. O uso de hormônios sem acompanhamento médico pode causar diversos problemas de saúde, como tromboembolismo, cânceres hormônio-dependentes, Acidente Vascular Cerebral, problemas circulatórios, entre outros. Este estudo ressalta as necessidades de saúde de pessoas trans no que tange à hormonização, por ter sido a principal demanda de saúde apresentada pelas pessoas usuárias, porém ressaltamos que não se resumem somente a isso. Por outro lado, à medida em que as pessoas usuárias conhecem a composição da equipe multiprofissional surgem outras demandas, tais como saúde mental, dentista, retificação do nome civil, entre outras. O acompanhamento de saúde caracterizado pela não patologização de identidades trans é imperioso para o Sistema Único de Saúde para que seja possível cuidar da saúde de pessoas trans de forma integral.



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

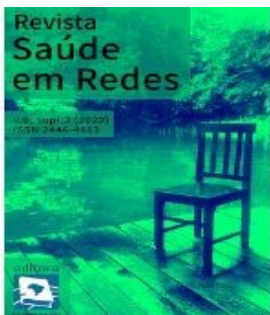
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12000

PRÁTICAS INTEGRADAS EM SAÚDE: ATUAÇÃO DO BI-SAÚDE DA UFSB NA QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO DE UMA EQUIPE DE SAÚDE

Autores: Thaís da Silva Marques; Ramille Ferreira de Arruda; Saulo José Carneiro Ribeiro Tavares; Giovanna Sousa Campista; José Amin de Gusmão Lauer; Maria Clara Pirola Lisbôa; Paulo José Carneiro Ribeiro Tavares; Paula Peixoto Messias Barreto

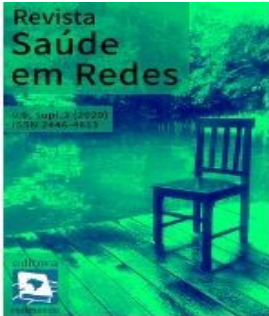
Apresentação: O Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde) é o curso de graduação do primeiro ciclo de formação na área da saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), cujo objetivo é formar egressos com habilidades, competências e autonomia para o ensino e a aprendizagem interprofissional, no campo da saúde, de maneira abrangente e multidimensional. O curso busca a inserção dos acadêmicos em contextos de desafios estruturais e funcionais em saúde e privilegia metodologias ativas de ensino-aprendizagem, dentre as quais a aprendizagem baseada em projetos. A carga horária mínima do curso é de 2.400 horas, das quais um mínimo de 1.500 horas é dedicado à Componentes Curriculares (CCs) da formação específica em saúde. Nesse contexto, o Bloco das Práticas Integradas em Saúde abriga um conjunto de CCs teórico-práticos dos quais o CC denominado “Análise de Situação de Saúde” é o CC de entrada, e tem-se ainda os CCs “Práticas Integradas de Promoção e Vigilância em Saúde: territorialização e análise de situação de saúde” e “Práticas Integradas de Promoção e Vigilância em Saúde: planejamento e intervenção” cujas ementas giram respectivamente em torno da elaboração do diagnóstico situacional do território, a priorização dos problemas identificados, a construção de um projeto de intervenção e a implementação desta no âmbito de atenção primária em saúde. O objetivo geral desse texto é compartilhar experiências teórico-práticas desenvolvidas nos Blocos Temáticos das Práticas Integradas em Saúde do curso de BI-Saúde da UFSB no ano de 2019. Desenvolvimento: Trata-se do relato de experiências teórico-práticas desenvolvidas no contexto do Bloco das Práticas Integradas em Saúde, do BI-Saúde, do Campus Sosígenes Costa (CSC) da UFSB, em três quadrimestres letivos do ano de 2019. As vivências ocorreram no município de Porto Seguro-BA, na Unidade de Saúde da Família (USF) Arlinda Almeida Cruz, localizada no bairro de Casas Novas, um bairro periférico da cidade, que teve origem a partir de invasões protagonizadas pela senhora Arlinda Almeida Cruz. Participaram das práticas um grupo formado por estudantes e uma docente do BI-Saúde, bem como o vigilante, a recepcionista, a auxiliar de serviços gerais da USF e os profissionais da equipe de saúde propriamente dita, a saber: a enfermeira, a médica, os três técnicos de enfermagem, a atendente de farmácia, a odontóloga, a auxiliar em saúde bucal, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Representantes da população local participaram no processo de análise de situação em saúde. Um grupo de cinco médicos formados no exterior também participou pontualmente de atividades. Em 2019.1, durante as atividades do CC Análise de Situação de Saúde, realizou-se, à luz da metodologia da Estimativa Rápida Participativa (ERP), o diagnóstico situacional de saúde do território. Com vistas à ampliação do diagnóstico situacional, recorreu-se ainda ao diário de campo elaborado



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

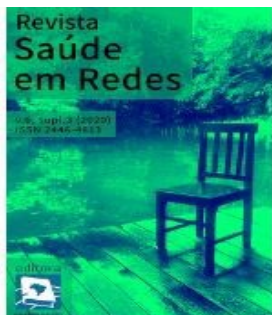
a partir da observação participante dos estudantes durante as visitas à USF. A partir do diagnóstico situacional a equipe acadêmica reuniu-se com a equipe de saúde quando procedeu a priorização das problemáticas com maior indicativo de intervenção. Sendo assim, a partir do diagnóstico situacional que elencou problemáticas tais como alto índice de hipertensão arterial, diabetes, doenças infecciosas e parasitárias, transtornos mentais, pessoas acamadas, necessidade de formação de grupos educativos em saúde, ausência do Conselho de Saúde local, problemas de acessibilidade, alta rotatividade de profissionais na unidade, sobrecarga de trabalho entre os profissionais, dentre outros, a equipe de saúde sinalizou a priorização da necessidade de os acadêmicos do BI-Saúde atuarem junto a eles na qualificação dos processos de acolhimento preexistentes na USF. Em 2019.2, após a identificação e priorização do problema, o grupo de estudantes elaborou o projeto de intervenção durante as atividades do CC Práticas Integradas de Promoção e Vigilância em Saúde: territorialização e análise de situação de saúde. A estratégia metodológica que se mostrou mais adequada à qualificação dos processos de acolhimento preexistentes na USF foi a Educação Permanente em Saúde (EPS), por permitir o desenvolvimento de ações educativas concebidas a partir da problematização de processos de trabalho em saúde. Quanto ao conceito de acolhimento abordado, o grupo adotou o proposto pela Política Nacional de Humanização (PNH), que considera o acolhimento como uma postura ética do profissional de saúde para com o usuário, implicando na escuta atenta das suas demandas e sua devida resolutividade, não restringindo o acolhimento a um lugar, hora nem a um profissional específico, mas apontando-o como parte fundamental de todos os encontros no serviço de saúde. Por fim, em 2019.3 durante as atividades do CC Práticas Integradas de Promoção e Vigilância em Saúde: planejamento e intervenção, a intervenção planejada foi colocada em prática por meio da realização de uma oficina denominada “Ampliando o conceito de acolhimento”. A referida oficina teve o objetivo geral de problematizar os conceitos de acolhimento de cada um dos trabalhadores de saúde e da saúde que desenvolviam suas atividades laborais na USF. Cabe pontuar que concomitante às ações desenvolvidas pelos estudantes, a equipe do NASF responsabilizou-se pelo processo de educação permanente voltado à implementação do Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco na Atenção Primária em Saúde. Todos os trabalhadores da USF participaram da atividade de EPS desenvolvida pelo BI-Saúde, que se utilizou de uma peça teatral ilustrando os processos de acolhimento no dia a dia e uma USF seguida por uma roda de conversa sobre a temática e os conceitos de acolhimento dos participantes sendo finalizada com a montagem da Árvore do Acolhimento. Para o incremento da Árvore do Acolhimento com as folhas e frutos, solicitou-se aos participantes que listassem nas folhas as competências, conhecimentos, ferramentas e tecnologias necessárias para atuar no processo de acolhimento, e que nos frutos fossem listados os possíveis benefícios do acolhimento para o usuário da USF e para o processo de trabalho da equipe de saúde. Resultado: A vivência dos acadêmicos no Bloco Temático das Práticas Integradas em Saúde proporcionou aos acadêmicos vivenciar um processo de aprendizagem baseada em projetos a partir da inserção do grupo em uma realidade concreta do chão de fábrica do Sistema Único



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de Saúde (SUS). Ademais, a interação entre o ensino e o serviço corrobora a formação de futuros profissionais de saúde com perfil voltado às reais necessidades de saúde da população. A metodologia da educação permanente para problematizar as práticas de acolhimento instituídas na USF mostrou-se adequada enquanto método de abordagem para introduzir processos de mudança e/ou mesmo a qualificação do processo de trabalho da equipe no quesito acolhimento enquanto uma tecnologia leve. As avaliações da equipe de saúde quanto à metodologia adotada foi positiva. Considerações finais: As atividades desenvolvidas no Bloco Temático das Práticas Integradas em Saúde do BI-Saúde corroboram para a formação de egressos com habilidades, competências e autonomia para o ensino e a aprendizagem interprofissional, no campo da saúde, de maneira abrangente e multidimensional.



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

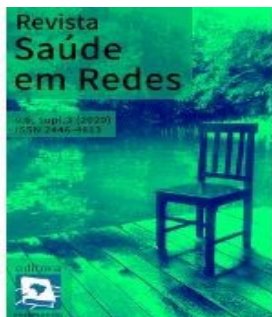
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12001

A IMPORTÂNCIA DO PLANTÃO PSICOLÓGICO NAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO E SAÚDE

Autores: Ana Cláudia Soares Silva, André Amorim Martins, Vitória Silva Martins

Apresentação: O presente artigo teve o intuito de abordar a importância do oferecimento de plantão psicológico nas instituições de ensino e de saúde, apresentando o plantão psicológico como um importante recurso para atendimentos psicológicos emergenciais e de acolhimento inicial de demandas relacionadas à saúde mental nesses contextos. Sabe-se que existem altos índices de pessoas acometidas por conflitos emocionais, expostas à fatores estressantes e outros problemas em que um profissional “psi” pode oferecer contribuições significativas, por essa razão, é importante que o sujeito procure um apoio profissional e que o encontre de forma acessível, especialmente em locais no qual convive rotineiramente. O presente trabalho visa, através do relato de experiência de estágio em Estratégia de Saúde da Família na Rede SUS em Divinópolis (MG), realçar o valor do plantão psicológico tanto para o atendimento de demandas nas instituições de ensino como também no serviço público de saúde. Essa forma de serviço permite ao indivíduo não enfrentar o seu problema sozinho oferecendo o serviço da psicologia para auxiliar os alunos e cidadãos no desenvolvimento de competências e habilidades, bem como no trato de demandas ligadas à saúde mental, com uma escuta qualificada. Além disso, o atendimento psicológico através de plantões oferece campo de estágio para a formação de acadêmicos em psicologia, o que contribui significativamente para a formação profissional dos estudantes do curso e complementam o trabalho desenvolvido em serviços da rede de saúde pública, de suma importância para a ampliação dos serviços de saúde mental e formação de profissionais comprometidos com a construção do cuidado. Assim, o plantão aparece como uma ferramenta de suma importância para o acolhimento do sujeito.



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

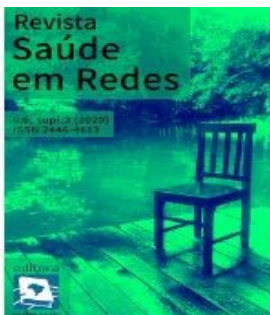
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12002

A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA PROMOVER A SAÚDE DOS TRABALHADORES NO HOSPITAL DA UFMG

Autores: Ana Paula de Lima Bezerra; Amanda Menezes Oliveira; Vanessa de Almeida Guerra; Tatiane Soares Campos; Nathalia de Souza Portugal; Eliane Santa de Souza Ferreira; Carla Patrícia Antunes Gontijo; Luciana Mara Nogueira Costa

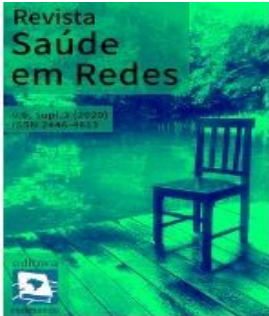
Apresentação: A saúde em seu conceito amplo aborda os aspectos sociais, os físicos, os psicológicos os ambientais e se baseia em determinantes sociais os quais podem impactar no processo saúde-doença a citar: renda, educação, cultura, condições de trabalho, meio ambiente, relações sociais e entre outros. No que se diz sobre condições de trabalho, têm-se observado crescentes casos de estresse e entre outras situações no ambiente de trabalho as quais ocasionam a geração de conflitos, afastamentos, absenteísmo, doenças e agravos à saúde. Por isso, nota-se uma necessidade de investir na melhoria da saúde dos trabalhadores. No Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais (HC/UFMG), os transtornos mentais e comportamentais representaram o segundo principal motivo de afastamento de trabalhadores. O grande número de adoecimentos, queixas e o absenteísmo dos servidores no Hospital Universitário da UFMG, constituem-se como desafios a serem enfrentados. Por isso, há a necessidade do desenvolvimento de propostas contínuas que possam intervir, gerando bem-estar e promovendo a saúde dos trabalhadores de modo que possam auxiliar tanto na melhoria da saúde quanto na prevenção de desencantamento de impasses à qualidade de vida. A Promoção da Saúde age sobre os condicionantes e determinantes sociais que podem estar ligados ao adoecimento e vai de encontro ao conceito amplo de saúde, entendendo cada pessoa com suas características físicas, ambiente de habitação e trabalho e vivências sociais. Para além disso, as Práticas Integrativas e Complementares em saúde (PICS), também denominadas de Medicina Tradicional Complementar e Integrativa, atuam na perspectiva de promover saúde sendo recursos terapêuticos baseados em medicinas tradicionais que possibilitam um novo olhar e um nova forma de fazer saúde, vendo a integralidade do cuidado na perspectiva de uma escuta acolhedora, estimulando os mecanismos naturais na prevenção e recuperação de agravos. Nessa perspectiva, tendo em vista a necessidade de investir na saúde do trabalhador e os múltiplos benefícios que as Práticas Integrativa podem gerar à saúde foi desenvolvida uma ação de extensão que tem como objetivo auxiliar na melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores do HC/UFMG bem como promover a saúde, colaborando na diminuição do sofrimento emocional e psíquico e conseqüentemente, reduzindo o absenteísmo e agravos à saúde com a oferta de atendimentos e PICS. Desenvolvimento: Trata-se de estudo descritivo na modalidade relato de experiência acerca projeto de extensão nomeado "Atenção à Saúde do Trabalhador: Cuidando de quem cuida com as Práticas Integrativas e Complementares" que visa a oferta de atendimentos para melhorar a qualidade de vida no ambiente de trabalho bem como promover a saúde dos trabalhadores (efetivos, terceirizados e residentes). Por meio da ação desenvolvida são ofertados atendimentos de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

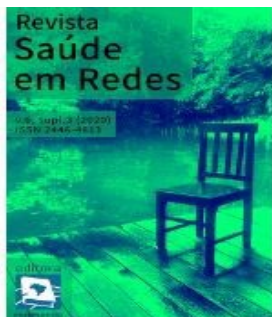
Práticas Integrativa e Complementares no Hospital das Clínicas da UFMG. Os atendimentos são oferecidos, durante a semana de 16 às 19 horas e realizados por alunos voluntários, estes atendimentos podem ser individuais ou atividades terapêuticas em grupo. Todos os trabalhadores podem ter acesso à oferta de PICS, por agendamento prévio. No entanto, são priorizados nos agendamentos os casos de trabalhadores encaminhados e com maior necessidade de melhoria da qualidade de vida no ambiente de serviço. Resultado: No período de outubro de 2018 até abril de 2019, 7 voluntários participaram do projeto, ofertando as Práticas Integrativas e Complementares para os trabalhadores, nas modalidades: Reiki, Tuiná, Auriculoterapia, Homeopatia e Aromaterapia. No total, foram disponibilizadas 456 vagas, sendo que foram efetivamente realizados 405 atendimentos (178 atendimentos de Reiki; 50 atendimentos de Tuiná; 116 atendimentos de Auriculoterapia; 36 atendimentos de Homeopatia; 25 atendimentos de Aromaterapia). Ao todo, 224 trabalhadores foram alcançados com essa ação, o que representa 5% do público total de trabalhadores. Assim, dado os crescentes desafios apresentados, percebe-se pelo relato dos voluntários, os quais ofertam os atendimentos, que os trabalhadores têm apresentado melhora em relação à qualidade de vida. Também têm ocorrido uma maior procura pelos atendimentos com as Práticas Integrativa e Complementares, indicando a necessidade de pensar estratégias para ampliar o acesso aos atendimentos, possibilitando que mais pessoas possam ser acolhidas e beneficiadas com o projeto. Ainda, é válido mencionar que existem, atualmente, 29 modalidades de PICS reconhecidas pelo Ministério da saúde. A expansão para uma diversidade de tipos de atendimentos, também é necessária, ampliando as formas de cuidar daqueles que se dedicam aos cuidados com os usuários do serviço de saúde. Vale ressaltar que em primeiro plano o projeto auxilia na melhoria da qualidade de vida, podendo intervir, em segundo plano, numa melhor organização do serviço de saúde. O absenteísmo, problema frequente, no ambiente em que esse trabalho vem sendo desenvolvido impacta na organização dos atendimentos e prestação de cuidado ao paciente. Muitas vezes, na ausência de algum membro das equipes de saúde, outros precisam se esforçar em dobro para conseguir atender as demandas dos pacientes. Considerações finais: Espera-se que o projeto amplie e facilite o acesso do trabalhador de forma permanente a um acompanhamento contínuo relacionado à sua saúde, a fim de promover bem-estar e qualidade de vida no ambiente de emprego. Por meio das ações realizadas percebe-se que o projeto vem influenciando de maneira positiva a saúde dos trabalhadores que atuam na saúde pública. Além disso, a instituição de saúde (HC/UFMG) é beneficiada com a ação, uma vez que a saúde do trabalhador e sua saúde mental influencia no bom andamento dos processos de trabalho e diminuição dos problemas apresentados culminando inclusive em afastamentos, atividades terapêuticas em grupo são exemplos na melhoria das relações interpessoais. Esse tipo de intervenção promove o conhecimento por parte dos trabalhadores que não conhecem as Práticas Integrativa e Complementares, viés de importante debate na saúde pública atual. É importante pontuar que o projeto ao envolver as PICS possibilita expandir a ideia de um novo olhar sobre fazer saúde, baseado na integralidade e em conhecimentos tradicionais que podem ser utilizados nos mais diversos tipos de cuidado e assistência. Espera-se expandir



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ainda mais essa ação, possibilitando ampliar a variedade de modalidades de Práticas Integrativa as quais são oferecidos atendimentos bem como na expansão do quantitativo de acolhimentos oferecidos. Percebe-se que a atividade desenvolvida tem alcançado seu objetivos com vias a cuidar daquelas pessoas que cuidam.



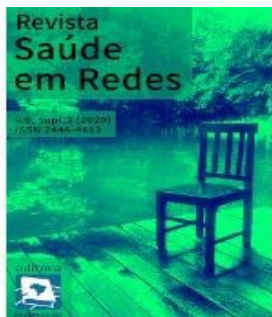
Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12004

ANÁLISE DA FUNCIONALIDADE CEREBRAL EM CRIANÇA APÓS ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO: UM RELATO DE CASO

Autores: Silvana Maria Araújo Lima; Renato Rafael Costa Lima; Saulo Dutra Avila Pinheiro
Apresentação: O Acidente Vascular Cerebral é definido como uma síndrome clínica, de desenvolvimento rápido e de sinais e distúrbios globais ou focais da função cerebral. É considerado de origem vascular e seus sintomas podem perdurar por um período superior a 24 horas. O AVC ocorre quando há o entupimento ou o rompimento de um vaso sanguíneo que irriga o cérebro trazendo sério risco à vida do indivíduo. A incidência de AVE em crianças varia de dois a oito casos em cada 100.000 crianças de até 14 anos por ano, incluindo proporções similares de AVC isquêmico agudo e AVC hemorrágico. **Método:** O estudo tratou de um estudo de caso realizado na cidade de Fortaleza – CE, e contou com o caso de uma criança de sete anos completos, a mesma é acompanhada no serviço de fisioterapia desde os quatro meses de idade. Foi realizada uma avaliação geral do estado funcional da criança, com retirada de relatos tanto de familiares, quanto da profissional fisioterapeuta que acompanha a criança atualmente durante o tratamento. **Resultado:** A criança M.L. P. B., de sete anos de idade, é acompanhada no serviço de fisioterapia desde bebê, foi identificada com a disfunção após dois meses de nascimento, onde a avó materna notou que o lado esquerdo da recém-nascida não “mexia” igual ao lado direito, identificando algo errado e levando-a para o médico imediatamente. Ao chegar e fazer exames foi diagnosticado o AVC infantil, que assim deixou sequelas no lado esquerdo do corpo da bebê, comprometendo o desenvolvimento normal do hemicorpo. A partir de então iniciaram-se as formas de amenizar as sequelas, onde os pais foram de atendimento fisioterapêutico. **Considerações finais:** A doença cerebrovascular é um insulto de etiologia diversa, e nem sempre identificada, cujo diagnóstico é estabelecido através de exames clínicos, laboratoriais e de neuroimagem. Esse agravo incita inúmeras sequelas, portanto, o tratamento deve ser iniciado precocemente para favorecer maior reabilitação da criança. No caso exposto foi visto que o quanto antes a criança teve o acompanhamento necessário, realizando a fisioterapia desde bebê e permanecendo até os dias atuais. No caso específico da criança, pode-se notar que a mesma irá precisar de tratamento fisioterapêutico.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12005

Título do Trabalho: PET – SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NO COMBATE A SÍFILIS EM MACAÉ – RJ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: KARLA SANTA CRUZ COELHO, Raiane de Oliveira Rosa, Heliomar da Silva Pereira Junior, Andressa Ambrosino Pinto, Fernanda Santos Braga

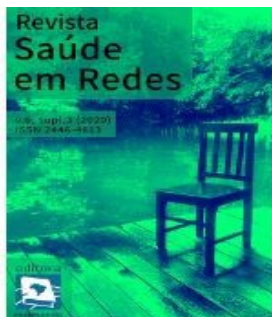
Apresentação: A partir da vigilância em saúde sabe-se que os casos de sífilis detêm um exponencial crescente no município de Macaé- RJ. Então, com a premissa de conscientizar a população, implementou -se o “Combate a Sífilis”. Para isso, ações de promoção da saúde e prevenção da sífilis, decorreram em locais estratégicos, com maior movimentação: Praça Veríssimo de Melo (Centro), Terminal Parque de Tubos (Parque de Tubos) e Restaurante Popular (Aroeira). Para a realização das atividades, foram convidados profissionais de saúde, alunos do curso técnico de enfermagem e alunos, docentes, tutores e preceptores do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) - Interprofissionalidade. Objetivo: Relatar aprendizados interprofissionais e práticas colaborativas, desenvolvidas pelos alunos do PET-Saúde Interprofissionalidade, no “Combate a Sífilis”, em 15 e 16 de outubro de 2019, em Macaé - RJ. Desenvolvimento: Os alunos do PET-Saúde Interprofissionalidade colaboraram para organização das atividades que iniciaram às 08:30h. Foi montada uma tenda vermelha, com cadeiras e mesas, preservativos, folhetos informativos e com aparelho para aferir pressão arterial (PA). Foram distribuídos preservativos e folhetos pelos alunos do PET- Saúde para a população, a partir de uma abordagem simples e informativa, a cada pessoa que passava na praça, estava nos terminais de ônibus. A abordagem foi feita verificando o conhecimento prévio de cada pessoa sobre a doença, sobre os métodos de prevenção, e sobre os locais de testagem da doença. Ao responder, o aluno explicava sobre cada tipo de Sífilis (primária, secundária e terciária), e como o tratamento pode ser realizado de forma rápida e eficaz, se a doença for descoberta primariamente, mas, ainda assim, por se tratar de uma infecção com diferentes estágios de agravamento, deve ser evitada com uso de preservativos. Assim, a pessoa abordada era convidada a ir até a tenda, para aferir a sua PA. Por seguinte, os preservativos (feminino e masculino) e os folhetins eram distribuídos. Havia dois folhetins: um explicativo (Sobre a doença, formas de contágio e de prevenção), e no outro havia o endereço do Centro de Testagem. Resultado: Para algumas mulheres abordadas, o preservativo feminino novo, distribuído gratuitamente, “incomoda um pouco”, pois o mesmo, não é mais com o anel de silicone e sim, com uma “esponjinha” de contenção que “incomoda na hora do ato sexual”. E, a interação, entre os alunos do curso técnico com os alunos do PET- Saúde, foi repleto de trocas e aprendizados: os alunos do curso técnico tinham dúvida sobre o valor ideal da PA, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia (2016), a normotensão é de: sistólica até 120 e diastólica até 80 (“12 por 8”, é o limite da normotensão). Todos aprenderam, e apreenderam. Considerações finais: Conclui-se que as experiências elencadas, foi importante tanto, para interagir com a sociedade, quanto com alunos do curso técnico. A participação, a vivência em atividades, como a do “Combate a Sífilis”, que ultrapassa os limites da sala de aula,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

proporciona o exercício da interprofissionalidade e de práticas colaborativas, a partir de diferentes atores, tarefas comuns e compartilhadas.



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

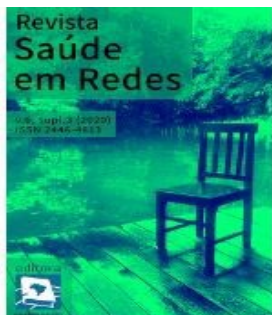
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12006

MULHERES DA AMAZÔNIA PARAENSE, VIDA E LUTA PELA SAÚDE DOS POVOS

Autores: Marta Machado Torres

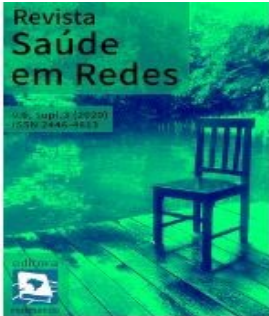
Apresentação: Sou orgânica dos movimentos sociais. Atuo no Fórum de Mulheres da Amazônia Paraense (FMAP) e no Movimento pela Saúde dos Povos (MSP). O primeiro é de abrangência regional, e o outro é local. O seguimento que represento nas lutas, saúde das mulheres, vem precisamente de estudos e das discussões coletivas do campo da saúde, pela saúde integral, pela defesa do Sistema Único de Saúde, por um sistema de saúde público universal a toda a diversidade da feminilidade: atenção à saúde das mulheres lésbicas, jovens, idosas, portadoras de necessidades especiais, soropositivas HIV, negras, quilombolas, do campo, cidades, florestas e águas. Nossa causa feminista é histórica, ponto de convergência e divergência de muitos setores da sociedade de profundas raízes patriarcais, de tradição firmada na fé cristã que se contrapõe à luta das mulheres pela sua autonomia. A proposta de atenção integral à saúde da mulher inclui o reconhecimento do impacto da subordinação sobre a saúde e a busca de modos de romper com esta situação. Pontuo aqui alguns aspectos que evidenciam a necessidade de manter nosso ativismo sempre em pauta. Desenvolvimento – Aqui na região Norte do Brasil ainda adoecemos e morremos por causas absolutamente evitáveis, o câncer do colo do útero é uma das mais gritantes. Recentemente voltamos a pautar esta questão nas conferências de saúde (no âmbito local, estadual e nacional). A rede dos serviços de saúde é falha em garantir promoção, prevenção e tratamento das mulheres que procuram informação, diagnóstico e tratamento. Numa vivência do VER-SUS no município de Bragança em 2018 quando visitamos todos os níveis dos serviços ofertados pelo SUS a questão da desconexão do fluxo do PCCU se pronunciou. Começou pela apresentação do poder público ao expor o plano Municipal de Saúde. Com recurso do datashow todo seu conteúdo foi apresentado por cada responsável ligado a determinada política ou programa de saúde. Houve intensa interlocução sobre o que estava sendo demonstrado. Foi observado a respeito do PCCU que havia necessidade de traçar estratégias para que a mulher que recebesse seu resultado constando algum tipo de lesão pudesse ter fluidez nos devidos encaminhamentos. Que a mesma fosse acompanhada em todas as fases do seu tratamento, isto é, que houvesse controle através de registro, isso na atenção primária onde está mulher teve seu problema diagnosticado. Que o serviço pudesse saber se aquela mulher estava ou não em seguimento. Se estava ou não encontrando obstáculos para seguir seu tratamento segundo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde. Observação relevante dado que no estado do Pará é o câncer do colo do útero que mais mata as mulheres. Morte esta desnecessária uma vez que há na rede cuidados bem interligados no trato com esta questão. Problemas desta natureza são altamente tratáveis e curáveis quando a gestão municipal em todas as suas esferas estão devidamente ciente das garantias já inseridas no SUS. Tivemos como resposta que o serviço em Bragança era organizado, que muitas mulheres é que não retornavam para buscar seus resultados. Saindo da apresentação do plano, quando em visita na Unidade



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

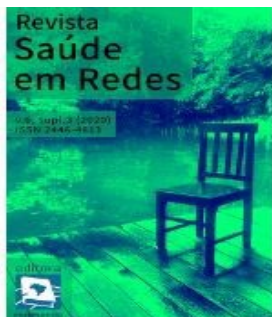
Municipal de Saúde observamos que no livro de registro do PCCU constava alguns resultados com lesões de alto grau, mas não havia informações contendo registro sobre seu encaminhamento, isto é, o serviço desconhecia seu trajeto até o seguimento, para onde foi, se conseguiu atendimento. Gerente informou que o que não era tratável ali mesmo, estes eram encaminhados para UREMIA em Belém. Observamos também que aquele serviço não dispunha de pílula do dia seguinte nem DIU. Sendo confirmados que eram ofertados livremente camisinha masculina/feminina e contraceptivos injetáveis. Quando chegamos no almoxarifado central encontramos vasta quantidade do contraceptivo de emergência e o dispositivo intrauterino. Soubemos então que estes insumos eram distribuídos para as unidades de saúde mediante solicitações prévia pelos próprios serviços da atenção básica. Ainda retratando a vivência no VER-SUS em Bragança. Desenvolvemos atividades educativas com a mulherada quilombola. Aprofundamos questões sobre autonomia sexual e cuidado com o corpo utilizando as tecnologias de proteção disponíveis no serviço de saúde mais próximo de sua comunidade. Muito foi conversado sobre fluxo e funcionamento do PCCU, sendo demonstrado fisicamente todo o equipamento utilizado para coleta deste exame e significado de seus possíveis resultados. Uma das comunitárias relatou que houve um resultado com lesão número três, que toda a vizinhança chorou junto com aquela mulher e sua família, todos entendiam se tratar de um câncer e que a mesma logo morreria. Se juntaram e coletaram dinheiro para iniciar logo o tratamento particular. Serviço este que começou por fazer novo preventivo obtendo o mesmo resultado. Então retornaram para o posto de saúde de novo e estavam há um certo tempo aguardando que aquela mulher pudesse ter o seguimento devido. Apresentamos esta situação ao secretário de saúde solicitando que reorganizasse aquele serviço, visto que na atenção primária era possível detectar, tratar e fazer fluir na rede de atenção o devido encaminhamento para tratamento. Compreendemos ser importante trabalhar com a equipe técnica entendimentos sobre o processo de acometimentos no trato com o PCCU bem como do que diz respeito aos resultados da investigação levantada por este programa. Há que se reorganizar os serviços, incluindo aí o campo da educação em saúde. Há que se estender para a comunidade esta compreensão de maneira didática, recorrendo a todo recurso educativo possível. Pois é comprovadamente sabido que a etiologia, fisiopatologia e história natural da neoplasia intraepitelial cervical (NIC) proporciona apreender o que há no exame visual e na sequência para o diagnóstico colposcópico a compreensão dos princípios do tratamento dessas lesões. No trato com a vida e saúde das mulheres e da sociedade como um todo esta é uma questão altamente prevenível, tratável e curável. Estas lesões expressas em NIC I, II e III trata-se de células precursoras, potencialmente passíveis de evoluir para danos maiores, como um câncer, se não são tratadas devidamente. No SUS temos cobertura total para isso. Aqui no Pará reconhecemos que temos toda a estrutura para tratar esta mulher. Há que se reorganizar e monitorar este serviço em cada município do estado. Bem como proporcionar reflexão sobre autonomia sexual da mulher e as tecnologias sexuais e reprodutivas saudáveis para ela. Trabalhando e divulgando a camisinha feminina e seu uso nas relações hetero e homoafetivas. E no caso da relação lésbica promover demonstração de como adaptar a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

camisinha feminina para uma relação sem penetração entre mulheres. Inclusive o preservativo é bastante eficaz para evitar o contágio por HPV, um dos vírus responsáveis por desencadear células cancerosas. Considerações finais: A genitália feminina na relação dinâmica e controversa com o exercício da sexualidade livre e responsável. Que nenhuma mulher vá para a cadeia ou responda processo criminal por ter realizado a interrupção de sua gravidez. Que nenhuma mulher morra por causas evitáveis e preveníveis. Que todas tenhamos o justo acesso às tecnologias saudáveis.



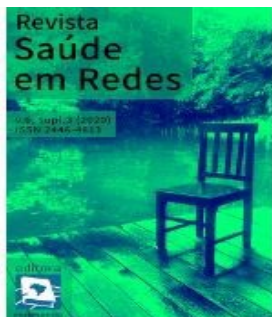
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12010

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UMA QUESTÃO DE EQUIDADE

Autores: Everton Wanzeler; Hennã Cardoso de Lima; Diego Robson Ferreira Dutra; Nicélia Pereira da Silva; Fabricio Bezerra Eleres; Felipe Natan Verde Ferreira

Apresentação: De acordo com a nova Política Nacional da Atenção Básica cada unidade da Estratégia Saúde da Família, pode conter até 4 equipes de saúde para atingir seu potencial resolutivo, capaz de atender até 3.500 usuários. O Brasil experimentou a partir do ano 2000 uma expansão das equipes de saúde da família, em 2013 a proporção de domicílios cadastrados em uma unidade de saúde da família foi de 53,4%. Objetivo: Relatar as principais dificuldades enfrentadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família ao implementar a cobertura territorial na comunidade. Método: Relato de experiência, vivenciado durante o Projeto de Extensão – Vivências, em uma Estratégia Saúde da Família em Belém (PA), no período de 01 a 31 de setembro de 2018. A coleta de dados se deu a partir de anotações pessoais (diário de bordo), observação das rotinas de trabalho e informações verbais relatadas pelos profissionais da ESF; e posteriormente confrontados com artigos científicos e legislação de saúde. Resultado: A ESF conta com 3 equipes de saúde, cada uma composta por 2 agentes comunitários de saúde (ACS) por equipe, fazendo a cobertura de 2.400 usuários. Cada ACS é responsável por cerca de 150 famílias, o mapeamento da área é realizado através de um mapa da comunidade o qual ilustra todo território e domicílios adscritos, que se faz fundamental para a organização da assistência e para projeção de ações futuras. No mapa é possível monitorar grupos de risco. Contudo, evidenciou-se um grande número de microáreas descobertas dentro do território de abrangência, causando demanda maior que a capacidade das equipes instaladas. Percebe-se que o problema da cobertura populacional está diretamente ligado a capacidade instalada de cada município, ou seja, precisa-se que haja expansão das unidades e equipes de saúde respectivamente. A falta de uma equipe a mais atuando na comunidade caracteriza um agravamento da questão do acesso aos serviços de saúde, prejudicando a atenção equânime visto que, aos usuários fora da área de abrangência, é garantido a universalidade do acesso, podendo este marcar consultas ou iniciar o pré-natal na unidade no caso das gestantes, porém, não recebiam visitas domiciliares regulares do ACS, tampouco dos demais profissionais da unidade como: Médico, Enfermeiro e profissionais do NASF, corroborando para uma atenção fragmentada da saúde destas famílias. Considerações finais: No decorrer do período de vivência, percebeu-se que o Enfermeiro e o ACS são os profissionais que lidam com mais frequência com os problemas oriundos da falta de equipes instaladas na unidade, ficou lúcido que a unidade necessita da implantação de mais uma equipe de saúde para atingir seu potencial máximo de atendimento, ainda assim havendo áreas descobertas, a intervenção dar-se-á pelo poder público com a instalação de uma nova unidade de saúde da família, pois a expansão da estratégia saúde da família no territorial, possibilitará o alcance da universalidade do acesso e da equidade da atenção à saúde.



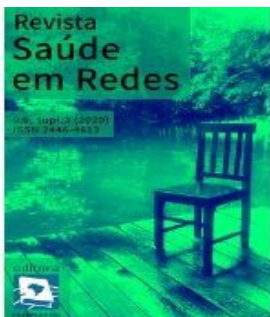
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12011

A RELAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA COM A SAÚDE MENTAL

Autores: Cristina Machado Gomes, Rafael Wolski de Oliveira, Emylin Karoline de Souza Pedroso

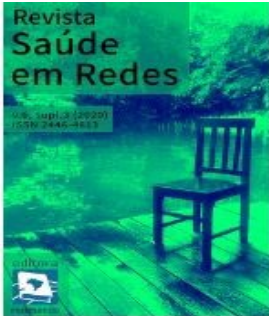
Apresentação: Vivemos atualmente um momento delicado no âmbito político e econômico no Brasil, com a acentuação de um cenário neoliberal, que impacta no rumo das políticas sociais e relações de trabalho. Conforme Morosini (2018), este cenário de fortalecimento da ideologia neoliberal, reforça a subtração de direitos e o processo de desconstrução do Sistema Único de Saúde (SUS) em curso no País. Tais mudanças, tiveram grande influência dos acontecimentos dos últimos anos, mas principalmente a partir do processo de impeachment sofrido pela presidente Dilma Rousseff em 2016, deu-se início à diversos cortes de verbas na política de saúde e o risco eminente de diversos retrocessos nas legislações. Nesse contexto, o presente trabalho tem por objetivo apresentar a relações da Atenção Básica em Saúde com a saúde mental, no atual momento brasileiro, com base nas experiências obtidas ao longo do semestre da disciplina de Intervenções em Saúde Coletiva, visitas às unidades básicas de saúde (UBS) e trocas de experiências com profissionais da saúde realizadas em um município da região metropolitana de Porto Alegre - RS. Adentrando nesse universo que é Atenção Básica, temos como norte a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) que a define como o conjunto de ações, individuais e coletivas, para a promoção, proteção, manutenção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e redução de danos da saúde integral dos sujeitos. atuando também sobre os determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Esta mesma política qualifica a estratégia de Saúde da Família (ESF) como a estratégia prioritária para a reorganização, expansão, qualificação e a consolidação da Atenção Básica do SUS, ampliando a resolutividade e impacto da saúde das pessoas e coletividades. Define ainda como princípios para a Atenção Básica a universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Assim, encontramos um terreno fértil para discussão e construção de um cuidado potente focado no território e suas potencialidades, entendendo que as ações e cuidado em Saúde Mental não competem somente aos equipamentos de saúde – da mesma forma que não pertence somente aos serviços especializados como os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). Ampliando as discussões, faz-se importante acionar e convocar os outros dispositivos do território para contribuir e construir a respeito desse cuidado, compondo ações de prevenção em saúde mental na comunidade. Deste modo, seguindo o que pressupõe a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) estabelecida pela Portaria no 3.088, de 23 de dezembro de 2011, direcionada especificamente para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e/ou com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do SUS e determina os principais pontos de atenção para a realização do atendimento a esses usuários. A RAPS visa possibilitar um trabalho em rede integrada, articulada e efetiva em todos os pontos de atenção, tendo sempre o cuidado de se considerarem as especificidades



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

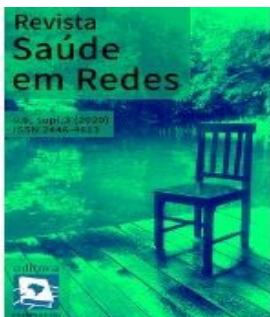
de cada loco regional. Assim, cada ação realizada segundo a perspectiva territorial requisitada, com foco nos serviços de base comunitária, que colocam em primeiro lugar às necessidades dos usuários e seus familiares e não que eles se adequem aos serviços. Além disso, se tem como preceito o princípio da proteção integral e a necessidade de que todos os serviços e pontos de atenção disponíveis na rede façam o acolhimento das necessidades e as devidas intervenções para a promoção, a proteção e a recuperação da saúde dos usuários. Conforme o Plano Municipal, a RAPS em São Leopoldo no nível de atenção psicossocial especializada dispõe de 1 CAPS Adulto (CAPS Capilé), 1 CAPS Infantojuvenil (CAPSi Aquarela) e 1 CAPS Álcool e Drogas (CAPSad). O paciente acessa o serviço por meio de referência e contra-referência da rede intersetorial ou por demanda espontânea, onde os familiares ou o próprio usuário buscam o atendimento. Quando tem alta do serviço, o usuário retorna para continuidade do tratamento na atenção básica, tendo como desafio o prosseguimento do tratamento, dada a necessidade de que seja acompanhado pela UBS/ESF para reconstruir vínculos e retomar sua vida familiar, escolar e social, tendo como uma das estratégias o apoio matricial. Hoje a porta de entrada na saúde é realizada pelas UBS, as quais são dívidas por territórios. No município de São Leopoldo, conforme o Plano Municipal de Saúde 2018-2021, existem 20 UBS, contudo apenas 11 contam com Equipes de Saúde da Família. No município de São Leopoldo, o apoio matricial é realizado atualmente por um trio de trabalhadores e/ou residentes em saúde mental dos CAPS, sendo composto idealmente por um representante de cada serviço. Esse apoio ocorre nas ESF's Cohab Duque, Cohab Feitoria, Paim e Brás. Os encontros acontecem uma vez por mês, nos horários de reunião de equipe, a fim de que os casos discutidos, quando necessário, sejam encaminhados para a reunião de rede de saúde mental. É previsto que todos os profissionais das equipes participem desse momento. Com o intuito de uma aproximação da realidade local, foi realizada visitas técnicas sistemáticas, em quatro semestres consecutivos, à uma Unidade Básica de Saúde, localizada na região leste da cidade de São Leopoldo. Há oito anos conta com ESF, inicialmente somente com duas equipes, sendo ampliada posteriormente para três. Em termos de estrutura física, a UBS conta com três salas de consultórios dentários – das quais somente uma funciona em plenas condições e outra é utilizada como sala para grupos. Conta ainda com um escovódromo para a orientação sobre a escovação. Três salas são destinadas a consultas médicas, duas para consultas ginecológicas, uma sala de vacina e uma sala de procedimentos – onde se realizam aferições de pressão, aplicação de medicações, curativos, triagem para consulta, retirada de pontos, coleta de exames, entre outros. Sala de espera e secretaria concluem a área de atendimento, havendo também o almoxarifado, expurgo, sala de esterilização, sala de reuniões – que possui a particularidade de ter o teto aberto, dificultando discussões de casos por falta de privacidade, dois banheiros para usuários, dois para funcionários e a cozinha. Possui também uma área externa bastante grande, com uma estrutura anexa para depósito e área para estacionamento. Cada equipe é referência para uma área de aproximadamente 4.000 pessoas, número acima do recomendado pela PNAB, sendo cada Agente Comunitário de Saúde (ACS) responsável por cerca de 550 pessoas, mas em decorrência da precarização



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

encontramos um reduzido número de profissionais atuando nesta unidade e muitas áreas descobertas de profissionais. O Plano Municipal de Saúde do município, não prevê alteração desse quadro. A unidade de saúde em questão é campo de atuação de residentes de programas multidisciplinares de Atenção Básica e residentes de Saúde Mental. Encontra-se instaurado hoje o constante desafio, aos profissionais de saúde, de produzir saúde mental com o mínimo do mínimo. A estrutura política posta não compreende o paradigma da saúde mental pelo viés do cuidado em liberdade, tendo como centro do cuidado o território e o usuário como principal ator desse processo. Atua sim pela lógica segregativa e de retorno dos manicômios. Apesar de ao longo da história da Luta Antimanicomial nos depararmos com muitos posicionamentos de oposição favoráveis ao cuidado em reclusão, era possível dialogar sobre a importância do cuidado na rede ampliada de saúde. Hoje até isso é um desafio constante. É necessário potencializar as ações construídas em rede, acionar e responsabilizar todos pela manutenção e preservação da política de saúde mental, não podemos deixar que apenas os profissionais da saúde lutem contra todos esses retrocessos diários que vem ocorrendo, precisamos nos rearticular e retomar o princípio que originou a guinada legislativa nas décadas de 80 e 90. Precisamos retomar a potencialidade dos movimentos sociais, articulados com a sociedade civil, para assim tencionar essa gestão e o seu modo de cuidado e investimento na saúde, pois acabamos deixando de lado um dos principais instrumentos que impulsionou a luta pela reforma, a educação popular, é a resgatando que com o diálogo e conscientização vamos conseguir seguir e avançar no e com o cuidado em saúde mental.



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

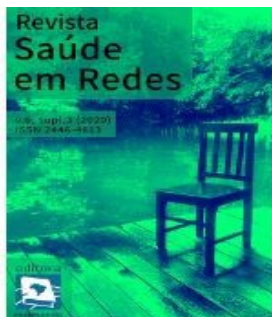
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12012

A INFLUÊNCIA DA ESPIRITUALIDADE NA RESPOSTA TERAPÊUTICA E PROGNÓSTICO DE PACIENTES COM TRANSTORNOS MENTAIS

Autores: Bruna Paola Santos Zonta, Estella Ramos Rezende, Taís Verônica Cardoso Vernaglia, Denise de Assis Corrêa Sória

Apresentação: A influência da espiritualidade no tratamento, seja médico ou psicológico, tem sido objeto de pesquisa nos dias de hoje. Vários estudos sobre o impacto da espiritualidade na prevenção e no melhor prognóstico de pacientes psiquiátricos mostram que uma perspectiva mais abrangente do ser humano corrobora o sucesso terapêutico. O presente estudo tem como objetivo avaliar o que há na literatura sobre o tema, a fim de compreender a influência terapêutico-espiritual no prognóstico de pacientes com transtornos mentais. **Desenvolvimento:** Revisão integrativa da literatura baseada nas cinco etapas de Whittemore e Knafl. A questão elaborada foi “Qual a relação entre espiritualidade e terapêutica/prognóstico de pacientes com transtornos mentais?”. 753 artigos foram identificados nas bases de dados PubMed, Periódicos CAPES, BIREME e SciELO com as palavras-chave “SPIRITUALITY” and “MENTAL DISORDERS” and “PROGNOSIS”, em inglês e português. Os critérios de inclusão foram todos os artigos publicados em inglês e português até dezembro/2019, texto completo disponível, sem restrição de métodos e que retratassem a espiritualidade no contexto da saúde mental. Os possíveis estudos foram selecionados por dois revisores de forma independente. Um terceiro revisor atuou em casos incertos. Os dados foram ordenados, codificados e analisados por métodos mistos. **Resultado:** Níveis mais elevados de fé e satisfação com a vida se relacionam a menores taxas de depressão e tempo de internação, além de melhor resposta terapêutica. A religiosidade/espiritualidade foi associada à melhora do humor, afastando sentimentos como culpa, autocrítica, desesperança e inutilidade. **Considerações finais:** A espiritualidade pode atuar como fator de proteção à saúde e influenciar em um melhor prognóstico. Esta revisão sugere que a inclusão de critérios de espiritualidade nos cuidados de saúde pode reduzir os custos hospitalares.



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

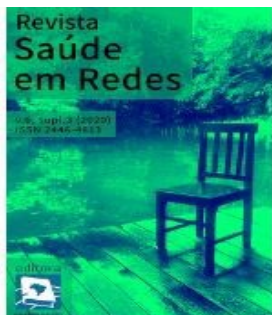
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12013

APLICAÇÃO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS NO TRABALHO DE PARTO EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Camila Dias, Camila Araújo de Albuquerque, Aniely Tavares da Silva, Alessandra Aparecida de Saldes, Ana Carla Oliveira Santos, Joanna Francyne Silva de Barros

Apresentação: A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável. Esse ciclo de normalidade pode ser alterado por diversos fatores que colocam em risco a saúde da mãe, da criança ou de ambos, o que caracteriza uma gestação de alto risco. As terapias não farmacológicas possuem comprovação científica e ajudam a proporcionar um maior conforto e autonomia para a parturiente. O objetivo desse trabalho é relatar os efeitos positivos das terapias não farmacológicas no controle da dor durante o processo do trabalho de parto em uma gestante de alto risco. Desenvolvimento: O presente estudo é um relato de experiência sobre o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor em uma gestante de alto risco, presenciado na vivência da prática profissional em um hospital escola referência de Recife ofertado pela Faculdade Pernambucana de Saúde. O olhar humanizado faz uma leitura dos medos e inseguranças vivenciadas pela gestante durante o trabalho de parto, que identifica fatores que podem prejudicar o processo. Após a identificação de ansiedade, medo e inseguranças verbalizadas e esbouçadas pela gestante foram ofertadas a musicoterapia, penumbra, massagens corporais, cavalinho e mudanças de posição. Resultado: A abordagem humanizada oferecida à gestante proporcionou aos acadêmicos motivação para a implementação das técnicas em trabalhos de parto posteriores, além de presenciar o protagonismo da gestante na tomada de decisões e empoderamento sobre seu corpo. Considerações finais: O parto é um processo singular para cada mulher e o uso dos métodos não farmacológicos proporciona uma visão diferenciada do parto e de seu próprio corpo. Essas terapias geram efeitos positivos sobre a gestante ao estabelecer ambiente tranquilo, seguro e confortável, para possibilitar uma experiência única que traz ciência aliada a uma prática natural e simples não rotineira nesse ambiente estressor.



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

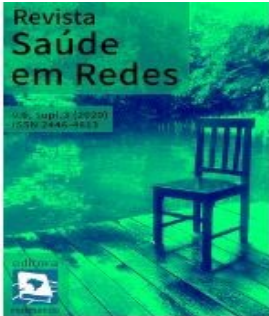
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12014

A SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DA POPULAÇÃO LGBT: UM CONCEITO AMPLIADO DE PREVENÇÃO.

Autores: Janaíne Maria de Oliveira, Maria Bianca Brasil Freire, Lorrainy da Cruz Solano, Francisca Gilberlania da Silva Santos Barreto, Jessica Natana de Menezes Silva, Narjara Beatriz Queiroz da Silva

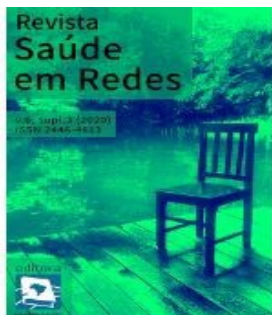
Apresentação: As desigualdades sociais ameaçam tanto as dimensões de acesso ao sistema único de saúde (SUS), como também a qualidade de seus serviços, a exemplo da desigualdade de gênero, que se estende desde o sexo oposto, considerando também as outras categorias (lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais) que forma o público LGBT. A população LGBT pertence a um dos nichos de maior vulnerabilidade no quesito acesso aos serviços de saúde. Isso tem refletido em um maior afastamento e, conseqüentemente aumento, dos riscos de adoecimento dessa população, já que, acaba buscando alternativas que põem em risco sua vida. As causas desse afastamento, pode se dar, pelas barreiras criadas pelo preconceito, desconhecimento ou negativa, por parte de alguns profissionais de saúde, em reconhecer as dificuldades que essa população encontra na luta pela garantia do direito universal à saúde. Com o objetivo de oportunizar o acesso da população LGBT à saúde sexual e reprodutiva, o núcleo de enfermagem da residência multiprofissional em atenção básica, saúde da família e comunidade da UERN, oferta o atendimento a essa população, de forma acolhedora, singular e ampliada, junto ao ambulatório LGBT desta instituição de ensino. O atendimento é realizado por enfermeiros residentes e preceptor, a toda população LGBT que busque o serviço, em livre demanda. Durante a consulta de enfermagem, são ofertados os testes rápidos para às IST/AIDS distribuídos pelo Ministério da Saúde, além de orientações e utilização dos métodos de prevenção a essas infecções, métodos contraceptivos, pré-natal, vacinação, prevenção ao câncer de mama e colo do útero, com a coleta do exame citopatológico de homens e mulheres. Neste serviço, o atendimento é realizado de acordo com a necessidade do indivíduo, respeitando sua orientação, e praticas sexual e de gênero, livre do enquadramento binário que, culturalmente permeia a prática de promoção à saúde, replicada pelos profissionais de saúde. Com base nos atendimentos realizados, os usuários do ambulatório, vêm permitindo o diálogo acerca das suas dúvidas sobre a prevenção das infecções sexualmente transmissíveis, construindo assim uma relação de confiança e vínculo com os enfermeiros residentes, permitindo inclusive, que seja realizada a coleta do exame de citopatológico, tanto entre as mulheres lésbicas, quando os homens trans. Esse é um indicador significativo, por se tratar de um exame clínico que, a maioria das pessoas dessa população o considera invasivo, constrangedor e evitado. Esse sentimento é amplificado entre os homens trans, julgado como desnecessário, arraigado de tabu e medo. Outro ponto importante a ser constatado, é a crescente procura pelo serviço, mediante satisfação e divulgação pelos próprios usuários. Isso comprova que, se bem orientados e acolhidos, a população LGBT busca acessar o serviço de saúde, melhorando assim sua qualidade de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

vida, diminuindo os fatores determinantes do seu adoecimento. Acreditamos que, a ampliação do olhar sobre a saúde sexual e reprodutiva da população LGBT, seguindo pelo viés do acolhimento e desconstrução dos preconceitos, permite uma melhora significativa, na saúde dessas pessoas e do acesso aos serviços de saúde, refletida no exercício da sua sexualidade autônoma, segura e protegida.



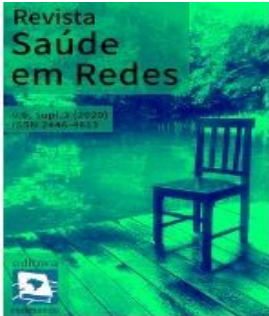
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12015

OS AGROTÓXICOS DA CANA-DE-AÇÚCAR E A SAÚDE DE SEUS TRABALHADORES

Autores: Caroline Dantas Albuquerque Carneiro; Idê Gomes Dantas Gurgel; Aline do Monte Gurgel; Clênio Azevedo Guedes; Geovanna Hachyra Facundo Guedes

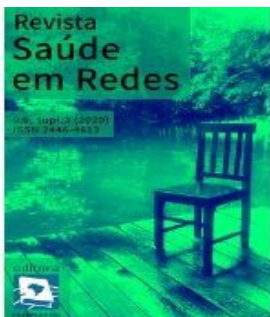
Apresentação: As condições de trabalho degradantes na cultura da cana-de-açúcar se perpetuam mesmo com o passar dos séculos. O trabalho neste setor favorece a ocorrência de sofrimento, doenças, acidentes e até mortes. Além dos riscos decorrentes do manuseio e convívio com os instrumentais e tecnologias da rotina de trabalho, a temperatura em que estão expostos no campo, a possibilidade de acidente com animais peçonhentos, destaca-se a exposição desses trabalhadores à baixas dosagens de agrotóxicos de maneira crônica, esses que são químicos biocidas propagados como inimigos das “pragas” que atacam as plantações e aliados do combate à fome. Porém, o que as grandes empresas produtoras de agrotóxicos e seus apoiadores não divulgam é que, as ações desses agentes não são restritivas aos insetos e plantas daninhas, mas possuem potencial de contaminação ambiental (ar, água, solo) e também trazem consequências aos seres humanos, sendo os trabalhadores rurais, que estão em constante contato com os agrotóxicos, a população de maior risco para o desenvolvimento de problemas de saúde decorrentes da intoxicação química. Algumas consequências deste contato são: alterações cromossômicas, teratogênese, carcinogênese, neurotoxicidade, doenças hepáticas, renais, respiratórias, dermatológicas, dentre outras. Diante da vulnerabilidade dos trabalhadores da cana-de-açúcar, objetivou-se analisar as propriedades físico-químicas e toxicológicas dos 116 agrotóxicos de uso liberados nesta cultura. As informações foram coletadas nas bases de dados da Agência Nacional de Vigilância Sanitária, Pesticides Properties DataBase, Pubchem, Hazardous Substances Data Bank e Sistema de Agrotóxicos Fitossanitários. Dentre os resultados encontrados, observa-se que 14,6% dos agrotóxicos são classificados como extremamente tóxicos e 48,3% como moderadamente tóxicos. Constatou que 39,7% dos agrotóxicos com uso permitido para cana-de-açúcar no Brasil estão com alto e moderado potencial de se bioacumular nos organismos, permanecendo nos tecidos vivos após o contato, representando graves riscos à saúde. Os agentes químicos são depositados no solo de diversas maneiras e, a partir dele, podem acarretar alterações irreversíveis à natureza e atingir diversos ecossistemas e seres vivos. No estudo, 23,3% dos agrotóxicos se mostraram como persistentes e muito persistentes, quanto ao tempo de meia vida no solo. Os dados nos alertam para o perigo em que estão sujeitos o ambiente, os trabalhadores, mas também a população geral ao se adotar o uso desses componentes. Destaca-se o fato que o uso correto e completo do Equipamento de Proteção Individual (EPI) é de difícil adoção pelos trabalhadores, seja pela falta dos mesmos ou pelo desconforto gerado. Além disso, os EPIs apenas diminuem os riscos de contaminação, mas não os eliminam, devido a sua baixa eficácia. Atenuando o problema, tem-se o fato de o próprio governo brasileiro estimular o modelo químico dependente de produção agrícola, através de subsídios fiscais, sistema de crédito rural, flexibilização de leis ambientais e trabalhistas, conquistados pela bancada



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ruralista que ocupam espaços decisórios no governo. Só em 2019, foram liberados 503 novos produtos. Tendo em vista a gravidade das consequências frente à exposição a esses produtos, faz-se necessário uma maior vigilância no uso e manejo dos agrotóxicos, além da desmitificação da agroecologia.



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

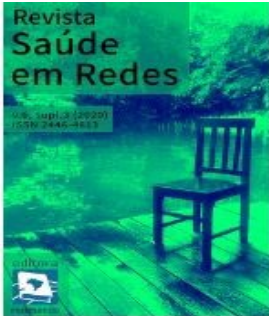
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12016

NO ENCONTRO COM O OUTRO: COMPARTILHANDO SABERES NO GRUPO DE IDOSOS EM UMA UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA POR MEIO DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Autores: Cristiane Costa Braga, Franklin Delano Soares Forte

Apresentação: Referenciada pelas palavras de Paulo Freire, em seu livro *Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa*, é destacado, neste resumo, o pensamento que diz: “assumir-se como ser social e histórico, como ser pensante, comunicante, transformador, criador, realizador de sonhos, capaz de ter raiva porque capaz de amar. Assumir-se como sujeito porque capaz de reconhecer-se como objeto”, inicia-se esse relato de experiência, trazendo o protagonismo da pessoa idosa no compartilhar de saberes e na construção do seu conhecimento. O envelhecimento da população é uma realidade brasileira e faz-se necessário o fortalecimento de políticas que atendam à esta necessidade, garantindo com isso, uma atenção integral, intersetorial e de qualidade à saúde da pessoa idosa no Sistema Único de Saúde (SUS). A Política Nacional de Saúde do Idoso, em suas diretrizes, visa à promoção do envelhecimento saudável voltadas para ações que promovam a adoção de hábitos saudáveis aos idosos. E como estratégia para a reorientação dessas práticas voltadas para a pessoa idosa, tem-se destaque a Educação Popular em Saúde, em suas bases teóricas e metodológicas, fundamentadas nos princípios do diálogo, da amorosidade, da problematização da prática, da construção compartilhada do conhecimento, emancipação e da construção de um Projeto Democrático Popular a partir do encontro entre profissionais e comunidade e que, de acordo com a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP) constitui um caminho para novos saberes no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como, garantir a diversidade de práticas ao incluir a comunidade como protagonista nas ações, fortalecendo, desta maneira, a Atenção Básica na Estratégia Saúde da Família (ESF). O presente trabalho relata as atividades do grupo de idosos em uma Unidade de Saúde da Família (USF) por meio da Educação Popular em Saúde. Entendendo grupo como um conjunto de pessoas reunidas com objetivos, comportamentos e atitudes em comum. Descrição da Experiência: O grupo de Idosos da USF Integrada Verdes Mares está formado há cerca de dez anos, constituído pelos idosos residentes na área de abrangência, em sua grande maioria de mulheres, vinculados a essa USF e pelos profissionais de saúde que compõem a equipe de Saúde da Família (EqSF): Agentes Comunitários de Saúde, Auxiliar de Saúde Bucal, Cirurgião Dentista, Enfermeira, Médico, Técnica de Enfermagem, bem como os profissionais que compõem o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) como Assistente Social, Fisioterapeuta, Nutricionista e Psicólogo. As atividades ocorrem no turno da tarde, durante todo o ano e consistem em encontros semanais, na própria unidade de saúde ou em equipamentos sociais no território onde são realizados o planejamento compartilhado das ações a serem desenvolvidas pelos idosos participantes e os profissionais de saúde da USF, utilizando-se diversos recursos para o desenvolvimento dessas atividades de promoção da saúde: cartazes informativos, macromodelos, rodas de conversas, musicalização, teatro,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

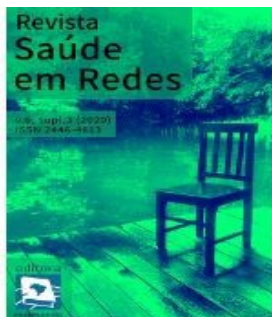
artesanato, culinária, dentre outras. As temáticas abordadas são construídas a partir da necessidade sugerida pelos idosos ou identificada pelos profissionais de saúde, constituindo práticas que incentivam o diálogo entre os participantes, reflexões a partir do contexto local, construção do conhecimento em saúde, utilizando-se a metodologia problematizadora. O desenrolar dos encontros são anotados em um livro de registro, onde-se pode acompanhar e avaliar, ao longo desses dez anos de grupo, as atividades realizadas. Dentre os momentos significativos desse grupo, destaca-se as vivências de integração do grupo, com utilização de dinâmicas que procuram fortalecer os vínculos, as atividades de promoção da saúde, educação em saúde, incentivo a realização de trabalhos artesanais confeccionados pelos idosos, bem como são proporcionados passeios pelos pontos turísticos da cidade. As idosas fazem apresentação de danças típicas regional para a comunidade e em espaços culturais da cidade (como a dança da peneira no São João e a apresentação da Lapinha, na comemoração Natalina). Jogos e brincadeiras lúdicas, que estimulam e melhoram a capacidade de memorização também são estratégias utilizadas para se trabalhar de maneira criativa e participativa os assuntos abordados (saúde bucal, envelhecimento saudável, alimentação saudável, prevenção das IST/AIDS, prevenção da dengue, dentre outros). Ao utilizar a arte e a cultura regional, são instigadas práticas que resgatam a autonomia, o encontro com o outro no compartilhar de saberes, construindo e fortalecendo as relações, onde as ações são desenvolvidas a partir das muitas histórias e experiências vivenciadas pelos idosos. Resultado: A contribuição dessas práticas no grupo de idosos, incentiva o diálogo reflexivo entre os participantes, regados pela amorosidade e empatia do grupo, permite a problematização das situações que emergem no território, proporciona a construção compartilhada do conhecimento, com o incentivo ao autocuidado, o resgate da autoestima da pessoa idosa, uma vez que todos colaboram na construção das ações, tornando o idoso protagonista de sua própria história, bem como, fortalece os laços de amizade construído e instiga as relações pessoais de confiança entre os próprios idosos e entre os idosos e os profissionais de saúde, constituindo um vínculo importante no cuidado em saúde. Percebe-se nos encontros do grupo de idosos, uma forte colaboração entre os mesmos, na realização das atividades com valorização das qualidades dos pares, bem como recordam e socializam momentos de sua infância, com os demais participantes. Considerações finais: A experiência relatada ressalta a importância da realização de atividades em grupos, fortalecendo o empoderamento da pessoa idosa, como parte do cuidado em saúde, apoiada na fala ou experiência dos idosos participantes do grupo, procurando sempre, direcionar a temática abordada nos encontros de modo que faça sentido para os envolvidos e com um olhar voltado para a integralidade e intersetorialidade da atenção à saúde, possibilitando também, a construção do conhecimento significativo a partir do encontro com o outro, por meio da socialização dos relatos e histórias de vidas, sendo a Educação Popular em Saúde uma estratégia que proporciona essa ação de problematizar as diversas situações do processo saúde-doença da realidade, através do diálogo e participação da comunidade, buscando entre os pares, explicações para a transformação da realidade local, fortalecendo desta forma, os caminhos de um Sistema Único de Saúde (SUS) baseado nos princípios da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

universalidade, integralidade e equidade, garantido de certa forma, o acesso aos serviços de saúde.



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

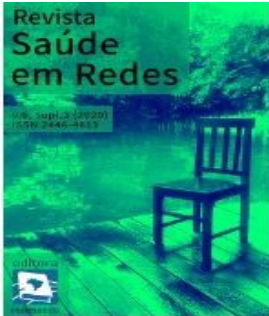
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12018

GRUPO TUTORIAL TRANSTORNO MENTAL GRAVE DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE/INTERPROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS MONITORES

Autores: Jonathan Guedes da Silva, Tiago Braga do Espírito Santo, Maria Carolina Califrér Falcão de Alcantara Prazeres, Erildo Wolfram, Bruna Ferreira de Souza, Mirley Rodrigues de Souza, Laura Magaldi Teixeira Leite, Laura Magaldi Teixeira Leite, Julia Reis Lousao, Julia Reis Lousao

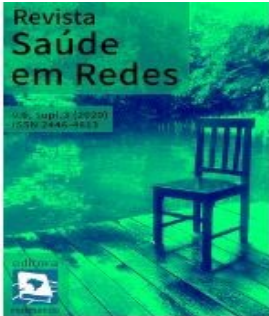
Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE) é uma iniciativa interministerial entre os Ministérios da Saúde e Ministério da Educação, através da portaria MS/MEC nº 1.802/2008. Em 2019, iniciou-se a nona edição do programa, com a proposta de mudanças curriculares para os cursos de graduação na área da saúde, focalizada na interprofissionalidade, sendo chamado de PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONAL. Por todo o país foram aprovados 120 projetos de universidades e secretarias municipais. Os projetos aprovados dão centralidade aos processos de Educação Interprofissional (EIP) entre professores, graduandos, trabalhadores, gestores e usuários da Atenção Primária à Saúde, assim como fomentar a integração ensino-serviço, a diversificação de campos de atuação, construção interprofissional e por conseguinte integral da assistência permitindo uma formação mais dinâmica e próxima da realidade dos serviços e das demandas complexas da população. “O PET-Saúde/Interprofissionalidade aplica bases teóricas e metodológicas da EIP - estilo educacional que tem como finalidade formar profissionais mais aptos para o trabalho colaborativo em saúde - para promover mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para todos os cursos de graduação na área da saúde, além das iniciativas que utilizam práticas de Educação Permanente” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) optou-se pela subdivisão em temas (Transtorno Mental Grave, Obesidade, Cuidados Paliativos, Aleitamento Materno e Álcool e Outras drogas). Este trabalho é o relato da experiência dos bolsistas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) durante o primeiro ano de inserção na nona edição do programa, no grupo que possui como temática o Transtorno Mental Grave (TMC). Objetivo: relatar a experiência de atuação dos bolsistas no PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONAL nos dispositivos de saúde mental da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), presentes na área programática 2.2 (AP 2.2), Zona Norte do município do Rio de Janeiro. Desenvolvimento: Participam do referido grupo tutorial alunos dos cursos de enfermagem, psicologia, educação física, odontologia e medicina. A inserção se deu em três unidades parceiras da AP 2.2, a saber: duas Clínicas da Família e um Centro de Atenção Psicossocial II. Em cada unidade há a colaboração de um ou dois preceptores, trabalhadores dos serviços quem, vinculados ao projeto, tem a função de acompanhar a atuação dos bolsistas nos dias de campo. Cada bolsista foi alocado em dupla nos campos de atuação. A atuação se deu de forma inicial em um diagnóstico situacional do território, no intuito de conhecer os serviços de saúde ao qual os usuários estão vinculados ou podem vir a vincular-



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

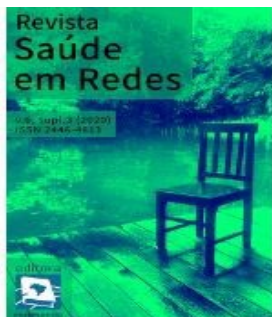
se, produzindo uma rede de cuidado. Nesse processo os bolsistas também se familiarizaram com as unidades disponíveis para a inserção prática do programa. Em um segundo momento foi desempenhada uma atividade que ficou chamada pelo grupo de 'gestão de lista' ou 'gestão de contatos', termo utilizado para se referir a organização dos nomes dos usuários levando em consideração a frequência da ida desses a unidade, território, data da última visita domiciliar, forma de contato e qual foi a última demanda que o levou a ir até a unidade. A partir dessa lista, organizada em planilha, os monitores entraram em contato para marcar o retorno dos usuários a unidade. Quando esses retornavam, e em casos marcados pela equipe, os monitores acompanharam os atendimentos e consultas, com a autorização do usuário. Em umas das unidades, houve um aprofundamento no processo: foi solicitado que cada uma das 6 equipes sinalizasse três usuários com Transtorno Mental Grave (TMC). Posteriormente foi aplicado um questionário com o objetivo de entrevistar um profissional técnico e um Agente Comunitário de Saúde (ACS) de cada equipe, para assim observar a visão desses trabalhadores acerca dos mesmos usuários, identificando as semelhanças e diferenças nos relatos. Em um terceiro momento, os monitores foram ao território acompanhar a prática de visita domiciliar dos usuários em questão. Destaca-se que, naquele momento aquela Clínica da Família possuía 6 equipes. Contudo, atualmente, o serviço conta apenas com 5 equipes, tendo em vista a redução de quantitativo da força de trabalho na área da Atenção Básica, promovida pela política da Prefeitura do município do Rio de Janeiro. Em outra unidade os monitores acompanharam o matriciamento da unidade e, de acordo com o caso, o usuário era encaminhado para algum outro atendimento em uma unidade parceira. Todo esse processo era discutido tanto nas reuniões do grupo ampliado (envolvendo todos os grupos temáticos), quanto nas reuniões do grupo de TMC. Em ambos os espaços, foi conferido ao debate a abordagem integral dos casos em uma perspectiva interprofissional. Como forma de subsidiar o trabalho, foi realizado um curso de Educação Interprofissional em Saúde, elaborado em parceria com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Rede Brasileira de Educação e Trabalho Interprofissional em Saúde (ReBETIS) e disponibilizado no Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS). Após a conclusão do curso, foi realizada uma discussão com todos os participantes do PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONAL acerca do tema estudado. Nessa mesma direção, foram abordados outros temas em discussões com todo o coletivo do programa. Destes, destacam-se o debate realizado acerca do conceito de clínica ampliada e seus sentidos para a atenção primária à saúde. Considerações finais: O Brasil por meio de um chamado da Organização Pan-Americana da Saúde /Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), elaborou um plano de ação para a implementação da Educação Interprofissional em saúde, sendo um dos componentes desse plano de ação o PET SAÚDE/INTERPROFISSIONAL. O projeto tem se apresentado como um terreno fértil às discussões da assistência integral em saúde, uma vez que os encontros no grupo ampliado e de tutorial TMC só atingiram uma integridade no momento que as profissões construíram juntas o processo de trabalho contribuindo com diferentes, e complementares, saberes e práticas de suas profissões. Contudo houveram limitações, principalmente a conjuntura política no município do Rio de Janeiro, o redesenho



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da atenção primária, com a demissão em massa de trabalhadores da saúde, afetou a dinâmica de trabalho dos profissionais e, conseqüentemente repercutiu no programa. Uma das unidades parceiras chegou a perder duas de suas três equipes permanecendo com o mesmo território, o que levou a precarização do processo de trabalho da unidade e saturou de demandas os preceptores. Outro momento, dado o acirramento do desmonte da Estratégia Saúde da Família (ESF) e da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), com os salários atrasados três meses, os trabalhadores, nos seus direitos, entram em greve, o que também se apresentou como limite na inserção e atuação dos monitores nos dispositivos de saúde. As visitas domiciliares ficaram inviabilizadas, interrompendo processos importantes como a continuidade do acompanhamento dos casos.



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

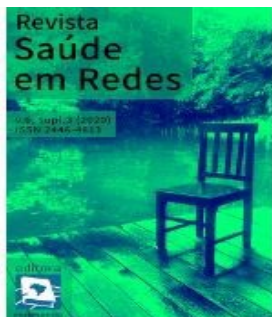
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12019

O TERRITÓRIO COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA: OCUPAÇÃO DA SAÚDE PELA PAZ NA CLÍNICA DA FAMÍLIA ZILDA ARNS

Autores: Isabelle Alves Ramos

Apresentação: O conceito de território encontra na literatura uma grande oscilação de significados, a depender da área de conhecimento estudada. A vasta produção teórica do geógrafo Milton Santos sobre espaço e território inaugura um outro olhar - há um rompimento com a tradicional visão política do território, que compreendia apenas as instâncias do poder público federal, estadual e municipal, passando a ser entendido como uma apropriação social do espaço, o que envolve as relações políticas, econômicas e culturais que são desenvolvidas ali. O espaço que hoje constitui o Complexo do Alemão, local onde está situada a Clínica da Família Zilda Arns (CFZA), começou a ser povoado a partir de uma fazenda em 1920, e ao longo de sua história, foi palco de inúmeros conflitos armados. No dia 20 de setembro de 2019, a morte de Ágatha Félix, vítima da violência no Rio de Janeiro, com apenas 8 anos de idade, foi o estopim para a mobilização e organização do movimento intitulado "Ocupação da Saúde pela Paz". Com o objetivo de promover a saúde mental da população, alunos e professores da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), profissionais da CFZA, em articulação com lideranças de movimentos sociais e usuários do próprio território, iniciaram reuniões semanais para o planejamento de atividades, sendo a primeira ação voltada à saúde mental das crianças. O evento ocorreu no espaço da CFZA - foram organizadas atividades durante todo o dia, em grande parte protagonizadas por instituições e usuários do território, como oficina de pintura, contação de histórias, oficina dos sonhos, apresentações de dança e capoeira, oficina de música, entre outras. Nessa perspectiva, torna-se evidente que, no contexto da saúde mental, a abordagem terapêutica de uma população deve abarcar a compreensão dos aspectos relacionais e do cotidiano da vida nas comunidades, entendendo o território como um dos protagonistas desse processo, dado seu potencial para produção de atividades que podem ser integradas ao cuidado de seus moradores.



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

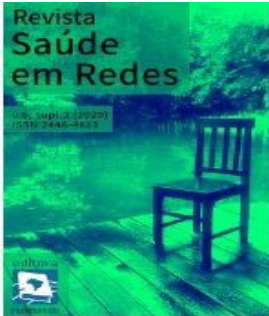
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12020

A IMPLANTAÇÃO DA 1ª E 2ª ETAPA DO Método: CANGURU NO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ/AM

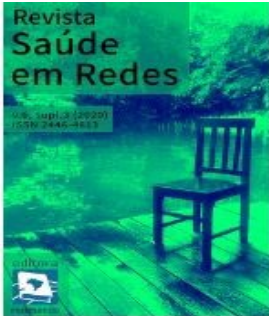
Autores: Aurelia Aldeanes Lopes Tomasco, Maria Adriana Moreira, Marivone Nunes Barroso, Daniela Cristina da Silva, Ana Karla dos Santos, Fabiana Maria Ferreira

Apresentação: No Hospital Regional de Tefé no ano de 2019 foi realizado o número total de 971 nascidos vivos, destes 264 foram recém nascidos abaixo de 2.500 kg, pensando nessa problemática percebeu-se a necessidade da implantação do método canguru, sendo que uma grande maioria das mães são menores de 18 anos, informações limitadas sobre o assunto e pré natal deficiente. Nesse cenário, se insere o presente estudo cujo objetivo é apresentar como se deu a primeira e a segunda etapa do método Canguru no hospital Regional de Tefé (AM). **Desenvolvimento:** Para a implantação do método Canguru no hospital Regional de Tefé (AM), primeiramente foi realizado um treinamento do profissional enfermeiro pelo equipe do Ministério da Saúde na Cidade de Manaus AM e partir daí iniciou-se a sensibilização e a capacitação da equipe multiprofissional para implantação do método. Vale esclarecer que o Método Canguru é uma política de baixo custo que tem como benefícios, o aumento do vínculo mãe-filho, envolve o cuidado humanizado, contato pele a pele entre recém-nascido e seus pais, controle ambiental, redução da dor, o estímulo ao aleitamento materno, maior confiança dos pais, diminuição do tempo de separação, melhor relacionamento da família com a equipe de saúde, diminuição da infecção hospitalar, ganho de peso. O contato pele a pele, no método canguru começa com a aproximação dos pais em seus bebês desde o primeiro momento da internação ainda nos cuidados intensivos com o toque, evoluindo até a posição canguru. Quanto a idade gestacional, com a finalidade de identificar as condições físicas e de maturação a Organização Mundial de Saúde (OMS), os classifica da seguinte forma: pré-termo, nascidos com menos de trinta e sete semana de idade gestacional; à termo, nascidos entre trinta e sete e quarenta e uma semanas e seis dias de idade gestacional e pós-termo, bebês nascidos com quarenta e duas semanas ou mais de idade gestacional. (VIANA et al., 2018). Já com relação ao peso, nascidos com menos de 2.500kg são chamados de recém-nascido de baixo peso (RNBP), e nascidos com menos de 1.500kg recém-nascido de muito baixo peso (RNMBP). (FARIAS et al., 2017). **Resultado: E IMPACTOS** No hospital Regional de Tefé (AM), a primeira etapa para implantação do método canguru se deu com profissionais treinados e capacitados para orientarem os pais ainda na UCIN sobre a posição e os benefícios do método canguru, o mais precocemente possível sempre que o quadro clínico do RN permitir nessa primeira etapa é realizado o método sobre supervisão do médico ou enfermeiro plantonista treinado. A equipe tenta minimizar a separação entre o recém-nascido e seus pais, Os pais são acolhidos e acompanhados de acordo com suas necessidades, explicando sobre a rotina de livre acesso e a importância do toque, buscando sempre favorecer a formação e fortalecimento do laço afetivo, foi confeccionado também o ninho para as incubadoras feito conforme a orientação do Ministério da Saúde para que esse RN se sinta aconchegado em seu leito imitando o útero materno. A equipe oferece ainda



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

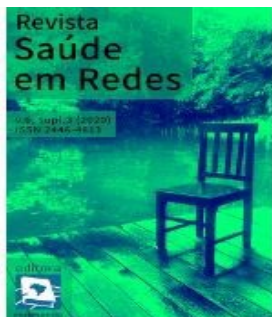
orientações diversas sobre a alimentação do RN a importância do aleitamento exclusivo (não oferecemos outro substituto, somente com prescrição médica ou da nutricionista quando necessário) e ordenha pela nossa equipe do posto de coleta, a administração da dieta oferecida no copinho ou sonda quando necessário deixando os pais sempre bem informados, visita também é permitida já nessa etapa, com o objetivo de inserir o RN ao seio familiar. Na segunda etapa, a mãe é convidada a ficar com seu bebê na unidade de Cuidados Intermediários Canguru (UCINCA) em tempo integral. Esse período funciona como um estágio pré -alta hospital, porque sobre a orientação e supervisão da equipe a mãe realiza os cuidados com seu filho como alimentação no copinho ou sonda, sucção e pega correta, banho, troca de roupa e temperatura ideal para seu bebê. A posição canguru é realizado nos horários determinado sempre com orientação e aceitação do método, o hospital disponibiliza para as mães kit contendo batas, faixas e o ninho para os pais realizarem o método com segurança. O aleitamento materno exclusivo é estimulado como parte essencial do Método sendo de fundamental importância, tendo em vista que, dentre os inúmeros benefícios do MC, o estímulo ao aleitamento materno se destaca, pois contribui para o desenvolvimento imunológico e nutricional, reduz a incidência de infecções, promove a proteção necessária para o crescimento e desenvolvimento. Diante deste cenário, a equipe dispõe de atitude proativa dos buscando informar as mães sobre a importância do MC, promovendo o aleitamento materno, diminuindo os índices de desmame e, conseqüentemente, as taxas de mortalidade infantil. Está etapa prepara a família para os cuidados com o bebê no domicílio após a alta hospitalar na terceira etapa. O pai tem livre acesso e sua presença é estimulada (Ressaltamos que a terceira etapa está em fase de implantação). Quando recebem alta do método canguru, passando então aos cuidados da Atenção Básica e, quando necessário, também no ambulatório especializado é encaminhado um relatório de alta contendo todas as informações relacionadas ao RN, e os pais são orientados quanto a importância do acompanhamento na UBS e quando necessário retornam ao hospital pois continuam vinculados. A importância do Método Canguru é reforçada por maior tempo possível juntamente com a importância do aleitamento materno exclusivo. Considerações finais: No decorrer deste estudo, observamos que os benefícios trazidos pelo MC são diversos, vão desde benefícios para o RN, passando pelos pais, principalmente a mãe, até o entrosamento da família com a equipe. Quanto aos benefícios para o RN estão inclusos: diminuição do tempo de separação entre a criança e sua família, favorece o vínculo pai-mãe-bebê- família, possibilita maior confiança e competência dos pais, proporciona estímulos sensoriais positivos, diminui a ocorrência de choro, favorece o ganho de peso, contribuição para um melhor controle térmico, pois há troca de calor pelo contato pele a pele, melhora o desenvolvimento do bebê, estimulação do aleitamento materno, favorecendo maior frequência, precocidade e duração da amamentação, propicia a diminuição da infecção hospitalar; aumenta o vínculo mãe-filho, promovendo a qualidade do desenvolvimento neurocomportamental e psicoafetivo; diminui o estresse e a dor e melhora a qualidade do desenvolvimento neuropsicomotor, benefícios para os pais, destacam-se a promoção de uma maior competência, ampliando a confiança dos pais no manuseio do seu filho de baixo peso,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mesmo após a alta hospitalar, tornando-os mais conscientes das necessidades do filho e proporciona um melhor relacionamento da família com a equipe de saúde. Neste entendimento, notamos que o Hospital Regional de Tefé (AM), tem se esforçado para implantar de maneira adequada o método Canguru, visando benefícios para as mães e os RN.



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

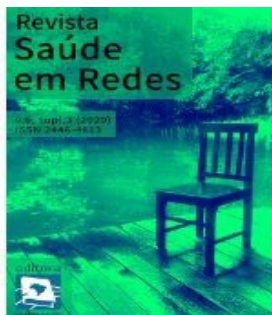
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12021

ELABORAÇÃO E DESENVOLVIMENTO: DO PROJETO PRIMEIRA INFÂNCIA LABRENSE: VALORIZANDO A SAÚDE DAS CRIANÇAS NO SUL DO AMAZONAS (PROJETO PILOTO)

Autores: Rhamilly Amud Karam; Cleudecir Siqueira Portela

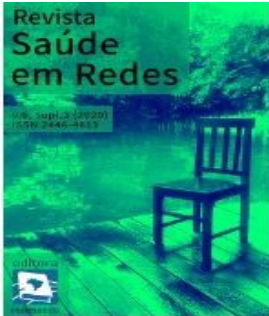
Apresentação: O Amazonas possui uma população de quase quatro milhões de habitantes que estão distribuídos em 62 municípios, onde 53 (87%) destes com população abaixo de 50 mil habitantes. São 294 mil menores de 0 a 4 anos de idade, que vivem, em parte, fora da capital Manaus. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) o Amazonas apresenta um dos mais baixos índices de densidade demográfica do país, com 2,23 habitantes por quilômetro quadrado, que estão espalhados por uma área física maior que França, Espanha, Suécia e Grécia juntas. Essas crianças encontram-se em situação muito pior que a média nacional na maioria dos indicadores sociais, das quais 40% não têm acesso a água encanada, 72% das mulheres grávidas têm menos de seis consultas de pré-natal, uma em cada quatro crianças não têm registro de nascimento, 30% das crianças de 4 aos 6 anos de idade não vão à pré-escola e 95% das crianças de 0 a 3 anos não tem acesso a creche. Ainda mais de 60% dos nascimentos do estado acontecem em Manaus e, em 2011, 26,8% de nascimentos foram de mães com menos de 20 anos. Dois grandes desafios das políticas públicas no Amazonas são as dimensões regionais com baixa densidade populacional, principalmente em áreas ribeirinhas, e o desalinhamento das políticas públicas de saúde, especialmente as desenvolvidas com populações residentes em zona rural, comumente não sendo levada em conta as especificidades e realidades da região. Esses obstáculos explicam, em parte, os muitos insucessos de várias agendas públicas e políticas para o desenvolvimento voltadas à saúde da criança no Amazonas. O objetivo consiste em uma ação piloto no Estado do Amazonas com o intuito de subsidiar políticas públicas inclusivas a Primeira Infância. As ações contemplaram no âmbito de articulação política, plano de ação em primeira infância, criação do comitê de primeira infância, lei de primeira infância, formação dos atores envolvidos. Nelas há previsto um conjunto de atividades voltadas aos agentes envolvidos na primeira infância, tais como líderes comunitários, agentes comunitários de saúde, gestantes e mães/ cuidadoras. A iniciativa conta ainda com a participação das secretarias municipais de saúde, assistência social e educação esporte e lazer. Método: O modelo que pretende ser implantado consiste em 6 etapas, que estarão sendo implantadas e implementadas passo a passo. Já houve um primeiro passo, que foi a articulação política que se deu através de visitas técnicas da Coordenação Estadual de Saúde da Criança no município de Lábrea com a apresentação do projeto na câmara de vereadores, contando com a presença de representantes do setor judiciário e das secretarias municipais de saúde, educação, assistência social e cultura e lazer. Em um segundo momento foram convidados outros atores envolvidos com a primeira infância, para se propor a criação de um Comitê de Primeira Infância de Lábrea. Houve também a construção do Plano de Primeira Infância no município, com a intenção de ser apreciado pela Câmara de Vereadores e ser o disparador para a criação da Lei Municipal de Primeira Infância. Merece destaque entender que há



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

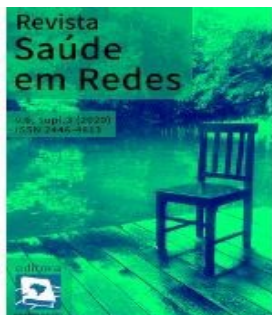
intersectorialidade nas áreas envolvidas, para que haja o devido cuidado no momento da elaboração da Lei e da formação dos agentes de primeira infância, como enfermeiros, agentes comunitários, lideranças comunitárias, educadores, assistentes sociais, nutricionistas, agentes de mobilização, dentre outros. Este o completo desenvolvimento deste projeto se deseja avaliar os impactos do Projeto Primeira Infância Labrense (PIL), com o apoio devido à articulações política que enfatizem a importância de se investir na primeira infância, bem como realizar um diagnóstico de primeira infância no município, a identificação e detalhamento das ações de primeira infância no município de Lábrea que levaram a alguma melhora ou não das condições de saúde, ainda a formação de agentes de primeira infância com a realização de encontro municipais de primeira infância, como modelo para o Amazonas, e, por fim, sua implantação e monitoramento nos demais 61 municípios. Os dados obtidos em campo serão sistematizados e organizados em planilhas das quais serão gerados os elementos para análise (tabelas, gráficos e mapas). Os formulários serão indexados com um código próprio, composto por data e hora da aplicação e iniciais do entrevistado e da comunidade. Após a campanha de campo, os formulários serão tabulados integralmente em planilha eletrônica, sendo uma planilha por indicador específico. Serão coletadas informações básicas de cada formulário, como o local, aplicador, código do formulário e numeração de cada uma das perguntas, com o acréscimo da coluna “contador” em cada planilha para facilitar a filtragem de dados. Uma vez tabulados os dados dos formulários, procedeu-se com as etapas necessárias para a criação dos indicadores, sendo um para cada indicador específico (categoria de entrevistado), com exceção o formulário rotina da criança que serão desdobrados em outros quatro, considerando as faixas etárias adotadas na linha de base e o indicador geral de condição da primeira infância. Desenvolvimento: Serão realizadas rodas de conversas com a apresentação de “como elaborar um plano de ação” nos municípios e quais suas etapas de construção. Trata-se, portanto, de um projeto piloto específico para o município de Lábrea e tem por finalidade estabelecer e comprometer ações do poder público, com o papel de assegurar os direitos das crianças, como algo central, para cada governo político que realizar a adesão, que passará pela construção e apresentação de um plano de ação específico, detalhando iniciativas para o alcance das metas traçadas. Os objetivos estratégicos do plano de ação da atual gestão municipal estarão sendo definidos, com vistas a garantir os direitos das crianças na primeira infância. São dois os importantes princípios para o atendimento na primeira infância: a prioridade absoluta da criança e a corresponsabilidade entre municípios, sociedade e famílias na promoção e proteção dos direitos da criança. A prioridade absoluta da criança como já veste, está disposta no art. 227 da Constituição Federal, e foi regulamentada e reforçada pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), Lei nº 8.069/90, no parágrafo único do art. 4º. Considerações finais: O que se espera é que as contribuições das diferentes vozes indiquem uma visão hegemônica a favor da vida das novas gerações. De fato, o PIL, apresenta-se como uma importante oferta de atenção à primeira infância em territórios com vulnerabilidades diversas, levando em consideração a amplitude e a diversidade do município, assim como a importância da gestão territorial para a garantia da integração do atendimento na primeira infância. Também de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

espera a criação de Comitês formados por representantes das diferentes secretarias atuantes nos territórios, visto que compete a essas instâncias regionais a coordenação dos serviços prestados às gestantes, crianças e suas famílias, bem como a deliberação conjunta sobre o encaminhamento de casos específicos e, por fim, o levantamento sistemático de dados para fins de monitoramento e avaliação das ações. Se espera, portanto, melhorar nos indicadores relacionados a saúde da criança, que são acompanhados através da pactuação interfederativa, e que traga impacto positivo no crescimento e desenvolvimento das crianças labrenses, servindo como experiência exitosa para extensão do projeto a todos os municípios do Amazonas.



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

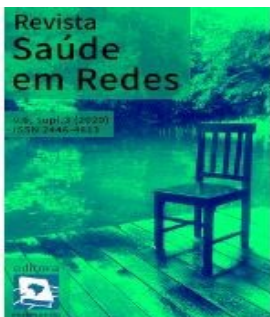
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12024

O PAPEL DO ACOLHIMENTO NA IDENTIFICAÇÃO DE DETERMINANTES SOCIAIS DE USUÁRIOS DO AMBULATÓRIO T DE PORTO ALEGRE E ESTRATÉGIAS DE AUTONOMIA DE SUJEITOS

Autores: Verônica Barsanti Vieira, Vinicius de Souza Casaroto, Roberta Cardoso da Silva

Apresentação: O ambulatório de atendimento a pessoas trans de Porto Alegre (Amb T/POA) iniciou em agosto de 2019, vinculado à rede de Atenção Primária à Saúde (APS) e tem por base o reconhecimento de identidades de gênero dissidentes, a autonomia de sujeitos e a não patologização das identidades trans. O acesso ao serviço é facilitado e a equipe é composta por nove categorias profissionais. Este artigo tem como objetivo discutir a importância do acolhimento por meio da escuta inicial, realizado sempre por duas categorias. Para isso, utilizam um instrumento construído coletivamente pelos profissionais, em um trabalho interdisciplinar, baseado em estratégias como entrevista e escuta qualificada, na busca de identificar como se expressam os determinantes sociais em saúde na vida dos/as usuários/as que acessam o serviço. Na oportunidade, dando luz à discussão dos determinantes sociais, com as informações colhidas ao longo do processo da escuta inicial, os e as profissionais têm a possibilidade de efetivar encaminhamentos necessários para áreas que compõe a equipe do Amb T/POA, com vistas a buscar o atendimento das demandas identificadas. É neste momento ainda em que é oportunizada a articulação com a rede de serviços sócio-assistenciais e equipamentos de saúde, buscando o acesso integral ao cuidado em diferentes campos e acompanhamento global, visando à autonomia dos sujeitos e à diminuição do preconceito, estigma e discriminação nos diferentes espaços onde circulam as pessoas trans.



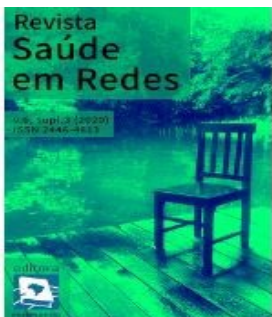
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12025

PERFIL DOS INGRESSANTES NO CURSO DE EXTENSÃO - “CONSTRUINDO COLETIVAMENTE A PERSPECTIVA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DE MACAÉ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: KARLA SANTA CRUZ COELHO, Eduarda Guimarães dos Santos de Santana, Andressa Ambrosino Pinto, Ingrid Schmidt de Souza, Rafaela Abreu dos Santos

Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) - Interprofissionalidade na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Macaé (RJ), constitui uma iniciativa do Ministério da Saúde (MS) para qualificação dos profissionais da saúde, em conjunto com a formação de estudantes de graduação da área da saúde, em ações de práticas de iniciação ao trabalho. Considerando que, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) atribui ao MS à função de articular junto ao Ministério da Educação (MEC), estratégias de indução a mudanças curriculares nos cursos de graduação na área da saúde, visando à formação de profissionais com perfil adequado à Atenção Básica, se faz importante a inserção do alunado em projetos, como o PET-Saúde- Interprofissionalidade, com foco na Educação Interprofissional (EIP) e nas práticas colaborativas. Objetivo: Apresentar o perfil dos participantes do Curso de Extensão, promovido pelo PET – Saúde Interprofissionalidade e Observatório de Macaé, em 2019. Resultado: e/ou impacto: No Curso de Extensão, realizado, a partir da parceria entre integrantes do PET – Saúde Interprofissionalidade (alunos, docentes, tutores e preceptores) e docentes do Observatório de Macaé, intitulado: “Construindo Coletivamente a Perspectiva da Interprofissionalidade na Rede de Atenção à Saúde de Macaé”, os ingressantes puderam por meio de dinâmicas compartilhar seus saberes, afetos e práticas colaborativas, a partir dos olhares e vivências interprofissionais a cada encontro no dado Curso de Extensão. Denotou-se o seguinte perfil dos ingressantes do Curso de Extensão: faixa etária 20 – 50 anos, sexo predomínio feminino (35) e 05 homens, alunos de diferentes cursos (enfermagem, farmácia, nutrição e medicina), profissionais de saúde também de diferentes áreas, que atua Rede de Saúde de Macaé (psicólogas, assistentes sociais, enfermeiras e etc.). Quanto ao interesse no curso: a maioria revelou que almejava aprender novos métodos, outras formas de se pesquisar, e de para trabalhar em equipe. Com as ferramentas propostas no curso, essas expectativas foram contempladas (diário de campo, usuário-guia e etc.). Considerações finais: Desse modo, o Curso de Extensão, possibilitou a elaboração de estratégias para o fortalecimento da formação de profissionais na área da saúde, voltadas para a interprofissionalidade, assim como foi importante o leque de aprendizados e trocas para os graduandos. Destarte, todos os ingressantes, puderam aprender, apreender e multiplicar novas abordagens, diferentes metodologias, e ferramentas para o trabalho e para a pesquisa no campo da saúde, tendo como eixo estruturante e transversal a interprofissionalidade.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12026

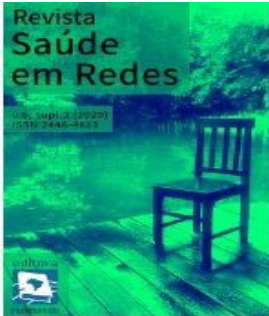
CRIAÇÃO DE VALOR E PROMOÇÃO DA HUMANIZAÇÃO

Autores: Luiza Heringer Werner Vieira, Robisom Calado Damasceno

Apresentação: Um dos desafios mais evidentes da gestão da saúde pública no Brasil é a melhoria da qualidade dos serviços oferecendo aos usuários processos mais enxutos e eficientes. O presente trabalho visa criar uma estrutura paralela que atua em rede, envolvendo todas as áreas necessárias para ganhar a agilidade fundamental na implementação de projetos que promoverão a humanização/experiência do paciente.

Desenvolvimento: O presente artigo examina as implicações e aplicações da Política Nacional de Humanização integrado a abordagem Lean Healthcare na literatura atual. A política nacional de humanização estimula a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários na construção de processos multidisciplinar com acolhimento, escuta qualificada, vínculo e responsabilização focado na eliminação de desperdícios e na criação de valor para todos. Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde e qualificar a gestão do cuidado no contexto atual. Toda organização possui uma missão, visão e valores que devem ser passados a todos que ali estão, portanto, cabe ao gestor promover o acultramento dos colaboradores para um trabalho desenvolvido em rede, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

Resultado: Esse é o primeiro ano de experiência da jornada Lean em um hospital privado de médio porte alta complexidade no estado do rio de janeiro. O presente estudo pretende afastar de um sistema de saúde orientado para a oferta e ir em direção a um sistema centrado no paciente, organizado em torno do que os pacientes precisam. Fazer essa transformação não é um passo único, mas uma estratégia abrangente. Considerações finais: Espera-se que este projeto desperte nos colaboradores e gestores uma nova forma de pensar e agir. A essência deste trabalho é maximizar o valor para os pacientes. A vida e a saúde das pessoas, pacientes, familiares e funcionários são prioridades. O ambiente, os processos e as atitudes devem proporcionar condições seguras e acolhedoras para todos, alcançando assim, melhores resultados e maior agregação de valor, portanto, é perceptível qualitativamente que ha mudança de cultura voltada para melhoria contínua e segurança do paciente.



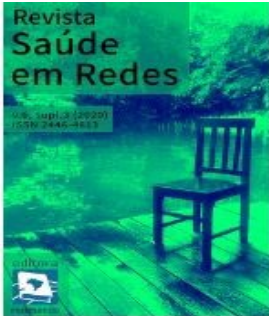
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12027

O ENFERMEIRO COMO PROTAGONISTA NO TRATAMENTO DE LESÕES POR PRESSÃO: ESTUDO DE CASO

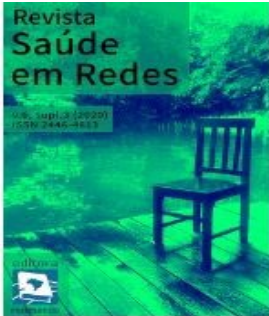
Autores: Michele da Silva, Catia Pereira de Souza Silva, Clarissa Eudoxio da Silva de Araújo, Leila Massaroni, Maria Edla de Oliveira Bringunte, Thiago Nascimento do Prado, Walckiria Garcia Romero Sipolatti

Apresentação: A lesão por pressão é definida como dano ou alteração na pele e tecidos moles, resultante da pressão contínua e prolongada sobre proeminências ósseas, também pode estar relacionada ao uso de dispositivos e artefatos. Apresenta-se em pele íntegra ou úlcera aberta, podendo ser dolorosa. Decorrem de fatores extrínsecos e intrínsecos como, pressão, fricção, cisalhamento, umidade, idade, doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica ou diabetes, inconsciência, imobilidade, perda de sensibilidade, perda de função motora, incontinência urinária ou fecal, temperatura corporal elevada, uso de alguns medicamentos, edema, alterações nutricionais e doenças circulatórias podem afetar a tolerância do tecido mole ao cisalhamento e a pressão ocasionando o desenvolvimento de lesão por pressão. As lesões por pressão tem sido motivo de enorme preocupação para os serviços de saúde, pois sua ocorrência, impacta pacientes e familiares, causam danos consideráveis como dor, dificultam a recuperação funcional, aumentam o risco de infecções graves podendo evoluir para sepse e mortalidade. Impactam, também, o próprio sistema de saúde, pois prolonga as internações, aumentando custos e outros agravos evitáveis. Dessa forma, o objetivo deste trabalho foi relatar a importância da atuação do enfermeiro como protagonista no tratamento adequado de lesão por pressão. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de caso descritivo de natureza qualitativa, desenvolvido num hospital de médio porte localizado na região sudeste do Brasil. Foram coletados dados de um paciente internado no setor de clínica médica, no mês de julho de 2019, com lesão por pressão em região sacral e perineal. Resultado: No 1º dia de internação hospitalar: S. S, 39 anos, sexo masculino, solteiro, possui 02 filhos com idades 17 e 20 anos, reside sozinho, renda mensal de um salário mínimo. Relatou acidente por projétil de arma de fogo há 15 anos, resultando em paraplegia e amputação de membro inferior direito em terço proximal devido quadro de osteomielite. Desenvolveu lesão por pressão há aproximadamente cinco anos e desde então procura atendimento em unidades básicas de saúde, pronto atendimentos e hospitais, no entanto, sem resolutividade e tratamento adequado. Relata ser o responsável pela realização de seu curativo em domicílio devido dificuldade em conseguir transporte até a unidade de saúde de seu município, porém apresenta fragilidades na execução do procedimento já que não possui recursos financeiros para a compra de materiais e produtos adequados. Exame físico: Evolui em bom estado geral, lúcido, normocorado, hidratado, anictérico, acianótico, febril na admissão (38,5 °C), relatou episódios de febre há cerca de uma semana, abdômen plano, flácido, indolor a palpação, eliminações intestinais diárias, apresentando diarreia líquida amarelada, incontinência urinária em uso de fralda, com odor característico, coloração amarelada, em grande quantidade, ausência de edema em membros inferiores e superiores.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

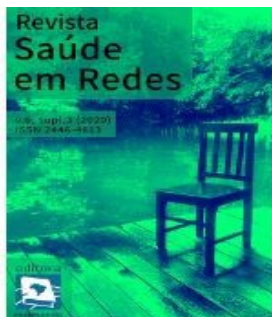
Presença de lesão por pressão estágio IV em região sacral e perineal, medindo aproximadamente 20x07 centímetros, com 04 cm de profundidade, com bordas irregulares, tecido desvitalizado, presença de esfacelo no leito da lesão e necrose tecidual em borda superior direita, presença de odor fétido, drenando secreção purulenta em quantidade moderada. Na data da admissão, foi avaliado pela comissão de lesões cutâneas do hospital, iniciado antibioticoterapia, realizado debridamento instrumental pelo enfermeiro para remoção da necrose tecidual e curativo com cobertura de placa de alginato de cálcio com prata prescrito e realizado pelo enfermeiro, programada realização de troca da placa do curativo a cada cinco dias. No entanto, devido ao quadro de diarreia apresentada pelo paciente, sempre que evacuava contaminava a lesão com fezes, sendo necessária a troca do curativo. Por esse motivo, foi solicitado parecer da equipe de proctologia, que avaliou e indicou realização de colostomia, sendo então realizada colostomia em flanco direito. Após a realização da colostomia, a troca da placa de curativo foi realizada a cada cinco dias, durante quinze dias, totalizando três trocas de placa consecutivas. Após o uso da placa de alginato de cálcio com prata, houve redução significativa da quantidade de esfacelo e secreção, optando – se assim, pela instalação do curativo com pressão negativa. O paciente fez uso deste curativo durante 20 dias, sendo realizada troca do mesmo, a cada cinco dias, totalizando quatro trocas. Após o período de tratamento, as lesões apresentaram uma evolução com regressão do quadro de forma significativa, do tamanho de aproximadamente 20x07cm, com 04 cm de profundidade, para 10x03 cm e 02 cm de profundidade, remoção completa de esfacelo, ausência de secreção e odor, presença de tecido de granulação em toda superfície da lesão, sendo indicada a realização de procedimento de aproximação completa das bordas e reconstrução cirúrgica da lesão por pressão, procedimento realizado pela equipe de cirurgia plástica, com sucesso. Sete dias após a reconstrução cirúrgica da lesão por pressão, o paciente recebeu alta hospitalar com orientações de cuidados domiciliares voltados para a lesão, sendo recomendada a importância de medidas preventivas para evitar o desenvolvimento de novas lesões e cuidados relacionados ao estoma intestinal de higienização e troca da bolsa. O paciente foi encaminhado para unidade básica de saúde, mediante contato prévio e recomendações a equipe de saúde, uma vez que os cuidados a esse paciente persistem, necessita de acompanhamento e realização de curativo diariamente e cuidados em relação à colostomia. Feito agendamento de retorno ao ambulatório do hospital em quinze dias, para acompanhamento da lesão e avaliação da reversão da colostomia, após completa cicatrização da lesão. Considerações finais: Este estudo de caso demonstrou a importância do enfermeiro como protagonista na avaliação e tomadas de decisões sobre o tratamento adequado aos pacientes portadores de lesões por pressão. É imprescindível que o enfermeiro possua conhecimento e atue com competência e autonomia, realizando atendimento com eficácia e resolutividade, visando atendimento integral que proporcione não apenas a melhora ou cura da lesão, mas também ações que visem à continuidade do tratamento em nível ambulatorial. Além disso, torna-se de grande importância a realização de ações preventivas voltadas para a educação em saúde, que contribuam para uma melhor qualidade de vida, capazes de transformar a realidade do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

paciente. Por se tratar de lesões de difícil cicatrização, demandantes de cuidado e causadoras de grande impacto na vida do portador, familiares e cuidadores, é importante considerar, não apenas o aspecto biológico, mas também o contexto social e a rede de assistência em saúde em que o paciente esteja inserido, uma vez que além da dificuldade técnica, existem as dificuldades socioeconômicas, de acesso a materiais adequados para realização do curativo e de continuidade do tratamento na rede básica de saúde.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12028

UMA EXPERIÊNCIA DE INTERCONSULTA ENTRE A PSICOLOGIA E A ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

Autores: Gleicielly Zopelaro Braga; Sabira Alencar; Flávia Nunes da Silva; Carolina de Moraes Gomes Tavares Piserchio; Thais Riguete

Apresentação: O envelhecimento populacional é uma tendência que pode ser observada em todos os continentes e que vem se tornando um desafio para as políticas públicas pelo mundo. Tal cenário, aliado a mudanças epistêmicas no campo da saúde, faz necessária a reformulação de ações voltadas não apenas para a prevenção de doenças, como para a promoção da saúde, o que compreende a adesão a um modo de vida que favoreça a autonomia, a independência e, conseqüentemente, o envelhecimento ativo do sujeito. O presente relato tem por objetivo dar visibilidade ao trabalho das interconsultas como elemento fundamental da formação contínua dos profissionais de saúde e parte integrante da atenção básica. Essa prática colaborativa coloca em diálogo profissionais de diferentes campos de saber, enriquecendo, desse modo, as discussões de caso e contribuindo para uma compreensão biopsicossocial e cultural dos usuários atendidos. Entende-se que só é possível trabalhar na lógica de um modelo integral de cuidado se os profissionais puderem se beneficiar do olhar qualificado e complementar de suas diferentes especialidades. É isso que potencializa a atenção à saúde de modo geral e, em particular, a atenção às demandas apresentadas em cada caso em particular. A prática interdisciplinar transcende as fronteiras e as hierarquias entre as áreas de conhecimento e se torna mais eficaz quando opera numa perspectiva horizontal e dialógica que convida o usuário e, quando possível, a família, a participar ativa e construtivamente do processo de cuidado. Acredita-se que as interconsultas representam um aspecto importante da desconstrução do modelo biomédico tradicional que vê o paciente de forma fragmentada, permitindo aos profissionais uma intervenção mais humanizada, integral e justa.



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

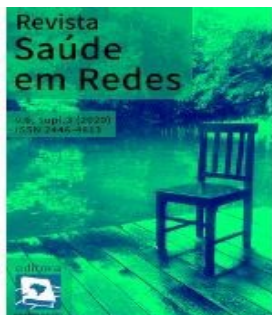
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12029

SEMENTES DE DANDARAS, UM CONVITE A OLHAR PARA O PASSADO, TRANSFORMAR O PRESENTE E SONHAR O FUTURO: TRABALHO DE Considerações finais: DO CURSO DANDARAS: CONSTRUINDO O PENSAMENTO CRÍTICO E PROMOVEDO A FORMAÇÃO POLÍTICA COM MULHERES NEGRAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL

Autores: Daiana Silva Santos; Janaina Rosa Pedroso

Apresentação: Sementes de Dandaras, um convite à olhar para o passado, transformar o presente e sonhar o futuro: Trabalho de Conclusão do Curso Dandaras: Construindo o Pensamento Crítico e Promovendo a Formação Política com Mulheres Negras no Estado do Rio Grande do Sul. Foi organizada no dia 24 de julho de 2019, uma roda de conversa com mulheres negras moradoras da vila Cruzeiro na cidade de Porto Alegre. Esta foi a atividade principal do trabalho de conclusão do curso, Dandaras: Construindo o Pensamento Crítico e Promovendo a Formação Política com Mulheres Negras no Estado do Rio Grande do Sul. Colocamos como pauta prioritária a história das mulheres negras no Brasil, para que assim possamos compreender que um histórico de desigualdades impacta diretamente no que somos hoje enquanto sociedade. Na sequência veio o autocuidado e a importância das relações de fortalecimento das mulheres negras, do indivíduo ao coletivo, enfrentamento para resistir as mais diversas formas de opressão. Como é ser mulher negra em sociedade racista, classista? Como promover cuidado, onde cada dia é uma luta diária pela sobrevivência? Como promover saúde em ambientes tão hostis? Nesta roda emergiram fortemente temas como racismo, sexismo, moradia em ocupações urbanas, geração de renda, desemprego, saúde sexual e reprodutiva, saúde mental, sexualidade, gênero, educação, violências e genocídio da população negra. Podemos afirmar que fica nítido o protagonismo das mulheres negras como sujeitos políticos, na luta por igualdade e justiça social. No atual contexto, as mulheres negras são as mais atingidas, logo, promover o autocuidado, fortalecer as redes de proteção e acolhimento familiares e comunitárias, para que aja um real impacto na vida das mulheres negras e uma maior participação nos espaços de decisão e enfrentamento se faz fundamental, para o reconhecimento como uma ferramenta da transformação social.



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

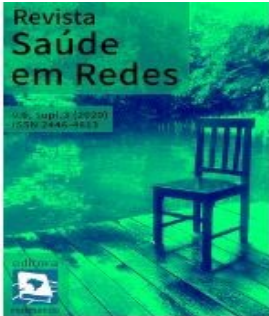
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12030

OCUPAÇÃO E PRODUÇÃO DE ACESSO: INTERVENÇÕES NO TERRITÓRIO PARA PROMOÇÃO DO CUIDADO

Autores: Juliana Maciel Gonçalves; Paolo Vargas

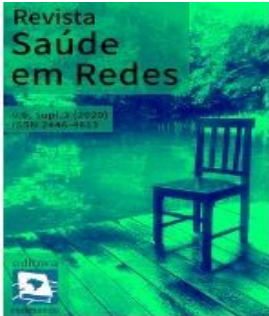
Apresentação: O Ocupa Praça é um projeto de intervenção na cidade e no território de circulação de um número expressivo de crianças e adolescentes que surgiu enquanto estratégia de ocupação territorial através da equipe ERIJAD (equipe intersetorial-Saúde Mental e Assistência Social- que articula intervenções de cuidado na infância e juventude no âmbito das drogas). Ocupando estrategicamente o espaço público no entorno dos serviços que historicamente estavam indisponíveis para a demanda da população infanto juvenil em situação de rua que circulava no território, tendo como objetivos principais transformar a relação dos usuários com o território, diminuindo a resistência e intolerância em relação a eles, além de provocar uma outra ocupação dos espaços públicos e serviços dispostos nos territórios. Ao identificar a dificuldade de acesso aos serviços disponíveis no território afetivo de crianças e adolescentes em pleno processo de circulação pela cidade, promoveu-se um movimento de ocupação, interação e sociabilidade em plena praça, através de brincadeiras, atividades dirigidas, música, dança e comida, construindo-se coletivamente o Ocupa Praça. Tal intervenção apontou para uma direção de trabalho para fora das instituições que pôde convocar equipes de diferentes dispositivos de cuidado e a universidade, por meio de um projeto de extensão, numa lógica territorializada e menos institucionalizada. Criando novas possibilidades de acesso à rede, o Ocupa Praça simboliza um modelo de intervenção na cidade, que é por natureza, excludente, violenta e estigmatizante. Produzindo como efeito a visibilidade social de um grupo extremamente vulnerável, mas também de novas possibilidades de cuidado. Perceber os movimentos na cidade e os modos como os diferentes grupos sociais se apropriam dela permitiram repensar o lugar institucional na produção de cuidado na rua. Nos convocando aos territórios, às cenas de uso e de vivências, consequentemente produziu um deslocamento da discussão acerca do cuidado com a população infantojuvenil usuária de álcool e/ou outras drogas em situação de maior vulnerabilidade. As equipes de saúde mental para a infância se apropriaram do cuidado de uma população historicamente deslocada da atenção psicossocial na infância, a saber: crianças e adolescentes usuárias de substâncias e em vulnerabilidades sociais (especialmente em situação de rua). Despertando para a dimensão social do psicossocial, não descolada da clínica, do subjetivo e do individual, mas para a percepção e atenção aos processos vulnerabilizantes. Desde o início das intervenções territoriais, articuladas e cada vez mais ampliada, compartilhando e provocando intervenções e ações, em especial com a população em situação de rua, a equipe ERIJAD percebeu que em 2019 a rede de atenção psicossocial esteve em pleno processo de abertura para a cidade e suas complexidades. Podemos afirmar que crianças e adolescentes em situação de rua têm encontrado, na insistência pelo cuidado fomentada pela ERIJAD e ampliada para outras instâncias, outros lugares subjetivos no tecido social, que tem possibilitado o acesso à



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidados. Assim, crianças e adolescentes em situação de risco e em alto nível de vulnerabilidades diversas, têm podido ser nomeados para além da sua relação estabelecida com as drogas e com a pobreza.



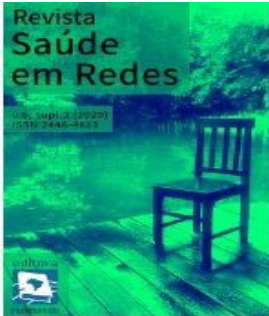
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12031

RETRATO DO CUIDADO

Autores: Conceição Carvalho da Silva

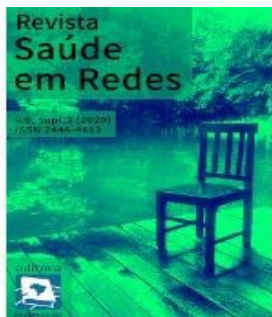
Apresentação: O projeto Retrato do cuidado teve início em 28 de Novembro de 2013, utilizando como principal fonte a Arte na Terapia dos Pacientes do Centro de Atenção Psicossocial-CAPS II na cidade de Tefé-Am. Por meio das observações diárias e convivência com os pacientes surgiu à necessidade de implantar a arte como uma forma de terapia, com o intuito de reabilitar os pacientes em situações de crises existenciais e psicológicas para que os pacientes sejam capazes de restabelecer a comunicação e a readaptação na sociedade. O objetivo primordial foi à busca por recursos que possibilitassem a utilização da arte nas oficinas terapêuticas de maneira que pudessem abranger não somente os portadores de transtornos psicológicos, mas também na inclusão os familiares, para que soubessem como intervir de maneira adequada mediante as possíveis situações em que os pacientes estejam envolvidos. **Desenvolvimento:** O público-alvo para participar do projeto são adultos e adolescentes que possuem transtornos em graus mais elevados, depressão profunda e insistentes tentativas de suicídios, que ao serem diagnosticados são encaminhados para participação nas oficinas terapêuticas. As atividades acontecem semanalmente, contando com a mobilização de todos os funcionários e voluntários entre eles Psicólogos, Psiquiatra, Pedagoga, Enfermeira, Técnico de Enfermagem, Assistente Social, Farmacêutico e muitos outros profissionais que contribuem para o bem-estar dos pacientes. As atividades são alternadas de acordo com os dias da semana, sendo as seguintes: confecções de artesanatos com recicláveis, pintura, passeios aos pontos turísticos da cidade ou às instituições, ensaios fotográficos e exercícios físicos. O retrato do cuidado vai muito além desses serviços prestados, pois enquanto são ministradas as oficinas também são trabalhados valores como a autoestima de cada um, amor ao próximo, respeito entre outros que fomentam na reconstrução psicossocial destas pessoas, trazendo a arte na terapia como um momento marcante da reconstrução da sua identidade, bem como, o resgate da cidadania dos pacientes do CAPS. Os benefícios desse projeto vão além dos parâmetros da comunidade, pois recebe o público de diversas localidades. **Resultado:** O projeto Retrato do Cuidado tem apresentado resultados grandemente satisfatórios, perceptíveis na atuação de seus participantes. Pacientes que anteriormente viviam em situação de isolamento, hoje atuam de forma participativa nas atividades oferecidas dentro e fora do CAPS. Cerca de 90% desses pacientes chegam sem nenhuma perspectiva de vida, contendo alguns casos em que os pacientes tem resistência em olhar até sua própria imagem no espelho, entre outros casos em que não praticam mais a higiene pessoal "Eu não tomo banho porque senão vou desaparecer" (relato de um dos pacientes). Pensando nisso foi que o Retrato do Cuidado também criou o Dia da beleza na instituição, para que pudessem retomar o conceito da importância da valorização do Eu. **Considerações finais:** A finalidade deste projeto é expandir para outras instituições para oferecer estes serviços, tendo em vista que há outros ambientes institucionais carentes desta atenção tanto para os clientes quanto para os funcionários, para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trazer melhorias no ambiente de trabalho e na vida pessoal, pois a arte proporciona essas melhorias. Conceição Carvalho da Silva Artes Visuais/Artesã



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

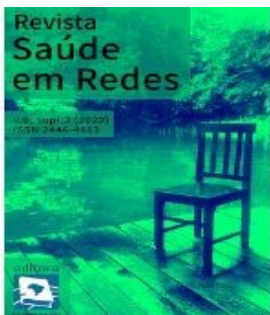
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12033

EFETIVAÇÃO DOS PRINCÍPIOS DO SUS NA ATENÇÃO AOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE UM HOSPITAL ESCOLA NO RECIFE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Aniely Tavares da Silva, Camila Araújo de Albuquerque, Camila Dias da Silva Barros, Alessandra Aparecida de Saldes, Thais de Albuquerque Correa, Elisama da Paz Oliveira, Luciana da Silva Barreto, Hebe Janayna Mota Duarte Beserra

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) é resultado do reconhecimento do direito à saúde no Brasil, sendo consolidado pelas Leis 8.080 e 8.142, instituído pela Constituição Federal de 1988. Com o SUS, toda a população brasileira passou a ter direito à saúde de forma gratuita, sendo financiada com recursos advindos dos orçamentos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios. Em todo o país, o SUS deve ter a mesma doutrina e organização, norteados pelos seus princípios que organizam não só seu sistema jurídico, mas também garante o tratamento de maneira holística aos pacientes. Assegura uma atenção integral à saúde, com isso, pode citar como princípios do SUS: universalidade, equidade, integralidade. A partir disso, este estudo teve o objetivo de observar a implementação e efetivação dos princípios essenciais do SUS para obter uma assistência humanizada na atenção aos cuidados paliativos. Desenvolvimento: O presente estudo é um relato de experiência desenvolvido pelos discentes da Faculdade Pernambucana de Saúde do curso de Enfermagem relacionado a vivência da prática profissional realizado no setor de Oncologia em um hospital de referência do Recife. A universalidade discorre sobre o acesso indiscriminado, ou seja, todos possuem direito a um acesso à saúde, independente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. A equidade apresenta a questão da justiça social, isto é, tratar desigualmente os desiguais e investir onde a necessidade é maior, por conseguinte a integralidade trata da assistência integral ao usuário, atendendo a todas as suas necessidades. Resultado: Entende-se que as mudanças e perdas no processo de adoecimento acometem o doente e também seus familiares, o que justifica a necessidade de assistência que oferte cuidados a esses indivíduos e dê suporte aos sofrimentos físico, psicossocial e espiritual a que estão sujeitos. Na vivência, observamos que o acolhimento a esses pacientes começa antes de seu diagnóstico. Foi notório a aplicabilidade da universalidade e equidade na assistência prestada, visto que atuou de forma integral e diferenciada no olhar não só para as suas particularidades como também para o seu universo, família, hábitos e desejos. Quanto à aplicação da integralidade foi possível observar que por se tratar de um hospital público, existia a carência de alguns materiais para a execução do cuidado. Considerações finais: Os princípios do SUS são indispensáveis, pois, seus fundamentos são significativos e devem ser seguidos no momento de fornecer o atendimento. Sendo assim, eles devem ser implementados pelos profissionais de saúde em sua rotina de trabalho a fim de melhorar cada vez mais a assistência e o acolhimento do paciente. É válido ressaltar que o atendimento humanizado esteve presente em todo o processo, uma vez que atua de maneira transversal aos princípios e devem estar disponíveis como alternativas de cuidado à saúde.



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

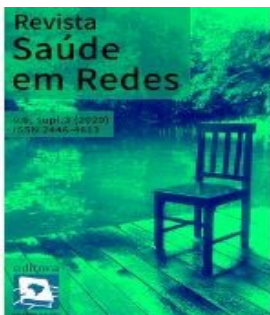
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12035

A NECESSIDADE DE UMA FORMAÇÃO ACADÊMICA MAIS CAPACITADA AOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA O PÚBLICO SURDO E DEFICIENTE AUDITIVO

Autores: Claudio Ferreira Corrêa Filho, Helena Carollyne da Silva Souza

Apresentação: O presente trabalho de revisão bibliográfica objetiva questionamentos e análises contundentes de trabalhos acerca de uma necessidade latente de uma formação dos profissionais da Saúde mais capacitada quanto ao conhecimento da língua de sinais e do relacionamento destes diante pessoas surdas (perda profunda da audição) e deficientes auditivos (pessoas que possuem parte da audição), visando a manutenção dos direitos preservados e principalmente o exercício da Cidadania que envolve a colaboração de diferentes atores sociais diante desse público. Foi realizada uma revisão de literatura por meio de um levantamento bibliográfico no período de 2008 a 2017. Inicialmente foram coletados 25 artigos, após análises de títulos, resumos e textos, utilizando-se como base de dados as plataformas virtuais de pesquisas da LILACS, PubMed e SciELO, o que incluiu artigos publicados em Português, Inglês e Espanhol. Entretanto, apenas 10 artigos foram selecionados, já que atendiam às categorias estabelecidas quanto à temática proposta. O que foi obtido das análises literárias apontam para as barreiras comunicacionais entre profissionais da Saúde, as pessoas surdas e deficientes auditivos que pode pôr em risco a qualidade efetiva da assistência ofertada. Além disso, verifica-se que há uma necessidade pertinente da prática de libras no âmbito dos componentes curriculares utilizados pelas instituições particulares das ciências da saúde e também no caso de deficientes auditivos que geralmente possuem uma identidade mais relacionada ao mundo ouvinte, há casos em que é necessário a utilização de recursos assistivos, dessa forma os profissionais de saúde devem estar informados sobre as diferenças destes públicos, vale ressaltar que há muitos casos em que a Libras não é utilizada por deficientes auditivos. Outro fator constatado se refere a indicação de sinais e sintomas comunicados pelo paciente ao profissional da saúde, em que essa comunicação fica amplamente prejudicada quando o profissional desconhece a língua brasileira de sinais em seus níveis mínimos e adequados, afetando negativamente a assistência prestada. É evidente a urgência de mais estudos relevantes que abordem às questões envolvendo a formação de profissionais de saúde mais habilitados a prestação de serviços qualificados e integrativos a pessoa surda e deficiente auditiva, além da inclusão de noções básicas sobre a língua de sinais e suas particularidades enquanto conhecimentos indispensáveis que precisam ser devidamente ministrados e explorados durante a formação acadêmica dos profissionais que atuam nos diversos setores da saúde, a fim de assegurar a integralidade e a humanização da assistência social em casos de deficientes auditivos que fazem leitura labial é importante que o profissional de saúde fale pausadamente, a utilização de recursos assistivos é de extrema importância para tal público, visando melhorias no atendimento.



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

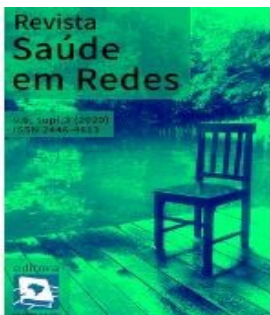
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12036

AVANÇOS DO ACOMPANHAMENTO DAS CONDICIONALIDADES DE SAÚDE DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA NO AMAZONAS

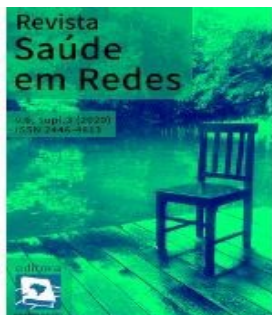
Autores: Jozelina de Castro Serudo; Cleudécir Siqueira Portela

Apresentação: O Amazonas tem uma extensão territorial de 1.559.161,682 km². Pertence a Amazônia Legal e, por conta de sua grande extensão territorial, a densidade demográfica é uma das menores do país, com 2,23 habitantes/km², PIB Per capita: R\$ 18.244,30 (2011) e população em extrema pobreza: 17,04% (2010) da população. Sua estimativa populacional de 2015, de acordo com o IBGE, foi de quase quatro milhões de habitantes, com maior concentração na zona urbana. A capital Manaus é a cidade mais populosa, com 2.057,711 habitantes. Possui 66 grupos indígenas no Estado, que detém a maior população de indígenas do País, que somava 168.680 em 2010. O estado possui 62 municípios, que para efeito de planejamento de política de saúde foram agrupados em: Macrorregião (1), Região de Saúde (09) e Microrregiões (18), levando em conta as possibilidades de acesso e as similaridades das peculiaridades dos municípios. A Região Metropolitana ampliada é composta de (03) Regiões: Entorno de Manaus e Alto Rio Negro, Médio Amazonas e Rio Negro e Solimões, concentrando mais de 72% da população total do estado, estando, apenas na capital, 52% da população total. As condicionalidades de saúde caracterizam-se como uma importante ferramenta do Programa Bolsa Família, que possibilita a garantia do acesso às ações e serviços do SUS às populações em situação de vulnerabilidade social, assegurando o princípio da equidade. Método: Os dados de acompanhamento das condicionalidades de saúde dos beneficiários são produzidas/acompanhadas a partir de um amplo movimento das equipes de diversos setores nos municípios, em especial, das Secretarias Municipais de Saúde que permitem o monitoramento das ações junto aos beneficiários, que visa garantir a busca do cuidado integral e eficaz, contribuindo assim com a superação das iniquidades sociais. Este trabalho teve como objetivo a monitorar as estratégias para o aumento do acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF) no Amazonas. O PBF é um programa de transferência de renda do Governo Federal, sendo uma das condições para adesão e permanência no programa é que a família realize o acompanhamento de crianças, mulheres e gestantes. Dentre os serviços da rede Sistema Único de Saúde (SUS) que são condicionalidades para os beneficiários do PBF estão o pré-natal, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil e imunização, onde as famílias devem ser assistidas por uma equipe de saúde. Foi utilizada uma metodologia de apoio das ações, que almejava melhorar o processo de trabalho das equipes, com ampliação do entendimento dos profissionais sobre o programa, com a finalidade de elevar os resultados em percentuais no sistema de informação. Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente estratégico na organização do SUS, considerada como a porta de entrada e constituindo-se no primeiro contato da população com o sistema, cujos serviços e ações devem incidir positivamente sobre a maioria das necessidades de saúde da população, estabelecendo relações com os demais níveis de atenção. Podemos citar como principais



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

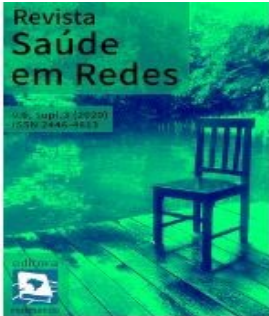
ações a promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento, acompanhamento, redução de danos e reabilitação, com ênfase nas necessidades e problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território/ contexto, observando critérios de risco e vulnerabilidades, acolhimento e atenção à demanda espontânea incluindo as urgência e emergências nas unidades básicas de saúde, atenção e cuidado continuado/ programado tanto nas unidades de saúde como em domicílio, quando necessário, indicação, prescrição e realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos. A execução das ações e serviços de saúde da APS é de responsabilidade da gestão municipal, com apoio técnico e financeiro da gestão estadual para sua adequada organização e capacitação de recursos humanos, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Básica, Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017. Resultado: O Estado do Amazonas apresenta cobertura de Atenção Básica de 70,65% e de Estratégia de Saúde da Família (ESF) apresenta cobertura de 61,25%, segundo dados de novembro de 2019. O fortalecimento da Atenção Básica, expresso pela significativa ação da ESF, tem exigido constantes esforços do Departamento da Atenção Básica e Ações Estratégicas – DABE/SUSAM, no sentido de dirigir ações, iniciativas e projetos ao aperfeiçoamento de sua qualidade. Nesse sentido, a avaliação demonstra ser um recurso indispensável na identificação dos horizontes a serem conquistados. A avaliação está entre as funções essenciais da saúde pública e representa um dos principais pilares para a construção e o fortalecimento das políticas de saúde, criando e aperfeiçoando instrumentos e ferramentas para o monitoramento e avaliação dos serviços e práticas desenvolvidas no SUS. Os avanços das condicionalidades de saúde do PBF acontecem a partir de um trabalho em conjunto de forma intra e intersectorial, com monitoramento e avaliação semanal, por meio do sistema de informação BFA/E-gestor, com informes periódicos entre a gestão e os municípios. Através do sistema é possível realizar o acompanhamento dos condicionantes e entrar em contato direto, quando necessário, com os responsáveis municipais, orientando e direcionando as suas atuações frente ao acompanhamento e registro das informações. Também foram feitas visitas in loco, com reunião da equipe para discussão e alinhamento sobre o programa, realização de web conferências, através das ferramentas de multimídia da telessaúde e da Secretaria de Educação do Estado do Amazonas (SEDUC), entre outras. Para o acompanhamento anual, são feitas duas análises, chamadas de primeira e segunda vigências (vig.). Nos últimos três anos o Amazonas apresentou os seguintes Resultado: 2017 – 1ª vig. 83,68% e 2ª vig. 88,25%; em 2018 – 1ª vig. 84,26% e 2ª vig. 74,37% e em 2019 – 1ª vig. 76,14% e 2ª vig. 87,46%. Por conta da mudança ocorrida no sistema de informação do PBF, que passou do DATASUS para o E-gestor, a partir da 2ª vigência de 2018, houve uma diminuição no acompanhamento nas duas vigências seguintes, por conta da necessidade de adaptação dos técnicos com o novo sistema. Mesmo com essa dificuldade o resultado da segunda vigência de 2019 coloca o Amazonas em 1º lugar no país referente ao acompanhamento no PBF na saúde. As regiões de saúde do Amazonas tiveram os seguintes resultados, em ordem decrescente: Médio Amazonas (95,13%); Alto Solimões (94,86%); Baixo Amazonas (94,55%); Rio Negro/Solimões (94,28%); Triângulo (90,75%); Juruá (90,32%); Purus



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

(89,25%); Rio Madeira (87,38%) e Entorno de Manaus (80,32%). Considerações finais: A configuração geográfica do estado impõe múltiplos desafios à implementação de ações de saúde, dentre os quais, destacamos a equidade no acesso aos serviços. Entende-se que as especificidades da região exigem a construção de desenhos que deem conta das necessidades locais e regionais e, portanto, adequação de estratégias às diferentes realidades. A distribuição populacional na região é concentrada nas margens dos principais rios, com destaque para os mais caudalosos: Solimões – Amazonas, Negro, Madeira, Purus e Juruá. Diante das peculiaridades próprias da região, as equipes de saúde enfrentam dificuldades no acompanhamento das famílias beneficiárias do PBF, considerando sua dinâmica territorial e as diferentes especificidades que a região requer para a implantação/acompanhamento de uma política de saúde diferenciada para o estado, considerando suas diferentes regiões. Considerando que a agenda de condicionalidades do PBF na saúde visa transformar e impactar a melhoria da qualidade de vida e nutrição dos beneficiários, reforça-se a necessidade de potencializar a gestão do PBF no sentido de garantir o acesso aos direitos sociais básicos. Para isso, espera-se cada vez mais que haja união de esforços para ampliação da capacidade de articulação intersetorial dos setores envolvidos na gestão do programa.



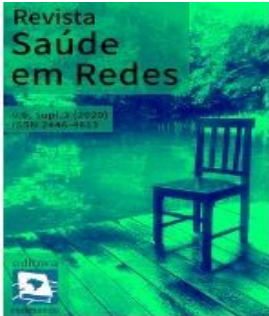
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12037

ALUNOS CONTADORES DE HISTÓRIAS E SUAS AÇÕES DE EXTENSÃO FORA DOS MUROS DA UNIVERSIDADE

Autores: Catarina Ferreira da Silva, Beatriz Telles, Luiza Ibañez Ribeiro, Veronica Pinheiro Viana, Ana Crelia Penha Dias, Clara Oliveira Freire, Clara Araújo de Oliveira, Liana Klein da Conceição

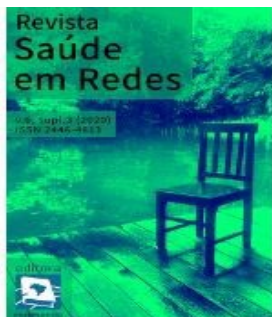
Apresentação: O projeto de extensão universitária Alunos Contadores de Histórias atua há 10 anos dentro dos setores assistenciais do Instituto de Pediatria e Puericultura Martagão Gesteira (IPPMG/UFRJ) desenvolvendo a atividade de leitura de livros infantis. Um dos propósitos do projeto é contribuir com a humanização no ambiente hospitalar, diminuindo o desconforto vivenciado pelas crianças atendidas. A leitura de obras literárias é uma atividade que permite ao ouvinte a expressão da sua capacidade simbólica. Do mesmo modo, essa experiência possibilita ao Aluno Contador de Histórias um aprendizado único, além do permitido na sua formação acadêmica dentro de sala de aula. Assim, essa troca de saberes proporcionada tanto pela leitura de um livro infantil quanto pela vivência daquele momento proporciona maior desenvolvimento pessoal ao aluno. As ações do projeto dialogam com as diretrizes da Política Nacional de Extensão Universitária (2012), que prevê ao aluno ser protagonista da sua formação acadêmica e cidadã como agente de transformação social. O objetivo deste trabalho é descrever e analisar as ações de extensão extramuros institucionais do Projeto Alunos Contadores de Histórias à luz da Política Nacional de Extensão Universitária, tomando como base a atuação nas oficinas de contação de histórias que ocorrem há quatro anos no projeto Crescendo com Manguinhos/Bio Manguinhos/Somar, da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), realizado no Complexo de Manguinhos, com jovens de 10 a 13 anos. As ações de extensão avaliadas neste estudo são as oficinas de contação de histórias, que possuem o propósito principal de incentivo à leitura. Foram realizadas dinâmicas que trabalham a competência criativa através da elaboração de histórias a partir da capa de um livro, leitura em grupo e distribuição de livros infantis. A atividade foi realizada e desenvolvida pelos próprios Alunos Contadores de Histórias, a convite da coordenação do projeto Crescendo com Manguinhos. Diante da diversidade de material encontrado, o grupo optou por enfatizar a dimensão da formação do graduando pela ação extensionista. Os resultados mostram a contribuição dessas ações para um aprendizado além da formação acadêmica; promovem também o incentivo à leitura e a troca de conhecimento entre os Alunos Contadores de Histórias e os jovens que participaram das oficinas, dialogando com as Diretrizes para as Ações de Extensão Universitária da Política Nacional de Extensão Universitária. O resultado parcial de três anos dessas ações gerou um trabalho apresentado pelos autores no 15º Congresso de Extensão da UFRJ em 2018 sendo premiado com menção honrosa. Deste modo, as ações extensionistas realizadas pelos Alunos Contadores de Histórias, fora dos muros da universidade, auxiliam na formação pessoal e profissional por meio da construção de uma visão crítica dos problemas sociais. Enquanto à comunidade, essas atividades promovem o estímulo à leitura e troca de saberes com a universidade,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

impactando assim na vida do indivíduo participante e proporcionando o conhecimento da universidade a quem não participa ainda de seu cotidiano.



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

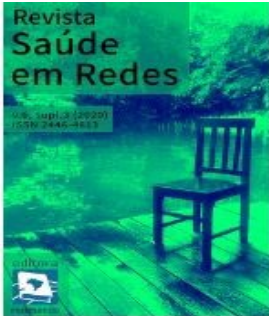
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12038

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM APLICADA À UMA PACIENTE IDOSA, PORTADORA DE IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA

Autores: Daiara Marques

Apresentação: O HIV/AIDS é um vírus que invade as células CD4 ou T auxiliares, principais células de defesa de organismo humano, caracterizada por uma disfunção grave do sistema imunológico. Após a invasão e reprodução do vírus no interior das células CD4 ou T auxiliares, essas são destruídas, impedindo assim a reprodução e conseqüentemente, torna deficiente o sistema imunológico do indivíduo portador do vírus. Tal processo diminui a capacidade e/ou a competência do organismo quanto ao combate de doenças, denominadas de oportunistas. **Objetivo:** Relatar a assistência de enfermagem com pacientes portadores de doença imunodeficiência adquirida. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, desenvolvido em uma instituição de longa permanência para idosos em Fortaleza-ce, com uma paciente com diagnóstico de Epilepsia e AIDS. **Resultado:** Realizou-se a consulta de enfermagem anamnese e exame físico, identificou os seguintes problemas: religião prejudicada, pois não podia sair para ir a igreja, histórico de queda, faz uso de andador para auxiliar na deambulação, Identificou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem: Religiosidade prejudicada, caracterizada por angústia por separação de uma comunidade religiosa, relacionada a barreira ambiental a prática da religião, associado a institucionalização, Incontinência urinária funcional, caracterizada por perda urinária antes de chegar ao banheiro, relacionado a enfraquece Deambulação prejudicada, caracterizada por capacidade prejudicada de andar uma distância necessária, relacionada a força muscular insuficiente, associado a equilíbrio prejudicado. Imento das estruturas de suporte pélvico, associado a prejuízo neuromuscular, Apresentou os seguintes resultados esperados: Ir à igreja, buscar sua fé. Auxílio de uma cuidadora. **Considerações finais:** Portanto, foi observada a importância da equipe de enfermagem e da aplicação da SAE nas instituições de longa permanência para idosos, que apresentam características específicas no que diz respeito às facilidades e desafios para a operacionalização da SAE, as quais devem ser analisadas pelos enfermeiros, a fim de que este instrumento assistencial seja implementado com conhecimento da situação real e com metas possíveis de serem alcançadas. A função do enfermeiro é ampla e a Sistematização da Assistência de Enfermagem assegura que o paciente receba um cuidado individualizado permitindo assim, uma melhor assistência aos pacientes portadores de AIDS.



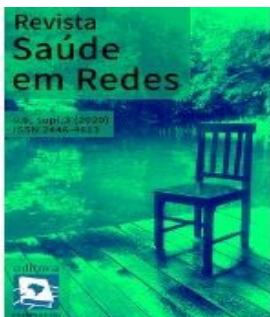
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12039

NARRATIVAS DE UMA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO – INTEGRALIDADE, HIV/AIDS, ATENÇÃO DOMICILIAR TERAPÊUTICA

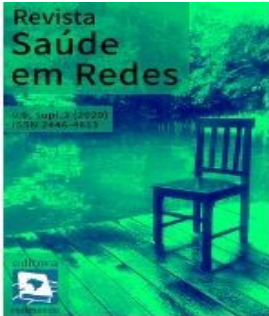
Autores: Marta Machado Torres

Apresentação: Publicizando uma dissertação de mestrado em saúde coletiva. O estudo foi materializado através do Programa de Pós-graduação em Saúde, Ambiente e Sociedade na Amazônia/UFPA. A coleta de dados ocorreu em 2015/2016. De assistência direcionada ao domicílio no âmbito da UREDIPE, serviço especializado em HIV/AIDS e Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do Pará. A pesquisa em questão aprofundou conhecimentos a respeito da vivência dos usuários para com o conjunto das políticas direcionadas para a saúde pública e integralidades das ações e serviços. Objetivou conhecer a percepção dos usuários sobre a integralidade no serviço da Assistência Domiciliar Terapêutica/UREDIPE e sua relação com o Sistema Único de Saúde. UREDIPE é um serviço de referencia estadual localizado em Belém. Trajetória metodológica de abordagem qualitativa exploratória. População contemplou oito pessoas adultas, com idade entre 24 e 99 anos. Desenvolvimento: Permaneço trabalhando como enfermeira na assistência domiciliar. Espaço que tem garantido atenção qualificada às situações de prostração e sequelas desencadeadas principalmente pelas comorbidades que perpassam a vida seja por uso prolongado das terapias medicamentosas, diagnósticos tardios, prejuízo na aceitação ao tratamento e outras situações de ordem psicossocial. O aprendizado constituído e internalizado no envolvimento que se deu ao produzir a referida dissertação permitiu maior interação com o processo de trabalho e com as pessoas com quem lido diariamente. Diante da particular história de vida que lhes tomou a existência em determinado momento quando atingidos pelo HIV e de seus envolvimento com a Atenção Domiciliar Terapêutica arrendou outras faces talvez antes não consideradas deste ponto de vista. No âmbito do que se deu estar frente a frente com suas percepções, inferi-las e quiçá materializá-las qualitativamente a partir das análises que deram sentidos palpáveis às interpretações, certamente muito do que se conseguiu avançar no estudo estimulou outras investidas sobre situações igualmente vivenciadas pelos participantes da pesquisa. Cada pessoa entrevistada, das suas falas fluidas, situadas, recordantes, reivindicantes, deram eco, fazendo ressoar o que se trata da interseção entre suas vidas e da dinâmica do cuidado, serviços, práticas da saúde e do controle social, apontando sobremaneira do que vem essencialmente a ser a integralidade, esta enquanto eixo central do trabalho na saúde, conseqüentemente pilar estrutural do Sistema de Saúde vigente e pela formulação de políticas gerais e específicas de atenção aos usuários e à população como um todo. As narrativas apontaram aspectos desviantes no ato do acolhimento, resultante dos desencontros entre os serviços bem como das discontinuidades presentes nas atitudes profissionais, que podem não ser intencional, mas expressamente condizente à violação dos direitos humanos quando não respondem satisfatoriamente às demandas inerentes ao recorte deste estudo, evidenciados pelas afetações, estigmas, adoecimentos e sofrimentos que ora se apresentaram. Revelou a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

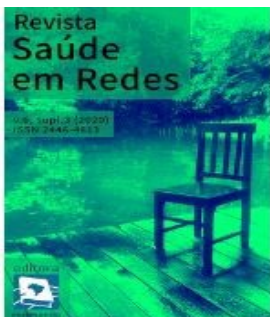
importância de fazer fluir o fluxo nos diferentes níveis de atenção do sistema. Apontando ser imperativo que este esteja estruturado de modo a integrar ações assistenciais, preventivas, e de promoção da saúde coletiva, superando a tradicional e persistente fragmentação. Bem como romper laços que firmam relação de subserviência, de exclusão dos sujeitos. Urge avançar pela escuta de suas histórias e de suas vivências, fazendo valer os direitos os de usuários e plena viabilidade do SUS. Significativamente emergiu no universo da pesquisa enredo sobre prática de relações sexuais em contextos de relações afetivas na terceira idade. De um diagnóstico e vivência com o HIV revelado a partir dos oitenta anos de idade. Conforme se afirma, sexualidade é como a energia que impulsiona não apenas para a reprodução, mas para a obtenção do prazer, do amor e do erotismo. Manifestada em todas as fases da vida. Compreender a sexualidade de pessoas vivendo com HIV/AIDS com vistas à promoção da assistência à saúde adequada e humanizada permite essencialmente quebrar o paradigma do modelo biomédico de atenção à saúde. Estudos apontam que a questão geracional no trato com este tipo de infecção, em muitos casos o diagnóstico é realizado em uma fase tardia da história natural da infecção pelo HIV, e a solicitação do exame para HIV em idosos só ocorre após investigação extensa e por exclusão de outras doenças, o que atrasa o diagnóstico e o tratamento. Esta foi uma das situações constada neste estudo. A temática do envelhecimento populacional evidencia que não são suficientes as mudanças de caráter econômico e sanitário para promover a saúde de pessoas idosas. Sendo necessário que mudanças sejam acompanhadas de conquistas no âmbito social e que considerem entre os mais diferentes aspectos do envelhecimento a sexualidade, dimensão fundamental da vida e muito atravessada pela epidemia de HIV/AIDS. Portanto infecções por HIV em idosos desafiam a refletir sobre a associação dessa doença ao envelhecimento, incluindo os estereótipos, principalmente no que diz respeito à negação de sua sexualidade. As falas também apontaram que o serviço de assistência domiciliar precisa estar mais equipado e estruturado para atender o conjunto de necessidades instaladas. Que o ADT deve estar saneado para um possível aumento de pessoas a depender deste tipo de assistência prestada. Que o serviço de fisioterapia, por exemplo, este deve ter presente todos os equipamentos que recuperam e exercitam os movimentos. Dimensionam que para ter respostas mais satisfatórias é preciso ter equipamentos, insumos e pessoal suficiente para atender de forma integral as necessidades dos cuidados que são dispensados nas residências. Com a presença considerável de mulheres sendo assistidas no domicílio, há demandas específicas para ginecologia cada vez maiores. Suas falas registram estas reivindicações. Várias ocorrências exigem avaliação e intervenção deste profissional. Casos reincidentes de verrugas vaginais e outros desencadeamentos provocados pelo HPV, como as lesões do colo do útero, estes encontram campo fértil frente à debilidade do sistema imunológico diuturnamente sob ataque do vírus responsável por desencadear a AIDS. E ainda o que necessita de encaminhamentos especializados a demora ainda é muito grande para sua resolução. A descontinuidade da assistência domiciliar por falta do transporte foi outro ponto ressonante nas falas. Conforme enfatizaram, a questão do transporte se evidenciou como uma das principais problemática para o efetivo desenlace do trabalho do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ADT. Quando o veículo apresenta problemas que precisa ir para a oficina, isso implica em dificuldades para receber assistência. Pois há impedimentos físicos ou outras dificuldades desta ordem, que os impossibilitam de usufruir do transporte coletivo, para deslocamentos até à UREDIPE. Considerações finais: A estrutura e organização da atenção especializada às pessoas vivendo com HIV/AIDS, do que foi apresentado neste estudo, particularmente do serviço que chega ao domicílio, ADT/UREDIPE segue aos ditames da política de estado estabelecida na carta magna brasileira em consonância aos princípios e diretrizes do SUS. Contudo os problemas existentes, do que emergiu das falas, relacionados à violação dos direitos humanos, deficiência de recursos humanos, equipamento e transporte, por exemplo, podem comprometer os avanços gerados pela integralidade. Apontadas barreiras, reveladas pontualmente responsabilidades da gestão administrativa e governamental há de se vencer esses obstáculos, garantindo atenção resolutiva e incluyente. Permitindo assim inteira integralidade na assistência às pessoas que convivem com HIV/AIDS. Das pessoas entrevistadas, três evoluíram a óbito. As demais seguem sob nossa assistência. A de mais alta senilidade permanece lúcida e interativa. Está próximo de completar 104 anos. Quando entrevistada narrou todos os detalhes de seu adoecimento, inclusive apontando as violações perpetradas do diagnóstico ao tratamento.



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

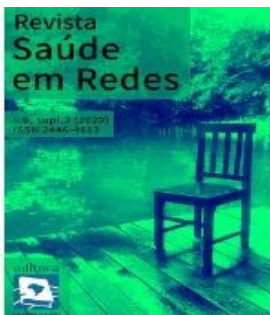
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12040

A INFLUÊNCIA DA MÍDIA NA INFÂNCIA: O USO DA METODOLOGIA ATIVA COMO ESTRATÉGIA PARA FORMAÇÃO DE NUTRICIONISTAS

Autores: Thayná Letícia de Almeida Sousa, Carolina Martins dos Santos Chagas

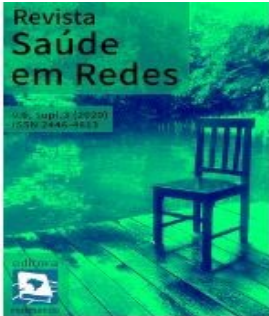
Apresentação: A infância, na sociedade contemporânea, está cada vez mais em evidência e vinculada aos elementos do capitalismo. Na sociedade do consumo, as crianças ocupam lugar significativo, uma vez que a relação entre a cultura infantil e suas representações está cada vez mais estreita com a publicidade e mídia direcionada a esse público. Na tentativa de controlar o contexto de abusividade da publicidade e da comunicação mercadológica voltada às crianças e aos adolescentes, foi publicada em 2014, a Resolução nº 163, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA). Essa normativa reafirma que os comportamentos de consumo infantil são influenciados pelas estratégias de marketing, que exploram a vulnerabilidade, imaturidade, ingenuidade e/ou susceptibilidade das crianças e adolescentes, podendo gerar consequências indesejáveis. A literatura científica reconhece a prática de assistir televisão como fator de risco para o desenvolvimento do excesso de peso na infância, que é caracterizado pelo acúmulo de peso em relação a altura e idade e é resultante de complexas interações entre fatores biológicos, comportamentais, sociais, ambientais, econômicos e outros, que impactam na saúde e no bem-estar dos indivíduos. No Brasil, a Pesquisa de Orçamentos Familiares mostrou tendência ao aumento do excesso de peso, entre 1974/1975 e 2008/2009, sendo maior entre as crianças de cinco a nove anos (51,4% nos meninos e 43,8% nas meninas). Em relação à Obesidade, 12,9% das crianças brasileiras estão nessa situação. Diante desse panorama, a alimentação contribui como um dos fatores para a prevenção e tratamento do excesso de peso, levando muitos pais a procurarem nutricionistas a fim de modificar a alimentação dos filhos. O objetivo desse trabalho é apresentar uma discussão qualificada sobre a influência da mídia na infância, com uso de metodologia ativa, durante a formação de nutricionistas. Método: Os estudantes de nutrição, da disciplina Nutrição da Criança e do Adolescente (7º período) de uma Universidade Federal do sul de Minas Gerais, foram orientados previamente e motivados a assistir ao documentário "Criança, a alma do negócio" ou "Tarja branca" e, na sequência, procederem a leitura da Resolução nº 163/2014. Essa estratégia foi utilizada para que todos os estudantes pudessem criar familiarização com a temática. A discussão, propriamente dita, ocorreu baseada em uma metodologia ativa denominada Aquário ou Fishbowl, no qual, dois círculos foram construídos com cadeiras em disposição concêntrica, sendo um círculo maior, e dentro, um círculo menor, o aquário. Alguns participantes foram selecionados para encher o aquário, os "peixes", e o restante dos estudantes sentaram-se no círculo maior. Nesta metodologia os "peixes" discutiram sobre a relação entre a mídia e a infância e a plateia, do lado de fora do aquário, ouviu a discussão atentamente. Para fomentar o início do diálogo entre os "peixes" a facilitadora da atividade levou recortes de uma notícia intitulada "Publicidade infantil abusiva: conheça o pai que decidiu denunciar o Mc Donald's", divulgada em 2018 pelo Instituto Alana. Os recortes foram colocados aleatoriamente nas cadeiras dos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

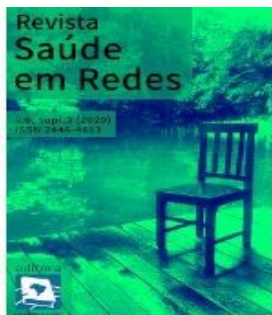
dois círculos e lidos antes do início das discussões. O principal intuito do uso da denúncia foi provocar a reflexão dos participantes, ampliando sua visão sobre o ambiente nos quais as crianças estão inseridas. Foi realizado um aquário aberto, ou seja, uma cadeira do aquário foi deixada vazia para que os estudantes da plateia pudessem, a qualquer momento, ocupar o local e juntar-se aos "peixes" do aquário para fazer suas considerações. Após a finalização da atividade, foram solicitados relatos sobre a experiência e os aspectos mais pontuados serão aqui evidenciados. Resultado: e Resultado: Foi relatado, de forma unânime, que a discussão sobre marketing e publicidade de alimentos ainda não havia sido tratada com tanta profundidade durante a graduação, como ocorreu na vivência do aquário. Percebeu-se elementos como a disposição dos produtos nos supermercados, as cores das embalagens, os brindes que acompanham alguns produtos e a "engrenagem" utilizada para sedução do público infantil. Também houve relatos sobre a obtenção de novas perspectivas sobre o consumismo, inclusive, quanto ao sentido de pertencimento e aceitação que produtos alimentícios criam com alguns grupos sociais (amigos, familiares e outros). Relatos sobre outras dimensões do ato de alimentar-se também estiveram presentes, já que os alimentos extrapolam o aspecto nutricional, e foram percebidos todas as vezes que o discurso vinculou-se ao fato dos "pais e cuidadores vêem a compra de produtos ultraprocessados como forma de suprir o carinho e/ou ausência", sendo enfatizado a importância de tal fato não podendo o mesmo ser utilizado como justificativa para culpabilização dos responsáveis pela criança. Ainda, segundo os relatos, essa responsabilização destinada exclusivamente aos pais/cuidadores não deve ocorrer, pois a indústria de alimentos age de diversas formas e exerce grande influência na decisão das escolhas alimentares das crianças. Segundo eles, é "injusto" dizer que uma criança ganha peso de forma excessiva apenas porque seus responsáveis compram alimentos ricos em açúcar e/ou gordura, pois dessa forma há a redução de um problema multifatorial ao aspecto do consumo individual. Sem dúvidas, essa minimização do problema e culpa recaída sobre os responsáveis, diminui a responsabilidade das empresas alimentícias que utilizam de diversas estratégias para atrair crianças ao consumo de seus produtos. De modo geral, em relação a vivência do aquário, os estudantes relataram que essa atividade possibilitou um processo diferenciado e de grande riqueza para aqueles que falaram e, também, para aqueles que praticaram a escuta ativa; a participação de colegas que muitas vezes não expõem suas opiniões em outras aulas; a retomada de questionamentos pessoais e a reflexão sobre novas perspectivas, principalmente, sobre a publicidade, o consumo e seus determinantes e desfechos. Normalmente, os conteúdos na graduação de nutrição são apresentados por meio de metodologia expositiva, com tempo reduzido para reflexões mais propositivas que estimulem os futuros profissionais ao exercício da empatia; a compreensão dos determinantes do comportamento alimentar e do ambiente obesogênico; e a apropriação de elementos que serão úteis para o fortalecimento do vínculo com os sujeitos que procuram seu auxílio para adoção de medidas efetivas em relação a alimentação. Considerações finais: A formação dos profissionais de saúde e, nesse caso dos futuros nutricionistas, pode ser beneficiada se um modelo político-pedagógico que considere o protagonismo juvenil, a dialogicidade, a problematização e a construção coletiva de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimentos for adotado e implementado em sala de aula, inclusive, com o uso de metodologias ativas. Os estudantes de nutrição, da disciplina Nutrição da Criança e do Adolescente (7º período) de uma Universidade Federal do sul de Minas Gerais, foram orientados previamente e motivados a assistir ao documentário "Criança, a alma do negócio" ou "Tarja branca" e, na sequência, procederem a leitura da Resolução nº 163/2014. Essa estratégia foi utilizada para que todos os estudantes pudessem criar familiarização com a temática. A discussão, propriamente dita, ocorreu baseada em uma metodologia ativa denominada Aquário ou Fishbowl, no qual, dois círculos foram construídos com cadeiras em disposição concêntrica, sendo um círculo maior, e dentro, um círculo menor, o aquário. Alguns participantes foram selecionados para encher o aquário, os "peixes", e o restante dos estudantes sentaram-se no círculo maior. Nesta metodologia os "peixes" discutiram sobre a relação entre a mídia e a infância e a plateia, do lado de fora do aquário, ouviu a discussão atentamente. Para fomentar o início do diálogo entre os "peixes" a facilitadora da atividade levou recortes de uma notícia intitulada "Publicidade infantil abusiva: conheça o pai que decidiu denunciar o Mc Donald's", divulgada em 2018 pelo Instituto Alana. Os recortes foram colocados aleatoriamente nas cadeiras dos dois círculos e lidos antes do início das discussões. O principal intuito do uso da denúncia foi provocar a reflexão dos participantes, ampliando sua visão sobre o ambiente nos quais as crianças.



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

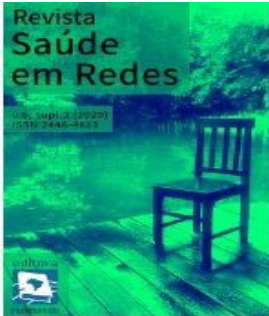
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12041

A ENFERMAGEM PROMOVEDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL E VISITA DOMICILIAR EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BAIÃO-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: EMILLY CANELAS DE SOUZA, Kamille Giovanna Gomes Henriques, Laura Samille Lopes Meneses, Lucas Geovanne dos Santos Rodrigues, Elyade Nelly Pires Rocha Camacho, Eugenia Mota Aguiar Milhomen

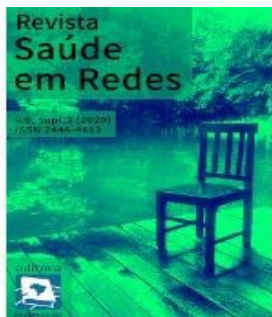
Apresentação: A Estratégia Saúde da Família (ESF) visa a reorganização da atenção básica no Brasil, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾. A ESF é considerada, estratégia prioritária de estruturação da atenção básica (AB), sendo a principal porta de entrada no SUS, funcionando por meio de equipes de saúde da família, que desde 2004 são compostas por no mínimo um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e pelo menos quatro agentes comunitários de saúde (ACS), além de profissionais de saúde bucal⁽²⁾. O pré-natal é essencial para que a mulher se prepare para ser mãe, e é por meio das consultas e outras ações desenvolvidas no âmbito da ESF que a gestante é acompanhada quanto ao desenvolvimento de sua gestação e as condições do bebê. Dessa forma, a assistência da equipe de saúde pode ser considerada como uma ferramenta para a prevenção de complicações clínicas e obstétricas no decorrer da gestação e parto⁽³⁾. Os profissionais de enfermagem desempenham uma função fundamental em relação à orientação na consulta da gestante no pré-natal, assim sana as dúvidas, mantêm a mulher orientada quanto à importância das consultas e exames necessários na gestação. Neste sentido, o enfermeiro precisa realizar ações de maneira eficaz, resguardando a gestante de negligências, imperícias e imprudências, atuando de forma ética e responsável, para assegurar o nascimento de um conceito saudável⁽⁴⁾. Objetivo. Descrever a vivência de uma acadêmica do curso de enfermagem da Universidade da Amazônia em estágio extracurricular voluntário em uma Estratégia de saúde da família no município de Baião-PA. Metodologia. Trata-se de um estudo descritivo, de natureza relato de experiência, realizado através da vivência de uma acadêmica de enfermagem na ESF no bairro da Cidade nova, no município de Baião, no período de 01 a 15 de julho de 2019, no decorrer da frequência de cinco dias por semana, 8 horas por dia, totalizando 80 horas. A discente durante o seu estágio foi supervisionada pela enfermeira da unidade responsável pela saúde da mulher e da criança. Diariamente, atendia-se 20 clientes, sendo essas divididas por ordem de chegada, em média 15 gestas eram atendidas por dia, totalizando uma média de 75 atendimentos por semana. Resultado: e Discussão. A ESF atualmente conta com uma equipe formada por uma médica, três enfermeiros, duas técnicas de enfermagem e quinze agentes comunitários de saúde (ACS). Na estruturação dos trabalhos da ESF foi notória a rotina das atribuições da enfermeira, que realizava funções de assistência as gestantes. Durante o estágio voluntário foi possível a atuação em educação em saúde através da ministração de palestra juntamente com a enfermeira, com a finalidade de orientar as gestas da unidade sobre conceito, diagnóstico, tratamento e prevenção das síndromes hipertensivas da gestação (SHEG) e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre a relevância dos ACS na busca ativa e encaminhamento das gestantes para acompanhamento pré-natal na ESF. Durante a execução do programa de pré-natal, observou-se a importância da enfermeira nas orientações e solicitações de exames fundamentais no início da gestação, assim como a realização de testes rápidos de HIV, Sífilis e Hepatites virais, bem como a orientação da presença paterna nas consultas pré-natais e encaminhamento para outros profissionais. No exame físico obstétrico, verificou-se a situação e apresentação fetal, ausculta dos batimentos cardíofetais, cálculo da idade gestacional, data provável do parto e altura uterina, além de incentivo e orientações sobre o trabalho de parto vaginal. No exame físico neonatal além de realizar todas as etapas do mesmo (percussão, palpação, ausculta cardíaca, pulmonar e inspeção) eram realizados os exames de reflexologia, e orientações sobre começar o planejamento familiar. Ao final das consultas, as orientações para cada caso eram intensificadas, entre elas: aleitamento materno exclusivo (AME) até os seis meses; alimentação saudável; situação vacinal da gestante, do neonato e orientações as puérperas para que começassem o planejamento familiar o quanto antes. As visitas domiciliares da ESF eram realizadas pela médica em conjunto com os ACS e a enfermagem, em dias distintos, sendo a enfermagem as quartas-feiras e a medicina as quintas-feiras. A visita domiciliar da enfermagem presenciada pautou-se na busca ativa de uma paciente com CID Z21, que não estava comparecendo as consultas pré-natais com a enfermagem e medicina, norteador a importância desse atendimento para dar suporte de saúde e proporcionar um vínculo entre profissional e usuário. O ACS da ESF, responsável pela cobertura da região da gestante foi quem identificou a ausência da mesma e compactuou a enfermagem para realizar a busca em domicílio. No momento da consulta domiciliar, a enfermeira realizou escuta qualificada e sensibilizou a primigesta sobre os riscos de não realizar o pré-natal, tanto para ela, quanto para o seu bebê, evidenciou-se que a mãe estava triste com sua situação e relatava não querer o bebê após o nascimento, pois foi abandonada pelo companheiro após o diagnóstico do HIV+. A enfermeira identificando a situação-problema encaminhou a sua cliente para acompanhamento psicológico no Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do município e orientou sobre a importância de seu retorno as consultas do pré-natal. Conclusão. A experiência dessa construção explanou a importância da vivência em estágio extracurricular na atenção primária para a formação acadêmica-profissional, uma vez que proporcionou conhecer e aprender sobre o cotidiano da comunidade e ações desenvolvidas na ESF por sua equipe, principalmente, sobre a atuação e importância do enfermeiro no pré-natal.



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

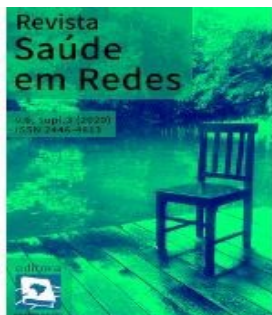
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12042

O PROFISSIONAL DE SAÚDE DA APS COMO PRECEPTOR DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Francine Ramos de Oliveira Moura Autonomo, Ana Caroline Alves da Silva, Isadora Therezinha Neves do Couto Varga

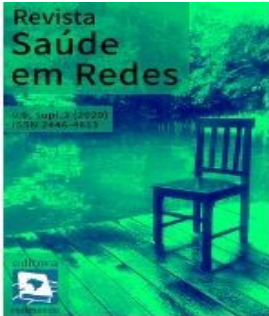
Apresentação: O conceito de saúde e a visão do processo saúde-doença sofreram transformações norteadas, principalmente, pelas discussões da Conferência de Alma Ata. Essas transformações possibilitaram a introdução de outro modelo de Atenção em saúde: integral, focado na promoção da saúde, organizado a partir do nível primário, que pressupõe um profissional crítico, capaz de lidar com a realidade e a diversidade que compõem os sujeitos. A Constituição Federal (CF) de 1988, por meio do artigo 200 inciso III, explicita que o Sistema Único de Saúde (SUS) tem a incumbência de ordenar a formação de recursos na área da saúde. Complementando a CF, a Lei Orgânica de Saúde nº 8.080, estabeleceu que todas as esferas de governo devem participar da formulação e na execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde, organizar um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, elaborar programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal, além de determinar que os serviços públicos que integram o SUS sejam campo de práticas para ensino e pesquisa. Introduz-se, assim, um conjunto de programas e ações de indução dessa mudança como as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN); o Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior (Sinaes); e mais recentemente, o Programa de Incentivo às Mudanças Curriculares das Escolas Médicas (Prómed), o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho na Saúde (Pet-saúde). As DCN propõem diferentes cenários, incluindo a Atenção Primária em Saúde (APS) como campo de prática para os estudantes de graduação na área de saúde. **Desenvolvimento:** O presente estudo é um relato de experiência que tem como objetivo descrever a vivência da preceptoria de duas dentistas que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Niterói-RJ a partir da inserção dos alunos de graduação do Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva (ESC) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal Fluminense (UFF). O ESC constitui-se como uma das iniciativas dos docentes do Núcleo de Saúde Coletiva da UFF a partir das discussões da Reforma Curricular exigida pelas novas DCN de 2001; pretende a aproximação entre teoria e prática, oportunizando formar um profissional crítico, reflexivo, capaz de lidar com as necessidades a partir do conceito ampliado de saúde e apto para atuar no SUS; são precedidos de disciplinas teórico-práticas; oportuniza aos alunos escolher os campos de estágio; se divide em ECS1 (em que os alunos do oitavo período da graduação são inseridos em unidades de APS) e ECS2 (destinado aos alunos do nono período e acontece em unidades de média e alta complexidade em saúde bucal, gestão e vigilância). Este trabalho deter-se-á a vivência do ECS1, especificamente, na Clínica Comunitária da Família Doutor Antônio Peçanha. As duas dentistas que compõem as quatro Equipes de Saúde da Família iniciaram a experiência da preceptoria no ESC após o primeiro ano de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

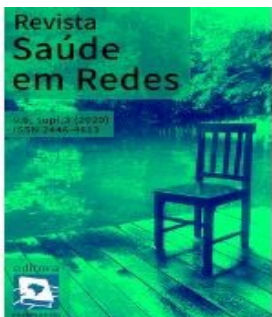
implantação da unidade de saúde. A primeira atividade da preceptoria foi uma reunião com as docentes do ESC (professoras da faculdade de odontologia da UFF); a coordenadora do PMF e os preceptores indicados, onde foi realizada a apresentação do programa e objetivos do estágio. Optamos por montar um cronograma que permitisse alcançar os objetivos, metas e produtos pretendidos pela disciplina. O trabalho foi desenvolvido a partir de conceitos entendidos por nós como sendo pilares fundamentais da ESF: 1) Trabalho em equipe, interprofissional e colaborativo: fez-se necessário, inicialmente, apresentar o ESC aos demais integrantes das equipes, além de pactuarmos atividades que extrapolassem o núcleo da saúde bucal, visto que consideramos que o trabalho do dentista de família não se limita ao atendimento clínico individual, e de suma importância esse entendimento por parte dos alunos. Para tal, no primeiro dia do estágio os alunos são apresentados aos profissionais das equipes, conhecem a clínica e constroem conosco o cronograma do estágio, no qual propomos para as primeiras semanas que os discentes atuem como observador participante de atividades na recepção/acolhimento; consultas (médicas, de enfermagem e odontológicas); pré-consultas; na farmácia; vacina; de educação em saúde; reuniões e visitas domiciliares, com todos os profissionais e com alguns usuários, o que permite identificar como é organizado o processo de trabalho e os fluxos formais e informais que se estabeleceram no cotidiano; 2) Reconhecimento do território e Diagnóstico Situacional: afim de garantir que os alunos aproximem-se da realidade do território em que foram inseridos os estimulamos a participar do cadastramento (supervisionado pelas preceptoras, pelos Agentes Comunitários de Saúde ou por outros membros da equipe) de uma micro-área previamente escolhida pelos profissionais. Tal atividade permite ao aluno além do reconhecer alguns conceitos como universalidade e igualdade do acesso, equidade, abordagem familiar; experimentar práticas como visitas domiciliares; preenchimento das fichas de cadastro; preenchimento de ferramenta de classificação de vulnerabilidade familiar, e identificação de famílias em situação de vulnerabilidade; verificação do interesse da família em participar da elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e do atendimento odontológico. 3) Integralidade do cuidado e Clínica Ampliada, através de ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação: a partir do desejo da família, inicia-se o levantamento das condições de saúde; planejamento e execução de ações que possibilitem garantir o cuidado integral (de acordo com as necessidades e potencialidades identificadas pela equipe e família; com garantia do cuidado longitudinal, em todos os níveis de atenção à saúde e através de ações intersetoriais), visando melhorar a qualidade de vida dos usuários em questão. Todas as atividades são avaliadas e reestruturadas, se necessário, ao final do turno de estágio, assim como são elencados temas que nós e/ou os discentes carecemos de conhecimento teórico, estímulo à busca de referências para discussão e aprofundamento no próximo encontro. Os docentes nos visitam em momentos específicos e nos ajudam com a condução e adequação das atividades. Efeitos percebidos: Nesse contexto ao iniciarem-se na prática da preceptoria os profissionais de saúde atuam não somente no cuidado em saúde, mas como educador no processo de formação. Sendo assim nos vimos no desafio de inserir em nossa prática atividades de supervisão e orientação de alunos, que pressupõe



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimentos distintos dos técnicos aprendidos na graduação; além de somar as atividades de preceptoria às que já desempenhamos em nosso cotidiano. Associar práticas de assistência às de ensino não é tarefa fácil, pois exige tempo com os alunos, assim como perceber as necessidades e potencialidade de aprendizagem de cada um. Por essas e outras razões muitas vezes nos questionamos sobre o quanto estamos contribuindo com o processo formativo. Por outro lado o aluno nos impulsiona a buscar conhecimento, já que exige de nós respostas e nos contrastam com técnicas e aprendizado por vezes diferentes dos que nos foi oferecido ao longo de nossa formação. Logo, a presença dos alunos do ESC1 em nosso serviço também transforma todos que nele trabalhamos. Considerações finais: O fato de os alunos enxergarem o cotidiano do trabalho por outra lente, e questionarem a organização do processo de trabalho e a qualidade do serviço prestado, pode levar o profissional refletir sua prática, reconhecer limites e desafios de seu agir, abrir-se a mudanças, e assim levar à transformação da práxis.



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

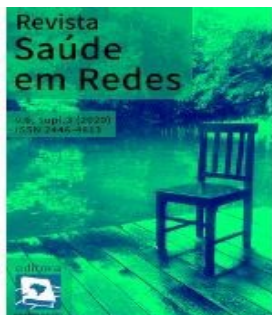
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12043

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM SOBRE AS IMPLEMENTAÇÕES DAS ROTINAS DIÁRIAS DE UMA ENFERMARIA CIRÚRGICA EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO

Autores: MÓNICA MONTUANO MATTOS, MONIK NOWOTNY JUNIOR, MARTA SOUZA FERREIRA, JULIANA VANNUCCI SILVA, RENATA SILVA SANTOS, SANDRA BEZERRA NASCIMENTO, RACHEL OLIVEIRA SILVA, DANIELA BARBOSA SIQUEIRA

Apresentação: Nosso trabalho deu inicio há três anos quando após várias discussões nos encontros mensais do primeiro semestre nas reuniões de chefia de enfermagem, CREPE, CAEETS, divisão de enfermagem, e enfermarias, e após entrada de novos funcionários no corpo de trabalho do Hospital Universitário Gaffrée e Guinle da UNIRIO, vimos necessidade de implantar novos formulários de qualidade e saúde, para impactar e descobrir melhorias nas propostas de atendimento ao cliente internado nas enfermarias do referido hospital. O objetivo do trabalho é encontrar e diagnosticar formas de estabelecer padrões mínimos mesmo ainda com quantitativo reduzido para se trabalhar adequadamente, mas de assistência com qualidade com diagnóstico de enfermagem e discussão com equipe multiprofissional sobre os cuidados integrais ao cliente internado, discutindo esta assistência nos indicadores relacionados como entrevista de enfermagem na admissão do paciente, com cuidadosa ausculta deste sujeito que por muitas vezes chega temeroso frente o inesperado, a cirurgia ginecológica e escrever tudo frente ao questionário da admissão; durante passagem de plantão detalhar todas atividades oferecidas ao indivíduo internado com praticidade na escrita na folha, durante aquele dia de trabalho; escala de Braden e Morse realizada a cada internação quando sujeito chega principalmente acamado e de outro serviço de saúde internado de longa data; descrição detalhada na folha de impacto para coleta de dados para indicadores de saúde como: CVC, PVP, Braden etc.; e folha de evolução de enfermagem ampliada e detalhada, favorecendo menos erros e praticidade na descrição dos detalhes realizados com o paciente. Pesquisa qualitativa e quantitativa em andamento ainda desde a implantação e implementação desde 2017, na quarta enfermaria ginecologia cirúrgica do HUGGUINLE. Espera-se que os futuros resultados encontrados melhorem na atenção aos cuidados dedicados a estes pacientes numa enfermaria cirúrgica ginecológica viabilizando a integração ensino-saúde-educação-gestão elevando qualidade do sujeito hospitalizado e promovendo seu bem estar físico mental psicológico e de saúde e autonomia da equipe de enfermagem.



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

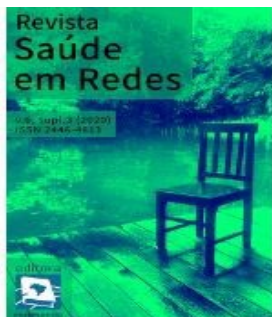
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12045

ANÁLISE DOS CRIMES VIOLENTOS LETAIS INTENCIONAIS CONTRA A MULHER NO RIO GRANDE DO NORTE

Autores: Davi Silveira Guerra, Eloize Cabral de Lima, Rafaela Ingrid Da Silva, Najara Mônica De Moura

Apresentação: O Estado do Rio Grande do Norte aparece como o décimo primeiro no ranking de mortes por feminicídio no país, de acordo com levantamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos, durante os três primeiros meses de 2019. Esse fato evidencia o quanto a desigualdade de gênero é presente e danosa, vai além dos limites da agressão ou assédio, ela se transforma no feminicídio. Diante desse contexto, propõe-se examinar criticamente os Crimes Violentos Letais Intencionais (CVLI) contra a mulher no Estado. Para isso, foi feita pesquisa dos dados apresentados pela Câmara Técnica de Monitoramento de CVLI e a análise de conteúdo foi realizada mediante comparação com dados nacionais e ponderações acerca da violência doméstica, desigualdade de gênero e desigualdade étnica. O estudo recuperou esses dados de forma crítica, mostrou que é necessário uma amostragem mais detalhada quanto à violência doméstica e feminicídio. Ficou claro que a violência doméstica é uma problemática persistente no Estado. Logo, precisa ser discutida nos diferentes setores da sociedade de forma a sensibilizar as pessoas sobre essa questão, a qual se trata de um problema público com raízes históricas e ideológicas, que deve ser combatido por meio de políticas públicas que envolvam segurança pública, educação e saúde. As análises feitas podem ser compartilhadas e utilizadas para uma visualização do panorama da violência contra a mulher no Estado do Rio Grande do Norte, de forma a colaborar com projetos acerca desse tema para a formação profissional em diferentes setores da saúde pública.



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

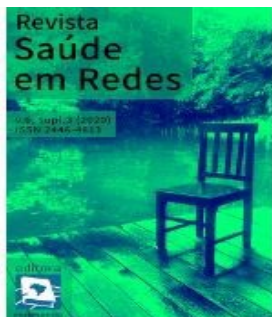
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12046

APLICAÇÃO DA INTEGRALIDADE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Aniely Tavares da Silva, Camila Araújo de Albuquerque, Camila Dias da Silva Barros, Alessandra Aparecida de Saldes, Thais de Albuquerque Correa, Elisama da Paz Oliveira, Luciana da Silva Barreto, Joanna francyne Silva de Barros

Apresentação: A integralidade é descrita como princípio doutrinário na Lei Orgânica de saúde (Leis 8.080 e 8.142/90) que compreende a articulação entre serviços de saúde e as práticas desenvolvidas pelos profissionais de saúde. Essa norma visa garantir ao indivíduo uma assistência à saúde que transcende a prática curativa, com o objetivo de contemplar o indivíduo em todos os níveis da atenção e considerar o sujeito inserido em um contexto social, familiar e cultural. Desenvolvimento: O presente estudo é um relato de experiência acerca da aplicabilidade da integralidade na atenção primária à saúde, observada durante estágio curricular supervisionado em Setembro de 2018 ofertado pela Faculdade Pernambucana de Saúde, tendo por objetivo demonstrar sua execução e importância para um cuidado equânime e centralizado no bem estar da pessoa. Durante a realização das consultas de enfermagem foi possível observar que o atendimento era realizado de forma integral para cada pessoa com análise de suas necessidades individuais, o que proporcionou ao usuário vivenciar a singularidade do atendimento com tendência a uma melhora no quadro clínico, como também a uma maior confiabilidade no profissional e assim o aumento do vínculo do binômio paciente-profissional acaba por resultar numa melhor aderência de continuidade no atendimento na atenção primária. Resultado: Com base nas vivências foi possível observar que a abordagem do profissional frente ao paciente obteve um impacto positivo não apenas ao paciente que após as consultas sucedeu autonomia para manifestar suas queixas e liberdade para exteriorizar suas dúvidas, como também, nos profissionais que acabaram por desenvolver competências interpessoais, sem esquecer a constante atualização do componente técnico do cuidado, o qual deve ser o eixo organizador do mesmo. Considerações finais: A abordagem holística e singular vivenciada pelo usuário na unidade revelou o quão pertinente e atual é a relação de confiança estabelecida entre o binômio paciente-profissional que faz referência ao respeito, compromisso, responsabilidade e sensibilidade. Evidenciou também que a assistência não pode estar centrada apenas no elemento técnico-científico, atentando para atualização de um relacionamento humanizado.



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

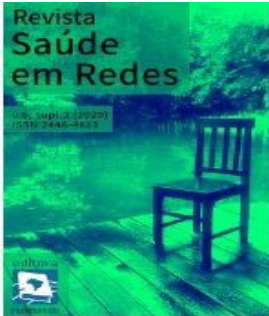
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12047

ACOLHIMENTO COM ESCUTA SENSÍVEL, QUALIFICADA E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DO ESTRESSE NA ATENÇÃO À SAÚDE DOS ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

Autores: Thaís de Oliveira Pereira; Kariny Oliveira Garcia Alves; Maria Teresa Brito Mariotti de Santana

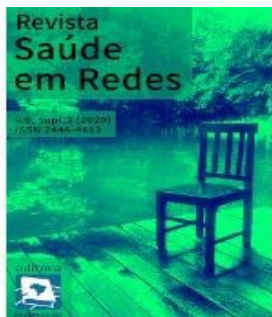
Apresentação: O presente projeto foi realizado com os acolhimentos que ocorreram no período entre junho de 2018 a dezembro de 2019 na UFBA. A experiência consistiu em realizar acolhimento e encaminhamento para as práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) os estudantes universitários. Objetivo: Descrever a experiência da inserção do acolhimento com escuta sensível, qualificada e classificação de risco do estresse na atenção à saúde dos estudantes universitários, aprovado e registrado na Pró-Reitoria de Extensão, SIATEX nº 13126. Método: Trata-se de relato de experiência sistematizado que fez adesão às políticas públicas do Ministério da Saúde/Brasil: Humaniza SUS e as PICS. Os estudantes chegam por demanda espontânea, se cadastram e em seguida são acolhidos com escuta sensível; utiliza-se um formulário previamente elaborado e uma ficha de atendimento individual. Posteriormente esses são encaminhados para as PICS. Os acolhimentos são registrados no banco de dados para análise da produtividade e relatórios. Resultado: Foram acolhidos 131 estudantes, sendo que entre eles 50.4% foram atendidos no Ambulatório de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde/Complexo – HUPES, 46.6% no Laboratório de Habilidades em PICS e outro local pontual foi no Congresso UFBA totalizando 3.1%. Em relação as características sociodemográficas dos estudantes, se autodeclararam pardos 49.6%, negros 29%, brancos 19.1% e 2.3 indígenas; o público feminino 65.6% e masculino 34.4%; na faixa etária de idade (18 – 22) 37.4%, (23 – 27) 36.6%, (28 – 32) 10.7%, (33 – 37) 6.1%, (38 – 42) 0.8%, (43-47) 1.5%, (48 – 52) 0.8%, (53 – 57) 1.5%, (58 – 63) 1.5%; o estado civil solteiro 91.6%, casado 3.8% e outros 4.6%, referente a escolaridade 85.5% presente superior incompleto e 14.5% superior completo; 10.7% relatam que trabalham e 89.3% não trabalham. Quando questionados que indicou a procurar o serviço 52.7% foram os próprios estudantes, 17.6% docentes, Serviço Médico Universitários Rubens Brasil (SMURB) 1.5%, outros 18.3% e não informado 9.9%. Os estudantes na sua maioria já conheciam as PICS totalizando 65.6%, 33.6% não conheciam e 0.8% não informado no questionário. Em relação ao encaminhamento para o manejo do estresse foram: aromaterapia 3.8%, auriculoterapia 3.8%, cromoterapia 1.5%, fitoterapia 0.8%, frequência de brilho 1.5%, massoterapia 1.5%, pranaterapia 0.8%, reflexoterapia 38.9%, reiki 16.8%, tai chi 2.3% e toque sutil 2.3%. Conclusões e/ou recomendações: O acolhimento com escuta sensível dos estudantes universitários estabelece uma integração do ouvir-ver-sentir para que haja a aceitação da complexidade e completude do ser humano; proporciona uma relação de empatia e/ou aproximação entre quem fala e quem escuta, conhecendo o outro na sua totalidade humana e social, principalmente no relativo aos fatores estressores no cotidiano da vida universitária. Reconhece a necessidade da ampliação do acolhimento com escuta sensível, qualificada e a classificação de risco do estresse dos estudantes universitário, como



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

também o atendimento com as práticas integrativas visando a redução do estresse e a melhora no desempenho acadêmico. A equipe dos profissionais reconhece que o auxílio do acolhimento com escuta sensível, qualificada e a classificação de risco do estresse na atenção à saúde dos estudantes universitários é de suma importância no processo de saúde com humanização nos atendimentos.



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

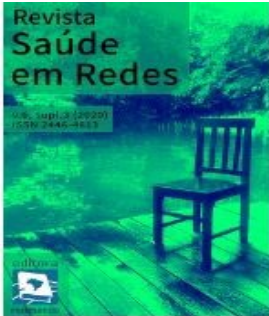
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12048

AÇÕES EDUCATIVAS DE CUIDADOS PRÉ-OPERATÓRIO PARA PACIENTES CIRÚRGICOS DO INTERIOR DO AMAZONAS

Autores: Paula Andreza Viana Lima, Rodrigo Damasceno Costa, Mariana Paula da Silva, Tainan Fabrício da Silva, Natalie Kesle Costa Tavares, Abel Santiago Muri Gama, Juliana Oliveira de Lira, Valdenora Patricia Rodrigues Macedo

Apresentação: O ato cirúrgico tornou-se um dos grandes avanços na história da medicina moderna e consiste em procedimentos manuais ou instrumentais realizados pelo cirurgião no corpo do paciente com a finalidade de curar, explorar ou diagnosticar doenças. Sua realização exige diversos cuidados pré, trans e pós-operatório devido os riscos que o indivíduo pode ser exposto, com isso, a orientação pré-operatória ao paciente torna-se uma conduta fundamental para que o paciente receba informações e esclareça suas dúvidas com a finalidade de evita ou minimiza complicações nos períodos cirúrgicos. O processo educativo é uma das condutas preconizadas para a segurança do paciente e sua realização contribui para redução da mortalidade decorrente de procedimentos cirúrgicos. A equipe de enfermagem é uma das principais responsáveis por realizar as orientações sobre os cuidados pré-operatórios aos pacientes a fim de reduzir os riscos das cirurgias, os anseios e medos em relação ao procedimento pelo paciente e pela família. Durante a formação dos profissionais de enfermagem este possuem a oportunidade de realizar atividades educativas durante a graduação através das atividades de extensão universitárias, onde se tornam protagonistas no processo de prevenção e promoção da saúde. As atividades de extensão permitem os alunos conciliar a teoria e a prática, além de contribuir com a comunidade ainda na graduação. Partindo desse contexto este trabalho apresenta as experiências e percepções de acadêmicos de enfermagem ao realizar atividades educativas de saúde em um hospital público para pacientes da clínica cirúrgica sobre os cuidados pré-operatórios. Dessa forma este trabalho tem como objetivo descrever as vivências e percepções de estudantes de Enfermagem em ações educativas acerca dos cuidados pré-operatórios para os pacientes da clínica cirúrgica do Hospital Regional de Coari - Amazonas, Brasil. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo, na modalidade relato de experiência, vivenciado por discentes de enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), no final do segundo semestre de 2017, em ações educativas sobre os cuidados pré-operatórios que o paciente deve realizar antes do ato cirúrgico. Estas ações foram realizadas no Hospital Regional Dr. Odair Carlos Geraldo, localizado no município de Coari - Amazonas, Brasil. A ação faz parte de um projeto do Programa Atividade Curricular de Extensão (PACE) da Universidade Federal do Amazonas chamado, "Integração do Paciente ao Ambiente Hospitalar". Os pacientes e acompanhantes da clínica cirúrgica da respectiva unidade hospitalar foram o público alvo. As ações consistiam na distribuição de panfletos e DVDs, aliado à orientação individual dos alunos. O relato baseou-se nas observações e anotações dos discentes de enfermagem feitas durante as ações de educação em saúde. O estudo não foi submetido à apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, por



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

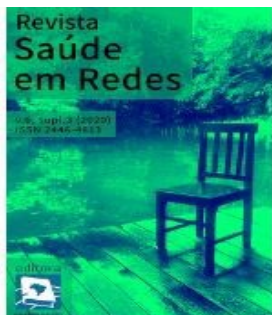
se tratar de um relato de experiência, porém foram assegurados e respeitados os preceitos éticos na apresentação dos dados. Resultado: As vivências no projeto Integração do Paciente ao Ambiente Hospitalar foram consideradas pelos discentes de enfermagem como uma experiência enriquecedora, no qual os mesmos tiveram a oportunidade de participar ativamente de todas as etapas para que as atividades de educação em saúde fossem realizadas, desde o processo de planejamento das ações até sua implantação no hospital. A participação dos alunos nessas etapas foi fundamental para que os mesmos conhecessem na prática como planejar e executar atividades de educação em saúde ainda na graduação e sensibilizá-los quanto à importância de realizar esse tipo de assistência em sua futura atuação profissional. Além disso, ao confeccionar o folder e estudar para realizar as orientações individuais aos pacientes, os alunos puderam aprimorar e aprofundar seus conhecimentos sobre a temática contribuindo com isso para sua formação. A construção dos materiais de educação em saúde pelos próprios estudantes foi uma estratégia escolhida pela coordenadora do projeto para despertar a criatividade entre os discentes e incentivá-los a fazer o diferencial em suas assistências. Os materiais foram construídos com uma linguagem acessível ao público em formato de quadrinhos de um desenho animado a respeito dos cuidados pré-operatórios que o paciente deve realizar antes do ato cirúrgico para sua segurança e melhor recuperação. Durante as ações os alunos realizaram as orientações individuais e distribuíram os panfletos e DVDs confeccionados pela equipe do projeto para os pacientes e acompanhantes presentes na clínica cirúrgica do hospital. Nas primeiras orientações individuais os estudantes de enfermagem ficaram tímidos, mas aos poucos com auxílio da coordenadora do projeto foram conseguindo se desinibir e realizar as orientações sozinhos de forma eficaz, garantindo com isso a segurança do paciente quanto às informações fornecidas. Os cuidados pré-operatórios abordados foram: a importância da realização dos exames pré-operatórios, a necessidade de informar o uso de medicamentos, realizar jejum antes da cirurgia, trazer objetos de uso pessoal, não utilizar maquiagem e esmalte no dia da cirurgia e dentre outros cuidados. Durante as orientações individuais os discentes de enfermagem puderam perceber por meio das conversas informais o sentimento de medo relatado por alguns pacientes antes de realizar o procedimento cirúrgico e nestes momentos puderam fornecer suporte emocional para os pacientes para minimizar seus medos e ansios. Foram beneficiadas pela ação trinta pessoas dentre acompanhantes e pacientes. A ação obteve uma boa aceitação pelo público, onde os mesmos mostraram-se acessíveis à troca de informações e recebimento dos materiais. Ao final das atividades as cópias digitais dos materiais distribuídos foram entregues à direção do hospital, para que a ação tivesse continuidade na unidade. Considerações finais: A partir desse relato, evidencia-se que as ações educativas para orientar os pacientes quanto aos cuidados necessários no período pré-operatório mostraram-se como excelentes estratégias para garantir a segurança dos pacientes da clínica cirúrgica do hospital de Coari, no qual a opção pelo lúdico tornou-se um diferencial nas atividades de educação em saúde realizadas para esses pacientes com intuito de estimular a leitura do folder pelo público-alvo. Portando essas vivências além de proporcionarem aos futuros profissionais de enfermagem a oportunidade de aprender e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

aprimorar os conhecimentos em relação à importância dos cuidados pré-operatórios para garantir a segurança do paciente, também contribuiu para a melhora da qualidade dos serviços prestados para os pacientes do hospital do município.



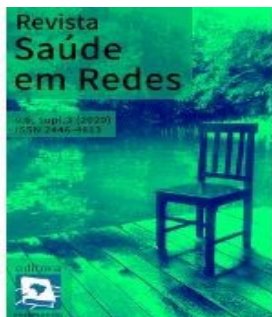
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12050

TOMADA DE DECISÃO COM BASE EM EVIDÊNCIAS DA SALA DE SITUAÇÃO

Autores: Maria Cristina Ferreira Abreu; Simione Fátima Cesar Silva

Apresentação: Este é um relato de experiência sobre o potencial da ferramenta de Gestão da Informação operacionalizada pela Sala de Situação em Saúde da SES-DF para análise de impactos da utilização do sistema de saúde por usuários residentes no município de Luziânia/GO, no que trata de Internações Hospitalares, ao longo de 10 anos. A Sala de Situação é um dispositivo que disponibiliza dados e informações que permitam aos gestores, conselheiros, órgãos de controle, pesquisadores e população, conhecerem parte a situação de saúde subsidiando a tomada de decisão sobre oferta de serviços e demandas em saúde. Organiza os dados, em especial por meio do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e do Sistema de Informações Hospitalares (SIH), sistemas do Ministério da Saúde, com gestão compartilhada com estados e municípios. A SIH disponibiliza registro de local de residência do usuário, permitindo verificar o impacto de usuários dos municípios que compõem a Região Integrada de Desenvolvimento do DF e Entorno (RIDE) nos serviços da rede pública do DF. A RIDE foi criada em 1998, com o objetivo de promover projetos conjuntos para o desenvolvimento social e econômico, articulando ações da União, Goiás, Minas Gerais e do DF. Em 2018, a LC nº 163, aumentou a abrangência da RIDE, definindo seu desenho atual, com 29 municípios de GO e quatro de MG. A proximidade geográfica, social, produtiva e cultural, bem como a facilidade de mobilidade por conta da malha rodoviária e do transporte público, faz com que a procura por serviços em geral e, em especial de saúde, tenha como foco o DF. Resultado: A análise dos dados entre 2009 e 2019 permite verificar que foram realizadas pouco mais de 2 milhões de internações na rede pública do DF, das quais 364.967 atenderam aos usuários dos municípios da RIDE, perfazendo 19,2% do total, sendo que em termos de recursos recebidos do MS, esse total significou R\$ 356,9 milhões, representando 17,8% do total. A escolha pelo município de Luziânia para essa análise, se deve ao fato de ser o segundo maior município da RIDE em termos de população, e o mais relevante em termos de acesso aos serviços do DF, bem como a progressiva melhora na organização dos serviços locais nos últimos anos, o que permite verificar as mudanças de perfil de demanda. Em relação ao total de AIH da RIDE, Luziânia respondeu por 74 mil internações, 20,3% do total. Fundamental relacionar o total de usuários ao aumento populacional do município. No censo 2010, Luziânia tinha 174.531 hab., a projeção do IBGE em 2019, apontou 209.299 hab., aumento de 20%, que deve ser levado em conta ao analisar o total e os motivos para internações. O parto espontâneo representa 10,5% das AIH de Luziânia, com variações ao longo dos anos. Considerações finais: A estreiteza de espaço no presente resume impossibilita expor a riqueza de informações e possibilidades de cruzamentos de dados, com a implementação da Sala de Situação, porém sinaliza o potencial da ferramenta, promovendo maior acúmulo de evidências para a melhor tomada de decisão.



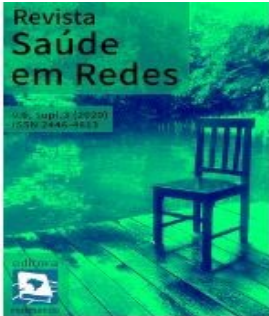
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12052

ESCUA QUALIFICADA COM PACIENTE TRANSSEXUAL MASTECTOMIZADO: O OUVIR COMO NECESSIDADE PARA TRANSFORMAR UMA REALIDADE

Autores: VINICIUS DE PAULA UEOKA DOS ANJOS BARROS, ANA CLARA MATOS COSTA, DANIEL OLIVEIRA DA COSTA, DAVI GABRIEL BARBOSA, GABRIEL DE SÁ SASTRE, LUANNA MOREIRA DA SILVA, RODRIGO ALEX DE SOUZA GALDINO, BRENDA PEREIRA FARIAS

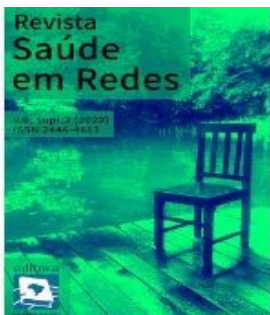
Apresentação: A entrevista médica marca o contato inicial entre médico- paciente, portanto, necessita ser realizada com cautela e atenção, pois, marcará o tipo de interação entre ambas as partes envolvidas. Nesse contexto, pode-se afirmar que a entrevista trata-se de um procedimento essencial no processo do cuidado. Nesse contexto de exclusão, a luta da pessoa transexual vai além do seu processo de aceitação ou adaptação corporal, ela perpassa por elementos básicos e garantidos a todo ser humano: o direito à saúde, à educação e ao lazer. Além disso, a anamnese favorece o reconhecimento do outro, de suas necessidades, medos e ansiedades. Historicamente, a identidade de gênero esteve à margem das discussões médicas consideradas essenciais. Para a psicanálise do século vinte, o transexualismo era uma síndrome estabelecida no quadro das perversões. Ademais, a falta de manejo dos profissionais de saúde pela ausência de conhecimento sobre a população transgênero, suas características e necessidades acabam por prejudicar os cuidados que devem ser realizados. **Desenvolvimento:** A entrevista foi feita em dois momentos, ambos realizados na residência do entrevistado. No decorrer do primeiro, foram recolhidos os dados pessoais do paciente (identificação). Além disso, foram abordados aspectos sociais e familiares, o início do processo transsexualizador até a decisão da cirurgia, sua experiência emocional e quanto a qualidade do serviço oferecido durante o pré-operatório, a cirurgia em si e o pós-operatório. No segundo, foram feitas perguntas um pouco mais direcionadas sobre pontos-chave que não foram abordados em um primeiro momento sobre o olhar dos entrevistadores. **Resultado:** O paciente foi totalmente colaborativo durante a entrevista. Em momento algum o entrevistado se mostrou desconfortável com as perguntas feitas. Durante a identificação, alguns pontos foram levados em consideração, uma vez que a compreensão sobre identidade de gênero, orientação sexual e sexo atribuído ao nascimento ainda se faz uma problemática. É de suma importância a discussão sobre a cirurgia da retirada das mamas, uma vez que ela é indicada como procedimento cirúrgico para os homens transgêneros por proporcionar a liberdade relacionada ao uso faixas, esparadrapos e adesivos para maior aceitação pessoal e social, uma vez que esse uso é prejudicial a sua saúde. **Considerações finais:** Foi observado que tanto os entrevistadores quanto o paciente saíram beneficiados de toda a interação proposta. Os primeiros, por terem garantido a chance de não só aguçar seus sentidos quanto a escuta, como também a possibilidade de ter feito isso com uma pessoa que faz parte de uma minoria da sociedade que tem demandas e necessidades de saúde específicas, acima de tudo no que tem relação ao processo transsexualizador pelo o qual o paciente passou, como as necessidades de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

fisioterapia após a cirurgia, que era de desconhecimento de ambas as partes. Para o entrevistado, foi possível dar palco para a causa que ele defende e colaborar com a produção de dados científicos quanto ao assunto, os quais são escassos se comparados à profundidade que o tema pode abordar.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12053

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: MUITO MAIS QUE UMA PARCERIA!

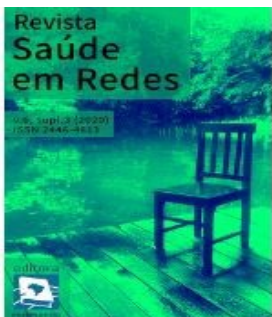
Autores: Elisa Shizuê Kitamura, Josylucidy Bartoli Almeida, Fabiana Rocha de Oliveira, Maria Emilia Teixeira de Moraes

Apresentação: O Programa de Saúde na Escola (PSE), visa integração e articulação permanente da educação e da saúde, com o objetivo de contribuir na formação integral dos estudantes com ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com enfrentamentos das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. As ações são elaboradas a partir do que é pactuado no PPP (Projeto Político Pedagógico), pelas escolas e UBS. O ESF IX, executa suas ações de PSE junto a creche e escola do CAIC, localizados na área adscrita. O público-alvo foi os 85 alunos de 2 a 5 anos da CEIM, e os 233 alunos entre 6 a 17 anos do CAIC. A parceria entre o CAIC e o ESF IX, se fortalece anualmente, trazendo benefícios como mudança de hábitos com a saúde, melhora na autoestima dos alunos, senso de responsabilidade e motivação para permanecerem na escola, o que era para ser executado no ano letivo, se torna contínuo.

Desenvolvimento: Com o objetivo de estreitar a parceria entre a ESF IX – Vale do Sol e a comunidade escolar do CAIC e criar vínculo para melhor execução das atividades definidas pelo Programa, foram elaboradas ações visando melhorar a qualidade de vida dos alunos e motivar os professores e equipe de saúde de forma permanente. São realizadas reuniões de planejamento e capacitação profissional, para elaboração das atividades e articulação intersetoriais, como: Polícia Militar, entidades públicas e privadas, saúde e educação. Nas atividades, são abordados temas como: práticas corporais, atividades físicas, lazer, cultura da Paz, cidadania, Direitos Humanos, prevenção de violência e acidentes, prevenção ao uso de álcool, tabaco e drogas, identificação de escolares com possíveis sinais de agravo, combate ao mosquito *Aedes Aegypti*, promoção de alimentação saudável, prevenção de obesidade infantil, além da avaliação de situação vacinal, promoção e avaliação da saúde bucal, escovação e aplicação de flúor, entre outros.

Resultado: A cada dia, os professores e profissionais de saúde estão mais motivados a criarem atividades e mais atentos a possíveis sinais de agravo à saúde. O número de parceiros envolvidos aumenta a cada atividade e fornecem a estes alunos, novas experiências, o que os tornam mais entusiasmados a frequentarem a escola, como consequência a redução da evasão escolar, melhora na autoestima dos alunos e redução do bullying. Criação de vínculo com os profissionais da ESF, diminuindo agravos de saúde, melhora na situação vacinal, saúde bucal e recuperação dos problemas identificados.

Considerações finais: O que era apenas para ser um Programa, com tarefas pré-estabelecidas, se tornou uma experiência prazerosa e humanizada dos profissionais de saúde e comunidade escolar, onde apesar da vulnerabilidade e condição socioeconômica dos alunos, conseguem vislumbrar e sonhar com um futuro mais digno, com educação e saúde de qualidade. “Eu vi crianças correndo, adultos acreditando e muita gente feliz. Eu vi a esperança!”



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12054

IMPACTO DAS DIRETRIZES CURRICULARES NACIONAIS NA FORMAÇÃO DE MÉDICOS: ATITUDES DE ESTUDANTES DE MEDICINA DA REGIÃO NORDESTE

Autores: Felipe Proença de Oliveira, Ana Clara Correa Dallabrida, Romulo Kunrath Pinto Silva, Carlos Ricardo Carvalho Monteiro, Jamilly Maria Felix Alves

Apresentação: No ano de 2014 foram publicadas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Medicina, que priorizam a formação de um médico generalista que tenha competências nas áreas de atenção à saúde, educação em saúde e gestão do cuidado. Analisa-se que as mudanças pelas quais passa a educação médica e a implantação de novas diretrizes provocam diferentes atitudes nos estudantes de medicina. Apesar disso, existem poucos estudos nacionais na área da Saúde Coletiva que discutem o processo de implantação das DCN para os cursos de medicina, entre os quais não há nenhuma avaliação de impacto. Por isso, esta pesquisa busca avaliar em que grau os efeitos pretendidos pelas DCN de 2014 provocaram diferentes atitudes nos estudantes de medicina em Instituições Federais de Ensino Superior (IFES) da Região Nordeste, mensurando as suas atitudes no ingresso e no quinto semestre do curso, em especial as relativas à comunicação e relações humanas em saúde; ética na prática médica e acadêmica; aprimoramento profissional; importância da autoavaliação da aprendizagem; crenças no contexto da formação médica; e importância dos determinantes sociais em saúde. Desenvolvimento: Traçamos um perfil sócio-demográfico dos estudantes de cursos de medicina dessas IFES, mensurando suas atividades através de uma escala previamente validada e analisando a correlação das diferenças com as DCN de 2014. É uma pesquisa quantitativa, com triangulação de métodos. Foram sorteados nove cursos de medicina da Região Nordeste para participar da pesquisa, sendo quatro do grupo intervenção com currículos novos e criados em virtude do Programa Mais Médicos; e cinco do grupo contrafactual com currículos tradicionais. Inicialmente foi realizada a análise dos currículos dos nove cursos. Nesse momento da pesquisa, busca-se analisar não somente o currículo, mas o Projeto Político-Pedagógico PPP do Curso de Medicina, para verificar semelhanças e diferença no desenvolvimento de cada local de formação participante da pesquisa. A aplicação dos questionários foi feita em dois momentos com um intervalo de dois anos entre elas, enquanto os alunos estavam no primeiro e no quinto semestre. Resultado: Na análise do currículo desses cursos foi possível observar que os cursos do grupo contrafactual apresentam disciplinas isoladas de inserção na atenção básica à saúde e a metodologia apresentava um predomínio de uso da transmissão oral (aulas expositivas). Nos cursos criados em virtude do PMM (intervenção), o currículo foi estruturado a partir do preconizado nas DCN de 2014, com metodologias ativas de ensino-aprendizagem através de tutoria e inserção semanal e longitudinal na atenção básica à saúde. Além disso, os questionários foram aplicados em 405 estudantes do primeiro período. Dois anos depois, aplicamos o mesmo questionário nas mesmas turmas, mas agora os estudantes estavam no quinto período. Na segunda aplicação, foram respondidos 305 questionários. Considerações finais: Nesta etapa da pesquisa estão sendo analisados os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

PPP's dos cursos selecionados e sendo realizado o confronto entre as respostas dos questionários obtidas na sua aplicação com as iniciais, para que então seja possível identificar as possíveis mudanças de atitudes dos estudantes após a exposição a dois anos de estudo.



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

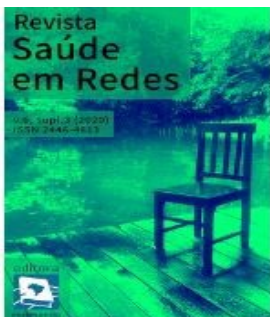
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12168

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O USO DE ESTUDOS DE CASO REALÍSTICOS NA FORMAÇÃO DE MESTRES EM ENFERMAGEM

Autores: Ana Paula Gomes da Cruz, Catrine Storch Moitinho, Vanessa Sena de Almeida, Cândida Caniçali Primo, Mirian Fioresi, Walckiria Garcia Romero Sipolatti, Eliane de Fátima Almeida Lima

Apresentação: A formação de profissionais competentes, crítico-reflexivos e capazes de transformar sua realidade social é um dos compromissos e responsabilidades da educação superior. Neste contexto, novas tendências pedagógicas surgem para implementar estratégias de ensino-aprendizagem dinâmicas e que integrem o ensino e o serviço. O objetivo deste trabalho foi descrever a experiência de discentes no desenvolvimento de estudos de caso realísticos. **Desenvolvimento:** relato de experiência de discentes de um Mestrado Profissional em Enfermagem de uma universidade da região sudeste do Brasil no processo ensino e aprendizagem, planejamento e desenvolvimento de atividades no período de agosto a dezembro de 2019. **Resultado:** Os discentes elaboraram estudos de caso a partir da sua prática clínica e para tal desenvolveram o processo de enfermagem baseado em um referencial teórico, elaboraram um plano de cuidados com resultados esperados. Assim, foi apresentado o estudo de caso realístico contendo o histórico de enfermagem, exame físico, levantamento dos problemas com os principais diagnósticos de enfermagem, o plano de cuidados e os resultados esperados interligando as classificações NANDA-I, NIC, NOC e CIPEÔ. A disciplina proporcionou um processo educativo no qual conduziu os discentes a observar a realidade prática do ambiente de atuação do enfermeiro e por meio de estudos de casos discutir a prática profissional, com consequente desenvolvimento do raciocínio clínico. O processo de enfermagem foi a ferramenta empregada para orientar o cuidado, estabelecer uma documentação prática e profissional, utilizando uma linguagem padronizada que permitiu consistência e uniformidade à comunicação. **Considerações finais:** Associar a experiência da prática profissional ao estudo e construção de um caso clínico com desenvolvimento do processo de enfermagem em sala de aula, trouxe a oportunidade dos discentes aprimorar a prática profissional aliando o conhecimento científico à realidade prática. A didática apresentada pelos docentes, possibilitou o desenvolvimento do raciocínio clínico e crítico voltado para o fazer do enfermeiro e o repensar na sua atuação profissional enquanto ciência, com uso de metodologias científicas capazes de auxiliar, direcionar e qualificar a prática diária e fornecer ao paciente uma assistência individualizada e com uma visão holística e individualizada.



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

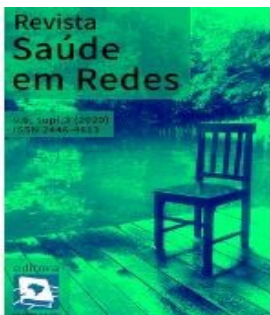
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12058

CONSELHO DE SAÚDE ITINERANTE

Autores: Alan Machado de Almeida; Maria Lucilene Ribeiro das Chagas

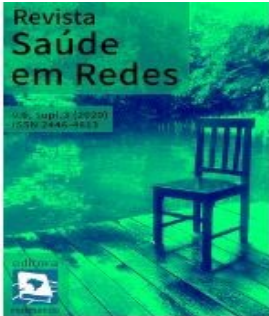
Apresentação: O Conselho Municipal de Saúde de Abaetetuba é uma instância de controle social legitimada através da Lei Federal nº 8142/1990, Lei Municipal nº 91/1996 e Resolução nº 453/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os conselhos de saúde têm papel importante na construção de políticas públicas de saúde, onde, efetivamente, fiscalizam as ações e serviços desenvolvidos pelos gestores em saúde. E a dinâmica das ações do Conselho de saúde deve ser adequada ao fluxo de exigência dos problemas e agravos identificados em uma cidade. E um, dentre tantos outros, dos pontos identificados como problemas, foi a pouca participação do controle social nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Abaetetuba, normalmente, com presença apenas dos conselheiros e conselheiras de saúde das entidades participantes. E um outro ponto importante a se destacar é que as reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Abaetetuba sempre foram realizadas no auditório do Centro Médico Nossa Senhora da Conceição, conhecida na cidade como Hospital das Irmãs. E uma das formas de ampliar a atuação deste Conselho de Saúde foi descentralizar o local das reuniões e levar para mais próximo das comunidades sua presença, assim, buscando apoiar e legitimar as políticas públicas de saúde através dessa descentralização das reuniões ordinárias a partir do ano de 2018, onde buscamos efetivar a participação do controle social nas decisões e encaminhamentos dos membros do Conselho de saúde. O município de Abaetetuba está localizado na mesorregião do nordeste paraense, na microrregião de Cametá, no Baixo Tocantins. Tem uma área territorial de 1.610,606 Km², possui uma população estimada de 157.698 habitantes (IBGE 2019). Possuindo uma densidade demográfica de 97,03 hab/km², distribuídos em três regiões territoriais: Sede do município – zona urbana, comunidades vicinais – zona rural estradas e comunidades ribeirinhas – zona rural ilhas. Desta forma, entende-se que é necessário levar para dentro das comunidades de Abaetetuba a discussão e temáticas de saúde de interesse do controle social, como forma de garantir o amplo acesso à informação e o poder de deliberação da população, assim, ocorrendo o envolvimento da comunidade de forma mais próxima, com apoio matricial das entidades que compõem a gestão do Conselho. Tem como objetivos incentivar maior participação popular nas reuniões ordinárias do Conselho Municipal de Saúde de Abaetetuba, dar maior resolutividade as reivindicações da população, fomentar integração entre gestão e o controle social, garantir transparência na tomada de decisão através da otimização do diálogo entre gestão e comunidade e fortalecer o controle social. Desenvolvimento: Segundo a Lei nº 8.142/90, os Conselhos Municipais de Saúde são órgãos colegiados de caráter permanente e deliberativo, com atribuições de formular estratégias, controlar e fiscalizar a execução da política pública de saúde, levando em consideração os aspectos econômicos e financeiros. A XI Conferência Municipal de Saúde de Abaetetuba realizada em 2017 trouxe como contribuição do controle social a necessidade de ampliar o acesso da população aos debates do Conselho de saúde, com intuito de melhor contribuição



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

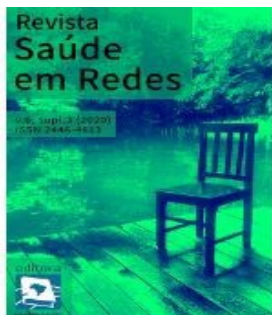
da sociedade junto às decisões do Conselho, assim fortalecendo as decisões sobre a saúde municipal. Desta forma, no GT “Intersetorialidade: Articular para ampliar” foi construído uma proposta sobre a “Descentralização das reuniões ordinárias do CMS”. Sendo assim, posteriormente, elaborado o Projeto “Conselho de Saúde Itinerante”, que a partir do ano de 2018 as reuniões do Conselho de Saúde passaram a ser realizadas, inicialmente, nas localidades onde estão instaladas as entidades representativas da atual gestão do Conselho Municipal de Saúde de Abaetetuba, como Associações de bairros, sindicatos, Câmara Municipal e entidades de ONG’s. Em 2018 e 2019, podemos realizar reuniões, por exemplo, no Centro Comunitário do bairro do São João, Sede do Sindicato dos Trabalhadores de Saúde do município de Abaetetuba (SINDSAUDE), na Câmara Municipal de Abaetetuba, na sede da Associação dos Deficientes do Município de Abaetetuba (ADEMA), no Barracão da Igreja de Santa Rosa, no auditório do Centro Médico Nossa Senhora de Conceição (CMNSC) e no auditório da Unidade Básica de Saúde da Aviação. Isto possibilitou uma proximidade às demandas da população, uma vez que, propor, discutir, acompanhar, deliberar, avaliar e fiscalizar a implementação da política de saúde é um direito de todo e qualquer cidadão. As escolhas dos locais para realização das reuniões são realizadas a partir de votação dos conselheiros, e posteriormente, solicitado a liberação do local com ampla divulgação na mídia (TV e rádios comunitárias). Onde antes tínhamos apenas a presença dos conselheiros, passamos a receber dezenas de pessoas para participar e colaborar com o fortalecimento do controle social nas deliberações do Conselho de Saúde. Resultado: Durante o período de 2018-2019 obtivemos alguns pontos importantes para analisarmos e corroborarmos. E um dos principais resultados foi o aumento, em média, de 50-60% na participação da população nas plenárias do Conselho de Saúde, com maior e melhor contribuição nas demandas apresentadas pelas comunidades. No período ampliamos a rotatividade de localidades que receberam as reuniões ordinárias, como, São João, São José, Santa Rosa, Centro, Aviação e São Lourenço, localizadas na zona urbana. E comunidade da Colônia Nova, zona rural estrada e comunidade do Campompema, zona rural ilhas. A iniciativa busca também aumentar a responsabilidade do controle social como fonte de saberes e de informação, aliando seu conhecimento empírico da necessidade e conhecimento técnico de quem faz parte da saúde municipal, tornando esses novos espaços democráticos em meios de desenvolvimento, efetivação e fortalecendo do controle social. Ressalta-se ainda que houve um processo natural de aproximação entre gestão e sociedade civil, uma vez que ocorreu uma maior articulação entre ambos, onde o fortalecimento da gestão compartilhada trouxe mais eficiência na tomada de decisão. Considerações finais: O Projeto “Conselho de Saúde Itinerante” reforça a necessidade de incentivar a participação popular na tomada de decisão e nas ações de gestão a partir da ampliação dos espaços de exercício do controle social através da oportunização do Conselho Municipal de Saúde dentro dos territórios. Assim, fortalecendo a política pública de saúde no protagonismo loco-regional e coresponsabilização da gestão em saúde. Considerando que o avanço do SUS pode trazer mudança social efetivamente, a participação da população pode modificar uma força imprescindível para colocar em prática o que foi alcançado através movimento da reforma sanitária. Assim, a ideia



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de mudar está presente devido a necessidade de ter os agentes transformadores colaborando junto do controle social. Dado o exposto, a ampliação da oferta de acesso para participação da comunidade nas deliberações do Conselho de Saúde fortalece a democracia e o controle social permanece mais enraizado para o avanço de ações e serviços de saúde no município de Abaetetuba.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12059

ACIDENTE DE MOTOR DE BARCO COM ESCALPELAMENTO NOS RIOS DO PARÁ: DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Autores: Crissia Cruz, Ana Carolina Araújo de Almeida Lins

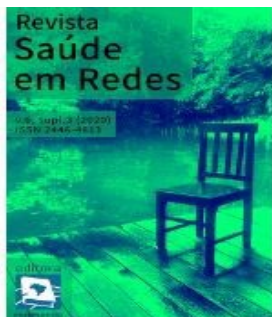
O Estado do Pará é uma das unidades federativas que compõem a Amazônia brasileira. Essa região apresenta uma geografia peculiar, com sua gigantesca bacia hidrográfica e floresta. É uma região com metrópoles e também com comunidades de povos tradicionais, como ribeirinhos, quilombolas e indígenas. Para compreender a ocorrência dos acidentes com escalpelamento nos rios da região é preciso pensar na lógica cotidiana da população ribeirinha, que não vive apenas às margens dos desses rios, mas que se relaciona com eles como forma de viver. É através deles que os ribeirinhos se alimentam, produzem e se deslocam. O rio é parte ativa do cotidiano dessas populações. Desta forma, os barcos são também vitais nesse modo de viver. É nesse contexto peculiar que acontece um grave acidente na região: o acidente de motor de barco com escalpelamento. Ele ocorre com o enrolar dos cabelos no eixo de motor do barco em funcionamento, o que provoca o arranque abrupto do couro cabeludo, de modo total ou parcial, podendo lesionar ainda a região cervical, o pavilhão auricular, as sobrancelhas e a face, ou mesmo levar a óbito. As sequelas ocasionadas são múltiplas e permanentes, e as principais pessoas acometidas por esse acidente são mulheres e crianças. Diante da gravidade do acidente e suas repercussões no cotidiano dessa população foi construído o Programa de Atendimento Integral às Vítimas de Escalpelamento (PAIVES), a fim de oferecer assistência integral, nos níveis ambulatorial e de regime de internação hospitalar à essas mulheres e crianças, contando ainda com o Espaço Acolher, uma estratégia de abrigamento e assistência às pacientes durante seu longo tratamento realizado na capital paraense. As reflexões tecidas nesse trabalho acerca da atuação multiprofissional em situações de escalpelamento partem das experiências conjuntas como psicóloga integrante da equipe do PAIVES e psicóloga residente no serviço de psicologia hospitalar que presta assistência a essas mulheres e crianças. O PAIVES dispõe de uma equipe multiprofissional composta por profissionais da Medicina, Psicologia, Enfermagem, Serviço Social, Terapeutas Ocupacionais e Nutricionistas. O tratamento para este grave acidente tem a duração de anos e implica em uma mudança significativa no modo de viver das pacientes, que necessitam permanecer por longos períodos na capital do estado, longe de suas referências familiares e de comunidade, de lar, dos rios, de seus hábitos alimentares, de sua lógica de vida e recursos diversos, inclusive econômicos. Por se tratar de uma demanda tão específica da região, com importantes características amazônicas, impõe-se sobre esse fenômeno grandes desafios também em relação a formação, capacitação e sensibilização dos profissionais que assistem essas mulheres e crianças afetadas pelo acidente com escalpelamento. Nesse sentido, a assistência à saúde dessas mulheres e crianças é um desafio para construção e efetivação de políticas públicas em saúde, não somente do estado do Pará, mas para o país, que precisa reconhecer a existência desse grave acidente para combatê-lo e garantir assim a assistência integral, multiprofissional e de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

qualidade para as mulheres e crianças acometidas pelo escalpelamento nos rios da Amazônia.



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

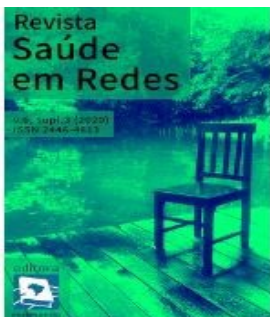
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12060

ENCONTRO DE IDEIAS: UMA FERRAMENTA DE DESINSTITUCIONALIZAÇÃO EM UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA E CULTURA

Autores: Letícia Ramos da Silva, Fabiane Dias de Mendonça

Apresentação: O Encontro de Ideias pode ser compreendido como uma ferramenta que o Centro de Convivência e Cultura utiliza, proporcionando um espaço de (com)vivência e troca entre os participantes desse equipamento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e dos técnicos que compõe esta equipe de trabalho. Desta forma, viabiliza a participação popular na construção, sustentação e organização do serviço, em diferentes conjunturas. O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a potência do Encontro de Ideias, enquanto ferramenta que possibilita novos modos dos sujeitos estarem na vida. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência de umaicineira e de uma estagiária de enfermagem em uma atividade, denominada Encontro de Ideias, realizada no Centro de Convivência e Cultura em 2017. **Resultado:** Esse encontro tem por finalidade produzir uma agenda de atividades externas mensais nesse equipamento, sendo este um agenciador da RAPS, que participa ativamente em uma aposta de desinstitucionalização das estratificações enrijecidas da sociedade e possibilitando maior (re)inserção dos sujeitos socialmente excluídos de direitos sociais. Em grupo, além dos desejos de conhecer e visitar espaços culturais e/ou públicos da cidade, aparecem as produções desejantes de habitar espaços e territórios até então inacessíveis, seja por estigma ou por condição socioeconômica. Nesse espaço são discutidas as questões pertinentes ao deslocamento físico pela cidade, como as condições de mobilidade, as diferenças socioeconômicas, formas de construção coletiva de habitar alguns espaços na cidade, como divulgar os encaminhamentos e como lidar as vezes com a impossibilidade de acesso. São encontrados e discutidos também os desafios de (com)viver com as diferenças no coletivo. **Considerações finais:** Hoje é possível observar desdobramentos desse encontro coletivo, quando alguns participantes replicam o movimento do encontro, reproduzindo as informações para os dispositivos de outros territórios, construindo e organizando possibilidades outras de participação nas atividades externas daqueles que, pela distância, não conseguem chegar ao espaço físico, onde ocorre a maioria dos encontros. Entendendo esse desdobramento, criou-se o Encontro de Ideias Itinerante como uma forma de viabilizar a participação e construção desses encontros em dispositivos localizados em territórios geograficamente distante, e de certa forma possibilitar uma troca dessa ferramenta para que outros dispositivos também se utilizem dela no dia - a - dia de seus serviços, visando um maior diálogo com a comunidade do entorno. Ainda encontramos como desafio a dificuldade de mobilidade nos transportes e de explorar e visibilizar espaços da cidade localizados em territórios não popularmente turísticos, como em bairros da periferia da cidade do Rio de Janeiro.



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

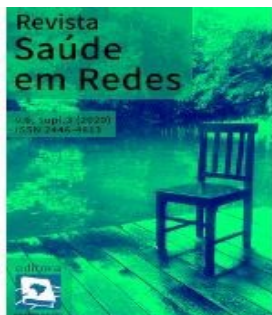
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12062

TOMADA DE DECISÃO EM SAÚDE – UMA TRANSFERÊNCIA RESPONSIVA?

Autores: Paula Kwamme I Latgé, Aluísio Gomes da Silva Junior

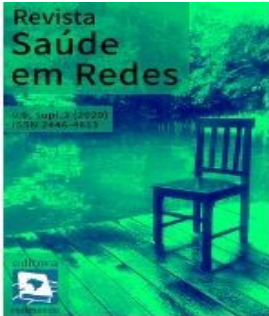
Apresentação: A presente pesquisa foi desenhada em 2 linhas que operam como um esqueleto axial, que quando articulados definem o sentido do estudo: i) Há uma insuficiência estrutural na organização institucional. Dito de outra forma, a falta é ponto estruturante das políticas públicas, há sempre algo que não será contemplado, que não entrará na agenda pública, que não fará parte do orçamento, que não se converterá em serviço, projeto ou ação. Nesse ponto toda reflexão sobre cobertura das políticas de saúde e o princípio da universalidade se conservam como ideal a ser perseguido, mas não alcançável. ii) Se a falta é parte estruturante, todo processo decisório implica numa definição de dentro/ fora, há uma escolha inevitável para os operadores da política, e aqui cabem as questões de quem decide, quando decide e o quê decide? No âmbito das políticas de saúde, questões diretamente relacionadas a bioética. Do conflito nascido da relação entre falta e decisão na operacionalidade da política pública de saúde que se assentam a hipótese desta pesquisa, a saber: Há um processo de transferência de responsabilidade no encontro com a escassez de recursos, que eclode nos espaços de assistência direta à população; no dito profissional da “ponta” hipótese sustentada pelo levantamento dos estudos envolvendo os descritores gestão em saúde, tomada de decisão, processo decisório e bioética, que demonstram que a maior parte dos estudos envolvendo tomada de decisão e bioética remetem a decisões clínicas, uma corda tensionada que tende a se arrebentar do lado mais fraco. Pensar o processo de tomada de decisão no SUS nos remete às reflexões sobre quem responde, pelo o que responde, como e a quem responde. O lugar da responsividade está relacionado com o de tomar a responsabilidade para si, responder é ser responsável pelo o que se diz, se ordena e se faz. No livro Eichmann em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal, Hannah Arendt coloca a questão do poder de mando, do cumprimento das ordens, o que na defesa de Eichmann, que se declarava inocente, era reconhecido com a execução de “atos do Estado.” Atos do Estado perpetrados por agente público, ou seja: médicos, enfermeiros, psicólogos, professores, secretários, prefeitos, governadores e entre muitos até presidentes, que podem ser, nas palavras de Eichmann, todos inocentes cumpridores do seu dever, obedientes as ordens, conforme destaca Siqueira (2011), se referindo a definição do termo banalidade do mal: O termo “banalidade do mal” foi por Arendt cunhado, após ouvir do próprio Eichmann, que o cego cumprimento às ordens emitidas por seus superiores poderia ser comparada à obediência de um cadáver. E quando atuamos no papel de cadáveres obedientes? No encontro com a escassez de recursos nos percebemos tendo que escolher a quem prestar atendimento? Ou quem deve ser tratado primeiro? Cadáveres obedientes ou soberanos? Se considerarmos a insuficiência da institucionalidade, que em diferentes momentos se apresenta quase absolutamente, e as decisões e ordenamentos no campo do cuidado em saúde, podemos verificar que há decisões limites relacionadas ao poder de fazer viver /deixar morrer (seria o mesmo que matar?). Um domínio reconhecido por Michel



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

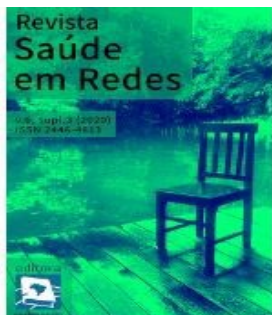
Foucault como biopoder, um lugar de decisão soberana, conforme destaca Achille Mbembe. O soberano, como figura arquetípica serve de guia, o senhor da decisão sobre a vida, se articula com a hipótese desse trabalho, que partindo do reconhecimento da insuficiência da institucionalidade, e da falta como constituinte dos processos de gestão e execução das políticas públicas, traz como conjecturas: i) Que em situação de escassez de recursos há um repassamento dos processos de tomada de decisão do nível central para os profissionais que atendem diretamente a população. ii) Que os profissionais que assumem os processos de tomada de decisão evitados pela gestão muitas vezes se tornam soberanos operadores de uma necropolítica. Para responder as proposições supracitadas optou-se por uma estrutura investigativa em em 2 etapas: a primeira por revisão integrativa abordando as concepções Bioética, processos decisórios, tomada de decisão e gestão do SUS; a segunda buscando identificar através de publicações da imprensa, como os profissionais atuantes na da política de saúde se convertem em operadores de uma necropolítica. O presente trabalho é resultado parcial da primeira etapa. NA FALTA, QUEM DECIDE? A hipótese do presente trabalho é que no encontro entre tomada de decisão e escassez de recursos há um processo de transferência entre esferas de gestão, e do nível central para os profissionais envolvidos no atendimento direto. Um repassamento de responsabilidade entre instituições públicas e agentes públicos. Esse é um ponto delicado por envolver planos da relação hierárquica dos agentes e dos órgãos públicos, como também poder de comando e dever de obediência. Ordenamento e obediência são centrais para uma reflexão que se propõe a analisar quando o ordenamento e a obediência cega, significam desresponsabilização. Um dos pontos que reforçam nossa teoria de repassamento de reponsabilidade / desresponsabilização é o resultado da revisão integrativa realizada na presente pesquisa, que contou com levantamento nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, COCHRANE, PubMed e SCIENCE DIRECT, tendo como descritores: Bioética, tomada de decisão e gestão do SUS. A identificação dos artigos reafirmou a hipótese de transferência de responsabilidade no caso de escassez de recursos, e que na impossibilidade de gerir a falta, ela se apresentará em alguma outra etapa do cuidado. A delegação de responsabilidade que atravessa as esferas de gestão, tendo a descentralização político administrativa como diretriz para distribuição dos processos decisórios, quando sai do nível central para oferta de serviços, opera uma passagem entre instituição e pessoas físicas, representando que em situações de recursos insuficientes há uma comutação não apenas de atribuição, mas também de culpa. Situada sempre em indivíduos nunca em instituições, a culpa, sentimento relacionado a produção de prejuízo a alguém, é mais um dos indicativos do deslocamento responsivo, produção de alienação própria a lógica capitalista, afinal o capitalismo reduz e transfere da dimensão pública para a privada. Ao capitalismo nada escapa, nem a saúde que se torna uma mercadoria com alto valor de troca. Desse reconhecimento da conversão do direito à saúde em mercadoria vem a possibilidade de reafirmarmos outros valores que estão permanentemente em disputa, a saúde como direito universal e dever do Estado. Reflexões acerca da tomada de decisão em saúde remetem diretamente as dimensões do direito à saúde, da justiça e da equidade. Desta forma, o processo decisório não pode ser um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

movimento abstrato, metafísico, toda escolha no âmbito da saúde é necessariamente encorpada, traz as ordens material e subjetiva para arena do discernimento. O efeito da transferência do processo decisório do nível da gestão para a relação entre indivíduos (profissional de saúde/paciente) é uma renúncia ao debate político na saúde e uma extração do seu caráter coletivo. Nesse ponto, como forma de potencialização das reflexões e construção de movimentos de resistência, a articulação entre saúde coletiva e bioética se faz estratégica, afirmando a equidade como ponto central. Reconhecer essa despolitização do debate quando questões de decisão são repassadas dos níveis da gestão para atendimento direto à população, possibilita deduzir que não é por acaso que são poucos os estudos em bioética tratando o processo decisório em gestão, a maior parte dos estudos aborda questões clínicas, do atendimento direto, da dimensão dos serviços.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12063

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO E REDUÇÃO DE DANOS PARA HIPERTENSÃO E DIABETES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Luanna Moreira Silva, Davi Gabriel Barbosa, Rodrigo Alex De Souza Galdino, Társis Da Silva Sousa, Luiz Fernando Leite Da Silva Neto, Letícia Lima Branco, Gabriel De Sá Sastre, Daniel Oliveira Da Costa

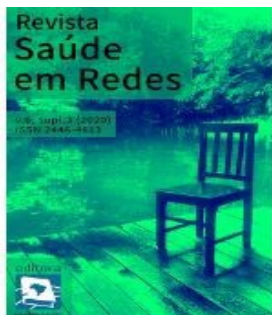
Apresentação: As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores e mais desafiadores problemas de saúde pública e têm correspondido a um elevado número de mortes prematuras, perda de qualidade de vida e incapacidades para realizar atividades da vida diária, além do impacto econômico para as sociedades e sistemas de saúde. No Pará, segundo o DATASUS, de 2011 a 2013 a prevalência de hipertensão e diabetes era de 27.160 e 4.391 casos, respectivamente. Apesar dos serviços e programas disponíveis pelo Sistema Único de Saúde (SUS), como o HIPERDIA, muitos pacientes portadores de diabetes e hipertensão ainda não compreendem a fisiopatologia básica da doença e isso, por vezes, prejudica na adesão ao tratamento ou acabam gerando seu futuro abandono. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência vivida por acadêmicos de medicina em uma ação com pacientes do HIPERDIA em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) em Belém, Pará. Desenvolvimento: o presente estudo diz respeito a um relato de experiência de acadêmicos de medicina baseado na vivência de uma ação de educação em saúde direcionada a pacientes cadastrados no HIPERDIA em uma UMS. Primeiramente, os acadêmicos fizeram uma pesquisa na literatura sobre a fisiopatologia de ambas as doenças, assim como medidas de prevenção e medidas de redução de danos para as pessoas já diagnosticadas com a doença. Em seguida, foram elaborados cartazes os quais ilustravam didaticamente os tópicos supracitados, além de uma dinâmica denominada “mito ou verdade” a qual premissas verdadeiras e falsas foram colocadas em balões e os pacientes que os estouravam deveriam tentar responder com base na explanação dada anteriormente. Resultado: Os pacientes que participaram mostraram-se bastante engajados e atentos durante a explanação. Durante a dinâmica, os pacientes não mostraram resistência para participar e responderam a maioria das perguntas corretamente, contudo, eles afirmaram que só acertaram devido a explicação dos acadêmicos, pois não sabiam a resposta anteriormente. Além disso, ao final da ação muitos deles foram até aos acadêmicos e fizeram mais perguntas sobre o tema, seja algo que eles não haviam entendido no momento da explicação, seja uma pergunta a qual não tivesse sido abordada durante a ação. Outra coisa que chamou a atenção dos acadêmicos foi o relato de muitos pacientes que diziam sobre o tratamento impessoal/ rápido dos médicos durante as consultas e que durante todo o tempo de tratamento ainda não haviam explicados a eles sobre a fisiopatologia de suas doenças. Considerações finais: diante disso, é imprescindível a maior atuação do médico durante as consultas ou por meio de mais educções em saúde sobre a abordagem da fisiopatologia, meios de prevenção e medidas de redução de danos da hipertensão e do diabetes, visto que se não controladas, corroboram para o surgimento de comorbidades até mesmo fatais. Ademais, destacou-se a compreensão



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de que ações de educação em saúde são fundamentais para potencializar a efetividade dos serviços públicos de saúde presentes no país.



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

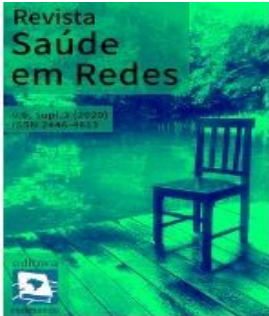
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12064

PROGRAMA ANDIFES DE MOBILIDADE ACADÊMICA: DENTRO E FORA DAS FRONTEIRAS

Autores: Maira Larissa Ramos da Rosa, Giovanna De Carli Lopes

Apresentação: Participar de programas de mobilidade acadêmica podem se tornar oportunidade de agregar valor profissional e pessoal. A Associação Nacional dos Dirigentes das Instituições Federais de Ensino Superior (Andifes) em 2003 instituiu o Programa Andifes de Mobilidade Acadêmica (PAMA), destinado à alunas e alunos de graduação e realizado exclusivamente no território brasileiro. **Desenvolvimento:** Foi relatada a experiência discente de mobilidade estudantil realizada entre agosto de 2018 e julho de 2019 na Universidade Federal da Bahia. **Resultado:** Quanto ao ensino, a experiência permitiu vivenciar aprendizados e práticas de saúde em outros contextos, contribuindo para o desenvolvimento de competências importantes para a formação cidadã de profissional de saúde atenta às diversidades culturais, sociais e organizacionais de sociedade. Além disso, foi possível enriquecer a formação acadêmica dentro e fora do ambiente universitário, por meio da pesquisa e da extensão lá desenvolvidas. Foi perceptível a ampliação de referenciais teóricos e vivenciais quando estabelecido uma relação com a universidade de origem. Ressalta-se a aproximação pela área da pesquisa durante a mobilidade pois a universidade preceptora possui uma diversidade de temáticas abordadas em seus programas e projetos, dentre os quais Gênero e Raça, que deram subsídios ao Trabalho de Conclusão de Curso em andamento. **Considerações finais:** Por fim, é necessário fazer referência à crescimentos que vão para além da academia como o aumento da autoconfiança, independência e a sensação de amadurecimento proporcionados por este período em outra IFES. Aponta-se o pouco destaque para a mobilidade nacional dentro da instituição e a tentativa de incentivar interessadas e interessados a realizar a mobilidade acadêmica.



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

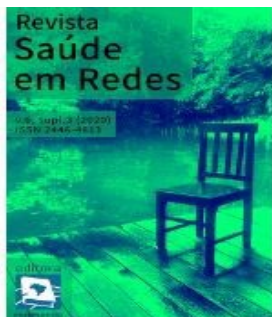
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12065

SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA - CONSTRUINDO POSSIBILIDADES DE RESISTÊNCIA NA RAPS NO INTERIOR DE GOIÁS

Autores: Gilberto David Filho

Apresentação: Trata-se de relato de experiência de Supervisão e Apoio Clínico Institucional em um CAPS para o desenvolvimento da cultura relacional entre esse serviço nuclear da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e construção de fluxos de acompanhamento entre CAPS, ESF e NASF-AB para a construção do cuidado compartilhado à pessoas com sofrimento psíquico, problemas decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Apresenta uma linha histórica do início do desenvolvimento das atividades de Apoio e Supervisão Clínico Institucional, iniciada com a abordagem de conceitos-chave, tais como Projeto Terapêutico Singular e Apoio Matricial para o cuidado compartilhado entre profissionais e serviços, com vistas à integralidade: 1. Segmentação de Usuários - olhar epidemiológico panorâmico às pessoas acompanhadas pelo CAPS; 2. Incremento à agenda e ofertas do serviço às pessoas vinculadas; 3. "O CAPS mostra a sua cara"; 4. Apresentação: de dados territoriais - ESF (AC)S - das pessoas acompanhadas pelos CAPS; 5. Detalhamento da experiência de construção do Apoio Matricial do CAPS às ESF do município. O trabalho em desenvolvimento tem demonstrado a possibilidade de compartilhamento do cuidado entre Atenção Básica em Saúde Mental e construído olhares diferenciados sobre as pessoas e fortalecido ações de Promoção de Saúde Mental e Reabilitação Psicossocial na Rede de Atenção à Saúde.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12066

CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE NEONATAL NO RIO GRANDE DO NORTE ENTRE 2008 E 2017.

Autores: Bárbara Danielle Calixto de Alcântara; Isaac Newton Machado Bezerra; Lucyana Augusta Monteiro de Araújo; Jânio Luiz do Nascimento; Vinicius Costa Maia Monteiro; Jônia Cybele Santos Lima

Apresentação: A mortalidade infantil é um importante marcador para avaliar a saúde de um país, estado ou cidade. Devido sua sensibilidade a questões relacionadas com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), estudos já comprovam que a melhoria dos índices que medem o desenvolvimento humano como o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) e o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) reflete diretamente nas taxas de mortalidade infantil. Objetivo: Caracterizar a mortalidade neonatal precoce e tardia no Estado do Rio Grande do Norte/RN nos últimos 10 anos. Método: Estudo epidemiológico descritivo, temporal, de abordagem quantitativa retrospectiva com dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) sobre os óbitos neonatais ocorridos entre janeiro de 2008 e dezembro de 2017 no Estado do Rio Grande do Norte-RN por local de moradia. Resultado: Dos 4.531 óbitos da amostra foi encontrado a prevalência entre bebês do sexo masculino (54,71%), gestação inferior a 27 semanas (34,05%), parto do tipo vaginal (49,93%), baixo peso ao nascer (2.5600g) (68,57%), ocorridas no período neonatal precoce (entre 0 e 7 dias) (79,65%). Há predominância dos óbitos por problemas relacionados ao Capítulo XVI (Algumas afecções originadas no período perinatal) (79,39%). Considerações finais: Os resultados obtidos nesse estudo comprovam a importância de ações voltadas ao período gestacional como as consultas de pré-natais, pois, questões associadas ao óbito infantil como a desnutrição do feto e a saúde da gestante podem ser detectados e tratados favorecendo a proteção ao bebê e a própria gestante.