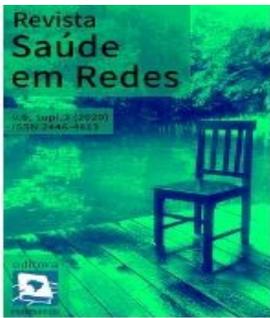


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

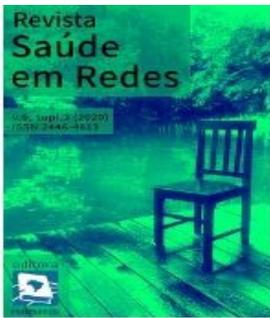
Sumário

- MULHERES DA NATUREZA: UM RELATO DE EXPERENCIA DE UMA OFICINA DE TROCA DE SABERES COM PARTEIRAS TRADICIONAIS NO MUNICÍPIO DE CARAUARI/AM..... 8445
- AS PRÁTICAS E DISCURSOS DOS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL E A PARENTALIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DE PESQUISA NO BRASIL, CANADÁ E FRANÇA 8446
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE DEPRESSÃO COM UM GRUPO DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 8449
- OS COMITÊS TÉCNICOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE COMO INSTRUMENTOS FORTALECEDORES DAS POLÍTICAS DE EQUIDADE NO RIO GRANDE DO NORTE 8450
- DESAFIOS PARA A EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ACERCA DA POLÍTICA INTEGRAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL 8453
- A EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENE COMO FORMA DE CUIDADO EM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NA PERIFERIA DE BELÉM (PA) 8455
- RECONHECER A VIOLÊNCIA INTRADOMICILIAR CONTRA O IDOSO: UM DESAFIO PARA OS LÍDERES DA PASTORAL DA PESSOA IDOSA 8457
- AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E GESTÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL ESCOLA DO RECIFE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8460
- AVALIAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE PARA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM NUTRIÇÃO EM UMA ÁREA PROGRAMÁTICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 8461
- APRENDIZAGEM BASEADA EM DISCUSSÕES DE RELATOS DE CASOS: UMA ESTRATÉGIA PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CONHECIMENTO 8463
- A MUSICOTERAPIA COMO AUXILIO NO TRATAMENTO NO CAPS AD..... 8464
- NARRATIVAS EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE 8465
- O USO DO APLICATIVO PLICKERS PARA AVALIÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA 8466
- O NASCIMENTO DA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8470



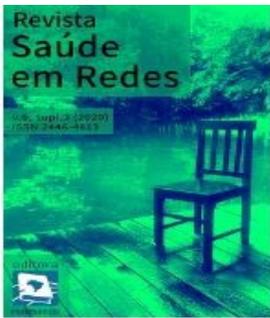
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- REFLEXÕES SOBRE DIÁLOGOS INSTITUCIONAIS ENTRE JUSTIÇA E SAÚDE 8471
- VERIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO QUE BUSCA ATENDIMENTO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM RIO DAS OSTRAS, RIO DE JANEIRO 8472
- OLHAR INTEGRAL E HUMANIZADO NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA 8473
- PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE GESTÃO DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 8475
- PLANTAS ALIMENTÍCIAS NÃO CONVENCIONAIS: RELATO DE UMA OFICINA REALIZADA EM COMUNIDADE DE CAXIAS DO SUL, RS 8477
- APLICAÇÕES DO A3 NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE 8478
- DIVERSIDADE CULTURAL E FIM DE VIDA: REFLEXÕES SOBRE OS MODOS DE MORRER NA FORMAÇÃO MÉDICA 8479
- A APLICABILIDADE DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA REALIZADA POR ACADEMICOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA... 8480
- ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE REEDUCANDOS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA PRIVADOS DE LIBERDADE NO BRASIL 8481
- IMPACTO DO TREINAMENTO TEÓRICO-PRÁTICO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA 8482
- INTERSECCIONALIDADE DE GÊNERO, RAÇA E CLASSE SOCIOECONÔMICA NA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL EM OBSTETRÍCIA: VIVÊNCIA DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA..... 8484
- CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8486
- DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CLASSIFICAÇÕES 8488
- IMPORTÂNCIA DA ANEPS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO SUS..... 8489
- PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP): IMPLICAÇÕES E CONTRADIÇÕES NO TRABALHO DO ENFERMEIRO..... 8492
- A NISE QUE O PATRIARCADO NÃO SILENCIOU 8493



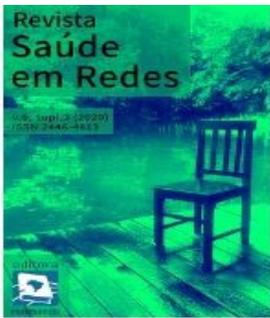
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA NA CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE ENCONTRADOS NO TERRITÓRIO 8496
- CARTILHA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA A SAÚDE INDÍGENA COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE 8497
- A MUDANÇA DO CONCEITO DE SAÚDE TRANSFORMANDO O PROCESSO DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA..... 8500
- “EXPERIENCIA INSTITUCIONAL EN TALLERES DE INTEGRACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA” 8503
- CONSOLIDAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR INTERMÉDIO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL..... 8505
- CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HIV DO MUNICÍPIO DE BELÉM ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2014-2018 8506
- USO DE DROGAS E PROIBICIONISMO: GRUPO DE PESQUISA TRAVESSIAS 8507
- MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROME HELLP NUMA REGIÃO DO SERTÃO BRASILEIRO: CORRELAÇÃO COM INDICADORES MATERNOS . 8508
- SÍFILIS NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NO PRÉ-NATAL 8510
- O NASCIMENTO COMO ANALISADOR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NA FRANÇA 8511
- A ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA COMO DESAFÍO INERENTE AO TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8514
- A PARTICIPAÇÃO POPULAR NO PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE A LUZ DA TEORIA DE OREM 8515
- A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SUS E AS MUDANÇAS NAS PRÁTICAS DO TRABALHO NA SAÚDE: O TEMPO PROTEGIDO COMO CAMINHO PARA O DIÁLOGO EM EQUIPE 8516
- VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM ACERCA DO ESTÁGIO CURRICULAR DE OBSTETRÍCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 8519
- O CORPO FEMININO EM UMA REVISTA DE DIETAS: UMA VISITA DA SOCIOLOGIA PÓS-COLONIAL 8520
- PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: POTENCIALIDADES DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO 8521



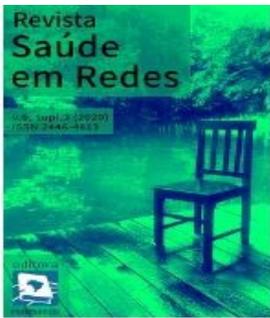
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A IMPORTÂNCIA DE CORRELAÇÕES CLÍNICAS POR MEIO DE SESSÕES AVALIATIVAS COMO METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM DE ANATOMIA HUMANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS..... 8522
- APONTAMENTOS E FRAGILIDADES PARA ACOMPANHAMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 8523
- PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO TRATAMENTO DA MUCOSITE: UTILIZAÇÃO DO LASER DE BAIXA FREQUÊNCIA 8524
- PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR DO TAI CHI CHUAN NO EQUILÍBRIO, MOBILIDADE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8525
- A GESTAÇÃO MELHORA A CONSCIÊNCIA ALIMENTAR..... 8527
- CUIDANDO DOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA SALUTAR DA CRIANÇA: PROJETO COMUNITÁRIO EDUCACIONAL 8529
- DIÁLOGOS SOBRE SEXUALIDADE, O ESTIGMA DA VELHICE ASSEXUADA. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8530
- PLANO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO: DOS NÓS AOS LAÇOS 8532
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O CÂNCER DE MAMA, TECNOLOGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA PERSPECTIVA DE ALUNOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8535
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8538
- EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA E A DIMENSÃO DO CUIDADO ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS 8539
- O PROCESSO DE LUTA COLETIVA PELA VIVÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFRJ: UMA OUTRA FORMAÇÃO POSSÍVEL 8541
- POLÍTICA DE EDUCAÇÃO POPULAR E AS PRÁTICAS DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA 8542
- O ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PELA VIA JUDICIAL NO ESPÍRITO SANTO DE 2015 A 2018 8544
- SERVIÇO E ENSINO: ATUAÇÃO E INTEGRAÇÃO ACADÊMICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO NASF-AB NA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8547



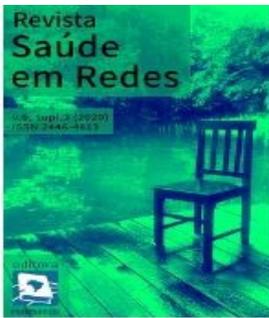
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A PRODUÇÃO DO CUIDADO NOS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PMAQ-AB: PROPOSTA DE MELHORIA NA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA 8548
- A EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO IMEDIATA DO ACADÊMICO DE MEDICINA NO SUS E SUAS PARTICULARIDADES FRENTE AO MODELO TRADICIONAL DE GRADUAÇÃO 8549
- DESAFIOS NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA ESF MANGUINHOS..... 8551
- PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SETEMBRO AMARELO 8552
- O CONHECIMENTO RELACIONADO À DEMANDA REPRIMIDA COMO POTENCIALIZADOR DA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE NECESSÁRIA... 8554
- PERSPECTIVAS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO NASF-AB: FORMAÇÃO INICIAL E PROCESSO DE TRABALHO 8556
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS VINDAS COM CRIATIVIDADE E ARTE NUMA ENFERMARIA CIRÚRGICA 8559
- O COMBATE À SÍFILIS ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA MULHERES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 8560
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 8561
- VER-SUS SANTA MARIA 2020 EDIÇÃO VERÃO: UMA EXPERIÊNCIA DE RESISTÊNCIA EM TEMPOS DE GUERRA A SAÚDE E EDUCAÇÃO 8562
- LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO NA APS: CAMINHOS PARA A REFORMA DOS CUIDADOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO MATO GROSSO DO SUL, BRASIL 8563
- PERCEPÇÃO DOS(AS) SERVIDORES(AS) DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ ACERCA DAS PROBLEMÁTICAS EXISTENTES NO SERVIÇO DE ABORTAMENTO LEGAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8564
- PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO CONTEXTO DA POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL 8565
- PERCEPÇÃO DOS(AS) SERVIDORES(AS) DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ ACERCA DAS PROBLEMÁTICAS EXISTENTES NO SERVIÇO DE ABORTAMENTO LEGAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8566
- PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO CONTEXTO DA POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL 8567



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ANÁLISE DE UMA EQUIPE DE ESF RURAL EM ASSENTAMENTO CONSTRUÍDA PELA PARTICIPAÇÃO POPULAR..... 8568
- USO DE FAKE NEWS RELACIONADO À VACINAÇÃO EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA 8569
- TORNEIO DE FUTEBOL COMUNITÁRIO E PARTICIPAÇÃO FEMININA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE EXTENSÃO BONS VIZINHOS EM FORTALEZA-CE 8572
- A INFORMATIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESPÍRITO SANTO EM 2019..... 8574
- PET- SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA VISITA DOMICILIAR: A EXPERIÊNCIA COM OS USUÁRIOS IMPOSSIBILITADOS DE ACESSAR A REDE PÚBLICA DE SAÚDE 8577
- RELATOS DE VIDA NO CONTEXTO DE UMA DOENÇA RARA E CRÔNICA 8579
- EXPERIÊNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO FEDERAL 8582
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SOBRE A CAMPANHA OUTUBRO ROSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8583
- EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE MANAUS-AMAZONAS: A ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE MONITORAMENTO COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE INDICADORES DE SAÚDE.... 8584
- INVISIBILIZADOS E EXCLUÍDOS: O (SOBRE)VIVER NAS RUAS DE PORTO ALEGRE, DE 2015 A 2018..... 8586
- PROJETO “PAPO DE MÃE”: RODAS DE CONVERSAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO E TROCA DE EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA. 8587
- PAPEL DO APOIO INSTITUCIONAL NO CONTROLE DAS ISTS NA GESTÃO DE SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA..... 8589
- IMPORTÂNCIA DE PROJETOS SOCIAIS NA FORMAÇÃO DO CONHECIMENTO HISTÓRICO-CULTURAL DE CRIANÇAS DA CIDADE DE BELÉM 8591
- ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DE LGBTs NO INTERIOR DO PIAUÍ 8592



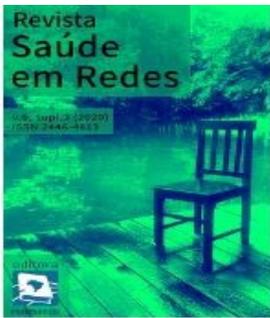
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12067

MULHERES DA NATUREZA: UM RELATO DE EXPERIENCIA DE UMA OFICINA DE TROCA DE SABERES COM PARTEIRAS TRADICIONAIS NO MUNICÍPIO DE CARAUARI/AM

Autores: Raquel Jarquín, Júlio Schweickardt, Marluce Mineiro Pereira

Apresentação: Este trabalho tem por objetivo apresentar um relato de experiência da oficina de Troca de Saberes com Parteiras Tradicionais, realizada no município de Caruarí (AM). Esta oficina faz parte da proposta metodológica do projeto intitulado “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas”, financiado pelo Ministério da Saúde, e executado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA//FIOCRUZ Amazônia, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SUSAM. O desenvolvimento da Oficina de Troca de Saberes surgiu a partir de um convite da Associação de Mulheres Agroextrativistas do Médio Juruá (ASMAMJ) em Caruarí, após a participação da equipe executora do projeto acima citado, em outra atividade denominada “Oficina de Plantas Medicinais”, onde percebeu-se a necessidade de realizar a oficina de Troca de Saberes, direcionada às mulheres que fazem parto nas comunidades, como forma de se trabalhar o reconhecimento próprio destas mulheres como parteiras tradicionais. Desenvolvimento: No período de 01 a 04 de janeiro de 2020, foi realizada a Oficina de Troca de Saberes em uma escola da comunidade de Pupuaí. Participaram da oficina 17 mulheres, dentre elas 9 parteiras, vindas de algumas comunidades adjacentes, 2 enfermeiras do município, uma profissional da Secretaria Municipal de Saúde de Caruarí (SEMSA) e 6 mulheres da ASMAMJ. A oficina foi iniciada com uma atividade lúdica de apresentação e posteriormente foram apresentados três vídeos: 1- Vídeo sobre técnicas utilizadas durante o parto; 2- a utilização de plantas medicinais, antes, durante e após o parto e 3- o reconhecimento político, social e financeiro. Nesta oficina as participantes começaram a apresentar as necessidades que elas enfrentam dentro de suas comunidades, como a falta de reconhecimento por parte do município o que implica no auto reconhecimento delas como parteiras. Resultado: A oficina estimulou estas mulheres a demonstrarem o conhecimento empírico que possuem sobre o parto domiciliar, assim como algumas habilidades e estratégias aprendidas por seus ancestrais. Sentiram-se estimuladas para falar sobre o manejo com plantas medicinais, e sobre algumas receitas que podem ser utilizadas para a saúde da mulher e do recém-nascido. Despertou ainda, nestas o desejo de serem protagonistas no processo de reconhecimento sobre a prática do partear. Considerações finais: Observou-se que ainda existe um grande caminho a ser percorrido quando se trata do reconhecimento destas mulheres como parteiras tradicionais, começando por elas mesmas.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

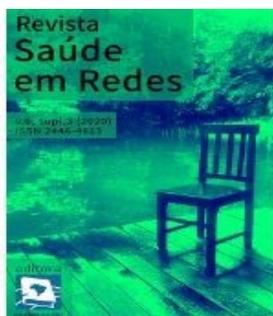
Trabalho nº 12068

AS PRÁTICAS E DISCURSOS DOS PROFISSIONAIS DA ASSISTÊNCIA MATERNO-INFANTIL E A PARENTALIDADE: UMA EXPERIÊNCIA DE PESQUISA NO BRASIL, CANADÁ E FRANÇA

Autores: SIMONE SANTANA DA SILVA, CINIRA MAGALI FORTUNA, GILLES MONCEAU, MARGUERITE SOULIÈRE, ANNE PILOTTI, Maria José Bistafa Pereira, NATHALIE MONDAIN

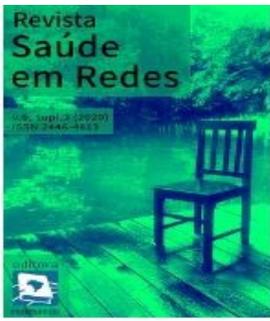
Apresentação: Trata-se de pesquisa a qual objetivou construir/experimentar uma abordagem de pesquisa (pesquisadores-profissionais-pais) e interdisciplinar (saúde-educação-intervenção social) nas instituições de saúde. É coordenada, nos três países, por membros da rede francófona Recherche Avec. É um estudo-piloto que se interessa pelos efeitos dos discursos e das práticas dos profissionais da saúde que circundam o nascimento, sobre “ser pais” e sobre o exercício da parentalidade. Destacamos que partimos da compreensão da parentalidade como o processo de construção no exercício das relações dos pais com os filhos em todas as fases da vida. Revela, assim, os papéis e funções parentais a partir de aspectos subjetivos como desejo, mitos, medos, projeções de identidade, entre outros. Neste sentido, o nascimento, assim como os outros eventos do ciclo de vida, promove a produção de práticas que refletem os valores, prioridades, performances, e mais amplamente os principais desafios dos envolvidos no processo. Para melhor compreender a complexidade dos desafios atuais no campo da parentalidade, a presente pesquisa se organiza numa proposição colaborativa (pesquisadores, pais e profissionais), adota uma perspectiva transnacional (Canadá- Brasil e França) e interdisciplinar (saúde, educação e intervenção social). A fase piloto desse estudo (que se ampliará ao longo da programação da pesquisa e se desdobrará em diferentes eixos) elaborou um dispositivo metodológico colaborativo de modo que pudesse permitir a definição dos eixos da pesquisa a partir das experiências e preocupações, dos profissionais e dos pais. As diferenças apresentadas nas realidades nos três contextos internacionais permitiram (e permitirá) apreender tanto as lógicas, bem como os constrangimentos que os atravessam e os desafios locais e micro sociais.

Desenvolvimento: A pesquisa-piloto adotou, nos três países, o mesmo percurso metodológico na produção dos dados: três encontros de grupos de discussão para construção de um questionário e realização de uma análise cruzada entre os temas que emergiram nos países. Além disso, foram realizadas restituições participativas contínuas cruzadas. Em cada país, a pesquisa foi desenvolvida com dois grupos de trabalhadores da saúde e dois grupos de pais (com perfis diferentes). A inserção de dois grupos de participantes, com contexto diferentes permitiu englobar o máximo possível de realidades. Para a produção dos dados, como referido, foram realizados grupos de discussão (grupo focal) e diário de pesquisa. O norte das discussões foi a experiência com o nascimento desde a gestação à primeira infância com a formulação de questões que pudessem retratar vivências, marcas e inquietações do ser pai e ser mãe na atualidade. A abordagem analítica situou-se em três níveis: 1-transcrição (escuta e transcrição integral dos grupos); 2- transposição (constituir as unidades de significação e as aproximações entre eles e os referenciais teóricos) 3 - reconstituição



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

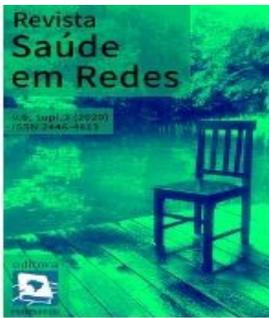
(reconstrução de um texto com as análises finais). Além disso, valorizou-se o retorno aos participantes: restituição participativa, a qual se constitui como parte integrante da análise e foi composto por: 1- comunicação da experiência dos pais e dos profissionais durante o período perinatal; 2- partilha de conhecimentos com fins de colaboração (componente educacional). Assim tal restituição reconhece e valoriza a contribuição dos participantes do estudo na análise de modo a integrá-los em nas próprias práticas e ainda para melhor compreender as diferenças e semelhanças entre o discurso e as práticas no campo da assistência perinatal. A restituição é a oportunidade de discutir os resultados para orientar pesquisadores em direção a novos caminhos para o desenvolvimento de um programa de investigação sobre o nascimento que possa contribuir para o bem-estar das crianças, pais e famílias. RESULTADO/IMPACTOS O reconhecimento da experiência dos pais, e da sua diversidade, no discurso e na prática em perinatalidade tem um efeito inegável sobre a paternidade e exercício da parentalidade. A partir da experiência desenvolvida nos três países, quatro eixos desdobraram como ideias-chave para condução das análises: 1- (visões contrastante) discurso que oscila entre o romantizado em relação à maternidade e o cruel em relação aos contextos de extrema vulnerabilidade; 2- biomedicalização (discurso autoritário e práticas dominantes) das ações saúde materno-infantil que refletem diretamente na gestação, parto e pós-parto e até na vida das pessoas em um contexto geral; 3- (organização dos serviços) não dialogam com a rede hospitalar que realiza o parto. Tal fato repercute, portanto, em estratégias educativas que facilmente destoam da realidade encontrada nos serviços hospitalares. Outro aspecto evidenciado com muita força é 4- (relações profissionais e pais/familiares envolvidos) que a oferta de cuidado das equipes nem sempre contemplam as especificidades das pessoas e famílias envolvidas. Diante dessas questões levantadas, é inegável a existência de elementos que se configuram como estratégias de enfrentamento da excessiva valorização das práticas médico-centradas como, por exemplo, na inserção de outros profissionais como obstetras, doulas e enfermeiras obstetras, bem como o fortalecimento na formação das equipes multiprofissionais. Tudo isso é colocado com um convite para a revisão das práticas hegemônicas destinadas ao nascimento e o reconhecimento da existência de demandas específicas de cada mulher, a autonomia e direito sobre seu próprio corpo. Deste modo, a valorização das estratégias de orientação e cuidado a partir do encontro entre as famílias e as redes de apoio é de extrema relevância. Ainda, há de se considerar o necessário entendimento do caráter biopsicossocial que valorize todas as etapas desde o pré-natal, o parto e também o puerpério. Considerações finais: Nos três países, a parentalidade está cada vez mais orquestrada por uma práxis (tecnicista/médico-centrada) que põe em segundo plano a experiência de mães, pais e famílias, e os significados e funções simbólicas do nascimento em favor de um “cálculo de risco”. Os partos tornaram-se, portanto, o alvo de intervenções, de cunho preventivo. A variedade de testes de rastreamento e parâmetros físicos, mentais e ambientais são a linha de frente de proteção contra múltiplos perigos que ameaçam o feto. Como relação a isto, é possível afirmar que implicitamente tais exames “preventivos” e prescrições são dispositivos para produção, por exemplo, de potenciais “más” mães já que, a partir dessa abordagem, são suas escolhas que colocam as crianças em risco. A proliferação de receitas enviadas aos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pais por autoridades do conhecimento geram mais o sentimento de incompetência ou impotência entre os pais e mães. É o efeito desejado? E quais são as consequências para as crianças e as famílias? Estas questões surgem de forma aguda nos três países e norteará a continuidade da pesquisa.



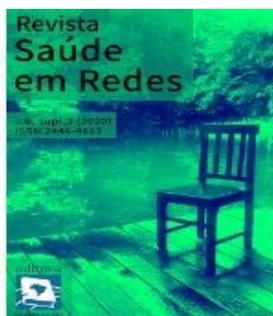
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12069

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE PREVENÇÃO DE DEPRESSÃO COM UM GRUPO DE IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Rayza Venina Bezerra Santana, Maria de Nazaré De Souza Ribeiro, Cássia Rosária da Silva Souza

Apresentação: O envelhecimento é um processo em que o indivíduo passa por mudanças fisiológicas, psíquicas e sociais, e que geralmente resultam em possíveis limitações. Ações educativas e preventivas sobre depressão para idosos são essenciais a fim de reduzir riscos de transtornos mentais, ansiedade e suicídio. Dessa forma buscou-se relatar a experiência sobre o desenvolvimento de atividades educativas referentes à depressão com um grupo de idosos. **Desenvolvimento:** relato de experiência acerca das atividades educativas desenvolvidas em um projeto de extensão universitária intitulado: “Práticas educativas em saúde direcionadas aos idosos da Pastoral da Pessoa Idosa e da Pastoral da Saúde da Paróquia de São Pedro Apóstolo no bairro de Petrópolis – ano 2” realizado com trinta idosos em uma oficina. Foram utilizados os materiais de apoio nas atividades: cartazes, músicas, danças e jogos interativos. As atividades foram realizadas na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA), da Universidade do Estado do Amazonas, na cidade de Manaus, onde foram convidados um grupo de idosos para a Oficina da Prevenção de Depressão. **Resultado:** As atividades educativas foram realizadas em dois momentos: primeiro, intermediado por uma psicóloga, que abordou sobre a depressão, principais sinais e sintomas e como tratar. Além disso, houve interação do grupo de idosos com alguns relatos e experiências relacionados com a temática. O segundo momento, foi intermediado pelos acadêmicos da área de saúde, com a aplicação de dinâmicas integrativas, dentre elas, o “caminho da felicidade”, onde os idosos passaram, colocando-os em situações-problemas e como enfrentá-las. Notou-se a participação efetiva dos idosos e demais participantes durante as dinâmicas realizadas resultando em aproximação e debates bastante enriquecedores e discutidos entre os idosos e os demais membros. As atividades proporcionaram uma melhor aproximação dos idosos com a equipe de alunos e ao término das dinâmicas aplicou-se uma avaliação com a escala de grau de satisfação da oficina. Como resposta, a avaliação trouxe agradecimentos diversos pelas atividades propostas e sugestões de novas atividades com temáticas variadas. **Considerações finais:** A educação em saúde implementada com o grupo de idosos buscou orientá-los quanto aos riscos eminentes de transtornos mentais e outras desordens psíquicas. Além disso, enfatizou-se a importância da interação social e grupo de convivência que abordam variadas temáticas em destaque as necessidades humanas básicas, como prática de exercício físico, nutrição, sono e repouso que também interferem na saúde dessa população.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

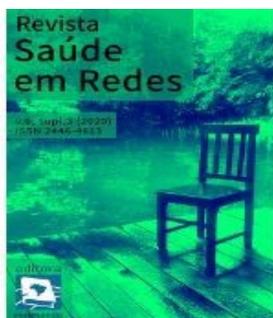
Trabalho nº 12070

OS COMITÊS TÉCNICOS DE PROMOÇÃO À SAÚDE COMO INSTRUMENTOS FORTALECEDORES DAS POLÍTICAS DE EQUIDADE NO RIO GRANDE DO NORTE

Autores: Lucas Henrique Azevedo da Silva; Paula Érica Batista de Oliveira; Verônica Borges Burgos Silva; Antonio Francisco Silva Nunes

Apresentação: A participação da comunidade é uma diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS) que visa incluir a sociedade no levantamento de demandas, monitoramento e avaliação das ações de saúde executadas pelo Estado, está assegurada pela Constituição Federal de 1988 através do seu artigo 198 e é tida como princípio pela Lei Orgânica nº 8080/90 em seu artigo 7º. Por sua vez, a equidade é um dos princípios doutrinários do SUS que tem forte ligação com a igualdade e justiça, e que busca trazer universalidade e integralidade nos serviços, respeitando as diferenças de determinados segmentos em situações de vulnerabilidades, principalmente sociais e econômicas. Ao longo dos anos, o Ministério da Saúde sofreu várias reorganizações à nível de departamentos, onde o Decreto nº 8.065/2013 trouxe uma nova estrutura regimental para a Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa (SGEP), esta que é uma das responsáveis por trazer os debates sobre a Equidade em Saúde. O artigo 34 deste decreto, em seu inciso VII traz como competência da SGEP apoiar grupos sociais específicos que demandem políticas específicas de Saúde. Diante deste contexto, para além dos Conselhos e Conferências de Saúde nas três esferas de governo, surge a necessidade de outros mecanismos que efetivem a discussão dessas políticas específicas, iniciando então o processo de criação dos Comitês de Promoção de Políticas de Equidade. Até o ano de 2015 foram sinalizados dezoito estados brasileiros que possuíam Comitês Técnicos de Promoção de Saúde específicos para: a população de lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais (LGBT), população negra, população em situação de rua, população de campo, da floresta e das águas e comitês ampliados que envolvem todos estes segmentos, dialogando ainda com educação popular e outras pessoas em situação de vulnerabilidades. Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar os Comitês Técnicos de Políticas de Equidade no Rio Grande do Norte (RN) e trazer a importância destes instrumentos como fortalecimento das políticas públicas e do controle social.

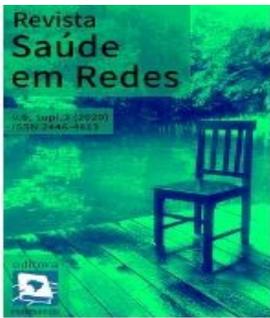
Desenvolvimento: Em 2013, a Secretaria de Estado de Saúde Pública do RN institui através da portaria nº 293/2013 GS-SESAP o Comitê Técnico da Política de Promoção da Equidade em Saúde, o qual abrange os segmentos LGBT, em situação de rua, população de campo, floresta e águas, ciganos, matrizes africanas e indígenas, além de envolver as áreas técnicas da gestão/assistência em saúde, como a Subcoordenadoria de Ações de Saúde (SUAS), Subcoordenadoria de Vigilância Epidemiológica (SUVIGE), Ouvidoria, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do RN (COSEMS/RN), Conselho Estadual de Saúde (CES/RN), e outras secretarias como a Secretaria Estadual de Justiça e Cidadania (SEJUC), que atualmente se tornou a Secretaria Estadual de Mulheres, Juventude, Igualdade Racial e Direitos Humanos (SEMJIDH), para dialogar sobre estas pautas e trazer estratégias assertivas que garantam um SUS mais equânime, universal e integral. Em 2014, por solicitação do movimento social, foi criado o Comitê Técnico para Promoção à Saúde da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

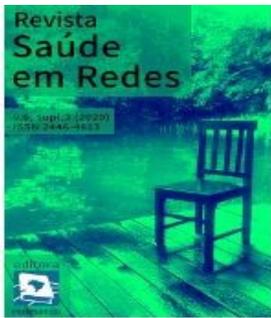
População Negra e Quilombola no RN, instituído através da portaria nº 406/2014 GS-SESAP, com a representação de usuários das VIII Regiões de Saúde do RN, Associação de Falcêmicos do RN, CES, além das áreas técnicas da SUVIGE, SUAS, Ouvidoria, Hemonorte e SEMJIDH. A cada dois anos, é lançado um edital de chamamento público para compor as representações de ambos os comitês. Todo o processo é coordenado pela Subcoordenadoria de Informação, Educação e Comunicação (SIEC), setor incluído na Coordenadoria de Promoção à Saúde e suas reuniões ordinárias acontecem bimestralmente. Resultado: Estes comitês vêm se apresentando como instrumentos de gestão essenciais para um governo democrático e participativo. Após a instalação destes, muitos temas que até então eram pouco debatidos, começaram a ter uma significância na Secretaria Estadual de Saúde. Realizamos várias ações para os gestores e profissionais multidisciplinares, abordando temáticas como racismo institucional, nome social para Travestis e Pessoas Transexuais, atendimento integral e equânime para as demais populações em situação de vulnerabilidade social, saúde mental das pessoas LGBT's, discussões sobre a maternidade e mulheres em situação de rua, segurança alimentar para os povos tradicionais, sempre trazendo pessoas com vivências e propriedade de fala para rodas de conversas sobre esses temas. Além de fomentar e estimular os debates sobre doenças negligenciadas, como por exemplo, a Retinose Pigmentar (conhecida por cegueira noturna), o Vírus T-Linfotrópico Humano (HTLV), e a doença falciforme, doenças prevalentes na população negra e quilombola, que aparecem de forma tímida, ou nem aparecem com tanta evidência nas estatísticas epidemiológicas. Contudo, estes são os relatos mais frequentes do movimento social, o que sugere que precisamos avançar e melhorar a qualidade dos nossos dados sobre os indicadores de saúde e determinantes sociais dessas populações. A interiorização de ações e respeito aos territórios e dos costumes foi outro ponto levantado pelas discussões trazidas pelos comitês, onde foi possível conhecer comunidades, vivenciar suas realidades, levar mostras de cinema e saúde além de discussões sobre as especificidades dessas populações. Um dos Fóruns mais potentes em relação às discussões sobre a equidade em saúde do RN (Siequidade), também é fruto das deliberações dos comitês técnicos, e aconteceu de forma muito grandiosa em sua segunda edição no ano de 2019, contando com a presença de lideranças do movimento social e de profissionais e gestores das mais diversas áreas do Estado. Ainda foi possível perceber o fortalecimento das ações no âmbito da intersetorialidade, devido às diversas representações que os comitês trazem, inserindo novas discussões sobre a temática em diversos espaços, como escolas de ensino básico à instituições de ensino superior. Considerações finais: Estes mecanismos de controle social, trazem proximidade entre os usuários dos SUS e a gestão, tornando-os protagonistas e inserindo suas reais necessidades nas nossas ferramentas de planejamento, como o Plano Estadual de Saúde, Programação Anual de Saúde, Plano Plurianual, entre outros. Como destaque, foi demandada a necessidade de realizar mapeamentos das populações em situação de vulnerabilidade e seus indicadores de saúde, a criação de um grupo de trabalho para traçar a linha de cuidado da doença falciforme, a implantação do Ambulatório Estadual para Pessoas Trans e Travestis, e tantas outras ações de promoção à saúde que foram incluídas para os próximos anos. Existem muitos desafios e muitos passos que ainda



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

precisam ser dados, pois ao mesmo tempo que temos uma pluralidade gigantesca no Brasil, podemos observar cenários de desigualdades muito fortes. Lidar com estes aspectos sociais requer cuidado e sensibilidade por parte das pessoas, que por muitas vezes precisam serem desconstruídas de julgamentos e preconceitos alicerçados nos padrões rígidos impostos pela sociedade. Todavia, é notório o fortalecimento e reconhecimento das Políticas de Equidade em Saúde como consequência dos debates provocados por estes instrumentos tão potentes que são os Comitês Técnicos Ampliado e de Saúde da População Negra e Quilombola e o impacto causado, tanto nas ações de promoção à saúde, como em outras vertentes de educação, assistência, cidadania e direitos humanos.



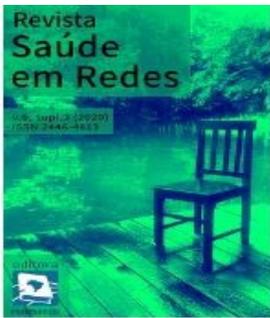
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12071

DESAFIOS PARA A EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ACERCA DA POLÍTICA INTEGRAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA NO BRASIL

Autores: José Carlos da Silva, Vilde Gomes Menezes, Maria da Conceição Reis, Rosimery Costa dos Santos, Barbara Bernardino dos Santos, Wellington Lins de Souza, Harineide Madeira Macedo, Erika Rodrigues de Almeida, José Henrique Henrique

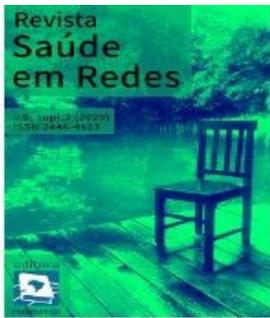
Apresentação: Este resumo trata sobre um projeto de pesquisa que se concentra na análise dos desafios para a efetividade da Educação Permanente em Saúde (EPS) com vistas à implementação da Política Nacional de Saúde da População Negra no Brasil. A referida pesquisa busca analisar se os objetivos traçados e as metas planejadas sobre EPS lograram êxito, observando se os desafios a serem enfrentados para garantia de tal efetividade estão evidentes para os sujeitos envolvidos no desenvolvimento das ações de EPS. **Objetivo:** elencar e analisar os desafios para a efetividade das ações da Política de Educação Permanente em Saúde sobre a Política Integral de Atenção à Saúde da População Negra no Sistema Único de Saúde – SUS. **Método:** Trata-se de pesquisa no campo da educação e concentra seus esforços na pesquisa qualitativa, exploratória e com dados empíricos acerca da educação permanente em saúde sobre saúde da população negra no SUS. Apóia-se ainda na análise de discurso, desenvolvido na perspectiva materialista de dialética, tendo como referenciais Pêcheux, Althusser e Orlandi. **Resultado/discussão:** Uma das possibilidades de compreendermos a política de educação permanente em saúde e sua relação com a política de saúde da população negra é considerar as desigualdades sociais, econômicas sociais e políticas deste grupo populacional (negros) e o seu perfil de saúde. Também devem-se considerar as situações-limite e os problemas a serem resolvidas nos processos educativos, compreendendo quais os desafios no campo da formação, buscando desmitificar questões como o racismo na saúde coletiva, além das bases teóricas e metodológicas que sustentam os processos de educação permanente em saúde no que tange à política de atenção integral de saúde da população negra. É importante ainda considerar as contribuições das teorias afrocêntricas nos processos educativos em saúde com o povo negro, sendo fundamental fazer referência ao paradigma civilizatório negro-africano. A pesquisa está em sua fase inicial, e temos a consciência de que não podemos falar de resultados alcançados ou dados importantes. Se por um lado temos essa limitação, acreditamos que é significativo falarmos de resultados almejados. Almejamos produzir uma análise acerca dos desafios para a efetividade das ações educação permanente em saúde sobre a saúde da população negra, bem como, a produção de uma tese que possa colaborar com o desenvolvimento de políticas de educação permanente para a saúde da população negra. **Considerações finais:** Entende-se que é salutar analisar os desafios para a efetividade das ações de educação permanente em saúde da população negra, cabendo a nós, também, apontar a sua potencialidade, afirmando uma perspectiva singular de desenvolver educação permanente para a saúde da população negra dando ênfase aos saberes do povo negro. Cientes da carência de estudos acerca da educação permanente em saúde numa perspectiva



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

afrocentrada como nos revela a revisão integrativa realizada, acredita-se que ainda que tal pesquisa, poderá auxiliar na identificação de alternativa teórica Afrocentrada no tocante aos processos de educação permanente sobre saúde da população negra desenvolvida no SUS.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12072

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HIGIENE COMO FORMA DE CUIDADO EM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA NA PERIFERIA DE BELÉM (PA)

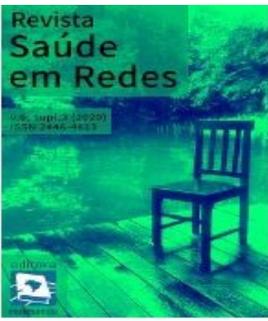
Autores: Ana Carolina Santos dos Santos, Manuela Cristina Gouveia do Amaral, Breno Pereira Martins, Marcos José Risuenho Brito Silva

Apresentação: A educação é um método de promoção à saúde que se trata de assegurar o autocuidado. Na atenção básica há o Programa Saúde na Escola que tem o papel essencial de desenvolver ações educativas em saúde, ampliando o acesso a informações durante a processo de ensino-aprendizagem dos estudantes de escolas de ensino fundamental, médio e superior. Com isso, é importante analisar que, durante esse período muitos escolares se descuidam com sua higienização pessoal e para diminuir esses agravos é necessário que seja abordado a importância desse processo de autocuidado dentro das escolas. Este trabalho tem como objetivo descrever uma experiência de sensibilização dos estudantes a respeito importância da higiene como forma de promoção da saúde e prevenção de doenças.

Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem em ações de educação em saúde como forma de cuidado da higienização dos alunos em uma escola da rede pública em Belém-Pa. A atividade foi realizada com 30 estudantes de uma sala do 6º ano abordando sobre a importância da higienização para a saúde dos escolares, tratando-se de uma abordagem descritiva com a metodologia do Arco de Maguerez que é dividido em cinco etapas: observação da realidade; levantamento dos pontos-chaves; teorização; hipóteses de soluções e aplicação da realidade.

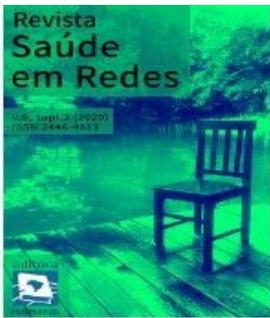
Resultado: Na etapa de observação da realidade, atentou-se as práticas de higienização diárias e foi realizado alguns diálogos individuais para a análise dos pesquisadores. No levantamento de pontos-chaves, destacou-se pelos estudantes através de questionários, as práticas não higiênicas que eram hábitos entre eles, como o compartilhamento de utensílios pessoais, a ausência de lavagem das mãos após suas práticas de educação física e/ou suas necessidades fisiológicas, sendo a maioria por falta de conhecimento dos riscos. A etapa de teorização foi fundamentada em pesquisas, para obter um efetivo conhecimento sobre formas de prevenir os problemas observados e dar subsídio teórico para os pesquisadores. Na etapa seguinte buscaram-se formas de intervir na realidade observada, seguindo as alternativas viáveis de modo crítico e adaptadas ao público-alvo. Por fim, seguiu-se a etapa de aplicação à realidade, onde foi ilustrada para as crianças, uma breve palestra de maneira lúdica e resumida, com o auxílio de curta-metragem, evidenciando a exata postura para os cuidados de higiene, com ênfase à escovação de dente, lavagem das mãos e os cuidados ao compartilhar copos, bem como as consequências da não higienização básica. Após isso, foi distribuído um kit de higiene constituído por uma escova de dente, um creme dental, um copo e um frasco de álcool em gel, com o intuito de sensibilizar os estudantes a manterem as práticas higiênicas.

Considerações finais: este trabalho, possibilitou aos acadêmicos uma aproximação com o público estudantil, ampliando o conhecimento da realidade que os cerca e entendendo a importância da educação em saúde nas escolas, bem como a importância da higienização na adolescência para garantir que haja uma boa qualidade de vida.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



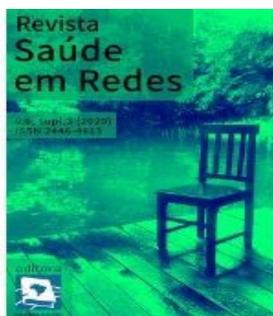
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12073

RECONHECER A VIOLÊNCIA INTRADOMICILIAR CONTRA O IDOSO: UM DESAFIO PARA OS LÍDERES DA PASTORAL DA PESSOA IDOSA

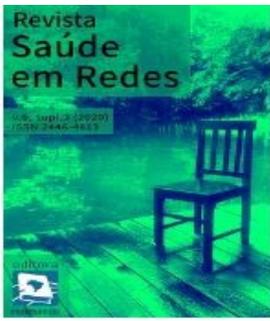
Autores: Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Fátima Helena do Espírito Santo, Cleisiane Xavier Diniz, Cássia Rozária da Silva Souza, Karla Brandão Araújo

Apresentação: A violência contra a pessoa idosa pode se manifestar de várias formas e ocorre em diferentes situações, no entanto é pouco reconhecida e denunciada. Quando esta se expressa de forma sutil, tende a permanecer na invisibilidade. A identificação sistemática de pessoas idosas em situação de violência, ou em contextos de vida que promovam um maior risco para sofrê-la, é uma ação inexistente nas atuais práticas de atenção ao idoso. O que se vê são ações no sentido de acolher e remediar a violência contra a pessoa idosa depois de declarada ou acontecida, mas, enquanto isso, um expoente bem maior de pessoas idosas vitimadas sofre em silêncio, constrange-se perante seus familiares e cuidadores, isola-se de sua comunidade e emudece durante as breves e direcionadas consultas clínicas e as esparsas visitas domiciliares que recebem dos profissionais de saúde. A identificação das situações que favorecem vulnerabilidades de violência contra idoso no ambiente intrafamiliar e como produzir intervenção educativa que contribua para redução dessas situações, são desafios que se apresentam para além das obrigações destinadas ao poder público. Diante dessa perspectiva, implementar ações complementares às do poder público identificando as áreas de vulnerabilidade social, mapeando a situação dessas áreas, conhecendo a estrutura familiar, em que o idoso está inserido, ouvindo suas queixas e buscando proporcionar atendimento socioassistencial, é tarefa primordial e emergencial do Terceiro Setor. Com apoio de serviços como a Pastoral da Pessoa Idosa (PPI), a violência intrafamiliar pode ser reconhecida e prevenida. **Objetivo:** Identificar as situações reconhecidas, pelos líderes da PPI, como manifestação de violência contra a pessoa idosa e classificar as respostas de acordo com a tipificação da violência. **Método:** Trata-se de um recorte do projeto intitulado “Cartografia da violência intrafamiliar contra a pessoa idosa”. Compõe-se de um estudo quantitativo, de natureza transversal e descritivo. Participaram do estudo 30 voluntários da PPI (24 mulheres e 06 homens), que realizam visitas domiciliares às pessoas idosas na cidade de Manaus (AM). O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CAE 04050818.5.0000.5016), sob o Parecer: 3.173.698, como preconiza a Resolução nº 466/12, do Ministério da Saúde, para pesquisa científica envolvendo seres humanos. Foi solicitado aos líderes da PPI que indicassem 03 situações caracterizadas como violência contra a pessoa idosa. Os dados foram agrupados e tipificados. Os resultados da análise foram apresentados por meio de frequências absolutas simples (f) e relativas (%). **Resultado:** Tipificações decorrentes das respostas das mulheres: violência física (18%), psicológica (18%), emocional/social (16,4%), abandono (13,1%) e violência financeira/econômica/patrimonial (11,45%). Embora a violência física tenha aparecido em primeiro lugar nas respostas dos líderes da PPI, nas estatísticas nacionais e internacionais os tipos de violência mais prevalentes são a psicológica, emocional/social e financeira. Esses tipos de violências contra pessoas idosas se expressam em tradicionais



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

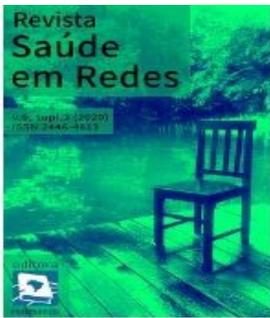
formas de discriminação numa sociedade que considera a velhice um peso social e o velho como um ser descartável. Essa discriminação tem vários focos de expressão e de reprodução. A natureza das violências que o idoso sofre coincide com a violência social que a sociedade brasileira vivencia e produz nas suas relações e transfere-se culturalmente por gerações e, diferencialmente, por gênero. Outros tipos apareceram em menor escala na pesquisa, sendo que a violência sexual não apareceu em nenhuma das respostas. A Organização Mundial da Saúde tipifica a violência contra os idosos em: abuso físico, maus-tratos físicos ou violência física; abuso psicológico, violência psicológica ou maus-tratos psicológicos; abuso sexual, violência sexual; abandono; negligência; abuso financeiro e econômico; autonegligência. A violência intrafamiliar pode ocorrer de forma iatrogênica, velada/negligenciada, justificada pelo fator protetor da família para com seu ente e esse é um dos grandes motivos para não se reconhecer a violência vista do lado de fora. Dos espaços deixados para o preenchimento dos três tipos de violência, 15,27% não foram preenchidos, denotando falta de entendimento das tipologias da violência contra a pessoa idosa. Com relação às respostas dos líderes homens, violência emocional/social (26,75%), psicológica (33,3%), física (20%), abandono (13%), violação de direitos (6,7%) foram as únicas tipificações. As mulheres reconheceram de forma mais ampla os tipos de violência, talvez porque as mulheres sejam as maiores vítimas da violência familiar desde a infância à velhice. Mulheres, crianças, portadores de deficiência e idosos representam os grupos mais propensos às situações de violência. As condições de fragilidades geradas pela idade avançada somado a certas condições causadoras de dependência (demência, fratura, acidente vascular cerebral, deficiências visuais e outras), reduzem a capacidade do indivíduo de manter sua independência, autonomia e qualidade de vida. Essas condições favorecem a vulnerabilidade à violência, na medida em que necessitam de maiores cuidados ou que apresentam dependência física ou mental. A PPI é um Organismo vinculado à CNBB (Conferência Nacional dos Bispos do Brasil), que atua junto às famílias por meio de pessoas voluntárias da própria comunidade, chamados de “Líderes comunitários”. Estes fazem visitas domiciliares mensais às pessoas idosas, independentemente de seu credo religioso ou tendência política e são treinados para identificar, a partir das relações familiares, as situações de vulnerabilidade para a violência das pessoas idosas dentro de sua família. Implementando-se uma prática de rastreamento, com apoio de serviços na comunidade como a PPI, a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa pode ser prevenida, ou pelo menos manejada adequadamente. Considerações finais: Foi detectada dificuldade dos líderes da PPI para reconhecimento das diferentes manifestações de violência contra a pessoa idosa e a necessidade de capacitação, no intuito de ajudar a prevenir as causas no meio intrafamiliar. Há de se reconhecer que a violência não é inata, apresentando-se como fenômeno social complexo, porém possível de prevenção. É fundamental que todos que estão desenvolvendo um trabalho junto ao idoso vença a postura de negligência em relação as questões de violência, ampliando assim, o papel cidadão de toda uma sociedade. Estratégias devem ser construídas coletivamente. Reconhecendo que as especificidades regionais produzem influências nas práticas sociais geradoras de serviços de proteção de forma diferenciada, esta pesquisa pretende contribuir para ampliar o conhecimento acerca da temática e subsidiar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ações de políticas públicas regionais para pessoas idosas em situação de risco de necessidade de serviço de proteção.



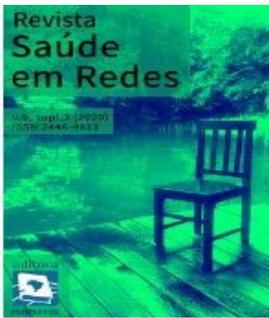
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12074

AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA E GESTÃO DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO HOSPITALAR CLÍNICA CIRÚRGICA DE UM HOSPITAL ESCOLA DO 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, Tatiana Cristina Montenegro Ferreira

Apresentação: A importância do conhecimento adquirido na formação dos estudantes reflete em seu futuro profissional. Compreendendo isto, é essencial que suas práticas se adequem a real competência necessária ao trabalho. A introdução da enfermagem nas iniciativas gerenciais focada na qualidade torna-se indispensável, pois, todo procedimento requer ações planejadas, organizadas e constantes voltadas para o atendimento adequado do paciente. **Desenvolvimento:** Segundo a teoria ambientalista de Florence Nightingale o cuidado em enfermagem destina-se em enxergar o paciente de maneira holística, onde a recuperação da saúde está amplamente ligada ao espaço em que está inserido. Ou seja, a equipe de enfermagem está amplamente ligada ao adequamento de ações que variam de acordo com a situação clínica, psicológica e social do usuário. O presente estudo visa relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem da Faculdade Pernambucana de Saúde em sua vivência prática-profissional em um hospital-escola da cidade do Recife no período de novembro e dezembro de 2019, tendo por objetivo a observação da execução das atividades pertinentes à prática de enfermagem na clínica cirúrgica, destacando ações de gestão e cuidados assistenciais. **Resultado:** Foi possível constatar que o cuidado fornecido pela equipe de enfermagem é essencial para a recuperação e aderência ao tratamento do paciente, pois, no período pré-operatório, eles podem desenvolver sentimentos que abalam seu estado emocional, o qual dificulta a consolidação à abordagem terapêutica. Alguns fatores como a comunicação ineficaz entre a equipe e a não aderência a questões do protocolo de cirurgia segura pode estar associado à sobrecarga de trabalho, juntamente com a grande demanda de pacientes. Contudo, mesmo com algumas adversidades, foi notória a assistência eficiente e destaque da atuação do enfermeiro no período perioperatório. **Considerações finais:** O enfermeiro é indispensável para a gestão do setor, e embora o cuidado seja a finalidade principal, a gestão mostrou-se eficaz mesmo com controvérsias. Ainda assim, é válida a criação de novas estratégias que acarretem em melhores condições de trabalho, como o conhecimento especializado por parte dos profissionais para suprir às necessidades provenientes do tratamento cirúrgico.



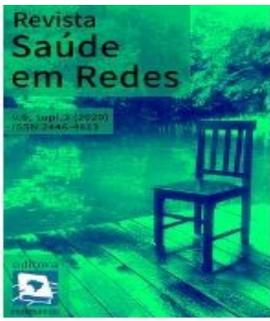
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12075

AVALIAÇÃO DOS ENCAMINHAMENTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE PARA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA EM NUTRIÇÃO EM UMA ÁREA PROGRAMÁTICA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Beatriz Salari Bortolot, Amanda de Moura Souza, Rebecca Cabral de Figueirêdo Gomes Pereira

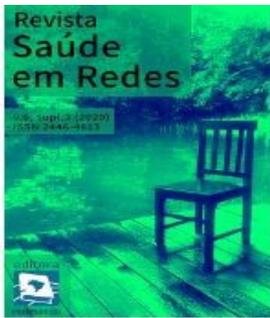
A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se como porta de entrada preferencial da Rede de Atenção à Saúde (RAS), atuando como coordenadora do cuidado, possibilitando o acesso dos usuários aos demais níveis de atenção. No SUS, a regulação assistencial permite uma oferta aos serviços de saúde mais equânime e adequada às necessidades dos usuários. Dentre os procedimentos regulados no SUS, destacam-se os de alimentação e nutrição que apresentam um importante impacto na saúde de pessoas, famílias e comunidades. Este trabalho tem como objetivo avaliar os encaminhamentos da APS à Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) em nutrição, na AP 3.1 do Município do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo descritivo de encaminhamentos que utilizou as bases de dados do Sistema Nacional de Regulação (SISREG) do município do Rio de Janeiro, tendo como objetos de estudo as solicitações de “consulta em nutrição”, “consulta em nutrição e pediatria”, “consulta em nutrologia” e “consulta em nutrologia infantil”. Os dados coletados referem-se ao período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de julho de 2018. Foram analisados somente os dados referentes às Unidades Básicas de Saúde Solicitantes da AP 3.1. 1352 encaminhamentos foram encontrados no período de 1º de janeiro de 2018 a 31 de julho de 2018. 704 encaminhamentos tiveram suas justificativas avaliadas, referentes ao período de maio a julho de 2018. Destes 71,5% correspondiam a usuários do sexo feminino e 28,5% sexo masculino. Aproximadamente 60% se encontravam na faixa etária de 20 a 59 anos. 44,5% e 19,0% tinham como diagnóstico principal a obesidade e o diabetes mellitus, respectivamente. No que tange as justificativas contidas nos encaminhamentos avaliados, 87 (12,3%) dos encaminhamentos não apresentavam nenhuma justificativa, 242 (34,4%) dos encaminhamentos solicitados apresentavam um breve resumo da história do usuário e algum exame físico (peso, estatura, IMC). 46 (6,5%) apresentavam um breve resumo da história do usuário e algum exame laboratorial. Somente 14 (1,9%) dos encaminhamentos solicitados apresentavam ao mesmo tempo o resumo da história do usuário, exame físico e exame laboratorial. Com relação à influência de suportes apoiadores da RAS, como o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (Nasf), dos 1352 encaminhamentos solicitados, 984 (72,8%) eram proveniente de unidades básicas solicitantes que não possuíam apoio do Nasf, enquanto 368 (27,2%) possuíam apoio do Nasf. Destes 368 encaminhamentos que possuíam apoio do Nasf, 231 (62,8%) eram referentes a unidades básicas solicitantes que não possuíam o profissional nutricionista na equipe Nasf e 137 (37,2%) apresentavam Nasf com o nutricionista incluído na equipe. A resolutividade do cuidado depende da interação dos diferentes pontos de atenção da rede, como a Atenção Primária e a Atenção Secundária, de forma que a prática regulatória pode promover a continuidade e integralidade do cuidado. Verificou-se a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

potencialidade do apoio da equipe Nasf à APS e a importância da inserção do profissional nutricionista na contribuição do processo de atenção à saúde da população.



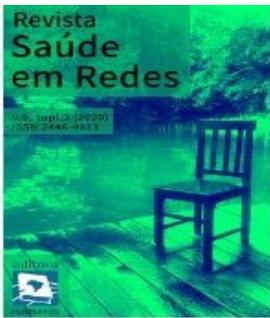
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12077

APRENDIZAGEM BASEADA EM DISCUSSÕES DE RELATOS DE CASOS: UMA ESTRATÉGIA PARA A CONSOLIDAÇÃO DO CONHECIMENTO

Autores: Juliana Suave Mayrink, Isac Ribeiro Moulaz, Johann Peter Amaral Santos, Kênia Janaína Calil Jorge de Lima, Maressa de Souza Santos, Pedro Affonso Godinho de Alcântara, Thaurya Isis Aparecida de Oliveira, Roberto Ramos Barbosa

Apresentação: As metodologias ativas de ensino-aprendizado estão sendo cada vez mais empregadas na educação por favorecerem a reflexão, proposição, análise crítica, bem como o trabalho em equipe e a consolidação do conhecimento dos estudantes. A Liga Acadêmica de Urgência e Emergência - LAURGEM desenvolve atividades extracurriculares, com o intuito de enriquecer a formação de seus membros, utilizando-se também da apresentação e discussão de relatos de caso previamente selecionados. Desse modo, o objetivo deste trabalho é descrever o uso de discussões de casos clínicos como estratégia de aprendizagem, nas reuniões científicas de uma liga acadêmica. **Desenvolvimento:** Foram realizadas 4 sessões de discussão de relatos de caso no período de 8 meses. Os estudantes foram divididos em duplas e cada dupla responsabilizou-se pela apresentação de um relato de caso. Em cada sessão, duas duplas apresentavam relatos inerentes à rotina emergencista, selecionados previamente pela direção científica da Liga. Após a apresentação, um médico especialista comentava a temática com base em sua experiência clínica e estimulava os presentes à discussão ativa. **Resultado:** A apresentação e discussão de casos permitiu uma maior interação entre os estudantes, além de estimular a curiosidade e possibilitar a visualização de casos reais, com os quais devem se familiarizar, visando seu futuro profissional. Com a contribuição do médico especialista, os membros foram levados a desenvolver o raciocínio clínico, integrando os conhecimentos adquiridos no cotidiano acadêmico com a realidade prática apresentada pelo profissional contribuinte. As sessões permitiram, ainda, que os apresentadores tivessem maior contato com a literatura disponível sobre o tema de sua responsabilidade e recebessem do médico convidado orientações acerca da postura e preparação da apresentação. Ademais, as discussões abriram precedentes para o interesse e pesquisa mais aprofundada dos temas por parte dos ouvintes e permitiram a criação de maior espaço e confiança para sanar possíveis dúvidas em relação ao tema abordado. **Considerações finais:** O emprego da metodologia ativa de ensino-aprendizado, por meio de discussão de relatos de caso, aproximou os alunos de cenários reais e estimulou o exercício do raciocínio diagnóstico. Sua utilização nas atividades da Liga Acadêmica demonstrou ser uma importante ferramenta para despertar o interesse e estimular a participação dos estudantes, como parte eficaz de uma nova configuração do processo de aprendizado.



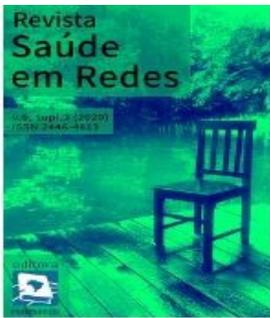
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12078

A MUSICOTERAPIA COMO AUXILIO NO TRATAMENTO NO CAPS AD

Autores: Nayara Lourenço Rocha, Maria Caroline Silva Barreira, Lidia Jamille da Costa Silva, Lucas da Silva Alves, Antonia Sabrina de Matos Pereira, Mirna Albuquerque Frota, Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente

Apresentação: De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) saúde é o equilíbrio entre o bem-estar físico, mental e social de um indivíduo. A utilização da musicoterapia é utilizada desde os tempos antigos para benefício na saúde dos pacientes. A musicoterapia é uma forma de tratamento que utiliza a música para ajudar no tratamento de problemas, tanto de ordem física quanto de ordem emocional ou mental. Através de atividades específicas individuais ou em grupo, buscando minimizar as dificuldades na socialização, promovendo a expressão, a interação, a criatividade e a formação da individualidade. Na musicoterapia podemos utilizar apenas um som, recorrer à apenas um ritmo, escolher uma música conhecida e até mesmo fazer com que o paciente crie sua própria música. Tudo depende da disponibilidade e da vontade do paciente e dos objetivos da musicoterapia. A música ajuda porque é um elemento com que todo mundo tem contato. Através dos tempos, cada um de nós já teve, e ainda tem, a música em sua vida. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência do uso da musicoterapia na recuperação de usuários de álcool e drogas acompanhados em um Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS-AD).
Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência, realizado em um CAPS-AD em Fortaleza-Ceará, no período de outubro de 2019. **Resultado:** Semanalmente ocorria o encontro entre os acadêmicos de enfermagem e os usuários acompanhados no CAPS-AD. Este acontecia em um local privativo da unidade. Inicialmente, havia uma conversa sobre temáticas diversas vivenciadas pelos usuários. Em um segundo momento, era entregue a letra da música que seria trabalhada e esta poderia ser tocada duas vezes se necessário. No terceiro momento, a música era cantada por todos os membros do grupo. Logo após, quem quisesse expressar sua opinião sobre a letra da música tinha a oportunidade de falar, e por várias vezes alguns usuários relatavam que a letra, falava sobre sua vida no passado e outras sobre o que eles estavam vivenciando no momento. **Considerações finais:** A musicoterapia é um projeto terapêutico bastante aceito pelos os usuários, tendo em vista que as letras das músicas retratam o seu cotidiano passado, ou recente, o que os torna mais humano. Observou-se o quanto essa experiência do uso da musicoterapia no grupo terapêutico foi enriquecedora para os acadêmicos de enfermagem que tiveram o primeiro contato com os usuários de drogas. Sugere-se, portanto, a realização da musicoterapia como recurso terapêutico, com usuários acompanhados em Centros de Apoio Psicossocial, pois melhora os distúrbios do comportamento, humor, concentração, sensação de bem-estar, melhorando a qualidade de vida destes pacientes.



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

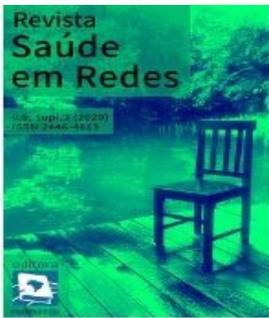
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12081

NARRATIVAS EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Autores: Renan Vicente da Silva, Fabiana Barbosa, Cleyson Costa, Luigi Sanci, Catarina Ferreira Da Silva, Valéria Romano, Gustavo Figueiredo

Apresentação: O presente relato aborda reflexões, potencialidades e significados das narrativas em saúde, utilizadas como estratégia pedagógica no Espaço Acolhe Manguinhos e nos encontros do Laboratório de Estudos em Atenção Primária à Saúde (LEAP), ambos vinculados à Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). A escrita de narrativas em saúde podem ser consideradas como caminhos para a construção de uma certa práxis, já que promove reflexões do fazer prático-teórico, valorizando a indissociabilidade desses campos do saber. Permite também a expressão dos sentimentos dos sujeitos, como marca de singularidade, segundo as vivências e experiências na formação e no cotidiano dos profissionais de saúde. São estratégias pedagógicas utilizadas após a realização de encontros dialógicos; potencializando, assim, o desenvolvimento de um cuidar em saúde construtor de vínculos intensos. O processo de escrita das narrativas em saúde transcendeu um olhar para o rigor científico e racionalista da coleta de história clínica convencional. Escrever sobre nossos sentimentos em relação à prática da saúde, nos coloca diante das subjetividades em saúde, frequentemente reprimidas ao longo da formação acadêmica, pautada no modelo biomédico. A carga subjetiva é transformada em palavras, mesmo que em alguns momentos as mesmas nos faltem e em outros transbordem, o que importa é que podemos expressar o quanto aquele encontro nos envolveu e significou, de forma individual e coletiva. Por fim, é necessário afirmar a relevância das narrativas na desconstrução da hegemonia do saber acadêmico, aproximando, assim, sentimentos e construção de diálogos entre os saberes, onde sensibilidade e expressividade são relevantes. Em conclusão este relato reitera a importância de se utilizar narrativas em saúde nos meios acadêmicos na tentativa de formar profissionais mais sensíveis e acolhedores diante das várias dimensões do outro, especialmente na área da saúde.



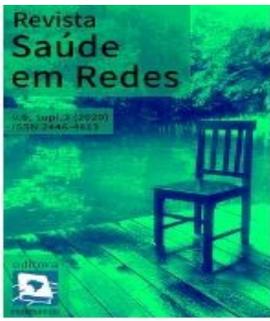
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12082

O USO DO APLICATIVO PLICKERS PARA AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO AO ESTRESSE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

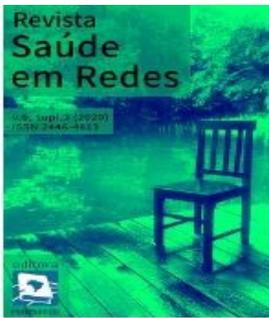
Autores: Luiz Fernando Leite da Silva Neto, Leticia Lima Branco, Adriano Leitão de Almeida, Wesley dos Santos Ramos, Daniel Oliveira da Costa, Luanna Moreira da Silva, Brenda Melo Costa

Apresentação: O Plickers é um aplicativo utilizado na aplicação de questionários e de testes, sendo uma ferramenta tecnológica importante na educação médica do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará, a qual possui uma metodologia ativa, caracterizada pela colocação do aluno como agente principal do seu aprendizado. Somado a isso, sabe-se que a formação acadêmica médica é composta por diversos fatores de estresse os quais afetam a qualidade de vida dos estudantes, podendo ser evitada ao adotar estratégias de enfrentamento dessa problemática. Portanto, o presente trabalho tem como objetivo confirmar o aplicativo Plickers como uma ferramenta eficiente para a educação médica quanto à avaliação do conhecimento de estudantes de medicina, bem como, identificar as estratégias de enfrentamento mais utilizadas e sua influência na qualidade de vida de estudantes de medicina. **Desenvolvimento:** O trabalho possui caráter transversal e descritivo, com traços comparativos e abordagem quantitativa, no qual aplicou-se um questionário para 19 estudantes do segundo semestre do curso de medicina na Universidade do Estado do Pará, utilizando o aplicativo Plickers e cartões-resposta entregues a todos alunos presentes. Quatro perguntas objetivaram identificar o conhecimento e a relação dos alunos quanto às estratégias de enfrentamento de focalização, suporte social, isolamento e recusa, relacionando-as ao estresse no curso de medicina e aos impactos na sua qualidade de vida. Três perguntas visaram verificar a opinião dos participantes acerca da aplicabilidade do Plickers para a realização de forma eficaz do presente estudo. **Resultado:** Todos os estudantes afirmaram sofrer estresse no curso e apenas a minoria (25,00%) sabia o que é estratégia de enfrentamento. Após a explicação do conceito e das classes de coping, os discentes acreditaram usar mais as estratégias de recusa (44,44%) e isolamento (38,89%). Ademais, a minoria dos alunos (38,89%) afirmou ter melhora na qualidade de vida utilizando a estratégia escolhida anteriormente, sendo esta parcela menor entre os discentes que escolheram recusa (25,00%) e isolamento (28,57%). Quanto à dinâmica, todos os estudantes relataram ter gostado da experiência e a maioria afirmou que o Plickers foi uma ferramenta eficiente para a realização do questionário (94,44%), como também não foi difícil de utilizar (88,89%). **Considerações finais:** Observa-se a importância da utilização do Plickers, majoritariamente nas universidades públicas, para a coleta de dados devido à possibilidade de averiguação do resultado de forma interativa e imediata, induzindo a reflexão acerca dos resultados e a incitação ao debate entre os estudantes sobre o enfrentamento ao estresse e suas consequências para o bem-estar dos mesmos. Ademais, as estratégias de enfrentamento são essenciais para diminuir os níveis de estresse e melhorar a qualidade de vida dos estudantes da área da saúde, objetivando melhoria na formação acadêmica e na preparação para o futuro profissional, sobretudo na saúde pública.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



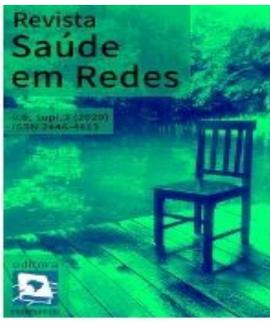
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12084

Título do Trabalho: IDAS E VINDAS FORMATIVAS DO ALUNO DE ENFERMAGEM DE UM POLO UNIVERSITÁRIO: CONSTRUINDO VÍNCULO COM O ORIENTADOR ACADÊMICO

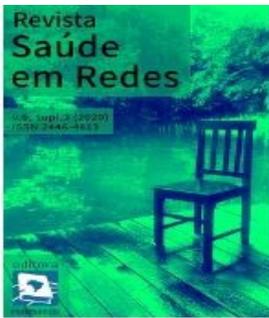
Autores: Davidson Eduardo de Carvalho, Andressa Ambrosino Pinto, Gabriela D'almada Borduam, Donizete Vago Daher, Débora Borges de Souza

Apresentação: Na vida acadêmica os desafios e as perspectivas são inerentes a todo alunado, logo, se ter um orientador acadêmico, é algo de extrema relevância e potência dentro das Instituições de Ensino Superior (IES). Algumas universidades, adotam esse sistema proporcionando ao aluno, suporte necessário de auxílio nos processos administrativos, de adaptação e na compreensão do funcionamento da universidade, a partir do ensino - pesquisa - extensão. Destarte, a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - Campus Macaé - RJ, adere a essa proposta como prática que apoia e acompanha o aluno; ação coordenada pela Comissão de Orientação e Acompanhamento Acadêmico (COAA). Apreende-se que essa estratégia de acompanhamento pedagógico, permite a aproximação entre o docente orientador e alunos, estreitando o vínculo entre eles. Logo, a díade orientador – aluno, passa a trilhar o caminho acadêmico de forma partilhada e colaborativa, permitindo um melhor aproveitamento do período acadêmico. Objetivo: Relatar as percepções dos alunos de enfermagem, sobre seu caminho formativo, e qual a influência do orientador acadêmico neste caminho. Desenvolvimento: Relato de experiência, em que se apreendeu as percepções do alunado de enfermagem, em um acolhimento inicial realizado pela COAA, em 2019. O registro dos relatos foi feito, a partir de três questões disparadoras: 1) Me apresentando; 2) Como eu me sinto hoje, em relação ao meu desenvolvimento no curso de enfermagem?; 3) O que você sugere para melhorar a sua caminhada? Resultado: Em relação, a primeira questão: “[...] tenho 20 anos, estou no 3º período de enfermagem. Sou de Bambuí - MG. Sou bem feliz em enfermagem e pretendo continuar”, “[...] tenho 19 anos e moro em Cabo Frio. Meu objetivo era cursar medicina, mas vim cursar enfermagem e me apaixonei”, “[...] vim da cidade de Mendes - RJ, para cursar enfermagem em Macaé, tenho 21 anos”, “[...] tenho 20 anos, sou de São Paulo. Curso enfermagem e estou muito feliz”. Na segunda questão, apontam: “Me sinto bem. Enfrento as dificuldades propostas pela carreira acadêmica”, “O curso tem me mostrado outras vertentes da enfermagem, além da técnica”, “No curso tenho uma nova descoberta a cada dia”, “Estou me desenvolvendo bem, a cada dia amo mais meu curso”. E, na terceira questão, assinalam: “Faltam momentos mais leves. A dinâmica de ensino, não deve se restringir ao modelo tradicional”, “Preciso organizar meu tempo, para não ficar sobrecarregada”, “Tenho que ter mais foco, para alcançar meus objetivos”, “Sinto falta de momentos de descontração”. Sob este viés podemos considerar a importância do apoio pedagógico disposto pela COAA, ao propor um acolhimento, que busca estreitar e vincular o aluno ao seu orientador acadêmico, com vistas a minimizar conflitos e possíveis intercorrências comuns a trajetória acadêmica. Considerações finais: Seguindo linearmente as ideias de dialogicidade, a educação dentro das IES é mais eficiente quando compartilhada. Ter um “mentor”, é uma estratégia que constrói uma nova possibilidade para o aluno, sendo que o progresso deste dentro da IES deve ser intrínseco a essa estratégia. Dessa forma, a díade aluno–orientador, ganha mais credibilidade, potência.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



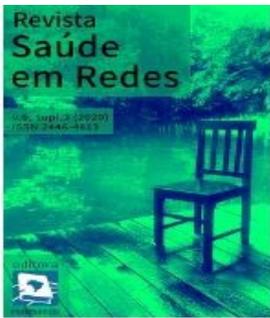
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12085

O NASCIMENTO DA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: BARBARA YUMI BRANDÃO SAKANE, VERONICA APARECIDA PEREIRA

Apresentação: O presente trabalho discorre acerca das vivências experienciadas no Estágio Básico do curso de Psicologia da Universidade Federal da Grande Dourados, durante todo o ano de 2019. Desta forma, termina-se por relatar as conclusões construídas das intervenções realizadas, que foram direcionadas ao fortalecimento do vínculo da díade mãe-bebê, à saúde mental materna e à manutenção do desenvolvimento cognitivo, motor e de linguagem do bebê. Desenvolvimento: Para a realização dos acompanhamentos foram feitos convites na maternidade do Hospital Universitário do município de Dourados, Mato Grosso do Sul. Efetuado o contato inicial, os atendimentos ocorreram uma vez ao mês, com duração média de uma hora cada. As mães foram avaliadas quanto a sinais de ansiedade, estresse e depressão pós-parto. Quando necessário, foram encaminhadas a serviços de atendimento psicológico. Os bebês foram avaliados a partir da Escala Bayley III, identificando os padrões comportamentais já desenvolvidos nas diferentes áreas. No caso de identificação de déficits, orientações específicas eram direcionadas às mães para devida estimulação de seus bebês. Também houve o registro de interações diádicas, com filmagem em situação estruturada de até nove minutos, avaliando-se os comportamentos maternos e dos bebês em relação à orientação social positiva, orientação social negativa e autorregulação do bebê. Também, em relação ao vínculo, foram ensinadas técnicas de Shantala, de modo a oferecer ao bebê um momento de relaxamento, o que muito reflete no bem estar materno. Por fim, em uma perspectiva multidisciplinar, realizou-se a avaliação nutricional do bebê, com incentivo especial à manutenção da amamentação exclusiva. Resultado: Houve um bom engajamento por parte das mães, possibilitando avaliações sucessivas dos bebês com escores dentro ou acima do esperado para a idade. Sugere-se que as orientações das áreas de Psicologia e Nutrição, possibilitaram a promoção de vinculações afetivas mais saudáveis, tanto pela devolutiva dos padrões positivos de interação observados nos vídeos, como pela rotina estabelecida pelo toque e cuidado favorecido pela Shantala. Ressalta-se deste modo a tentativa de dialogar com os conhecimentos apropriados avaliados a partir da Escala Bayley III e da avaliação do vínculo e nutricional, com as aprendizagens já obtidas pelas mães, considerando-se as influências da sua cultura e entendimento de mundo. Considerações finais: Muitas foram as diversidades observadas pelos grupos do Estágio Básico, tais como: mães de grupos étnico-culturais diferentes, com limitações de locomoção, e de diversos níveis socioculturais. O contato direto com estas possibilitou um intercâmbio de conhecimentos. O modelo de intervenção participativo, no qual a mãe é ouvida e seu contexto considerado, possibilita um maior empoderamento das mães no cuidado de seus filhos e maior adesão aos programas de intervenção precoce, uma vez que são ouvidas e respeitadas em sua cultura e realidade social. Considerar os diferentes saberes é reconhecer que existem diversas “maternidades” e que todas necessitam de programas de promoção de saúde.



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

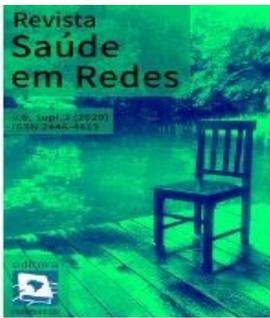
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12086

REFLEXÕES SOBRE DIÁLOGOS INSTITUCIONAIS ENTRE JUSTIÇA E SAÚDE

Autores: Aline do Nascimento Pereira, Felipe Dutra Asensi

Apresentação: Com o processo de democratização e como resultado de intensas reivindicações de uma pluralidade de grupos sociais e políticos, a saúde foi alçada à categoria de direito fundamental na Constituição Brasileira de 1988, cujo ditame é a prestação positiva do Estado. Para a viabilização deste direito foi criado o Sistema Único de Saúde, a ser implementado conjuntamente pela União, Estados e Municípios. No entanto, após aproximadamente três décadas da universalização do direito a saúde e legitimação de princípios constitucionais basilares, a efetivação desse direito ainda enfrenta desafios de diversas naturezas como culturais, políticos, sociais e econômicos gerando uma tensão entre direito garantido e direito usufruído. Isso permitiu a inserção das instituições jurídicas nessa tensão, como ator importante no processo de efetivação de direitos, seja na judicialização ou na juridicização da saúde. Tais instituições desenvolveram a capacidade institucional de criar um espaço de diálogos ao possibilitar a comunicação entre os principais atores que compõem o processo de formulação, gestão e fiscalização das políticas públicas em saúde. Este trabalho é fruto de dissertação de mestrado, cujo o objetivo foi destacar a importância do diálogo institucional entre as instituições políticas e jurídicas para efetivação do direito à saúde. Para tanto fizemos um estudo teórico e destacamos a experiência da Câmara de Resolução do Litígios de Saúde do município do Rio de Janeiro, entendendo que esta experiência se apresenta como potente estratégia de diálogo institucional que busca a efetivação do direito a saúde. O estudo nos demonstrou que a Câmara tem ampliado sua capacidade de resolução dos litígios pela via administrativa, no entanto, também nos alerta para algumas questões que são demandadas à Câmara, dentre elas a busca por informação. Os dados também nos alertou para um possível problema no sistema de saúde e sugere que haja ainda mais diálogo entre as instituições jurídicas e políticas sejam para atenuação e resolução dos mesmos.



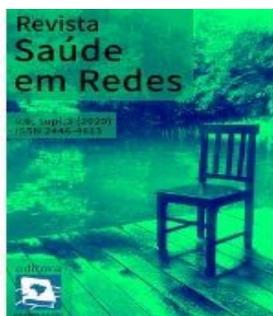
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12088

VERIFICAÇÃO DA POPULAÇÃO QUE BUSCA ATENDIMENTO EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM RIO DAS OSTRAS, RIO DE JANEIRO

Autores: Kamille Santos Siqueira, Isabel Cristina Regazzi, Virgínia Maria Azevedo, Leonardo Vieira Floriano, victórya Costa Barreto, Gabriele Silva Lopes

Apresentação: A busca por tratamento através de práticas integrativas e complementares é baixa por serem modalidades de tratamento em sua maioria de pouco conhecimento da população, entretanto, muitas das práticas já estão inseridas no escopo de tratamento do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Verificar o perfil da população que busca atendimento em práticas integrativas e complementares no consultório de enfermagem da Universidade Federal Fluminense em Rio das Ostras. **Método:** A presente pesquisa é descritiva de natureza quantitativa. O cenário de realização desse estudo foi o consultório de enfermagem da Universidade Federal Fluminense do campus de Rio das Ostras, RJ. A coleta de dados foi realizada por meio dos dados primários coletados em março a dezembro de 2018. Tendo sido disponibilizado os seguintes tratamentos no consultório: auriculoterapia, haike, ventosaterapia, entre outros. **Resultado:** A maioria da população verificada tem 12 anos de escolaridade (79%); faixa etária entre 19 a 30 anos (58%) seguidos por idade de 51 anos ou mais. Apenas (6%) da procura pelo referido atendimento foi realizado pelo sexo masculino. Foi observado também que a maioria faz poucas atividades físicas e de lazer. Outras características como: estado de saúde, estado de sono, humor e apetite autorreferidos foram verificadas e possibilitou caracterizar a população do estudo. **Resultado:** A assistência a saúde através das Práticas Integrativas e Complementares foi buscada de forma geral por uma população mais jovem e com menor grau de escolaridade, portanto sugere-se uma maior divulgação entre pessoas menos instruídas e com maiores idades.



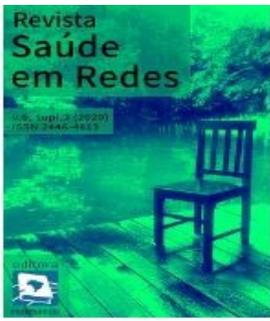
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12090

OLHAR INTEGRAL E HUMANIZADO NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO NUTRICIONAL NA SALA DE ESPERA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

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

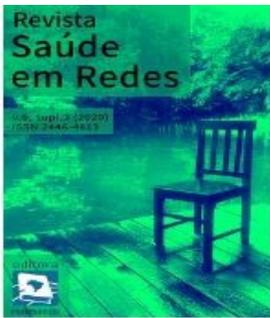
Apresentação: O ambiente da sala de espera das Unidades Básicas de Saúde (UBS) tem como objetivo garantir um cuidado humanizado e permitir a aproximação entre profissionais e usuários. A sala de espera apresenta-se com um espaço oportuno para serem efetuadas atividades de educação em saúde, visando dessa forma à prevenção de doenças e constituindo-se como um espaço importante de ações educativas com vistas à realização de um cuidado integral aos usuários. Sabendo que a alimentação encontra-se hoje totalmente ligada ao processo de saúde/doença de muitas patologias bastante disseminadas na população, os profissionais da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte, realizaram durante um mês, encontros educativos com uso de metodologias ativas na sala de espera, no momento da consulta do acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CeD) infantil, transmitindo informações para as mães acerca do aleitamento materno, enfatizando os benefícios, nutrientes e proteínas que são capazes de proteger a criança contra diarreia, infecções respiratórias, intestinais, riscos de alergia, obesidade, diabetes e consequentemente as mortes infantis. A experiência foi realizada na sala de espera da Unidade Básica de Saúde Dr. Cid Salem Duarte, bairro Abolição IV, no município de Mossoró/RN. As atividades aconteceram com as mães das crianças de 0 a 2 anos de idade que estavam presentes na sala de espera. Os temas educativos desenvolvidos foram sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até 06 meses e a introdução alimentar até 01 ano de idade. No momento da intervenção foram distribuídos panfletos educativos, jogos interativos sobre a temática abordada e o esquema de introdução alimentar até 01 ano de idade. Os temas abordados durante os encontros foram: “Quais as vantagens para o bebê?”; “Quais as vantagens para a mãe, o pai e a família?”; “Mito do leite fraco”; “Posicionamento e pega correta”; “Como fazer a ordenha e armazenamento”; “Mitos e tabus que causam prejuízo na amamentação” e “Apresentação: alimentar, quando começar?”. Um dos tópicos que despertou interesse das participantes foi em relação a composição da alimentação complementar. As mães desconheciam sobre os aspectos relacionados à variedade dos componentes da alimentação e das combinações alimentares, tais como papas de fruta e papa salgada/comida de panela. As dúvidas foram sanadas no momento da ação educativa. No que se refere aos alimentos que não devem ser oferecidos à criança, as participantes foram alertadas para não oferecer alimentos que contivessem açúcar, sal, óleo, industrializados, entre outros. No que concerne a ação realizada, é válido destacar que esta possibilitou promover o conhecimento das mães referentes às temáticas trabalhadas, sendo também ressaltada a notável interação ocorrida entre as participantes durante todo o momento, fato esse que promoveu o compartilhamento de saberes e experiências em relação



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

à prática de cuidado à criança. As mães estavam mais sensibilizadas para continuar com o aleitamento materno exclusivo e para introduzir corretamente os alimentos até 01 ano de idade.



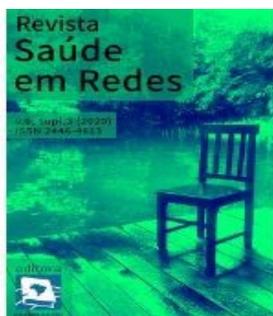
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12091

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE GESTÃO DO TRABALHO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

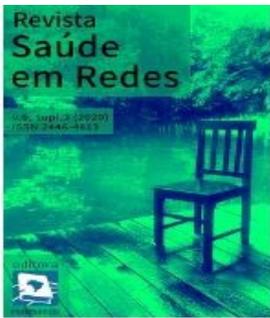
Autores: Helen Ingrid Barreto Amorim; Mariluce Karla Bomfim de Souza

Apresentação: No Brasil, o desenvolvimento teórico conceitual da área do trabalho em saúde foi desencadeado a partir da década de 60, no debate das Conferências Nacionais de Saúde, no Movimento da Reforma Sanitária Brasileira, no desenvolvimento de projetos de intervenção e produções científicas sobre precarização dos vínculos e condições de trabalho nos serviços de saúde. Entre as décadas de 80 e 90, a situação do trabalho agrava-se mais ainda devido as reformas administrativas do Estado, com a inserção do movimento neoliberal e novas alternativas de gestão. No entanto, no período de 2003 a 2013, o debate do trabalho volta à pauta com o surgimento de políticas públicas relacionadas à gestão do trabalho que visam valorizar e qualificar o trabalhador do Sistema Único de Saúde (SUS). A gestão do trabalho no setor público de saúde trata das relações de trabalho a partir de uma concepção na qual a participação do trabalhador é fundamental para a efetividade e eficiência do SUS. A gestão do trabalho em saúde ganhou centralidade no processo de implementação da Estratégia de Saúde da Família na medida em que houve a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) em todos os municípios do Brasil entre os anos 2000, implicando na ampliação e fixação do quadro de pessoal em nível municipal com a implantação dos projetos estratégicos da APS, tornando a necessidade de fortalecer e priorizar as estratégias da gestão do trabalho a cada da vez mais no SUS, pois para haver qualidade na gestão do cuidado e mudança no modelo de atenção, faz-se necessário garantir requisitos básicos para a valorização do trabalhador da saúde e do seu trabalho, como: Plano de Carreira, Cargos e Salários; vínculos de trabalho com proteção social; espaços de discussão e negociação das relações de trabalho em saúde, com mesas de negociação permanente e comissões locais de negociação de condições de trabalho; capacitação e educação permanente dos trabalhadores; e humanização da qualidade do trabalho. Desse modo, a fim de conhecer a produção científica sobre a gestão do trabalho na Atenção Primária à Saúde e suas especificidades na prática, definiu-se como questão: Do que tratam os estudos sobre gestão do trabalho na saúde no Brasil? E como objetivo buscou-se conhecer a produção científica sobre a gestão do trabalho na Atenção Primária à Saúde no Brasil. Desenvolvimento: Foi utilizado como fonte de busca às bases de dados virtuais: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no período de 27 de setembro e 05 de outubro de 2019, com utilização dos descritores selecionados a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, a saber: Recursos Humanos em Saúde; Gestão de Pessoal em Saúde e Atenção Primária em Saúde. Entre as bases de dados, foi utilizado o operador booleano AND para filtrar e direcionar a busca com base na temática do estudo, sendo utilizado a busca da seguinte forma, Recursos Humanos em Saúde AND Atenção Primária em Saúde e Gestão de Pessoal em Saúde AND Atenção Primária em Saúde. Foram incluídos estudos apresentando como temática principal a gestão



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do trabalho na Atenção Primária em Saúde, independente dos desenhos de estudo e data de publicação. Porém foram excluídas as cartas, editoriais, erratas e artigos de opinião. Foram encontrados no LILACS 396 estudos, sendo filtrados 57 títulos e na leitura da íntegra dos resumos, foram selecionados apenas 15 estudos. Na CAPES, foram encontrados 479 estudos, filtrados 38 títulos e na análise dos resumos, restaram 7 estudos. Portanto, foi feita a leitura na íntegra de 22 estudos, sendo 20 artigos e 02 dissertações de mestrado. Resultado: De acordo com os resultados, foi possível observar que os estudos produzidos sobre a gestão do trabalho estavam relacionados à: Perfil da gestão do trabalho na APS em municípios no Brasil; Desafios na gestão do trabalho; Força de trabalho na APS em municípios no Brasil; Vínculo empregatício, insatisfação; Rotatividade de recursos humanos na APS; Fixação de profissionais; Satisfação e sobrecarga de trabalho; Trabalho e educação em saúde; Recursos humanos; e o Apoio institucional na APS. Os achados evidenciaram uma incipiente produção científica, apesar da expansão da APS no Brasil a temática da gestão do trabalho ainda é pouco explorada, sendo a grande maioria dos estudos relacionados a precarização e condições de trabalho. No entanto, os estudos apontam, que mesmo que insuficiente, no Brasil, conseguiu-se fazer uma intervenção maior na área da gestão do trabalho na APS do que em outros países, estando relacionado com o surgimento dos programas estratégicos e principalmente com a indução da estratégia de saúde da família como reorientadora do modelo de atenção, que possibilitou o aumento da força de trabalho. No entanto, observa-se na atual conjuntura poucos esforços na implementação das políticas de gestão do trabalho pela esfera federal, pois o mesmo não tem sido capaz de modificar os processos de formação e do trabalho, devido aos objetivos do movimento neoliberal proposto pelo atual governo. Valendo dizer, que o fortalecimento das políticas de trabalho em saúde que foram implantadas a árduos esforços estão sendo enfraquecidas e poucas têm sido as estratégias para converter a situação. No entanto, caberá aos gestores municipais e as instituições formadoras promoverem a continuidade das políticas criadas e fomentar ações que valorizem o trabalhador e a sustentabilidade do SUS. Considerações finais: Cabe assim, sugerir pesquisas que busquem além de conhecer o cenário, propor estratégias que impulsionem o fortalecimento da gestão do trabalho, pois nos meados de 2016 com a reforma trabalhista aprovada por meio da Lei 13.467/2017, tem ocorrido mudanças profundas nas relações sociais de trabalho, com a legalização da flexibilização nos aspectos contratuais, salariais e de condições de trabalho, e para além disso, a APS está sendo sucateada e conseqüentemente a gestão do trabalho, diante da extinção do PROVAB, Mais Médicos e outros projetos estratégicos. Nesse sentido, este estudo propôs suscitar o fortalecimento desta pauta nas instituições acadêmicas, sindicatos de trabalhadores, colegiados gestores e nas instancias de nível federal, estadual e municipal, pois estes são autores estratégicos na proposição e provocação de mudanças na área do trabalho no Brasil.



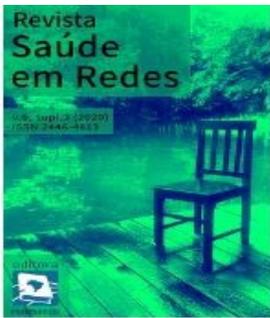
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12092

PLANTAS ALIMENTÍCIAS NÃO CONVENCIONAIS: RELATO DE UMA OFICINA REALIZADA EM COMUNIDADE DE CAXIAS DO SUL, RS

Autores: Renata Magnabosco Verza, Aline Prebianca Fonseca, Suzete Marchetto Claus, Cintia Brustolin Motter, Elizandra Richter

Apresentação: As plantas alimentícias não convencionais (PANCs) são aquelas que podem ser utilizadas na alimentação mas que dificilmente são consumidas, por serem pouco conhecidas ou por tratarem-se de plantas que muitas vezes nascem espontaneamente em locais onde não foram cultivadas, sendo consideradas como “daninhas”. Entretanto, apresentam índices nutricionais iguais ou superiores às hortaliças que estamos habituados a utilizar e podem compor receitas saborosas. O objetivo é relatar a oficina realizada sobre as PANCs em uma comunidade de Caxias do Sul. Através da parceria entre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da zona sul do município, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) da Universidade de Caxias do Sul e o curso de biologia da mesma instituição de ensino foi realizada a segunda edição da oficina “Matos de Comer”. Os usuários foram convidados através de divulgação nas UBSs do território e a participação se deu por livre adesão. Na oficina foram apresentados o conceito de PANCs, como estas podem ser cultivadas e consumidas, quais as partes alimentícias não convencionais e algumas curiosidades. Foram expostos exemplos de PANCs para que os usuários as pudessem tocar e identificar e, também, apresentadas receitas as quais quatro delas foram preparadas juntamente com a comunidade. Participaram da oficina em média 30 usuários que demonstraram adesão efetiva e interesse pelo tema abordado, relatando conhecer e até mesmo possuir em casa PANCs que não eram utilizadas para fins alimentares. Conclui-se que esta oficina contribuiu significativamente na ampliação do conhecimento sobre PANCs para os usuários, apresentando alimentos alternativos nutritivos e acessíveis e também, permitindo um espaço de troca de saberes mais próximo na relação usuário e profissional.



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

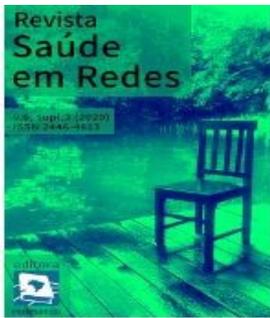
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12093

APLICAÇÕES DO A3 NA GESTÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Autores: Andressa Neto Souza, Robisom Damasceno Calado, Sandra Maria do Amaral Chaves

Apresentação: A abordagem do pensamento enxuto é uma estratégia de negócios para melhorar a relação entre pessoas e processos, aumentando a satisfação dos clientes e minimizando a utilização dos recursos, devendo ser muito mais que só uma metodologia, mas sim, um estilo de vida, um diferente modo de pensar, agregando valor através da melhoria contínua. **Objetivo:** O objetivo deste estudo é compreender a contribuição do relatório A3, que é uma ferramenta da abordagem Lean Healthcare, na área da saúde e investigar se existem pontos positivos para se utilizar este relatório na assistência e no cuidado ao paciente em situação de emergência. **Método:** O presente estudo teórico-conceitual aborda como método de pesquisa uma revisão integrativa da literatura a partir das bases de dados PubMed, Scopus, Internet of Science, Emerald, LILACS e na biblioteca eletrônica SciELO, no período de 2008 a 2018, com sintaxe de palavras-chaves para cada base, encontrados 63 artigos, sendo selecionados 14 artigos e 4 livros de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, pré estabelecidos, que evidenciam a experiência da implementação da metodologia Lean Healthcare instituições de saúde. **Resultado:** Os principais resultados encontrados na referida pesquisa destacando os princípios Lean aplicados no relatório A3 foram desde a melhoria dos índices de qualidade até a resolução definitiva dos problemas, organização dos prontuários, melhoria na comunicação da equipe, destacando-se a diminuição no tempo de espera e das horas de trabalho e satisfação profissional. **Considerações finais:** A implementação da metodologia Lean na saúde é um meio facilitador para o sucesso ao cuidado do paciente e por conseguinte, acarreta uma saúde com qualidade, segurança e uma maior satisfação nos cuidados que o gestor em saúde proporciona com foco na assistência, logo a diminuição das superlotações das emergências e o do tempo de espera nas instituições de saúde é um dos pontos principais da implementação do A3, ou seja, resolver problema, eliminando os desperdícios. Neste ínterim, este estudo se torna único, pois documenta a experiência de implementar Lean nas instituições de saúde propondo uma estrutura para a implementação de sua abordagem e sua ferramenta A3 para uma validação futura das unidades de emergências de saúde, como é o exemplo das Unidades de Pronto Atendimento, acarretando uma prática enxuta de melhoria na assistência do Sistema Único de Saúde.



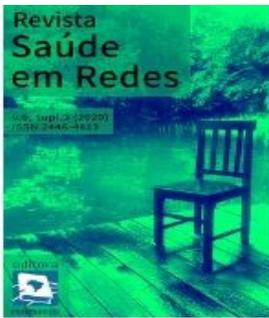
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12095

DIVERSIDADE CULTURAL E FIM DE VIDA: REFLEXÕES SOBRE OS MODOS DE MORRER NA FORMAÇÃO MÉDICA

Autores: Alison Douglas da Silva

Apresentação: Com a abertura de fronteiras possibilitadas pelo advento da globalização e a massificação das tecnologias da informação, a contemporaneidade traz como marca uma explosão de diversidade cultural (DC). Diante dessa realidade o campo da saúde enfrenta uma série de desafios para situar o seu fazer as demandas desse tempo, sendo o cuidado em fim de vida um dos nós a se desatar. Esse trabalho tem como objetivo realizar uma revisão integrativa de literatura afim de levantar a produção bibliográfica em torno da temática da diversidade cultural e o cuidado em situação de fim de vida, a luz de autores das ciências sociais. Desenvolvimento Realizou-se uma revisão integrativa de literatura, cruzando a produção indexada na base de dados PubMed e textos de autores das Ciências Sociais. No PubMed a busca se deu a partir dos descritores “cultural diversity” AND “end of life care”. Foram utilizados artigos publicados nos últimos 30 anos (1987–2017) em português e inglês. Realizou-se um primeiro filtro com a leitura dos títulos e resumos, dos quais foram excluídos artigos que, 1) tratavam sobre aborto ou eutanásia como assunto central; 2) que não fizessem uso de autores das ciências sociais em seu escopo teórico. Após, procedeu-se a leitura na íntegra dos artigos que atendiam aos critérios, seguido da análise e escrita do artigo. Resultado: A partir dos descritores utilizados, retornaram 342 artigos, todos em língua inglesa e publicados em periódicos diversos. Após a leitura dos títulos e resumos, restaram 34 artigos, que foram lidos na íntegra, restando 13 artigos que utilizaram autores e conceitos das ciências sociais para analisar os dados. Os artigos apontam que questões relacionadas a raça, gênero e etnia como marcadores importantes a se considerar dentro do processo saúde-doença, sobretudo em processos de fim de vida. Autores das ciências sociais, bem como os artigos utilizados apontam ainda para o papel decisivo da participação da família no processo de cuidado como uma medida que produz conforto. Considerações finais A DV, apesar de ser uma temática em evidência tanto nas ciências sociais quanto no debate público, ainda carece de investigações aprofundadas e diversificadas no campo da saúde coletiva. É necessário um número maior de investigações que reflitam de forma abrangente sobre os modos de morrer dos sujeitos e a interface com as práticas de cuidado. É fundamental ainda estudos que reflitam sobre o papel e a percepção da família no processo de cuidado.



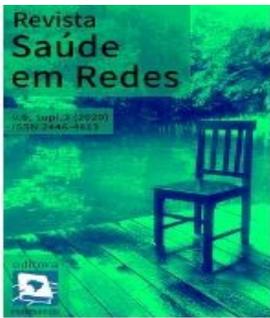
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12097

A APLICABILIDADE DA ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA REALIZADA POR ACADEMICOS DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Nayara Lourenço Rocha, Liidia Jamille da Costa Silva, Lucas da Silva Alves, Larissa Rodrigues Silva, Antonia Sabrina de Matos Pereira, Nagela Aglaides Calixto de Sousa, Mirna Alburquerque Frota, Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente

Apresentação: Os distúrbios psiquiátricos contribuem para a redução da capacidade funcional e da qualidade de vida em idosos. Dentre esses distúrbios, a depressão desponta como uma doença de alta frequência mundial, cogitada como a segunda causa de morbidade para as próximas décadas. A doença depressiva é de etiologia multifatorial e pode contribuir para maior vulnerabilidade a outras morbidades, que comprometem a capacidade funcional do idoso. A Escala de Depressão Geriátrica (EDG) é um instrumento amplamente usado para rastrear a depressão em idosos. É composta por perguntas fáceis de serem entendidas e possui pequena variação nas possibilidades de respostas (sim/não), pode ser auto aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado, demandando de cinco a 15 minutos para a sua aplicação. Cada resposta de cunho depressivo pontua um ponto na escala. Classifica quanto à presença de depressão de acordo com o escore obtido: ausência de depressão (0-5 pontos), depressão leve (6-10 pontos) e depressão severa (11-15 pontos). Este estudo teve como objetivo relatar a experiência da aplicação da escala de depressão geriátrica com um idoso residente em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma ILPI de Fortaleza-Ceará, no período de maio de 2019. Realizado durante estágio curricular do curso de graduação em enfermagem de uma universidade particular do município de Fortaleza, Ceará. **Resultado:** A aplicação da EDG com um idoso da ILPI obteve mais respostas de cunho depressivo, do que positivas, sugerindo um rastreamento positivo para depressão geriátrica. Diante do rastreamento positivo para depressão, deve ser feito o encaminhamento deste idoso para o profissional geriatra da instituição. **Considerações finais:** Observou-se a importância dessa escala para rastreamento da depressão em idosos, e a importância da sua aplicabilidade pelo enfermeiro, visando um rastreamento precoce, objetivando uma melhoria na qualidade de vida do idoso.



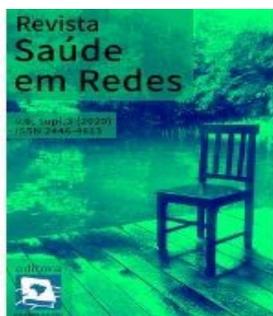
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12098

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DE REEDUCANDOS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA PRIVADOS DE LIBERDADE NO BRASIL

Autores: Hadassa Bastos Moreira; Tainah Silva Santos; Rafael Jorge Silva Camara; Shauan Keven Rocha Fontes; Mariana Ribeiro Nascimento Santos

Apresentação: O Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN) indicou em junho de 2017 que, nas 1.507 unidades prisionais brasileiras, há 726.354 pessoas privadas de liberdade. Destas, 4.125 apresentam algum tipo de deficiência, sendo que 1.444 têm limitação do funcionamento físico-motor causada por paralisia cerebral, hemiplegias, lesão medular, amputações ou artropatias. Descrever o acesso à saúde da população privada de liberdade com deficiência física. Trata-se de um estudo expositivo, descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura com recorte temporal de 2013 a 2018. Foram analisados artigos disponíveis em formato digital, em português, nas bases de dados da Scielo, LILACS e BVS. O ambiente prisional brasileiro se apresenta, em sua grande maioria, altamente precário e insalubre, criando condições propícias à proliferação de surtos e ao desenvolvimento de patologias e psicopatologias (FILHO e BUENO, 2016). As ações de saúde começaram a ser promovidas nos complexos penitenciários pelos profissionais de saúde com o aparecimento da AIDS e, a partir da criação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, o Sistema Único de Saúde começou a garantir o acesso efetivo e sistemático da população custodiada. Alicerçada pelos princípios da integralidade e da universalidade do SUS, as equipes de saúde devem incluir toda a população penitenciária nas políticas de saúde. Contudo, a quantidade de profissionais de saúde atuando nos presídios é desproporcional à quantidade de aprisionados, por consequência, os serviços não são oferecidos e o direito à saúde é negado (MJSP, 2017). Ademais, segundo o INFOPEN, 84,9% das unidades prisionais não são adaptadas, o que evidencia a falta de estrutura nos presídios para a recepção do portador de limitações, retirando do reeducando o direito a dignidade humana (CARRARO, 2014). A estrutura dos complexos penitenciários não está preparada para a recepção de portadores de deficiência física, por certo, é de extrema importância estimular discussões e desenvolver estudos acerca do tema a fim de dar visibilidade às iniquidades. Ademais, evidencia-se a necessidade de profissionais capacitados para prestar uma assistência integral ao grupo minoritário assegurando os princípios do SUS quanto a integralidade, equidade e universalidade, prestando, assim, um serviço digno e de qualidade.



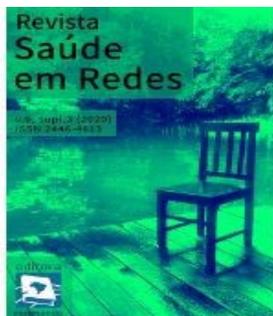
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12099

IMPACTO DO TREINAMENTO TEÓRICO-PRÁTICO SOBRE PRIMEIROS SOCORROS PARA ACADÊMICOS DE MEDICINA

Autores: Felix Patric Lima da Silva; Gustavo Lopes de Castro; Karina Cristina Carvalho dos Santos; Lívia Maria Alves Rebouças Tomé Praciano; Ricardo de Queiroz Freitas; Algenor Maria da Costa Teixeira Neto

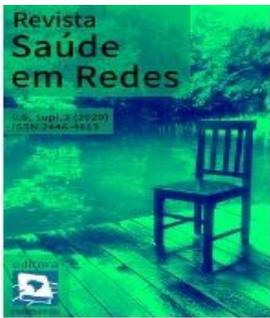
Apresentação: O Projeto ALFA-Manaus, fundado em 1997 por acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), é um projeto de extensão universitária subordinado à Pró-Reitoria de Extensão e Interiorização da UFAM (PROEXTI). O projeto tem como objetivo a propagação de conhecimento acerca do atendimento pré-hospitalar e prevenção de acidentes para a população amazonense. Para isso, os membros do projeto realizam um treinamento interno como forma de atualização do conteúdo a ser disseminado. Esse relato visa demonstrar a relevância desse treinamento para a vida acadêmica dos membros do projeto e para a propagação do conhecimento à população. **Desenvolvimento:** Os membros ingressos do Projeto ALFA-Manaus são convidados a participar de um treinamento teórico-prático sobre primeiros socorros e prevenção de acidentes, com foco desde o atendimento inicial básico até o atendimento intra-hospitalar. A organização do Treinamento Interno do ALFA (TIA) é de responsabilidade do Treinamento Didático (TD) do projeto formado por um grupo de alunos antigos que já realizaram tal treinamento. O TIA é desenvolvido ao longo de sete semanas e consiste em palestras ministradas de segunda a sexta sobre temas fundamentais como. **Apresentação:** ao Socorro, Acidentes por animais e Triagem preconizados por literaturas nacionais e internacionais. Aos domingos, dois participantes devem apresentar um tema sorteado pelos organizadores e todos devem realizar duas provas sobre os conteúdos ministrados durante a semana, sendo uma teórica e outra prática com duas horas de duração cada prova. O treinamento consta de uma avaliação final sobre todos os temas aplicados, tendo os participantes uma semana de intervalo entre a última palestra e a realização da prova teórico-prática final. As palestras e provas são desenvolvidas pelos palestrantes de cada tema, sempre utilizando as referências científicas atualizadas, como PHTLS, ATLS, ACLS e PALS. Esperando sempre cumprir o intuito de agregar conhecimento aos novos membros do projeto, os membros ativos mais antigos sempre se colocam à disposição para tirar dúvidas e ensinar. **Resultado:** Ao longo da capacitação, os participantes adquirem aprendizado acerca de protocolos de atendimento pré-hospitalar e intra-hospitalar. Ademais, o TIA objetiva o desenvolvimento de um raciocínio rápido perante situações extremas e assim a capacitação dos membros através das provas teóricas e simulações práticas. Outro ponto positivo está relacionado ao crescimento pessoal dos acadêmicos, os quais se sentem mais preparados para lidar com situações que demandem calma e atenção, além do fator comunicativo que essas simulações permitem desenvolver entre os acadêmicos como profissionais quanto para com a comunidade leiga. O TIA oferece um conhecimento teórico não oferecido de forma adequada durante o curso de medicina, proporcionando uma prática através de simulações que permitem o acúmulo de experiências da prática médica e a interação entre os membros do projeto. **Considerações**



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

finalis: As atividades efetuadas durante as sete semanas de treinamento contribuíram de forma significativa para o desenvolvimento pessoal e acadêmico dos estudantes. Estes, ressaltam ainda a importância dos treinamentos teórico-práticos durante a graduação, que visam o aprimoramento de habilidades e técnicas que são fundamentais para a boa formação de todos os profissionais da saúde.



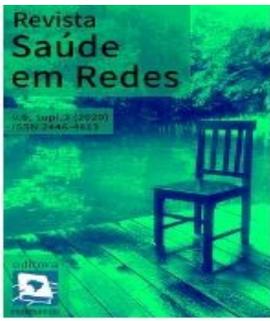
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12101

INTERSECCIONALIDADE DE GÊNERO, RAÇA E CLASSE SOCIOECONÔMICA NA VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL EM OBSTETRÍCIA: VIVÊNCIA DE RESIDENTES EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Autores: Etna Kaliane Pereira da Silva, Fabiana Ramos Menezes, Gabriela Maciel dos Reis, Gisseila Andrea Ferreira Garcia, Aline de Abreu Silvestre Sales, Lívia Teodoro Pereira Passos, Monica Maciel Guimarães, Danúbia Mariane Barbosa Jardim

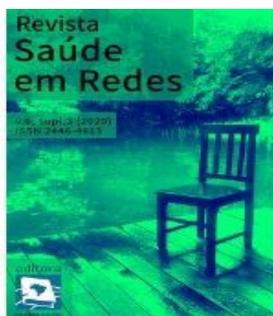
Apresentação: A violência obstétrica é comumente vinculada a preconceitos de gênero, raça/etnia e classe socioeconômica, e muitas vezes naturalizada pelos profissionais e instituições de saúde. Na busca por atendimento nos serviços de saúde, as mulheres passam por discriminação, frustrações e violações dos direitos, ações que não as beneficiam e podem acarretar riscos durante o pré-natal, parto e puerpério. A violência pode ser definida como um tratamento de desigualdade pautado em uma relação de hierarquia entre o usuário e profissional de saúde, caracterizado pela apatia, indiferença, e omissão. Considerando que a humanização, a qualidade da atenção, a adoção de medidas e os procedimentos benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento são fundamentais para o bem-estar das mulheres no período gravídico-puerperal e que as residências em saúde são dispositivos de mudança na formação dos profissionais. Esse estudo teve como objetivo compreender a vivência e conhecimento sobre violência obstétrica voltado a mulheres negras e/ou com restrição econômica pelas residentes em Enfermagem Obstétrica de uma maternidade de referência em Belo Horizonte, Minas Gerais. **Método:** Trata-se do recorte de um trabalho de conclusão de residência intitulado "A violência no processo de nascimento na formação de residentes em Enfermagem Obstétrica". Um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, que teve como sujeitos 15 residentes em Enfermagem Obstétrica matriculadas no Programa de Residência e que atuam na assistência ao parto na referida maternidade. Das participantes, dez estavam no primeiro ano de residência e cinco no segundo ano. A faixa etária variou entre 24 e 32 anos. A coleta dos dados foi realizada por meio de um grupo focal em janeiro de 2017. O projeto teve a aprovação do comitê de ética e pesquisa da instituição e seguiu todos os procedimentos exigidos. Para tratamento e análise dos dados, utilizamos Análise de Conteúdo de Bardin. **Resultado:** As residentes relataram que vivenciaram preconceitos baseados na condição física, étnica e socioeconômica, nos quais as mulheres negras e/ou de baixa renda foram expostas a comentários pejorativos e até à condutas clínicas baseada nessas condições. Ademais, as residentes mencionaram episódios de atendimento diferenciado para as mulheres brancas e de classe média, nos quais essas mulheres foram, preferencialmente, encaminhadas às melhores suítes de parto em detrimento das outras mulheres com o mesmo quadro clínico. **Considerações finais:** Os resultados desta pesquisa possibilitam observar que mulheres negras e com menor condição socioeconômica estão mais vulneráveis a violência institucional em obstetrícia, resultados estes que são corroborados por outros estudos, o que configura em um violação dos direitos reprodutivos e humanos. As residentes em enfermagem obstétrica possuem conhecimento sobre a violência institucional em obstetrícia, reconhecem as repercussões e as falhas no



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

exercício profissional e identificam a presença do racismo institucional e o preconceito de classe na instituição. As ações e políticas de combate a violência obstétrica necessitam levar em conta as desigualdades estruturais existente na sociedade, com o estabelecimento de medidas singularizadas e que coadunam com o combate ao racismo e classismo no atendimento em saúde.



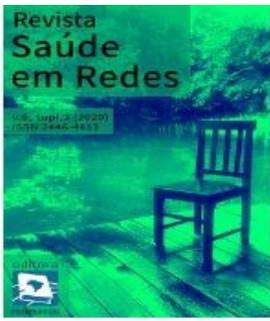
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12102

CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Anagécia Sousa Linhares, Izabella Vieira dos Anjos Sena, Ana Caroline Lira Bezerra, Vilton Mudesto Arruda Júnior, Lidyane Parente Arruda

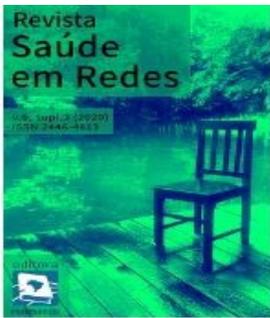
Apresentação: Este relato de experiência é resultado de um momento formativo realizado com a equipe de um Centro de Saúde da Família (CSF), tendo em vista a melhoria na assistência aos pacientes que necessitem de cuidados de urgência e emergência, abordando os procedimentos básicos de primeiros socorros. A escolha de se trabalhar essa temática foi partir da necessidade encontrada pela gerente de um CSF, que identificou uma dificuldade da equipe em conhecer as noções básicas de primeiros socorros. Mediante o exposto e o interesse da comunidade discente e docente da Universidade Federal do Ceará, juntamente com a Gerência do CSF, foi realizada uma capacitação sobre primeiros socorros com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), com a perspectiva de levar conhecimentos acerca de atitudes que poderiam favorecer no trabalho diário dentro da comunidade. O objetivo deste estudo foi relatar a experiência de mestrandas da Universidade Federal do Ceará sobre um momento formativo com os Agentes Comunitários de Saúde de um Centro de Saúde da Família do município de Sobral-CE no ensino de primeiros socorros. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, na qual participaram 09 Agentes Comunitários de Saúde de um CSF do município de Sobral-CE. Foi aplicado um pré-teste e pós-teste com perguntas relacionadas aos assuntos: convulsões, engasgos, desmaio e parada cardiorrespiratória e atuação diante do cenário de primeiros socorros. Assim como, uma abordagem teórica-prática sobre as temáticas. Verificou-se um aumento significativo de acertos no pós-teste, comparativamente ao pré-teste. O desenvolvimento da atividade e o contato com os trabalhadores propiciou destacar que há muitas lacunas presentes na atuação dos ACS's em situações de urgência e emergência. Isso provavelmente possa ser justificado por serem profissionais vinculados à Atenção Básica (AB), que acaba minimizando assuntos relacionados à Urgência e Emergência e maximizando as abordagens de atividades de rotina. Porém, vale ressaltar que é o ACS está próximo da comunidade 24 horas por dia, e justamente por essa proximidade, devem ter rotinas de treinamentos e estudos em primeiros socorros. Aqui, nos vimos como influenciadoras e instigadoras, uma vez que lançamos a ideia de que os participantes eram peças fundamentais para salvar vidas e que deviam buscar qualificações e reivindicar sempre por atividades semelhantes. Os ACS's constituem o elo entre a comunidade e a AB, e são eles que rotineiramente estão presentes no cotidiano das famílias. Por esta razão, qualificar a prática profissional do ACS constitui importante estratégia para minimizar mortes e agravos, uma vez que saberão agir de maneira eficaz diante de situações de emergência. Tal aproximação se mostrou essencial para permitir aos participantes expor a realidade vivenciada no trabalho, além de expressar suas angústias e frustrações frente às práticas aos quais já foram submetidos. O momento foi rico para os ACS's na medida em que proporcionou conhecimentos e práticas simuladas, gerando autoconfiança para que pudessem agir em situações de perigo. Enquanto mestrandas foi



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

possível desenvolver habilidades como profissionais enfermeiras, educadoras e transformadoras do processo de cuidar.



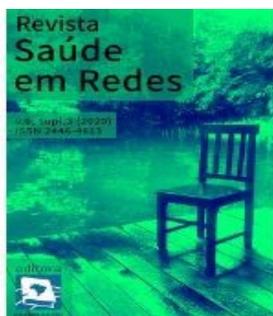
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12103

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO DE CIRURGIA CARDÍACA: ESTUDO COMPARATIVO ENTRE CLASSIFICAÇÕES

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, Maria Edla De Oliveira Bringuente

Apresentação: Para desenvolvimento do Processo de Enfermagem (PE), pode-se utilizar termos ou expressões padronizadas, difundida internacionalmente. O sistema de linguagem padronizada de enfermagem são estruturas que organizam uma terminologia acordada entre os profissionais enfermeiros para descrever as avaliações, intervenções e resultados pertinentes ao cuidado de enfermagem; seu uso traz benefícios como comunicação profissional aprimorada entre enfermeiros, melhora a visibilidade das ações de enfermagem, bem como promove maior segurança no desenvolvimento das atividades. **Objetivo:** Descrever os principais diagnósticos de enfermagem do paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca segundo as classificações NANDA-I e CIPEÒ. **Desenvolvimento:** relato de experiência sobre o desenvolvimento do processo de enfermagem em um paciente em pós-operatório imediato de troca valvar em um hospital universitário na região sudeste do Brasil, no período de outubro de 2019. **Resultado:** Foram encontrados os seguintes diagnósticos NANDA-I: Débito cardíaco diminuído, Integridade tissular prejudicada, Risco de Choque, Risco de infecção, Risco de desequilíbrio hidroeletrólítico. Conforme a CIPEÒ foram encontrados: Débito cardíaco prejudicado, Ferida cirúrgica presente em tórax, Risco de choque, Risco de infecção, e Risco de desequilíbrio eletrólítico. **Considerações finais:** Este estudo permitiu identificar semelhanças entre os diagnósticos de enfermagem NANDA-I e CIPEÒ no mesmo estudo de caso permitiu verificar que as classificações apresentam diagnósticos com títulos iguais ou muito semelhantes. Desenvolver o estudo de caso possibilitou compreender melhor as particularidades na aplicação e identificação dos diagnósticos em cada uma das duas classificações. As características definidoras e fatores relacionados contribuíram para a identificação dos diagnósticos na NANDA-I, enquanto a hierarquia e as definições dos termos foco auxiliaram na escolha dos diagnósticos na CIPEÒ. A aplicação do processo de enfermagem e o uso dos diagnósticos de enfermagem qualifica a assistência de enfermagem, pois permite melhor organização e documentação com uma linguagem padronizada a fim de reduzir os riscos relacionados à complexidade de um paciente em pós-operatório imediato de cirurgia cardíaca.



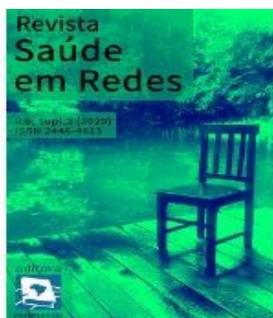
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12105

IMPORTÂNCIA DA ANEPS PARA IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO SUS

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

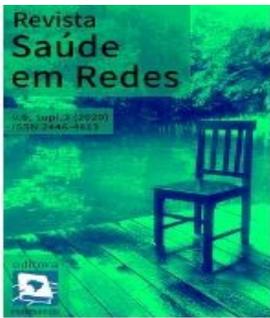
Apresentação: O trabalho apresenta a experiência de construção da Articulação Nacional de Educação Popular e Saúde – ANEPS que surgiu por meio de uma articulação dos diversos segmentos e práticas de educação popular em saúde, do Ministério da Saúde e da Rede de Educação Popular e Saúde, durante o Congresso 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 de saúde: PNEPS SUS E PICS no SUS, 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



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

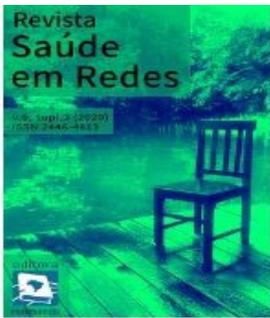
das agendas. Desde o seu surgimento, a ANEPS/Nacional tem realizado Encontros Nacionais de Educação Popular e Saúde e de Práticas Integrativas e Complementares de Saúde, o que tem permitido sintonizar a política de educação popular e das PICS em saúde, que eram desenvolvidas pelo Ministério da Saúde 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. A ANEPS nasceu há quatorze anos, em 15 de junho de 2003, por iniciativa de movimentos e práticas de educação popular e saúde existente no Brasil, que se propuseram juntos, a pensar em políticas públicas para o SUS, contribuir com as Conferências Nacionais de Saúde e participar do desenvolvimento de processos de aprender-ensinar em saúde nos estados brasileiros, e contribuir com o fortalecimento das Práticas Integrativas e Complementares de Saúde no SUS. Os primeiros movimentos articulados como Aneps foram a Confederação Nacional dos Trabalhadores na Agricultura (Contag); a Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (Denem); o Projeto Saúde e Alegria/GTA; o Movimento de Mulheres Trabalhadoras Rurais (MMTR); o Movimento de Reintegração de Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan); o Movimento dos Sem Terra - Coletivo de saúde; o Mops e a Rede de Educação Popular e Saúde. Hoje, são centenas os movimentos e práticas articuladas, em todo o território nacional. Durante o VII Congresso da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), a Aneps realizou a sua primeira plenária nacional, no dia 2 de agosto de 2003, quando se constituíram os núcleos estaduais de coordenação provisórios. Mapeamentos, dois encontros nacionais, vários encontros estaduais, conferências temáticas estaduais, rodas de conversas e inumeráveis outras atividades, ações e projetos estão animando a articulação em todo Brasil. Nessa caminhada de 17 anos de existência da Aneps, merece destaque a parceria com a Secretaria de Gestão Estratégica Participativa (SGEP/MS) em gestões anteriores do ministério da Saúde. Dos laços políticos entre a educação popular e SGEP nasceu o Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde - CNEPS, que vem tentando programar uma Política Nacional de Educação Popular e Saúde para o estado brasileiro. Embora nos últimos anos esse processo esteja difícil de ser concretizado, uma vez que o atual governo não prioriza as atividades construídas a partir dos movimentos populares e a educação popular em saúde como política pública. 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



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

curso 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. 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. Hoje a Aneps 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.



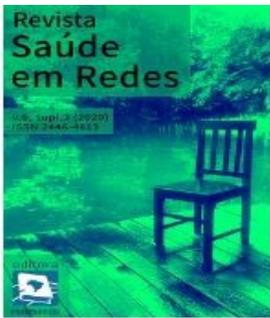
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12106

PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE (PEP): IMPLICAÇÕES E CONTRADIÇÕES NO TRABALHO DO ENFERMEIRO

Autores: Priscila Dias da Silva; Joelma de Rezende Fernandes

Apresentação: Com o avanço tecnológico e científico, a enfermagem vem evoluindo, ocupando novos espaços e implantando inovações. Ao longo do tempo a profissão vem experimentando mudanças desde os equipamentos, à informação e comunicação. No contexto da Portaria Nº 2.510/GM de 19 de dezembro de 2005, considera-se tecnologias em saúde: medicamentos, materiais, equipamentos e procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informações e de suporte, e programas e protocolos assistenciais, por meio dos quais a atenção e os cuidados com a saúde são prestados à população. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 358/09 dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem. O PE é uma atividade privativa do enfermeiro e contempla cinco etapas: investigação, diagnóstico de enfermagem (DE), planejamento, implementação e avaliação da assistência. Com sua aplicação, reconhece-se o pensamento crítico utilizado pelos enfermeiros no processo de identificação das necessidades apresentadas pelos pacientes e determinação dos cuidados prescritos para minimizá-las e/ou solucioná-las de forma que resultados esperados possam ser atingidos. A Resolução CFM nº 1.638/2002 define prontuário médico como o documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo. O Prontuário médico se torna eletrônico quando passa a ser totalmente digital, tendo a Resolução CFM nº 1.639/2002 para normatizar a prática, em que aprova as "Normas Técnicas para o Uso de Sistemas Informatizados para a Guarda e Manuseio do Prontuário Médico". De acordo com BARRA (2006), a tecnologia compreende certos saberes constituídos para a geração e utilização de produtos e para organizar as relações humanas. E para seu proveito, o domínio do manuseio destas ferramentas deve estar atualizado, visando o bom desempenho do profissional de que se trata tempo e aptidão, no entanto, priorizando a qualidade do atendimento ao cliente. SAHNI et al. (2017) escreve que TI de assistência médica é eficaz somente quando todos os membros de uma organização trabalham para revelar seu potencial. É necessária a participação de todos os profissionais que utilizam deste meio, tanto no desenvolvimento, no processo de atendimento, quanto na avaliação de desempenho do prontuário eletrônico. Este trabalho pretende demonstrar de que forma a utilização de prontuário eletrônico auxilia a implementação do Processo de Enfermagem realizado pelo Enfermeiro.



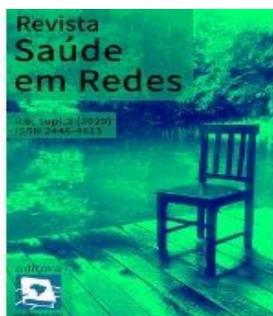
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12107

A NISE QUE O PATRIARCADO NÃO SILENCIOU

Autores: Amanda Rezende, Beatriz Ravazine, Giovana Simas da Silva

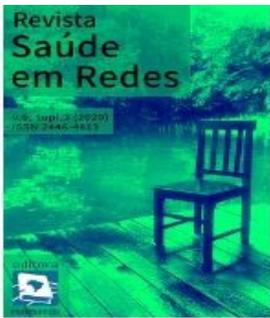
Apresentação: O presente trabalho versa sobre a importância da médica - mulher, alagoana, única mulher de sua turma de 157 homens da Faculdade de Medicina da Bahia, pioneira no campo da terapêutica ocupacional - psiquiatra brasileira, Nise da Silveira, na introdução de práticas humanitárias e artísticas terapêuticas no Brasil. A psiquiatra manifestava-se contra as formas agressivas de tratamento de sua época, o que a deixou conhecida - nacional e internacionalmente - por humanizar a forma de tratar os pacientes psiquiátricos. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é analisar a relevância de práticas humanitárias e artísticas no campo da psiquiatria, levando em consideração as atuais e discrepantes mudanças nas políticas públicas de saúde mental, a partir da cinebiografia "Nise: o coração da loucura". A cinebiografia "Nise - O Coração da Loucura" é uma obra nacional produzida em 2015 que narra a história da psiquiatra Nise da Silveira. Retrata o quão desumano eram vistos e tratados pacientes psiquiátricos no período dos anos 50, no Centro Psiquiátrico Nacional no Rio de Janeiro, e como Nise conseguiu mudar os rumos do modo de fazer médico diante desse deplorável contexto. Após um tempo afastada do Centro Psiquiátrico, Dra. Nise volta às atividades cuja presença provoca imediato estranhamento, já que é a única mulher da equipe médica. Em seu primeiro dia de trabalho, ela presencia a discussão de métodos e técnicas que violavam a condição humana dos pacientes - eletroconvulsoterapia e lobotomia. Após recusar adotar essas técnicas, o diretor do hospital lhe oferece um cargo no Setor de Terapia Ocupacional (STO), um setor desvalorizado e desacreditado pelos profissionais daquele hospital, com o objetivo de silenciá-la. Ao assumir o cargo, Nise promove uma revolução na forma de enxergar o paciente e, conseqüentemente, muda todo o percurso de tratamento de todos aqueles que chegavam ao setor. A arma revolucionária de Nise foi a introdução da arteterapia como processo terapêutico, permitindo que os clientes (termo usado por Nise em substituição a "paciente") manifestassem suas emoções e experiências do inconsciente. Os clientes, dessa forma, reatavam vínculos com a realidade mediante à expressão simbólica e imaginária. A psiquiatra foi aluna de Carl Jung e se interessava por seus estudos sobre mandalas, em uma das cenas ela envia uma carta para seu ex-professor contando sobre a proposta terapêutica que vinha sendo realizada no Rio de Janeiro e fica feliz em ele responder. Ao ler a carta, Nise nota que Jung pensa que a pessoa responsável por admirável trabalho é um médico, e não uma médica. Ela comenta com o esposo "Olha só, Jung também é machista". Com a sensibilidade e criticidade do filme, nota-se a força que Nise precisou ter para se impor em ambientes em que, até então, somente homens tinham poder de fala baseada em brutalidade, autoridade e imposição. Mesmo sendo bastante criticada pelos outros médicos e tendo seu trabalho boicotado, Nise não desistiu e continuou, acolhendo cada cliente considerado "louco" nesse ambiente manicomial e enfrentando com firmeza todos os obstáculos produzidos pela hegemonia masculina na medicina. Por meio de análise crítica da cinebiografia relacionada com as literaturas sobre a temática, temos que práticas como as de Nise da Silveira e de outros profissionais que também se opuseram às formas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

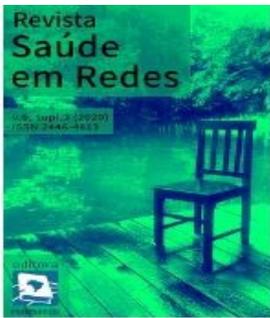
desumanas de tratamento, pelas quais o Brasil caminhou por muitos anos, levaram a políticas de saúde mental a se tornarem exemplo mundial. Por essa razão, o Ministério da Saúde regulamenta o funcionamento dos Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): prevê que sejam fornecidas oficinas terapêuticas que busquem a integração social e familiar dos usuários a manifestação de sentimentos e problemas que favoreçam a habilidade corporal nas atividades realizadas. Por isso, a arte como ferramenta terapêutica, como proposto por Nise, é prática precisa. Porém, é possível observar que os serviços em questão vêm recebendo descaso e desamparo progressivo nos investimentos assim como todos os serviços em saúde mental do país. Entende-se que estes, assim como muitos dos diversos cortes feitos sucessivamente, buscam o que se pode chamar de sucateamento do que é público, que servem a interesses de grupos corporativos privados que lucram milhões com as críticas superficiais e inconsistentes à saúde pública. Desde 2015, durante o governo Dilma, posicionamentos conservadores na psiquiatria vêm ganhando espaço e recursos, numa defesa do isolamento como tratamento e da religião como cura. De 2016 a 2018, o governo Temer seguiu nas medidas de regressão das políticas de saúde mental, entre elas a diminuição de recursos direcionados aos Centros de Atenção Psicossocial, os CAPs, o aumento de financiamento das comunidades terapêuticas e de manicômios psiquiátricos tradicionais e a redução dos espaços de participação social. Em 2018, o Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde, Quirino Cordeiro Júnior, publicou a nota técnica nº 11/2019, a qual, entre vários pontos de suas 32 páginas, traz anacronismos ao possibilitar a ampliação de leitos de internação hospitalar, o incentivo ao uso de eletroconvulsoterapia como tratamento unida à constante restrição dos investimentos e à má gestão pública, retrocedendo a uma Política de Saúde Mental divergente à luta antimanicomial. A entrada do governo Bolsonaro, em 2019, expandiu as arcaicas políticas iniciadas com Temer. Dessa forma, oficinas terapêuticas ofertadas pelos CAPS tornam-se cada vez mais escassas, o que coloca em xeque, por exemplo, práticas artísticas de tratamento efetivo do, então, cliente psiquiátrico. Uma verdadeira derrocada tanto teórico-documental quanto prática-terapêutica ao deturpar a esperança de melhora e de cuidado digno dos clientes. A análise da cinebiografia foca na atuação profissional de Nise da Silveira, com toda sua história de luta e força em locais de hegemonia masculina na medicina, e nos últimos 30 anos de luta antimanicomial, que construíram cuidados humanizados em saúde mental, chama a retomar as discussões sobre a importância de se trabalhar com clientes da medicina psiquiátrica como pessoas potentes no viver. Tal fato é notado nas pinturas dos clientes de Nise, por exemplo: usam a arte para libertar e, assim, tratar o inconsciente. Nesse contexto, é sempre necessário que se rememore as práticas violentas e assassinas que predominavam, para que usuários, estudantes e trabalhadores ligados à saúde mental estejam envolvidos a fim de perceberem os sérios riscos a que tanto os usuários diagnosticados com doenças psiquiátricas quanto a população em geral podem estar sujeitos: posturas desviantes do que é socialmente esperado. Dessa forma, fica evidente a demasiada importância nacional - e internacional - da psiquiatra Nise da Silveira no que tange a uma grande inovação no modo de promover práticas humanitárias e artísticas no tratamento de seus clientes como retratado na cinebiografia referida no presente trabalho. É substancial que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

políticas públicas de saúde mental comprometam-se a proporcionar o resgate da potência de viver desses clientes, o que iria ao encontro da luta antimanicomial iniciada e defendida por Nise no Brasil. Diante da história da mulher alagoana médica psiquiatra Nise da Silveira e das políticas públicas em saúde mental no Brasil, as quais atualmente visam reafirmar a essência de tempos remotos em que o ambiente físico e intelectual da saúde foi determinado pela homogeneidade patriarcal e suas condutas autoritárias, é fundamental uma voz ativa humana e empática, longe do silêncio, em qualquer congresso que se proponha a discutir os destinos da medicina do passado, do presente e do futuro.



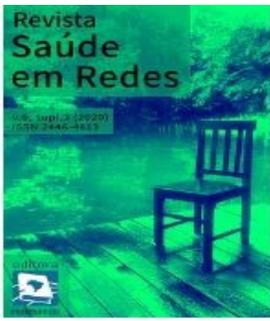
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12108

PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO E SUA IMPORTÂNCIA NA CONSTRUÇÃO DE ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PARA OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE ENCONTRADOS NO TERRITÓRIO

Autores: Ana Beatriz de Oliveira Fernandes

Apresentação: Esse é um relato de experiência da construção do processo de territorialização por discente e docente do curso de enfermagem da Faculdade Nova Esperança de Mossoró – FACENE/RN, que estavam cursando o quarto período do referido curso e matriculados no componente curricular Atenção Integral de Enfermagem em Saúde Coletiva I. O objetivo dessa atividade foi fazer com que os discentes conhecessem uma microárea do território de uma Unidade Básica de Saúde do município, através da visita à área e microárea, e pudessem construir a territorialização, bem como estratégias de saúde para os Determinantes Sociais de Saúde encontrados no território, ou seja, agir enquanto discentes e futuros enfermeiros frente às fragilidades e potencialidades encontradas. Esse momento aconteceu por meio de uma visita técnica, parte do componente prático da disciplina supracitada, onde os discentes acompanhados da docente da disciplina e de uma Agente Comunitária de Saúde da área pudessem caminhar, conhecer o território, e descobrir quais desafios aqueles moradores e usuários da Unidade enfrentam no seu cotidiano. Após a realização da visita, conversa com alguns profissionais da Unidade, entre eles: enfermeiro, ACS e residentes multiprofissionais, os discentes retornaram a Instituição e sob orientação da docente construíram materiais que pudessem descrever a realidade da microárea visitada, além de identificarem pontos para possíveis intervenções e/ou estratégias de enfrentamento. Divididos em grupos, os discentes produziram um maquete com a caracterização da microárea e também a apresentação em sala de aula sobre os pontos frágeis identificados, como foi o caso do aumento dos casos de sífilis na gestação e da “população flutuante” (visto que o bairro é prioritariamente habitado por residenciais de aluguel). Com isso, foi possível perceber que a partir da prática e da vivência, os alunos puderam perceber a grande importância do processo de territorialização para a Atenção Primária, bem como mantê-lo atualizado frente as constantes mudanças do modo de viver e levar a vida da população.



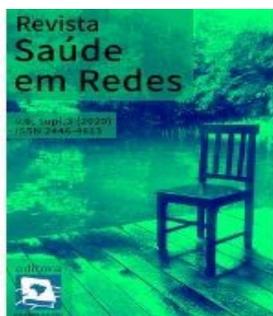
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12109

CARTILHA DE REDUÇÃO DE DANOS PARA A SAÚDE INDÍGENA COMO INSTRUMENTO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

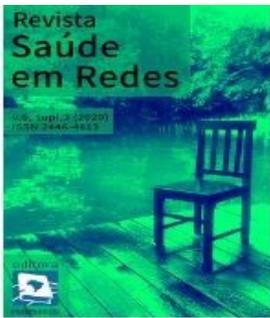
Autores: Talita Jeane Gonçalves Lopes; Nonoguari Comaecureudo Lima

Apresentação: Em reconhecimento da extrema importância de ampliar as formações das Equipes Multidisciplinar em Saúde Indígena – EMSI, ao que compete o campo de Atenção Psicossocial dos DSEI's (Distrito Sanitário Especial Indígena) que é a estrutura física de gestão dos territórios atendidos pela SESAI, frente a demanda de uso prejudicial do álcool no território qual atende o DSEI - Cuiabá do Enfrentamento ao Uso Prejudicial do Álcool, e neste trabalho se propõe a apresentar o projeto da criação de uma Cartilha de Redução de Danos para a Saúde Indígena. A ação planejada como intervenção para essa demanda ficou sobre responsabilidade do Núcleo de Saúde Mental, em específico a profissional de Psicologia que é Indígena do Povo Boe Bororo e uma estagiária não indígena graduanda em Psicologia, procedendo para a responsabilidade compartilhada com todos os componentes do DSEI – Cuiabá para atingir o maior contingente populacional do território, sendo este responsável por 10 etnias (Boe Bororo, Bakairi, Umutina, Guató, Paresi, Nambikwara, Enawene Nawê, Myky, Manoky e Chiquitano). Visando a condução de atividades de Redução de Danos orientadas pela promoção, proteção e recuperação em saúde, focalizando nas demandas de uso excessivo de substâncias, em específico o uso excessivo de álcool que é a substância predominante no que se refere aos Povos Indígenas. É importante o reconhecimento de que o acompanhamento psicossocial, o qual se propõe a metodologia multidisciplinar da Psicologia na Saúde Indígena, busca integrar práticas da realidade dos sujeitos para a compreensão de Saúde Mental, ou seja, a cartilha necessitou ser pensada e produzida para estar traduzida a realidade dos Povos Originários. Portanto o maior percurso de conteúdo do material foi além de se utilizar da Redução de Danos, mas de centralizar a diretriz de Controle Social preconizado pela Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas constituído pela Portaria do Ministério da Saúde nº 254, de 31 de janeiro de 2002. O Controle Social foi a via de objetivo da apresentação de um conteúdo fora da realidade Indígena que é a Política de Redução de Danos, frente a necessidade de atendimento de um problema que foi advindo da colonização, o uso prejudicial do álcool por parte de alguns Povos Indígenas, e assim a necessidade de se pensar na diretriz do uso da Interculturalidade na formação dos profissionais para uma Educação de Saúde de qualidade principalmente no contexto de Povos Tradicionais. No Seminário sobre Alcoolismo e DSTAIDS entre Povos Indígenas (2001) informa que: Existe a necessidade e a importância da discussão da problemática do consumo de álcool entre os povos indígenas, assim como seu enfrentamento, visto ser esta uma questão que vêm trazendo sérios transtornos dentro das aldeias indígenas, seja do ponto de vista patológico, como estrutural, social e cultural; (...) para qualquer ação de intervenção em relação à redução de danos, se faz necessário entender a especificidade cultural e histórica de cada grupo, assim como o significado do ato de beber para cada indivíduo ou etnia. O consumo de drogas é componente das relações de socialização, através das formas de relacionar com o meio e sociedade que expande



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

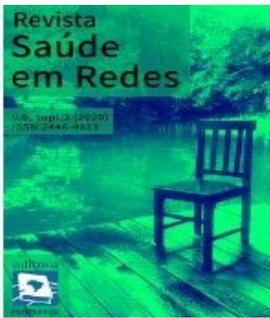
constantemente o mercado de medicalização, seja por meio do uso de substâncias psicotrópicas ou até mesmo na alimentação. Pontuar isso é evidenciar que as drogas são utilizadas pela maioria da população mundial, seja por critérios de escolha ou até mesmo em produtos que desconhecia tal substância, o que nos leva a compreensão de que a criminalização do uso não é um caminho possível quando pensamos em priorizar a saúde. Dentro do contingente populacional Indígena essa problemática aparece como desdobramento do processo de colonização, acentuando a necessidade de variadas formas de cuidado contínuo. Desta maneira, a escolha pelo modelo de Redução de Danos que é definida pela Associação Internacional de Redução de Danos (2010) como sendo um conjunto de políticas, práticas e programas que visam a identificação dos possíveis danos causados pelo uso de substâncias tanto lícitas quanto ilícitas, e as ações possíveis para a promoção de uma melhora na situação dos danos, contribuindo para o aumento de autonomia do sujeito sobre o uso caso este não queira outros métodos de intervenção ao uso de substâncias denominadas no senso comum como drogas. Anteriormente a produção de conteúdo utilizamos um mapeamento em reuniões de planejamento das equipes e nos matriciamentos o nível de repertório que os profissionais demonstravam sobre como elaborar ações para o enfrentamento do uso prejudicial de álcool, constatando para além de poucas informações sobre a condução da saúde frente o cuidado de usuários de substâncias psicoativas, assim como pensar a forma de abordar isso com a população Indígena. A demanda então tomou um formato não tão somente de intervenção territorial, como de formação por parte da gestão, sendo necessário o processo de ampliação de conhecimento em todos os níveis institucionais, pois os planejamentos financeiros e de recursos de profissionais varia de como a demanda é percebida. Reunimos conteúdos científicos sobre Redução de Danos e realizamos tradução cultural da linguagem utilizada, tanto como a dimensão de ações propostas para sistematizar as intervenções. Além de apresentar a política de Redução de Danos, colocamos informações sobre o efeito do álcool no corpo, morbidades relacionadas ao uso do álcool, como as diferenças de classificação do uso. A estrutura do corpo textual da cartilha apresentou a Redução de Danos mas teve o foco em conduções práticas frente aos casos de usuários nos territórios, a forma de abordar esse caráter mais prático se sistematizou orientações entre o antes de beber, o enquanto está bebendo e após ter bebido. Essa estrutura prática foi recebida nos matriciamento das equipes de forma muito receptiva, com um retorno por parte desses profissionais como sendo didática e de utilidade nas ações cotidianas frente esse caso. Partindo da perspectiva de Educação em Saúde, para recorrer a elaboração referenciada nos instrumentos pré-dispostos na Política Nacional de Atenção Básica aos Povos Indígenas, visamos a clínica ampliada e reconhecimento do território ao qual o DSEI Cuiabá atende, tendo em vista a demanda de taxas de uso prejudicial do álcool. Da demanda para o conteúdo de resposta, direcionamos a primeira ação para a construção de um instrumento de aproximação tanto para os profissionais como para a comunidade, optamos por uma cartilha como sendo este instrumento de formação e informação visto a distância dos territórios tomando como referência o DSEI- Cuiabá e a dinâmica diretiva que uma cartilha pode assumir. Concluímos que o método de sistematização de Educação em Saúde no formato de cartilha, possibilitou



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

maior interesse por parte até mesmo da comunidade, por considerar a linguagem acessível devido a tradução cultural e de melhor manejo visto a quantidade organizada de conteúdo para possibilitar uma leitura do começo ao fim. Para além de um instrumento prático, a cartilha vislumbrou ações em formato de leitura na qual a comunidade pudesse acompanhar e estar implicada nas intervenções, pois tanto os profissionais quanto a população puderam e utilizarão do que fazer frente a reduzir os danos do uso preucial do álcool.



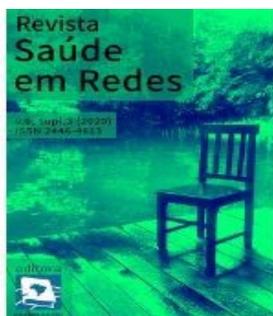
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12110

A MUDANÇA DO CONCEITO DE SAÚDE TRANSFORMANDO O PROCESSO DE FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO CIRURGIÃO DENTISTA

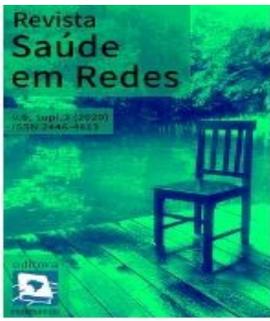
Autores: Ana Caroline Alves da Silva, Francine Ramos de Oliveira Moura Autonomo, Isadora Therezinha do Couto Neves Therezinha do Couto Neves

Apresentação: O serviço odontológico no Brasil, compreende uma atuação majoritariamente de cunho curativo. Na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal, realizada pelo Ministério da Saúde em 2010, verificou-se, a partir da média do índice CEO-D (5 anos), CPO-D (demais idades) e da proporção dos componentes em relação ao CEO-D ou CPO-D total segundo o grupo etário e as regiões, o alto percentual de elementos cariados na faixa etária inicial em contraposição ao alto percentual de dentes perdidos nos grupos de 65 a 74 anos de idade, refletindo um serviço de complexa necessidade, com um panorama onde as práticas preventivas ainda não se mostram com expressiva eficácia para um grande número de pessoas. Desta forma, nos perguntamos: No Brasil, quais são os impasses que dificultam a prestação do serviço público odontológico de qualidade? Desenvolvimento: O presente trabalho tem como objetivo analisar os impactos da mudança do conceito de saúde na formação do cirurgião dentista e nos serviços de saúde, a partir da revisão bibliográfica das publicações que versam sobre o tema e de minha experiência quanto acadêmica da graduação de Odontologia, tratando-se de um estudo de natureza qualitativa, descritiva. Foi realizada um levantamento de artigos e documentos oficiais nas principais bases de dados (BVS, Scielo, Lilacs, site do Ministério da Saúde). Resultado: A partir da leitura das publicações foi possível observar que a mudança do conceito de saúde e da visão do processo saúde-doença, que compreende o bem-estar para além da simples ausência de doença, induziu um novo modelo que exige do profissional um olhar amplo que compreende mais que as necessidades físicas dos pacientes e preocupado com os diversos fatores que compõem o sujeito. Sendo assim, faz-se imprescindível uma educação pautada nas necessidades sociais, econômicas, psicológicas e culturais das pessoas. A Constituição Federal (CF) declara que é competência do Sistema Único de Saúde (SUS) ordenar a formação de recursos humanos da área da Saúde, assim como estabelece para as Instituições de Ensino que a formação acadêmica deve ser pautada em um ensino que qualifique o futuro profissional para atuar no sistema público de saúde, além de elencar os serviços públicos de saúde como campo prioritário de estágio, por permitir contato com as vivências profissionais culminando, em 2002, com as modificações nas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de graduação em Odontologia, tendo como objetivo a construção de um perfil acadêmico e profissional com base em competências, habilidades e conteúdos contemporâneos, que possibilite o discente sair da graduação apto a perceber o paciente em suas principais demandas, saber lidar com as dificuldades existentes no sistema de saúde e a buscar o cuidado ampliado, integral e longitudinal. De acordo com as publicações, é possível observar que embora as novas DCN tenham sido publicadas há quase 20 anos o curso de Odontologia ainda possui dificuldade no ajuste do plano proposto, tendo em vista um currículo dividido por especialidades distintas e que não



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

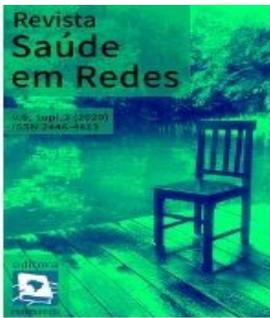
permite a visualização do indivíduo como um todo, dificultando inclusive a associação no cuidado do paciente com os demais profissionais da saúde. Em outra observação, é possível perceber que os dados presentes na Pesquisa Nacional de Saúde Bucal em 2010 não correspondem ao panorama esperado de profissionais que passaram pela mudança curricular em 2002. Isso sugere que as modificações curriculares dos cursos de Odontologia não ocorreram em número expressivo, estando ainda muitas instituições pautadas no modelo antigo de formação. Uma forma de pensar no problema, seria uma análise referente às condutas dos profissionais, pautadas no modelo biomédico, a partir do qual o entendimento de saúde torna-se sinônimo para a ausência de doença, dor ou defeito. Ainda nesta linha de raciocínio, é importante analisar os preceitos que norteiam a formação acadêmica desses profissionais, sendo bastante comum uma graduação voltada para o serviço privado especializado. A partir de minha experiência enquanto aluna da graduação de Odontologia pude perceber as carências que cercam o ensino sobre o SUS na grade curricular. Em minha vivência o departamento de Saúde Coletiva é em toda a faculdade o único que possui em sua ementa matérias voltadas para o sistema público de saúde, e o único que oferece Estágio Supervisionado dentro deste espaço. Além disso, os alunos só têm acesso a disciplina já próximo à conclusão do curso, dificultando a apreensão sobre os princípios que devem nortear as práticas corretas de um profissional de saúde, uma vez que já construíram, até ali, uma graduação baseada em especialidades odontológicas. Existem hoje dentro dos cursos de graduação projetos que visam o ensino através de vivências no próprio espaço de trabalho, como por exemplo o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que trata-se de um programa entre os Ministérios da Saúde e da Educação, que envolve estudantes das diversas graduações da área da saúde, docentes dos respectivos cursos e preceptores que atuam no serviço público de saúde. A proposta do programa é tornar o aprendizado viável a partir de vivências no próprio serviço, viabilizando a integração entre serviço-ensino-comunidade através de práticas que compreendam a pesquisa, o ensino, a participação social e a extensão universitária. Apesar de possuir uma abordagem facilitadora e ser um potencial instrumento para a implementação das propostas das DCN de 2002, algumas implicações dificultam que o programa tenha resultados de maiores proporções como por exemplo a escassa divulgação do mesmo no meio acadêmico, além do pequeno número de vagas disponíveis para os alunos da graduação. Considerações finais: Para além das mudanças curriculares, é importante que as Instituições de Ensino se comprometam com a adaptação de seus programas, com a incumbência de formar profissionais que estejam aptos a integrarem o sistema público de saúde, espaço esse que tem cada vez demandado a presença de Cirurgiões-dentistas em seus diversos níveis de atenção. Além de fornecer durante toda a graduação a base necessária para o conhecimento dos princípios que direcionam para o cuidado do paciente de forma integral. Também se torna importante a implementação de projetos que permitam aos acadêmicos as vivências no serviço para conhecimento das competências que vão além do ensino técnico e das dificuldades que giram em torno do serviço. Tais projetos também oportunizam aos profissionais dos serviços um processo de educação continuada por meio da revisão de conceitos e práticas que é sugerida a partir da presença dos alunos da graduação nesses



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

meios, possibilitando ainda um olhar crítico de ambos os lados para com o serviço. Mudanças nas perspectivas de ensino e serviço são desafios que demandam esforços constantes para serem experiências exitosas. Nesse sentido, é importante a compreensão de que as transformações na formação acadêmica, são potencializadoras para a melhora significativa dos índices de saúde bucal no Brasil.



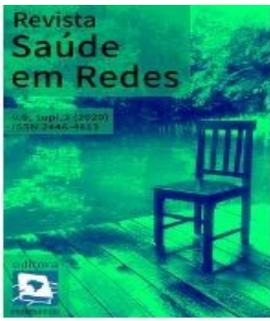
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12111

“EXPERIENCIA INSTITUCIONAL EN TALLERES DE INTEGRACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA”

Autores: María Gabriela Picón, Lidia Margarita Maldonado de Harón, Emilio Melchor Luque, María Lorena Méndez

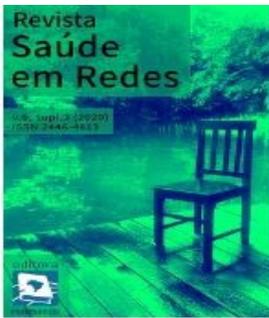
Presentación: La Carrera de Medicina dependiente de la Facultad de Ciencias Médicas (FCM) de Santiago del Estero, Argentina, presenta un plan de estudios semi-integrado con espacios curriculares denominados Talleres de Integración. Éstos tienen como finalidad correlacionar los conocimientos adquiridos en las asignaturas correspondientes a cada año. Objetivo: Relatar la experiencia del proceso de construcción de los Talleres de Integración desde la mirada del equipo técnico-pedagógico de la FCM. Desarrollo: Los Talleres de Integración se desarrollan al finalizar cada cuatrimestre del año académico mediante la modalidad Abordaje Basado en Problemas. Durante una semana los estudiantes abordan un caso-problema con la tutorización de los docentes, elaboran el informe escrito y lo defienden oralmente. Previamente, los docentes diseñan los casos-problemas desde los contenidos de las materias del mismo año, diseñan las rúbricas de evaluación y organizan la semana de trabajo. Resultado: - Construcción conjunta, entre autoridades y docentes, de un dispositivo de trabajo como es el Abordaje Basado en Problemas. - Planificación de Talleres de Integración con un sesgo diferente al de la asignatura: en organización, en estrategias docentes, en acompañamiento didáctico a los alumnos, en sentido y finalidad de la evaluación, en duración, entre otros. - Adecuada coordinación entre las asignaturas involucradas, representando un desafío pedagógico-didáctico para superar la tensión entre desarrollo curricular lineal y la propuesta integradora. - Avance en el diseño de competencias de complejidad creciente teniendo en cuenta el año de cursado, con la adecuación del instrumento de evaluación. - Talleres de reflexión docente que dan cuenta de la dificultad para tutorizar a los estudiantes sin direccionar el trabajo del ABP; para evaluar con una matriz que despliega todas las competencias que se valoran durante las instancias de análisis del caso, hipotetización y fundamentación desde la teoría. - El tránsito docente del trabajo individual, intra-asignatura, hacia un trabajo en equipo e interdisciplinario. - Aceptación progresiva de que no hay asignaturas estrellas y otras satélites. Todas tienen su importancia y aportan a la formación del futuro médico. Consideraciones Finales: La organización de los Talleres de Integración se considera una empresa con avances y crisis, con logros y dificultades, con cuestionamientos y aceptaciones, con pocas certezas y muchas dudas y cavilaciones sobre el sentido de su puesta en marcha. Se trata de una tarea artesanal de hacer, ajustar, reorientar, reflexionar, repensar, retroceder, valorizar, en la que se pone en juego la trayectoria de los docentes como estudiantes, SUS biografías personales, paradigmas, modelos didácticos, modalidad de evaluación, concepciones del papel del docente como mediador, acompañante y posibilitador. Los que mejor transitaron y transitan este proceso de consolidación de los Talleres de Integración son los alumnos: son los que señalan, en el desempeño docente, las debilidades de los primeros Talleres de Integración y de los que aún persisten. En ellos se ve la flexibilidad para trabajar en grupo-equipo, para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

comunicar los trabajos en una tarea de integración, para trabajar con TIC y con recursos de presentación de los materiales.



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

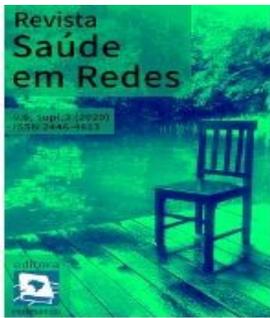
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12112

CONSOLIDAÇÃO E FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) POR INTERMÉDIO DA PARTICIPAÇÃO SOCIAL

Autores: Daniel Marcos de Sousa Santos; Anyelle Stephane Nascimento de Lima; Daiane Foletto Fogaça; Krystal Costa Batista; Otávio Ribeiro Lago Neto

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde (APS) tem demonstrado sua eficácia, internacionalmente, como estratégia de organização da atenção à saúde que intenta de forma regionalizada, contínua e sistematizada, responder a maior parte das necessidades de saúde de uma comunidade; incorporando os princípios da Reforma Sanitária. Sabe-se que o Sistema Único de Saúde (SUS) estabelece como princípio organizativo a participação comunitária, sendo que a Constituição Federal de 1988 aponta para a pertinência da inserção da população na formulação de políticas públicas, bem como da importância popular na fiscalização e controle das ações do Estado. Neste contexto o presente trabalho visa demonstrar, através de relato de experiência, a significância da participação social no âmbito dos serviços, bem como desenvolvimento de políticas públicas de saúde, para a consolidação e fortalecimento da APS em uma região do Distrito Federal (DF). O mote para sistematização desta experiência foi uma reunião comunitária ocorrida em certa região do DF, com usuárias (os) adscritos à uma Unidade Básica de Saúde – os mesmos decidiram realizar um encontro, juntamente com a equipe de saúde, para discutir e reivindicar melhorias de serviços para a UBS. A partir deste encontro foram estabelecidas pactuações entre usuárias (os) e profissionais de saúde afim de garantir a integralidade do cuidado desde o acesso ao serviço, bem como reuniões comunitárias a serem realizadas periodicamente; também foram designadas lideranças comunitárias que articulariam junto a representantes do governo formas de galgar melhorias estruturais para a unidade de saúde. Faz-se perceptível a importância da participação comunitária na garantia do direito à saúde reorientando os modelos de assistência e colaborando para a democratização dos diferentes espaços na sociedade civil afim de afirmar que as decisões e leis referentes ao SUS correspondam aos anseios da população brasileira.



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

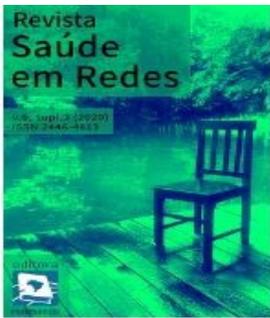
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12113

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HIV DO MUNICÍPIO DE BELÉM ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2014-2018

Autores: Hennã Cardoso Lima, Everton Luis Freitas Wanzeler, Daniele Ferreira Bezerra, Priscila Figueiredo Viana, Maira Isabelle de Miranda Cardoso, Bianca Oliveira Sousa, Ivone Melo Sousa

Apresentação: A Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma manifestação clínica avançada da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). **Objetivo:** Caracterizar o perfil epidemiológico do HIV no estado do Pará entre janeiro de 2014 a dezembro de 2018. **Desenvolvimento:** Estudo do tipo seccional, de natureza descritiva, os dados foram coletados do banco de dados do Sistema de Informação de Agravos Notificáveis, do ministério da saúde os dados utilizados foram obtidos através do Sistema de Informações informação e Sistema de Informações Hospitalares do SUS: **Resultado e discussão** De janeiro de 2014 até dezembro de 2018, foram notificados no ao SINAN/SIM/ SISCEL/SICLOM 3.831 casos de infecção pelo HIV no município de Belém estado do Pará. Quanto ao sexo observou-se que o ano de 2016, 554 casos eram do sexo masculino e 263 sexos feminino apesar de ainda haver mais casos de AIDS entre os homens do que entre as mulheres, essa diferença tem diminuído ao longo dos anos, indicando o avanço do processo de feminização, no qual o número de mulheres infectadas aumenta rapidamente entre as heterossexuais casadas, com parceiro único e não usuárias de drogas, sendo a relação sexual a principal via de transmissão do HIV para essas mulheres. **Considerações finais:** Com base nos dados analisados, foi possível concluir que o perfil da população estudada mostra uma compatibilidade com as características relatadas pela literatura para indivíduos portadores de HIV/AIDS, divergindo apenas no fator escolaridade em que o município de Belém (PA) apresenta uma grande maioria de soropositivos com ensino médio completo em detrimento da população do ensino fundamental incompleto apresentada como a principal população acometida.



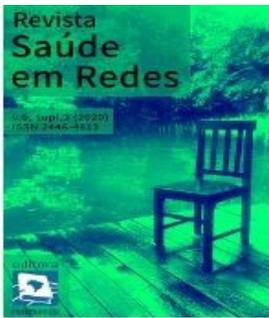
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12114

USO DE DROGAS E PROIBICIONISMO: GRUPO DE PESQUISA TRAVESSIAS

Autores: Rafael Wolski de Oliveira

Apresentação: O uso de drogas se configura como uma problemática contemporânea no campo da atenção em saúde. O proibicionismo de determinadas substâncias acaba por acarretar efeitos nocivos, sobretudo quando atrelado a questões de sexismo e racismo, direta e indiretamente, na sociedade e em sujeitos. **Objetivo:** Este relato de pesquisa apresenta uma perspectiva descolonial sobre o proibicionismo de drogas com objetivo de ampliar a problematização sobre o cenário atual das drogas na sociedade brasileira e latinoamericana. **Método:** Resultado de leituras que transversalizam investigações de doutorado do grupo de pesquisa Travessias, do PPG em Psicologia Social e Institucional da UFRGS, este trabalho apresenta perspectivas teóricas sobre uso de drogas e saúde no Brasil e América Latina transversalizadas pela descolonialidade e apresenta práticas de pesquisas com estas temáticas. **Considerações finais:** No que se refere à questão de drogas e encarceramento no Brasil, dados do Infopen (Ministério da Justiça, 2014) indicam que o Brasil tem a quarta maior população prisional do mundo, com expansão no período de 1992-2013, quando aumentou em 403%. 26% dos detidos no Brasil cumprem pena por crimes relacionado a drogas, sendo o crime individual mais comum entre os presos. O encarceramento feminino está relacionado ao tráfico de drogas (63% das mulheres encarceradas), enquanto que para os homens este crime representa 25%. Há que se considerar a influência das relações afetivas na relação com este crime, o que praticamente inexistente para o contingente masculino. A política de guerra às drogas também está relacionada ao racismo institucionalizado, já que pretos e pardos correspondem a pouco mais de 60% dos presos. Verifica-se que no contexto latino-americano, historicamente, as políticas de proibição às drogas produzem questões que impactam diretamente na saúde da população, como o aumento do encarceramento, dificuldades de acesso a serviços de atenção, violência, risco associado a qualidade da substância, estigmatização do usuário, racismo e controle da população.



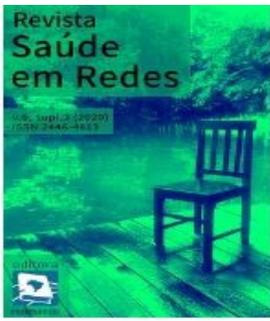
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12115

MORTALIDADE MATERNA POR SÍNDROME HELLP NUMA REGIÃO DO SERTÃO BRASILEIRO: CORRELAÇÃO COM INDICADORES MATERNOS

Autores: Pablo Luiz Santos Couto, Alba Benemerita Alves Vilela, Antônio Marcos Tosoli Gomes, Adson da Conceição Virgens, Luana Costa Ferreira, Cinoélia Leal de Souza, Luiz Carlos Moraes França, Cleuma Sueli Santos Suto

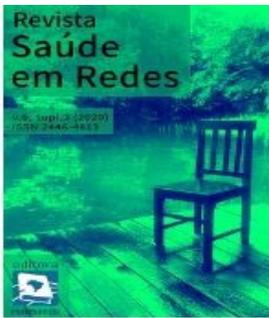
Apresentação: A Síndrome HELLP é a complicação mais grave das síndromes hipertensivas na gestação, uma vez que a toxemia compromete toda hemodinâmica da gestante, potencializando a mortalidade materna, em virtude da falência de órgãos, além das alterações plasmáticas como aumento de enzimas hepáticas, plaquetopenia e a anemia hemolítica. Mesmo que a síndrome HELLP, decorrente da pré-eclâmpsia grave e menos frequente que a eclâmpsia, a quantidade de óbito materno por consequência da HELLP varia de 24% em países subdesenvolvidos a 11% em desenvolvidos. Objetivou-se analisar a correlação dos indicadores maternas da síndrome HELLP com índice de mortalidade. Desenvolvimento Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo, desenvolvido no principal Hospital do Alto Sertão Produtivo da Bahia, com prontuários de gestantes que evoluíram com diagnóstico de Síndrome HELLP. Os critérios de inclusão foram: todos os casos da síndrome HELLP que ocorreram nos anos de 2016 a 2018. Excluiu-se prontuários que estiveram danificados, incompletos, com letras ilegíveis. Ao final, apenas 01 prontuário foi excluído, cujos dados clínicos estavam incompleto, além de estar danificado, sendo verificados 37 prontuários. As variáveis maternas do estudo foram: dados sociodemográficos, histórico obstétrico, idade gestacional, presença de sintomas da doença, antecedentes pessoais de doenças, dados do pré-natal, dados do processo mórbido no internamento, complicações do quadro. As variáveis adotadas foram organizadas e processados no software SPSS versão 22, o qual possibilitou a análise univariada, para avaliar a frequência e bivariada, no intuito de estabelecer as correlações com o teste do qui quadrado de Pearson. Salienta-se que para considerar significância dos parâmetros estatísticos, foi adotado um valor de p menor do que 0,05 para significância estatística. Resultado: Através dos resultados nos prontuários pode-se inferir que os hábitos de vida e as condições clínicas podem favorecer o surgimento das síndromes hipertensivas durante a gravidez, e potencializar para complicações como a Síndrome HELLP. Essa toxemia, no presente estudo apresentou correlações significativas com a mortalidade materna para as gestantes que apresentaram eclampsia ($p=0,000$), pelo menos dois sintomas de complicação como cefaleia, alterações visuais, epigastralgia, náuseas, êmese e/ou crise convulsiva ($p=0,005$), bem como o tempo entre diagnóstico da síndrome e o parto ($p=0,015$). Tais correlações estabelecidas com a mortalidade materna, contribuíram para óbito materno por evolução à HELLP, indicando coerência aos achados em demais literaturas. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário FG - UNIFG, sob o número de protocolo 3.061.662. Considerações finais: Conclui-se que os dados referentes a vida e as condições de saúde das gestantes, apresentou resultados pertinentes que auxiliam na verificação dos fatores de riscos e complicações da Síndrome HELLP. Sugere-se que sejam realizadas com a equipe multiprofissional de saúde, ações de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

educação em saúde sobre a importância das anotações e registros no prontuário para o levantamento de indicadores, no intuito de prevenir e tratar precocemente as toxemia gravídicas, uma vez que visto que para esse estudo a falta de algumas informações foram fatores limitantes.



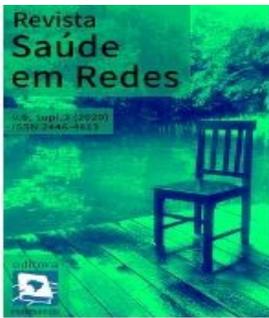
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12117

SÍFILIS NA GESTAÇÃO: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO NO PRÉ-NATAL

Autores: Daiana do Nascimento Pereira, Camila Mendonça de Almeida Senna, Laessa Barbosa da Silva Pereira, Emilene Pereira. de Almeida.

Apresentação: A sífilis na gestação é um grave problema de saúde pública que pode acometer toda população inclusive gestantes. É causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitido por meio de relações sexuais desprotegidas com indivíduos infectados, além de verticalmente, de mãe para filho durante a gestação, uma vez que a bactéria ultrapassa a barreira placentária ou trabalho de parto. Desenvolvimento: O Ministério da Saúde oferece teste de detecção da sífilis para todas as gestantes durante as primeiras consultas do pré-natal. Os testes são por sorologia *Treponêmica Fluorescent Treponemal Antibody Absorption (FTA-ABS)* e não *treponêmica Venereal Disease Research Laboratory (VDRL)*. O tratamento é feito com uso da Penicilina G Benzatina preferencialmente. Manifesta-se em três fases: sífilis primária, secundária e terciária. A vigilância da sífilis em gestantes é essencial de modo que sua notificação compulsória é obrigatória. A vigilância epidemiológica, objetiva controlar a transmissão vertical, avaliação de medidas, tratamento, prevenção e controle. Gestantes com sífilis são referenciadas ao pré-natal de alto risco. A metodologia utilizada foi abordagem qualitativa do tipo descritiva, exploratória utilizando dados obtidos por protocolos do Ministério da Saúde e diretrizes para controle da sífilis. Resultado: Este trabalho buscou enfatizar a importância do acompanhamento no pré-natal a gestante portadora de sífilis com o intuito de prevenir suas principais complicações. Neste cenário, o enfermeiro surge como protagonista e é capacitado para orientar a gestante sobre o uso correto da medicação visando prevenir possíveis consequências para mãe e filho, dentre outras condutas. O enfermeiro na atenção básica torna se, portanto, fundamental para garantir a integralidade do cuidado desde a detecção, diagnóstico e tratamento da sífilis. Diante disso, observa-se que o não acompanhamento pré-natal é considerado fator de risco principal para a sífilis congênita. Considerações finais: O pré-natal é reconhecidamente um espaço de suma importância para a realização da prevenção e tratamento da transmissão vertical da sífilis, quanto aos aspectos que dificultam a eficácia do tratamento, a difícil adesão do parceiro ao recurso terapêutico e interrupção do tratamento por parte de algumas gestantes. Sobre as implicações é importância frisar as políticas públicas de saúde voltadas para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis ISTs. Dessa maneira, é de extrema importância que o profissional acolha esta gestante considerando todos os aspectos biopsicossociais que implicam no tratamento da doença. Sendo assim, educar a gestante sobre os benefícios do tratamento é uma maneira eficaz de assistência de qualidade.



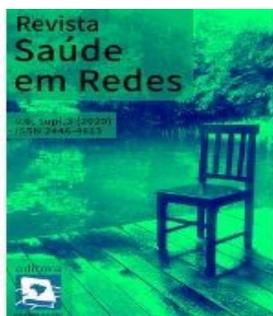
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12118

O NASCIMENTO COMO ANALISADOR DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO BRASIL E NA FRANÇA

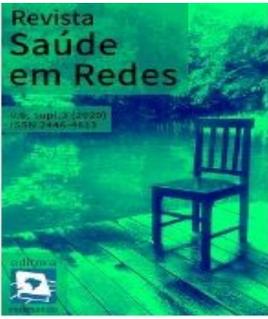
Autores: SIMONE SANTANA DA SILVA, CINIRA MAGALI FORTUNA, GILLES MONCEAU

Apresentação: Trata-se de um recorte dos dados produzidos em uma tese de dupla titulação que analisa o processo de institucionalização de partos cesáreos no Brasil e na França segundo uma perspectiva da sócio-clínica institucional francesa. Assim o presente resumo busca compreender os modos de atuação dos profissionais na preparação para o parto no processo de nascimento em ambos os países. No Brasil, a gravidez, parto e puerpério, geralmente, são acompanhados pelos profissionais médicos. Mais de 98% dos partos ocorrem em hospitais e mais de 80% são assistidos por médicos (independente do desfecho do parto: se vaginal ou cesariano), ou seja, se constitui como um procedimento hospitalar conduzido pelo saber médico e que, algumas vezes, compromete o protagonismo da mulher. As taxas de cesarianas permaneceram, por muitos anos, numa média 50% nos serviços públicos e quase 90% nos serviços privados justificados pela forte valorização das ações tecnicistas, pela comodidade dos profissionais na realização do procedimento, pelo receio da dor pelas mulheres, mas escondidos na ideia de a intervenção garante mais segurança. Na França, por outro lado, o percentual dos desfechos dos partos cesarianos são em média 20% e os profissionais que se ocupam, no geral, pelo acompanhamento em todo processo gravídico-puerperal são as sage-femmes (uma profissão medical especializada em saúde da mulher em todo ciclo da sua vida). Nesse país, os fatores que determinam a prática da cesariana, primeiramente, são as características do bebê (prematuidade, macrosomia, por exemplo) e das mães (idade da mãe, número de bebês em gestações múltiplas influenciadas pelas técnicas de procriação medicalmente assistida e massa corporal da mãe). Geralmente a participação dos médicos obstetras no processo gravídico puerperal se dá nas gestações de risco que podem prever uma cesariana, situações de complicação no trabalho de parto (cesarianas de urgência) ou, mais raramente, mas em ascensão, quando há demanda das mulheres. Nos dois países, em suas especificidades, discute-se a força com que a biomedicalização atua junto aos partos, como perpassa as ações de educação, bem como as causas e consequências disso. Desenvolvimento: Os dados da presente pesquisa foram produzidos entre 2016 e 2019, no Brasil e na França. Isso foi feito por meio de grupos focais com pais e profissionais, entrevistas individuais com profissionais da saúde materno-infantil (e Comitê de Vigilância dos Óbitos Materno-infantil brasileiro), com mães e pais que viveram a experiência do parto. Um diário de pesquisa também foi mantido ao longo da investigação. Os grupos focais foram compostos de profissionais de serviços tradicionais e alternativos, de pais de diferentes extratos sociais. Cada grupo reuniu-se três vezes, num total de 12 reuniões que foram transcritas. Os aspectos éticos das pesquisas com seres humanos foram respeitadas. Foi realizada uma análise cruzada entre os diferentes tipos de dados, entre serviços, entre grupos e entre países, de modo contínuo, com base nos materiais produzidos. Os eixos de análises foram dispostos em quadros analíticos e organizados por grupo de entrevistados e cenários estudados. Em seguida realizaram-se sínteses horizontais das



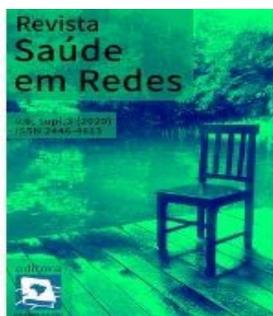
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entrevistas, por grupos entrevistados. A análise também foi produzida durante o tempo de restituição aos participantes e foi baseada na abordagem de análise temática dos autores Mucchielli e Paillé. Resultado: Estratégias de educação articuladas às da saúde são necessárias (e presentes) nos dois países. A preparação para o parto ocorre de maneiras bastante específicas em cada um dos países. Na França, as atividades de preparação para o parto são realizadas nos serviços de “Protection Maternelle Infantile – PMI”, nos serviços hospitalares e são reembolsadas pela “securité sociale”. A discussão é conduzida com temas específicos e as estratégias para desenvolvimento são variáveis. No Brasil, as ações de educação no período gravídico e puerperal são realizados em alguns serviços de atenção básica e nos serviços hospitalares, bem como em consultórios privados e conveniados. Em ambos os países o Estado interfere nas ações desenvolvidas. Entretanto é fundamental reconhecer que o sentido dado nessa implementação é que fazem a diferença no cotidiano das pessoas, pois, indubitavelmente são atravessadas por fatores diversos como, por exemplo, a lógica organizacional dos serviços e a compreensão dos trabalhadores articuladas ou não com a dos usuários dos serviços. Isso se dá, uma vez que impactam diretamente no desdobramento final das ações. No âmbito das práticas desenvolvidas, a educação em saúde busca considerar as diferentes organizações e instituições e seus diferentes agentes mesmo fora dos espaços legitimados como da saúde. Assim, o Brasil e a França demarcam processos distintos. O Brasil é campeão em partos cirúrgicos sem indicação. A França, por sua vez, apresenta outra realidade, em que os partos são em sua maioria vaginais. Foi possível apreender que embora cada um dos países pesquisados tenha sua estrutura sanitária e educativa peculiar, são marcados por uma construção sócio-histórica-econômica delineada pelo patriarcado e subjugação feminina. Em termos educacionais e de saúde, em qualquer um dos países, a gravidez é compreendida como um processo fisiológico e desenvolvido com inúmeras intervenções sobre o corpo feminino. As dimensões técnicas e organizacionais predominam reforçando uma divisão intelectual e social do trabalho e do saber em saúde. As práticas e discursos dos profissionais (em seu processo de trabalho) influenciam na ocorrência (ou não) do parto cesariano. A progressão ou regressão disso relaciona-se com o grau de implementação de ações médicas nas ações de saúde. Ainda no contexto da saúde brasileira, embora apresente avanços em relação ao movimento da educação popular em saúde, ainda é muito marcado pela lógica da educação bancária altamente verticalizada. Essa realidade é fortalecida pela fragilidade na compreensão do caráter revolucionário da educação pelos componentes desse processo: gestores, profissionais e trabalhadores e sociedade. Isso repercute nas práticas educativas desenvolvidas junto à comunidade em que as estratégias estão restritas às demandas induzidas pelas instâncias governamentais. Considerações finais: O desfecho dos nascimentos sofreu e sofre mudanças ligadas à modernização dos modos de vida, de consumo e, conseqüentemente, de pensamento. Com a alteração do local normatizado para nascer, ou seja, os hospitais, as mulheres passaram a ocupar (não necessariamente numa perspectiva ativa e de protagonismo) o centro das relações profissionais. É válido destacar que muito frequentemente, atravessados pelas dimensões técnicas e organizativas do serviço, os profissionais ignoram as questões subjetivas dessas mulheres.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



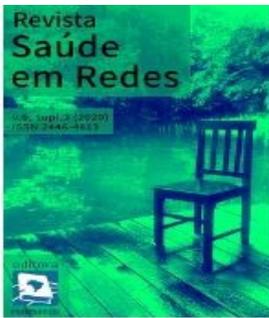
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12120

A ATENÇÃO INTEGRAL E HUMANIZADA COMO DESAFÍO INERENTE AO TRASTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Vinicius de Paula Ueoka dos Anjos Barros; Adriano Leitão da Silva; Bruna Brandão Moreira; Geraldo Mendes de Araujo Junior; Maria Eduarda Silveira Buhrnheim; Kennedy Medeiros Cavalcante; Leticia Lima Branco; Luiz Henrique Abensur Vieira

Apresentação: O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é o principal distúrbio de desenvolvimento na infância caracterizado por episódios de desatenção, inquietude e impulsividade, afetando diretamente o convívio social e a condição emocional destes pacientes, sendo necessário, portanto, um tratamento farmacológico e comportamental para possibilitar uma melhor inclusão social destes. Diante disso, o presente estudo tem como objetivo elucidar as condições de vida e dificuldades inerentes à criança com o transtorno. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência baseado em uma entrevista com o responsável de um paciente com TDAH atendido na Unidade de Ensino-Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO) na Universidade do Estado do Pará (UEPA). A entrevista foi feita por meio da realização de perguntas que abrangeram diversos aspectos da vida cotidiana da família em relação à condição do filho do entrevistado. **Resultado:** Observou-se que as dificuldades do tratamento da criança tiveram início devido à negação da família em aceitar a condição do filho e se agravaram por conta da negligência de diferentes profissionais da saúde, evidenciando a falta de atendimento humanizado. Com isso, a criança apresentou atrasos em diversos marcos de desenvolvimento e comportamentos como agitação exacerbada e falta de atenção nas atividades cotidianas. Porém, após o diagnóstico e o atendimento multiprofissional semanal realizado na UEPA, o pai relata que o comportamento do filho melhorou significativamente, influenciando na qualidade de vida da família. Ainda assim, a criança não frequenta a escola, devido ao receio do pai em relação ao preconceito e tratamento inadequado que poderia ser direcionado ao filho. Por fim, o entrevistado não aparentou estar incomodado ao contar abertamente do transtorno do filho, exceto ao falar sobre as condições socioeconômicas da família as quais se mostraram um grande entrave para a terapia, visto que a frequência ideal de sessões para o progresso do paciente foi reduzida pela necessidade de trabalho do pai para complementar a renda familiar. **Considerações finais:** Nota-se que o otimismo e o apoio familiar demonstram ser fundamentais para o avanço do tratamento do TDAH, já que grande parte dos casos é negligenciado pela própria família, escola e sociedade, excluindo os pacientes e dificultando sua inclusão. Pode-se, ainda, destacar o papel da universidade pública como centro de acolhimento a pacientes com TDAH e síndromes do espectro autista, a exemplo do que ocorre na UEPA, reiterando a importância da atenção humanizada para lidar com tais distúrbios.



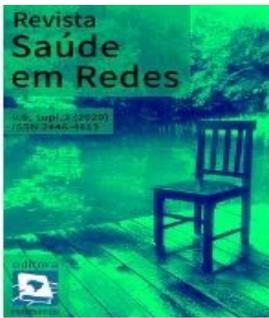
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12121

A PARTICIPAÇÃO POPULAR NO PROCESSO EDUCATIVO EM SAÚDE A LUZ DA TEORIA DE OREM

Autores: Ana Beatriz de Oliveira Fernandes, Daniele Keuly Martins da Silva, Douglas Sousa de Carvalho, Claudia Maria de Oliveira Fernandes, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

Apresentação: Os princípios do Sistema Único de Saúde brasileiro têm por objetivo nortear as atividades desempenhadas pelo mesmo. Dentro desses princípios, ressalta-se a importância de promover uma assistência descentralizada que atenda a população de forma equânime capaz de valorizar o território físico quanto intelectual de uma determinada população ao transmitir a sensação de valorização do saber popular para promover o autocuidado da população adscrito ao território de saúde. Assim, o profissional de enfermagem adentra esse território para promover um cuidado que valorize o conhecimento prévio daquela população aliado a cientificidade da sua profissão. Nesse sentido, vale ressaltar a importância das teorias que fundamentam a profissão por fornecer formas distintas de observar quem é o homem; o que é a saúde; qual é o ambiente que se insere; por fim, qual o papel do enfermeiro. **Objetivo:** Nessa perspectiva, esse estudo tem por objetivo refletir a importância da teoria de Orem, ou teoria do autocuidado, frente a participação popular no processo educativo em saúde. **Método:** O presente estudo trata-se de uma reflexão teórica realizada em duas etapas primeiramente realizou-se um levantamento bibliográfico em dois livros e um artigos que tratassem acerca da teoria do autocuidado de Dorothea Orem; secundamente realizou-se uma fundamentação sobre a educação popular em saúde- EPS no manual disponível pelo ministério da saúde. **Resultado:** A teoria do autocuidado objetivo tornar o receptor dos cuidados um ser autônomo capaz de realizar a manutenção no processo de saúde-doença ou no âmbito da promoção da saúde. Nesse sentido, as ideias da teórica convergem com a fundamentação da educação popular em saúde ao trazer uma determinada população como um dos principais modificadores do adoecimento ou promotor de saúde ao respeitar a cultura e o saber popular dos usuários adscritos ao serviço de saúde. Por fim, ao utilizar tanto a teoria de enfermagem do autocuidado quanto a EPS o enfermeiro é capaz de demonstrar a população um cuidado diferenciado por considerar tanto o conhecimento que circunda uma cultura aliado aos seus princípios, científico e metodológico. **Considerações finais:** Assim, ao alinhar as duas fundamentações que convergem na participação social como autônoma e promotora de saúde, o enfermeiro é capaz de ampliar sua consciência crítica ao ressignificar suas práticas educacionais sobre seu processo de trabalho enquanto um educador em saúde.



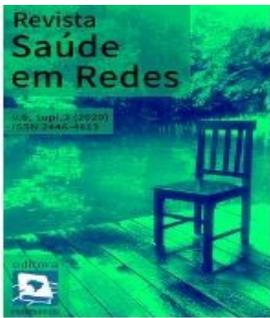
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12122

A EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO ESTRATÉGIA PARA A CONSOLIDAÇÃO DO SUS E AS MUDANÇAS NAS PRÁTICAS DO TRABALHO NA SAÚDE: O TEMPO PROTEGIDO COMO CAMINHO PARA O DIÁLOGO EM EQUIPE

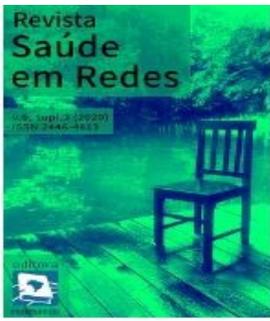
Autores: Ana Lucia Raman Neves da Costa; Denise Rodrigues Amorim de Araújo; Elizabeth Ferreira Bezerra Lopes

Apresentação: Algumas problematizações são necessárias quando se fala em mudança nas práticas do trabalho em saúde: os modos de organizar o trabalho tem sido suficientes para dar conta das necessidades da população usuária do SUS? A atual caixa de ferramentas, valises tecnológicas, tem se mostrado eficientes para melhorar os indicadores de saúde? Que reflexões críticas precisam ser feitas? É possível propor um modo diferente de conduzir os processos de trabalho com potência para iniciar a transformação deste modelo? Como inserir a equipe nessa discussão buscando a transformação de sua práxis e conseqüentemente do seu locus de trabalho? No sentido de refletir sobre algumas dessas questões, este relato compartilha a experiência vivenciada na Secretaria Municipal de Saúde de Manaus envolvendo a implantação do Tempo Protegido para a Educação Permanente em Saúde na agenda das unidades de saúde da estratégia saúde da família - ESF sob gestão municipal. Esse foi um processo norteado pelas diretrizes da Política Municipal de Educação Permanente em Saúde – PMEPS, instituída em 2012 no âmbito da SEMSA Manaus. Tendo como cerne o diálogo profícuo entre ensino-serviço, a potencialização de práticas, multi e interprofissionais, comprometidas com o SUS local e, em particular, com as demandas de saúde da população e com suas distintas experiências de adoecimento, a experiência ora detalhada envolveu equipes de Unidades Básicas de Saúde, nos vários Distritos de Saúde urbanos. Este processo, marcado por avanços e recuos, possibilitou momentos singulares de reflexão entre o fazer e o pensar sobre o fazer saúde na realidade local buscando desenvolver uma consciência crítico-reflexiva nos atores envolvidos no processo de produção do cuidado em saúde. Desenvolvimento: A Educação Permanente em Saúde configura-se como um processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho e da formação na saúde em análise. Esta pressupõe problematizar formas de intervenção em serviço para a reorganização de modelos produtivos do cuidado e dos processos de trabalho. Requer um método que considere a dimensão subjetiva de cada um. É nesse sentido que estabelecemos como ferramenta para a reorganização dos processos de trabalho das equipes dentro dos espaços criados para a Educação Permanente em Saúde, a implantação do Tempo Protegido previsto em agenda. Este horário é destinado para que as equipes de saúde, com seus múltiplos profissionais, buscando o exercício da interprofissionalidade e das práticas colaborativas, possam dialogar juntos sobre essas práticas e processos de trabalho desenvolvidos no cotidiano dos serviços, de forma a, coletivamente, construir possibilidades que se transformem em melhoria do serviço e no aprimoramento do cuidado em saúde. A regularidade dos encontros é pactuada com a equipe, podendo ser semanais ou mensais. Importante ter clareza que o Tempo Protegido para a EPS não se destina a reuniões administrativas, usufruto de folgas ou momento para resolução de questões pessoais. Pelo



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

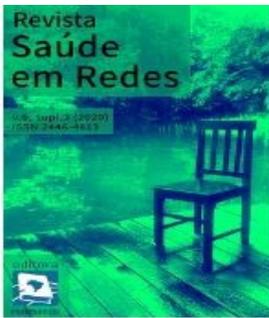
contrário, o Tempo Protegido para Educação Permanente em Saúde tem como eixo central a mudança nas práticas profissionais e na própria organização do trabalho, sendo necessário, portanto, imprimir qualidade às discussões promovidas nesse espaço. O cotidiano dos serviços de saúde é espaço privilegiado para construção de novas formas de agir. Assim, no Tempo Protegido as equipes podem definir de forma consensuada temas que suscitem a autoanálise sob os modelos instituídos e formas de fazer. Definem também a metodologia de trabalho e ferramentas a serem utilizadas, elegendo um facilitador/moderador do grupo a cada encontro. O recurso à utilização de metodologias ativas configura-se como uma ferramenta potente para estimular o processo de Educação Permanente em Saúde, pois oportuniza, seja na realização da “roda” ou na utilização de disparadores para o trabalho (textos, situações-problema, estudos de caso, filme, vídeos, fotografias), que os membros da equipe assumam o papel de instituidores de seu conhecimento e não somente receptores de informações institucionais. Resultado: A implantação do Tempo Protegido para Educação Permanente em Saúde se dá com a realização de uma Oficina junto à equipe da unidade de saúde demandante. A oficina de implantação é coordenada pelo Departamento de Gestão da Educação na Saúde, envolvendo necessariamente a participação dos profissionais e gestores da unidade, assegurando espaço para troca de informações e compartilhamentos sobre Educação Permanente em Saúde. Como produto das oficinas é construído uma agenda para os encontros, os quais devem ter carga horária máxima de 4 (quatro) horas. Ao final de cada encontro deve ser definido o facilitador e o tema a ser abordado no encontro subsequente de forma que toda a equipe participe e possa contribuir. A institucionalização do Tempo Protegido para Educação Permanente envolve também o esclarecimento da população quanto ao processo para que ela entenda a importância desse tempo para a equipe, que consequentemente se reverterá em benefício da própria população. Atualmente o Tempo Protegido para Educação Permanente em Saúde está implantado em 21 Unidades Básicas de Saúde da Família da SEMSA Manaus sendo: 7 unidades no Distrito de Saúde Leste; 9 no Distrito de Saúde Norte; 4 no Distrito de Saúde Oeste e 1 unidade no Distrito de Saúde Sul. A escuta das equipes, o compartilhamento de saberes, a aprendizagem significativa, a reorganização e fortalecimento dos processos de trabalho a partir das realidades de cada território, se apresentam como um precioso somatório de tecnologias leves capazes de transformar o “fazer saúde”. A EPS em tempo protegido possibilita que os profissionais repensem suas práticas e condutas, entendam o processo de trabalho no qual estão inseridos, busquem novas estratégias de intervenção e formas de superar as dificuldades individuais e coletivas no trabalho, transformando sua prática, melhorando o desempenho e qualificando o cuidado para contribuir com a melhoria da saúde da população. Considerações finais: A Educação Permanente envolve reflexão crítica sobre as práticas de atenção buscando processos educativos aplicados ao trabalho e à produção de saúde. Assim, entende-se que a implantação do Tempo Protegido para Educação Permanente, para além do compartilhamento de saberes e construção coletiva de novos conhecimentos, fomenta análise crítica de contextos singulares, estimulando práticas interprofissionais, pactuações interinstitucionais adequadas ao lugar, ampliando as possibilidades de um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidado integral. Palavras-chave: Educação Permanente em Saúde, Tempo Protegido, Processo de Trabalho.



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

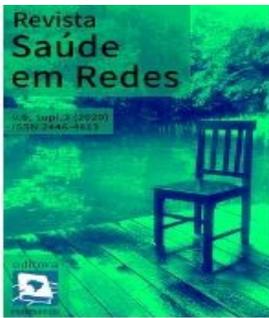
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12123

VISÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM ACERCA DO ESTÁGIO CURRICULAR DE OBSTETRÍCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Beatriz Christina Matos dos Santos, Ana Carla Vilhena Barbosa, Nillana da Conceição de Castro Rodrigues, Camila Cristina Girard Santos

Apresentação: Descrever a experiência das acadêmicas de enfermagem durante o estágio curricular de obstetrícia. **Desenvolvimento:** Relato de experiência baseado nas atividades desenvolvidas e vivenciadas pelas acadêmicas de enfermagem no decorrer da prática do Componente Curricular de Obstetrícia desenvolvida no período de Março a Abril de 2019 em um hospital de referência para gestação de alto risco em Belém, no Estado do Pará. **Resultado:** Nas vivências perpassadas pelas acadêmicas no decorrer do componente curricular foi realizado exame físico obstétrico completo, acolhimentos às gestantes, rodas de conversa, orientações às puérperas, visitas ao Centro Obstétrico e acompanhamento da rotina de um ambulatório de atendimento à gravidez de alto risco. **Resultado:** Foi possível para as autoras perceber a importância das atividades realizadas pela equipe de enfermagem, acompanhar o desenvolvimento da assistência humanizada, bem como realizar a interligação entre os saberes teóricos e práticos. **Considerações finais:** Apesar de se observar a prática do atendimento humanizado em muitas das ações da equipe de enfermagem, ainda sim, nota-se a necessidade de uma maior dedicação e aprimoramento dos saberes, tal fato sendo necessário desde a academia.



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

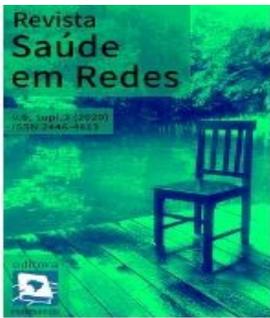
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12125

O CORPO FEMININO EM UMA REVISTA DE DIETAS: UMA VISITA DA SOCIOLOGIA PÓS-COLONIAL

Autores: Alison Douglas Douglas da Silva

Apresentação: Já não é de hoje que as categorias de raça e gênero são mobilizadas nos periódicos e demais meandros acadêmicos da Saúde Coletiva para nos ajudar a compreender os discursos construídos pelas revistas destinadas ao público feminino. Tampouco é recente o debate deste mesmo tema/objeto na sociologia e ciências humanas. O que propomos como novidade aqui, ao voltarmos nossa atenção para uma revista direcionada ao público feminino destinada a prática de dietas, é problematizar a temática do corpo – que, entendemos, são marcados pelas categorias de raça e gênero - a partir de conceitos e categorias de autores da sociologia pós-colonial contemporânea. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório-descritivo dos elementos presentes nas capas de 12 edições da revista Dieta Já, com enfoque no corpo como elemento central dessas capas. Inicialmente realizou-se a coleta de dados, localizando as capas do período analisado junto a Editora Escala, em seguida foi feita uma pesquisa bibliográfica para situar o estado da arte das produções sobre “o corpo da mulher na mídia impressa” e por fim fez-se a análise do material seguido da elaboração do relatório final de pesquisa que serviu de base para a produção dessa comunicação. Resultado: Os resultados apontam que o corpo apresentado na capa das revistas do período histórico analisado é marcado por um teor fortemente sexualizado, além da predominância de corpos magros (todos) e brancos (dez, das doze capas). Nota-se o uso de personalidades midiáticas (apresentadoras de televisão, atrizes, digitais influencers, dentre outros) como recurso de sustentação de um padrão de beleza referido pela bibliografia especializada da área. Constatou-se também um discurso lipofóbico em relação ao corpo gordo, com a temática da perda de peso presente na capa das doze edições. Considerações finais: Os achados deste estudo evidenciam que a mídia impressa constrói e reconstrói, por meio do discurso e das imagens que produzem, padrões de corporeidade que submetem o corpo da mulher a uma série de regras, vigilâncias e cobranças como requisitos para sua adequação. Valeria a pena um debruçar teórico a fim de compilar os muitos estudos que tratam do corpo da mulher na mídia impressa.



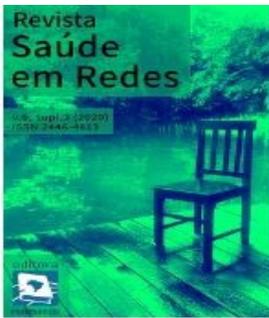
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12126

PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: POTENCIALIDADES DA FORMAÇÃO EM SERVIÇO

Autores: Jaqueline Tavares de Assis; Bárbara Coelho Vaz; Cássia de Andrade Araújo; June Correa Borges Scafuto; Karine Dutra Ferreira da Cruz; Nadjanara Alves Vieira; Silvana Solange Rossi; André Vinicius Pires Guerrero

Apresentação: A Fiocruz Brasília te sua atuação patada no fortalecimento do SUS enquanto sistema global, por meio da formação de quadros estratégicos, do desenvolvimento e difusão de conhecimentos e tecnologias inovadoras, em cooperação interna e externa, que respondam às necessidades da gestão da saúde, nos âmbitos federal e regional. Nesta perspectiva no ano de 2019, por meio do seu Núcleo de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, instituiu o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (PRMSMAD). O PRMSMAD visa ofertar especialização *latu sensu* com foco na atenção psicossocial, dentro de três áreas de atuação: assistência social, enfermagem e psicologia. Além de formar novos profissionais para atuação na rede de atenção psicossocial, tem como foco a qualificação dos serviços de saúde por meio de ações de educação permanente. É importante destacar que no escopo original do projeto, a organização da formação compreende as regiões de saúde do Distrito Federal (DF) e alguns territórios da Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal (RIDE/DF). A RIDE, instituída pela Lei Complementar 94/1998, é composta por 22 municípios do entorno, abrangendo uma área de 55.402,2 km², e segundo o Censo Demográfico de 2010, uma população de 3.717.728 habitantes. De acordo com dados do Plano Distrital de Saúde 2020-2023, o Distrito Federal apresenta um desempenho negativo da saúde pública na RIDE/DF, sendo a estruturação da atenção primária à saúde, baseada na estratégia de saúde da família (ESF), apontada como porta de entrada para o SUS, buscando promover maior qualidade de vida da população. Tendo em vista o exposto, por meio do PRMSMAD e de ações inovadoras desenvolvidas a partir do projeto INOVA, cujo o foco é a formação em apoio matricial para trabalhadores da atenção primária, buscou-se parceria com Município de Planaltina de Goiás para o desenvolvimento de ações que envolvem a formação dos profissionais residentes e a articulação em rede para a qualificação dos serviços. As ações implementadas reconhecem as competências inerentes ao território e a força das estratégias de educação permanente, buscando investir na formação de profissionais com habilidades para atuarem na reabilitação psicossocial e promoção de cidadania das pessoas com sofrimento mental, de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica. A Atenção Primária em saúde, dentro desse contexto, se integra ao cenário de prática do PRMSMAD, com vistas a promoção da organização de processos de trabalho horizontais e interdisciplinares, da responsabilização pelo cuidado, da articulação entre serviços com vistas a conformação de redes integradas, da promoção de espaços de produção colaborativa e do fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares, estabelecendo assim, a integração ensino-serviço-comunidade, como possibilidade e potência transformadora do território.



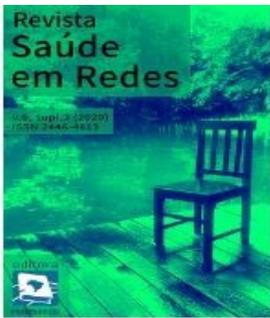
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12127

A IMPORTÂNCIA DE CORRELAÇÕES CLÍNICAS POR MEIO DE SESSÕES AVALIATIVAS COMO METODOLOGIA DE APRENDIZAGEM DE ANATOMIA HUMANA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Autores: Bruna Guido do Nascimento Barros, Anna Luisa Oliveira Santos, Thiago Bentes De Souza, Marcus Vinicius Souza Silva, Thaísa Ferreira Liu, Marcos Vinicius Alves Souza, Sara Cavalcante Queiroz

Apresentação: A sessão anatomoclínica tem como finalidade proporcionar uma maior eficiência no aprendizado do aluno e aprimorar suas habilidades, no intuito de obter a sua máxima performance e, assim, estimular o desenvolvimento de um raciocínio clínico desde o início da sua formação acadêmica. Desse modo, objetiva-se descrever a experiência de discentes do segundo período de Medicina na Universidade Federal do Amazonas acerca da Sessão Anatomoclínica, utilizada como método de avaliação dos alunos. **Desenvolvimento:** Em síntese, cada apresentação era organizada com base em um artigo sorteado com antecedência e estipulado um prazo máximo de apresentação, de 15 a 20 minutos. Dentre os critérios da sessão, eram sorteados dois ou três alunos, exigia-se a apresentação de forma clara sobre a anatomia envolvida e a correlação com o caso clínico do artigo. Além disso, cada apresentação era julgada por uma banca avaliadora que, após o término do caso, expunha os pontos negativos e positivos, concomitante com a elaboração de perguntas para avaliar o conhecimento dos discentes. **Resultado:** Por meio dessa metodologia, os alunos, no primeiro ano do curso, além do conhecimento teórico adquirido, aprendem também a como se portar durante uma apresentação científica - controle do tempo, vocabulário, vestimenta - a como montar um slide para ser utilizado em futuros congressos e a constantemente questionar o conhecimento que estão adquirindo, tentando prever as possíveis perguntas que serão feitas pela banca durante a arguição. Ademais, a oportunidade de observar a aplicação clínica dos assuntos estudados em anatomia deixa os discentes mais entusiasmados e motivados a estudar durante o ciclo básico do curso, período em que as disciplinas, à primeira vista, não têm uma relação direta com a atuação do médico no dia a dia, sendo as sessões anatomoclínicas o primeiro contato do discente com um caso clínico. **Considerações finais:** Para os alunos, a experiência foi fundamental pois pode proporcionar um crescimento acadêmico necessário por meio da estimulação de um novo pensar clínico, além de aperfeiçoar as técnicas essenciais para a formação durante o curso de medicina e, dessa forma, forjar futuros médicos qualificados.



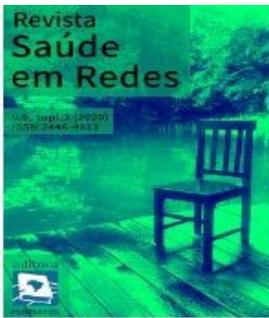
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12128

APONTAMENTOS E FRAGILIDADES PARA ACOMPANHAMENTO À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Raquel Barros de Araújo; Rogério da Silva Ferreira; Celso do Prado Vieira; Laila Louzada Sylvino

Apresentação: O olhar para as pessoas em situação de rua nos territórios da Área Programática (AP) 4.0, localizada na Zona Oeste do Município do Rio de Janeiro teve início com envolvimento da equipe de saúde da Coordenação de Saúde da AP 4.0 (CAP 4.0), a partir do óbito por tuberculose de um homem que vivia nas ruas dessa área. A partir da busca ativa deste usuário, foi identificado outro óbito, pela mesma patologia, no território, apontando a necessidade de problematizarmos o cuidado à esse público no referido território. Assim o objetivo do presente trabalho é relatar a experiência de dois dispositivos da saúde no acesso e acompanhamento às pessoas em situação de rua da AP 4.0. Inicia-se então a construção coletiva de estratégias de abertura de campo para o mapeamento, visando a garantia do cuidado singularizado, territorializado e comunitário. Desse modo fez-se necessário uma articulação intersetorial com a Pastoral da Rua de uma Paróquia que conhecia as pessoas que ali transitavam, bem como conseguia levar alimentação e roupas. Compreendendo as particularidades territoriais e a ausência de cuidado em saúde, numa perspectiva ampliada e compartilhada, optamos por utilizar ferramentas tecnológicas do cuidado que dialogassem, inicialmente, com algumas demandas identificadas pela Pastoral, sendo assim, a vacinação contra a gripe, foi uma das formas encontradas. No período noturno em 2018, numa construção coletiva e compartilhada entre CAP, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas III (CAPS AD III) e Pastoral, realizamos o trabalho de campo que consistiu em: identificação das pessoas em situação de rua, do território, da rede formal e informal que contavam, bem como a constatação dos impasses para garantia do cuidado integral. Durante o mapeamento, tendo em consideração as situações encontradas nos territórios, articulamos com outros pontos da rede de atenção psicossocial, tais como atenção primária de referência de seu território, visto que a maioria dos usuários só utilizavam aquele território para dormir e não apresentavam indicação para acompanhamento em CAPS AD; urgência e emergência devido a quadros clínicos agudos, ocasionados, possivelmente, pela vulnerabilidade, e com a assistência social, já que muitos relatavam a ausência de documentação, como RG e CPF. Desde então, uma vez na semana, no período da noite, acontece a abordagem à população em situação de rua, pela equipe da CAP 4.0, equipe esta composta por educador em saúde, enfermeira e motorista, onde as demandas identificadas são compartilhadas com os serviços de saúde, como o CAPS AD III, Centro Municipal de Saúde de referência para esta população e outros dispositivos. Deste modo, apostamos nas potências do trabalho vivo para produção de cuidado para além das fragilidades instituídas, já que o território em questão não possui Consultório na Rua.



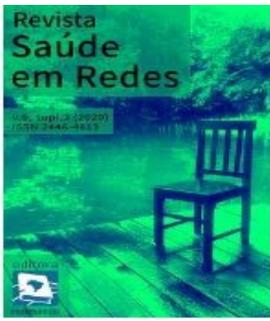
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12129

PROFISSIONAIS DE SAÚDE FRENTE AO TRATAMENTO DA MUCOSITE: UTILIZAÇÃO DO LASER DE BAIXA FREQUÊNCIA

Autores: Matheus Silva dos Santos, Alice Damasceno Abreu, Antônio Henrique da Rosa Vasconcellos, Claudia Cristina Dias Granito, Luísa Rapozo Pimentel, Tatiane Barcellos da Rita, Luciano Garcia Mendes, Stefanny Jennyfer da Silva Pacheco

Apresentação: O câncer era considerado uma doença aguda devido à alta taxa de mortalidade e os efeitos adversos que o bruto tratamento proporciona ao paciente. A quimioterapia e a radioterapia são fatores de risco para o desenvolvimento de mucosite oral, 100% dos pacientes submetidos a estes tratamentos por tumores na cabeça ou pescoço irão desenvolver tal lesão. A mucosite caracteriza-se por uma reação inflamatória na mucosa oral causando inúmeros prejuízos para o paciente, que refletirá na gestão da unidade de saúde, pois tal alteração diminui a qualidade de vida, aumentando risco de infecção e gastos com internação. O tratamento para a mucosite ainda é conservador, porém as pesquisas comprovam a eficácia do laser de baixa frequência como tratamento adjuvante, reduzindo a gravidade e a duração, impactando na qualidade da assistência multiprofissional. O presente estudo visa destacar a importância das tecnologias nos tratamentos de lesões crônicas com enfoque em pacientes oncológicos e enfatizar o cuidado dos profissionais de saúde na elaboração de um plano de cuidados aos portadores da lesão. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma revisão integrativa, a qual foram selecionados artigos publicados na base de dados nacionais no período de 2016 a 2019. **Resultado:** Os benefícios da fototerapia são positivos, não somente para pacientes portadores de lesões cutâneas, mas também, de alterações nas mucosas. Diante disso, os clientes oncológicos são privilegiados por essa tecnologia que minimiza os efeitos deletérios dos tratamentos quimioterápicos ou radioterápicos. Como resultado de cuidado integral, nota-se a participação dos profissionais de saúde, tornando-se assim fundamentais na elaboração de estratégias para práxis do cuidado estabelecida no registro do prontuário. **Considerações finais:** Os profissionais de saúde necessitam dominar o conhecimento a cerca dos prejuízos causados pelos tratamentos oncológicos e sendo assim, baseado nos saberes científicos, qualificar a sua prática utilizando-se de novas tecnologias, proporcionando maior conforto ao restabelecimento clínico do paciente.



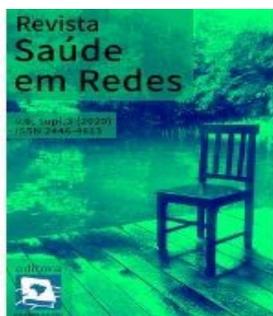
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12131

PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR DO TAI CHI CHUAN NO EQUILÍBRIO, MOBILIDADE E PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

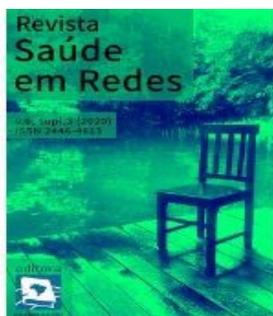
Autores: Nathália Guilhermina Santana Silva, Alisson dos Anjos Santos, Marisete Afonso de Sales, Maria Teresa Brito Mariotti de Santana

Apresentação: O Tai Chi Chuan conforme o glossário de termos do Ministério da Saúde é uma prática corporal coletiva de origem oriental que consiste em posturas de equilíbrio corporal e na realização de movimentos lentos e contínuos que trabalham, simultaneamente os aspectos físicos e energético do corpo. Origina da cultura chinesa considerada como uma arte marcial derivada do Kung Fu praticado no templo budista de Shaolin. Atualmente tem sido reconhecido como prática de promoção da saúde em virtude dos benefícios relacionados ao exercício da meditação, ao relaxamento e ao equilíbrio. A partir da Lei nº 19.785, de 20 de dezembro de 2018, o Tai Chi Chuan, incluído na Medicina Tradicional Chinesa passou a ser incorporada no Sistema Único de Saúde, nos diferentes níveis de atenção à saúde (primária, secundária e terciária), inclusive nos programas de saúde na escola, saúde prisional, saúde mental, com ênfase na atenção básica e nas estratégias de atenção à saúde da família. Os princípios filosóficos do Tai Chi Chuan estão associados à filosofia do Taoísmo e ao conhecimento da Alquimia chinesa. É uma modalidade de Ginástica Chinesa que, depois da musculação, é a de maior aderência entre as pessoas idosas. A Sequência Curta do Tai Chi Chuan ou Tai Chi Chuan Simplificado e os exercícios que compõem esta prática foram publicados numa série de cadernos pedagógicos oficiais, posteriormente reunidos e traduzidos para os principais idiomas ocidentais com o nome de WUSHU - Guia Chinês para a Saúde e o Preparo Físico da Família. Este guia descreve e ilustra, em pormenores, as diversas técnicas disponíveis para o planejamento da prática do Tai Chi Chuan. Estudos de evidência científica demonstram os benefícios do Tai Chi Chuan para a pessoa idosa que sofre a dor ocasionada por osteoartrose, perda da força e resistência muscular, e risco aumentado para quedas. Além das perdas físicas outras de caráter psico-sócio-econômica também ocorrem comprometendo a qualidade de vida e a auto-estima. Objetiva-se apresentar o relato de experiência da incorporação da prática integrativa e complementar do Tai Chi Chuan na atenção à saúde da pessoa idosa, no nível terciário. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência sistematizado tendo como pergunta norteadora: como o Tai Chi Chuan pode melhorar a autoestima, a qualidade de vida e o alívio da dor de uma pessoa idosa que o pratica? O contexto foi o ambulatório de Práticas Integrativas e Complementar de um hospital universitário. Essa prática está incorporada desde 2014. O público foram os usuários do Sistema Único de Saúde que chegavam ao ambulatório por demanda espontânea com acesso direto. Encaminhado ao acolhimento com escuta sensível e qualificada e posteriormente para registro no ambulatório do hospital. Os encontros são realizados uma vez por semana, nos dias de quarta-feira, com duração de 60 minutos, no horário que corresponde das sete e vinte as oito e vinte horas. O grupo reúne entre 25 a 30 participantes. Duas profissionais de saúde uma enfermeira e uma psicóloga habilitada na



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

prática do Tai Chi Chuan conduzem os exercícios. A partir de 2019 foi estabelecida a integração ensino serviço com um projeto de extensão universitária, registrado na Pró-Reitoria de Extensão e a coordenação e organização contou além dos técnicos-administrativos com docentes e discentes. Feito uma análise das fichas de atendimento, organizando um banco de dados, utilizando uma planilha de excel, no período de 13 de março a 13 de dezembro do ano de 2019. A análise foi feita a partir da percepção dos(as) autores(as) utilizando a observação direta que é útil para fornecer explicações evolutivas sobre alguns aspectos do comportamento humano, pelo diálogo verbal e não com os participantes. Associado a observação está a descrição que envolve o contexto no qual aspectos do todo podem ser registrados. Ambos exercem uma importante função na apresentação do relato de experiência. Também contribuíram as leituras sobre a temática publicada na literatura científica. Resultado: Foi analisado os seguintes pontos: 1. Benefícios do Tai Chi Chuan para o equilíbrio e a mobilidade da pessoa idosa - são decorrentes da prática regular dos exercícios não só durante os encontros, mas como uma prática diária que poderá ser desenvolvida junto com os familiares após ter assimilados os conhecimentos. São necessárias sessões contínuas e ininterruptas para que ocorra a prática dos movimentos de forma sistemática. As principais queixas são as dores de coluna e nos joelhos. A osteoartrite e artrite reumatóide são perturbações musculoesqueléticas mais incidentes no mundo da pessoa idosa. É uma doença que provoca degeneração da cartilagem articular, hipertrofia nas margens dos ossos e alterações na membrana sinovial que pode afetar toda e qualquer articulação. A mobilidade, dificuldade de realizar tarefas cotidianas, dor, incapacidade, redução da qualidade de vida e aumento do risco de morbidade e mortalidade são comumente frequentes. Não há sugestão de que o Tai Chi Chuan possa diminuir a deterioração da cartilagem e do osso, mas há indícios de que ele possa agir como terapia adjuvante do tratamento médico. Participantes relatam espontaneamente adquirir mais flexibilidade das articulações, redução de edema e houve relatos de menor ingestão de analgésicos, indicando, assim mais um efeito benéfico dessa prática; 2. Tai Chi Chuan na melhoria da qualidade de vida - muito relacionado às emoções e a autoestima. Nos relatos os participantes referiram aumento da percepção do corpo e de diferentes facetas do bem-estar, redução do estresse, fazer coisas que achavam que não podiam fazer, sensação de vigor e força, melhor coordenação e equilíbrio, diminuição da ansiedade e percepção da dor, aumento da atenção, da confiança e do relaxamento, melhor desempenho mental e senso de realização. Considerações finais: A experiência revelou os efeitos da prática do Tai Chi Chuan incorporado na atenção terciária, com os participantes que possuem comorbidades características do processo de envelhecimento, a média vulnerabilidade social e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. É benéfico no condicionamento físico e na promoção da saúde de indivíduos idosos. É de baixo custo. Pelos benefícios que traz ao corpo e à mente, essa prática é utilizada para fins terapêuticos e curativos pela medicina alternativa. Destaca a necessidade de desenvolver estudos com o objeto de pesquisa do Tai Chi Chuan para a pessoa idosa que frequentam regularmente o ambulatório de práticas integrativas e complementares em saúde.



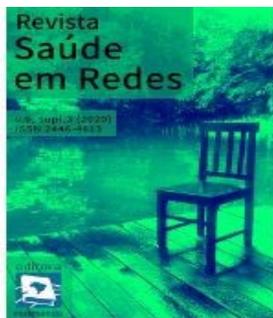
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12133

A GESTAÇÃO MELHORA A CONSCIÊNCIA ALIMENTAR

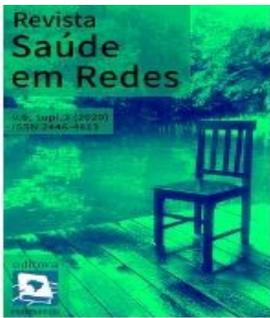
Autores: Thayná Letícia de Almeida Sousa, Açucena Cardoso Vilas Boas, Maria Luiza Prado Sant'Anna, Lillian Gonçalves Teixeira

Apresentação: Durante o período gestacional ocorrem diversas alterações físicas, hormonais, culturais e psicossociais, que podem afetar o comportamento alimentar das gestantes. O comportamento alimentar pode ser definido por um conjunto de cognições e afetos relacionados as condutas alimentares. Entre os múltiplos fatores envolvidos no contexto alimentar, destaca-se a consciência ao comer. O Mindful Eating é um termo utilizado para o comer consciente, ou seja, prestar atenção de forma particular, de propósito no momento presente e sem julgamentos. Essa prática tem como objetivo promover uma reconexão com o corpo e suas sensações físicas de fome e saciedade, e emocionais relacionadas à comida. Alguns estudos relacionam a consciência ao comer com manutenção de peso, ingestão calórica total diária adequada, bom controle glicêmico, menores sintomas depressivos e menores episódios de compulsão alimentar. Que seja do nosso conhecimento, em gestantes brasileiras, nunca foi estudado se esse aspecto do comportamento alimentar é alterado durante a gestação. Dessa forma, o objetivo do trabalho foi avaliar a consciência ao comer antes e durante a gestação. Método: Esse estudo faz parte de um projeto maior em andamento, denominado CAGESLACT – Avaliação do Estado Nutricional e Comportamento Alimentar nas fases de gestação, lactação e introdução alimentar, sendo este longitudinal e prospectivo. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade (CAAE: 1 10989519.5.0000.5148) e gestantes foram recrutadas nas consultas de pré-natal dos Centros de Saúde Pública do município de Lavras, no período entre julho de 2019 a fevereiro de 2020. Foram elegíveis aquelas com 18 anos ou mais, com gestação única e capazes de responder os questionários. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, as participantes foram entrevistadas para a coleta de dados sociodemográficos, clínicos e obstétricos. O peso pré-gestacional e gestacional foram coletados do cartão da gestante e a altura autorreferida. Para a classificação do IMC pré-gestacional foram adotados os pontos de corte da Organização Mundial da Saúde e para a classificação do IMC gestacional foi utilizada a tabela de Atalah. O questionário Mindful Eating Questionnaire – MEQ (autopreenchível) foi utilizado para avaliar a consciência ao comer, composto por 28 itens com 5 subescalas: desinibição (diz respeito ao ato de continuar comendo, mesmo quando satisfeito); consciência (se refere a consciência de como a comida aparenta, seu gosto, cheiro e demais características organolépticas); sinais externos (se estímulos e sugestões externas, como propagandas, afetam a alimentação); resposta emocional (se refere a alimentação em resposta de sentimentos como tristeza, estresse etc.) e distração (quando durante a refeição a atenção está voltada para outras situações e não à comida). Cada item é marcado numa escala likert que varia de 1 (quase nunca/nunca) a 4 (quase sempre/sempre). As pontuações totais e de cada subescala são calculadas em escores. O software EPIINFO versão 7.2 foi utilizado para tabulação dos dados. Para as análises estatísticas, foi utilizado o software Statistical Pac Sciences (SPSS) versão 20 e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

foram realizados análise de frequência e teste t pareado. Resultado: Das 144 mulheres gestantes que concordaram em participar do estudo, 121 possuíam todos os dados completos, com perda amostral de 15,9%. Das mulheres, 43,3% eram solteiras, 31,7% eram casadas e 78,3% se autodeclararam negras ou pardas. Apenas 12,5% das participantes concluíram a graduação e 84,2% recebiam entre 1 a 2 salários mínimos. A idade gestacional média foi de 23,57 semanas (DP±10,33). As mulheres tiveram um IMC médio pré-gestacional de 25,19kg/m² (DP±6,28), sendo 44,2% classificadas como sobrepeso ou obesas antes da gravidez e 46,7% como eutróficas e 9,2% como baixo peso. Quanto ao IMC gestacional, 46,6% foram classificadas como sobrepeso ou obesas, 35,6% como eutróficas e 17,8% como baixo peso. Em média, as mulheres comem mais conscientemente durante a gravidez (2,65±0,496) do que antes da gestação (2,59±0,510), (p 0,05). O teste t pareado foi aplicado para cada subescala separadamente para indicar qual delas exerceu maior influência na melhora da consciência ao comer, sendo demonstrado as subescalas consciência (2,59±0,739) e desinibição (2,87±0,766). Essa melhora na atenção ao comer pode ser explicada, por exemplo, pelo próprio aumento da preocupação com a alimentação durante esta fase, mudança de hábitos alimentares ou mesmo a maior confiança no próprio corpo, por estar gerando uma vida. Uma hipótese levantada é que devido a maior preocupação com a alimentação, a gestante busque por hábitos mais saudáveis, separando mais tempo para o preparo da alimentação, podendo comer com mais calma e tranquilidade e, desta maneira, aprecie mais o seu prato antes e durante o momento da refeição, contribuindo com melhores níveis de consciência. Desta maneira, além de melhorar os níveis de consciência, consequentemente, a desinibição é afetada. Ao comer com maior tranquilidade, a gestante consegue experienciar melhor o sentimento de saciedade, parando de comer ao se sentir satisfeita. Assim, ocorre uma melhor conexão da mulher com os sinais de fome e saciedade. Além disso, na sociedade, há a crença de uma mulher grávida deve comer por dois durante a gestação, esse fator pode fazer com que as mulheres sintam-se mais livres para atender aos sinais de fome do corpo. Este estudo apresenta algumas limitações como por exemplo, não houve uma estratificação das gestantes com base no trimestre no qual se encontravam. Em relação as medidas antropométricas, parte do peso pré-gestacional foi coletado a partir da caderneta da gestante, no entanto, uma parcela das gestantes não possuía este dado em sua caderneta (por motivos como a impossibilidade de identificar corretamente o início da gestação ou ser a primeira consulta da gestante), então contamos com peso pré-gestacional auto-relatado para classificar o IMC pré-gestacional. Junto à coleta deste, também foram coletados outros questionários, o que pode ter influenciado a gestante devido ao sentimento de cansaço durante o momento da pesquisa. Pode-se também considerar o viés de memória pois, as perguntas remetiam a um período anterior aquele em que a gestante estava vivendo. Considerações finais: A gestação proporciona melhor consciência ao se alimentar, pois as mulheres podem estar mais dispostas a fazer alterações alimentares durante essa fase. Estratégias de alimentação consciente podem ser apropriadas durante a gestação, por isso devem ser consideradas nas intervenções nutricionais, a fim de garantir melhor bem-estar para a nutrição materno-infantil.



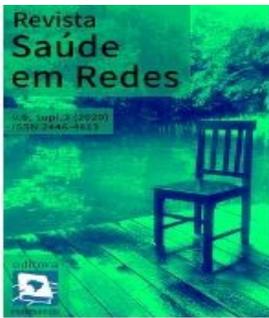
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12134

CUIDANDO DOS PRIMEIROS MIL DIAS DE VIDA SALUTAR DA CRIANÇA: PROJETO COMUNITÁRIO EDUCACIONAL

Autores: Ana Beatriz de Oliveira Fernandes, Cláudia Patrícia da Silva Ribeiro Meneze Ribeiro Menezes, Maria Brunilda Mavignier Benevides, Débora Pena Batista e Silva, Ilvana Lima Verde Gomes, Débora Silveira de Lima, Maria Eunice Galeno Rodrigues, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Claudia Maria de Oliveira Fernandes

Apresentação: A desnutrição materna e infantil são fatores preocupantes e que necessitam ter ações atuando no ciclo vital que vai desde a concepção do bebê até o fim do segundo ano do crescimento e desenvolvimento da criança. Deste modo, classificando - se esse percurso vital do bebê como os primeiros mil dias de vida da criança. Assim, temos como fatores primordiais para a saúde da criança, uma nutrição com qualidade e o crescimento saudável norteados com benefícios vitais previstos nos primeiros mil dias. **Objetivo:** relatar as experiências vivenciadas durante a implantação do projeto comunitário educacional cuidando dos primeiros mil dias de vida salutar durante o desenvolvimento da criança. **Método:** Trata-se de um relato de experiência vivenciada e norteadas por características críticas e reflexivas, no período de maio a agosto de 2019, na Unidade Básica de Saúde (UBS), situada na zona metropolitana na Cidade de Maranguape do Estado do Ceará. A UBS buscou realizar ações contínuas através de ferramentas pactuadas pela Rede de Atenção Primária a Saúde (RAPS), utilizando a participação multidisciplinar dos profissionais. Neste sentido, considerou-se como ponto de partida deste estudo, o funcionamento da RAPS como fundamentação e organização de estratégias práticas para a criação de práticas integradas a assistência à saúde. O projeto nasceu para o direcionamento de ação da equipe multidisciplinar, uma vez que evidenciou-se, a resistência a adesão dos usuários quanto a participação de palestras e grupos que direcionavam uma assistência de qualidade a saúde, através de práticas educativas que propagassem o conhecimento para a população sobre a importância dos primeiros mil dias de crescimento e desenvolvimento da criança. **Resultado:** O projeto teve como característica uma estratégia de aprendizagem inovadora, assistencial, educacional e prática, ou seja, o público-alvo tem a possibilidade de experimentar situações reais e não apenas contemplá-las teoricamente, o que vem apresentando resultados significativos. Portanto, o desenvolvimento deste projeto utilizou-se atividades de uma metodologia ativa com 50 mães que ocorrem. As ações comunitárias desenvolvidas pelo projeto representam os esforços tanto da comunidade como da equipe de saúde da família, em tornar efetivos os pressupostos de sua proposta social, relacionados à preocupação com a formação de um “ser integral” e um cidadão consciente de seu papel social. **Considerações finais:** Em consonância, afirma-se que fortalecimento das atividades laborais, a interação harmoniosa entre as categorias profissionais, refletem em uma rede de mobilização social eficiente e promotora de saúde. Neste sentido, a visão holística de uma equipe multiprofissional promove a qualidade de atendimento para os usuários do Sistema Único de Saúde, em especial da Atenção Primária.



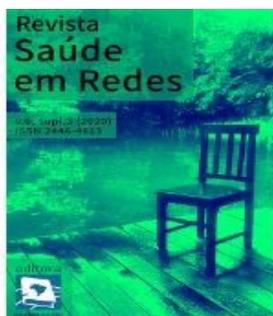
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12135

DIÁLOGOS SOBRE SEXUALIDADE, O ESTIGMA DA VELHICE ASSEXUADA. UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

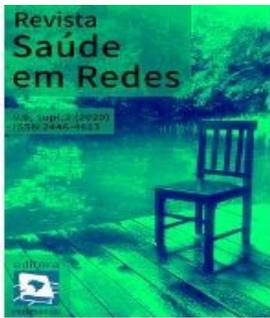
Autores: Caroline Leão do Carmo; Camila Leão do Carmo Maia

Apresentação: Esse trabalho pretende provocar indagações de como a sociedade visualiza a pessoa idosa diante de uma sociedade capitalista que visa lucros e produtividade, buscando desmistificar estereótipos e padrões impostos a esse segmento etário acerca de diversos temas considerados “tabus”, principalmente a sexualidade na velhice. Para tal, é importante a compreensão de que o envelhecimento humano está presente em todas as sociedades, no entanto isso não significa que toda a população idosa tenha todos os seus direitos garantidos, e isso torna necessário o uso de medidas que assegurem o direito da pessoa idosa ou a proteção da velhice para que essa seja vivida da melhor forma. Assim, de acordo com Alencar (2007), diante de um cenário de grandes reivindicações dos movimentos sociais, principalmente dos idosos aposentados e pensionistas juntamente com a sociedade civil organizada, é aprovado e sancionado o Estatuto do Idoso por meio da lei no 10.741 de 3 de Outubro de 2003, que assim como a Política Nacional do Idoso, vem como um instrumento legal de amparo a pessoa idosa. No entanto, de acordo com Camarano e Pasionato (2004) o Estatuto do Idoso vem ser mais incisivo quanto a garantia dos direitos da pessoa idosa. Esta lei proporciona que a pessoa idosa seja resguardada de qualquer tipo de violência, tratamento desumano e vexatório seja qual for sua natureza, sendo possível perceber que a referida lei busca extinguir os tipos de violência ao qual historicamente os idosos estão expostos na sociedade brasileira, essas violências culturalmente alimentadas pelos estereótipos e preconceitos fortemente associados a esse grupo social. Porém, não se pode negar que os direitos estabelecidos para a pessoa idosa a partir das referidas leis são de grande relevância para a proteção desses sujeitos, e muito tem se conquistado com a promulgação da Carta Constituinte de 1988 até os dias atuais, entretanto, muito ainda precisa ser modificado, trabalhado, pesquisado e debatido, uma vez que em uma sociedade com inúmeras transformações e constante movimento, é constante o surgimento de múltiplas novas demandas. A marginalização e negação de direitos que afetam as minorias sociais, a exemplo as mulheres, os negros, as pessoas com deficiência, os pobres, afetam também os idosos, que devido a uma forte construção social são vistos e colocados à margem da sociedade. São criadas inúmeras barreiras em torno da velhice e da pessoa idosa, que servem para descaracterizar parte do que as leis estabelecem como direito do sujeito, e uma delas é a negação da sexualidade. A sexualidade é historicamente pouco discutida, uma vez que as concepções construídas acerca da temática carregam o fardo que são culturalmente enraizadas, contribuindo para que se torne algo improprio de ser discutido, tratando-se ainda de um “tabu” social. Mesmo com os avanços que a modernidade trouxe consigo por meio de estudos, produções científicas que discutam as questões de gênero, papel da mulher e do homem na sociedade e na família, a sexualidade permanece com muitos mistérios a serem desvelados. Quando a sexualidade está direcionada a velhice, o assunto torna-se menos ainda discutido, pois há uma construção histórica de pensamento estereotipada, como afirma



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Debert (2015), de que quando se chega à velhice o sujeito torna-se assexuado, não encontrando mais prazer e afeto. E ainda, quando são trabalhados tais temas, ocorrem inúmeros equívocos e reforço de preconceitos e dogmas, pois grande parte dos estudos em torno dos mesmos privilegia o ponto de vista biologicista, puramente voltado a saúde física e uma busca incessante por um padrão de comportamento historicamente estabelecidos. Entretanto, estes temas necessitam de uma diversidade de análises, sejam elas sociais, culturais, históricas e antropológicas para a compreensão da totalidade dos fenômenos estudados. Desenvolvimento: Partindo de um estudo e pesquisa bibliografias previas, o presente estudo é um relato de experiência de uma atividade alusiva a semana do Idoso realizada na Unidade Municipal de Saúde (UMS), do bairro do Telegrafo, em Belém do Pará, na qual foram desenvolvidas diversas atividades lúdicas, danças culturais, rodas de conversa e palestras com diferentes temas relacionados a saúde do idoso e seus direitos. Tendo como foco neste trabalho a técnica ativa de roda de conversa sobre Processo de Envelhecimento e Sexualidade na Velhice. Na ocasião, foram utilizadas abordagens dialogadas com cerca de 20 idosos, usuários dos serviços da UMS e profissionais. Sendo possível o desenvolvimento e abordagem da temática de forma a relacionar as vivências dos participantes com o debate sobre preconceitos, violências, convívio em sociedade e família, políticas públicas e garantia de direitos. Além da apresentação sistematizada de conceitos básicos do Processo de Envelhecimento e da diferenciação entre sexo e sexualidade, elementos que compõem a sexualidade, relações de prazer e afeto. Resultado: Pode-se perceber com a atividade, que os participantes inicialmente sentiram-se envergonhados com a apresentação do tema, justamente pela temática ser considerada, ainda nos dias atuais, um assunto pouco debatido abertamente, pois é somente entendido como o ato sexual, além de forte presença de religiosidade que reafirma um pensamento de pecado ou tema impróprio, além de associar a velhice a ausência de desejos e prazeres, como bem identifica Debert (2015), a Velhice Assexuada. Entretanto, também foi identificado o grande interesse pelo assunto e muitas dúvidas, além da enorme necessidade de exposição de frustrações e angústias relacionadas a proibição social da liberdade de vivenciar a sexualidade nessa etapa da vida, e o alerta da necessidade de mais espaços como esse para a desmistificação dos estereótipos e preconceitos enraizados em diversos espaços sociais. Considerações finais: É urgente a necessidade de desvelamento sobre o tema da sexualidade em todos os contextos da vida e interação social, e principalmente no contexto da velhice, na qual muito ainda precisa ser conhecido e trabalhado. Para tal, se faz necessário o trabalho das equipes multiprofissionais nos estudos e pesquisas nessa área, nos espaços de promoção a saúde, e no aprimoramento de uma escuta qualificada na atenção as demandas referentes ao tema, que são as mais diversas. Pois, falar de sexualidade é falar de uma boa qualidade de vida e garantia de direitos plenos, compreendendo que o contexto sociohistorico, a religiosidade, as tradições, fazem parte de uma construção que perpassa por milênios na história das relações sociais e que precisam ser superados, para que possam ser suprimidos os diversos tipos de preconceitos e “tabus sociais” grande responsáveis por diversas violências, e que atrapalham a conquista de novas concepções e mesmo uma nova cultura de cuidados a saúde que vislumbra o olhar do indivíduo como um ser completo de diversos fatores que influenciam o seu bem estar.



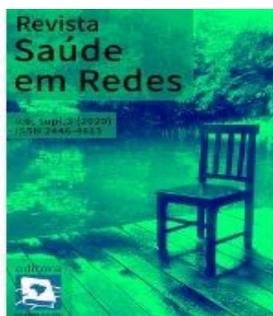
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12136

PLANO ESTADUAL DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM PERNAMBUCO: DOS NÓS AOS LAÇOS

Autores: Ana Maria de Araujo Loiola, Isabela Lucena Heráclio, Isabella Martins Barbosa da Silva Paes, Juliana Martins Barbosa da Silva Costa, Marcela da Mata Atroch, Marcela Maria Nassar de Vasconcelos, Sandra Luzia Barbosa de Souza, Thássia Christina Azevedo da Silva

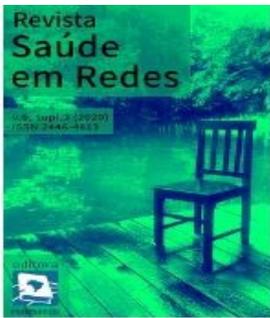
Apresentação: O histórico do conceito da Promoção da Saúde (PS) revela uma tendência à adoção de uma visão holística da saúde, do conceito de determinação social do processo saúde-doença e da equidade social como objetivos a serem alcançados. A Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), fundamenta-se nas Cartas das Conferências Internacionais de Promoção da Saúde, e traz em seu escopo princípios que direcionam para o alcance destes objetivos. No Estado de Pernambuco, localizado na região nordeste do país, a Secretaria Estadual de Saúde (SES), por meio da coordenação de Vigilância de Doenças Crônicas não transmissíveis e Promoção da Saúde investe na qualificação das ações de promoção da saúde com atividades em educação permanente, disseminação da informação e monitoramento. No entanto, diante da necessidade em ampliar as discussões neste campo para as demais áreas técnicas que compõem a SES, no sentido de qualificar as ações desenvolvidas na perspectiva ampliada da promoção da saúde e, em consonância com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) iniciou-se um movimento de elaboração de um Plano Estadual de Promoção da Saúde (PEPS), o qual objetiva desenhar, de forma participativa e intrasetorial, um plano compatível com as necessidades e potencialidades do estado. Este trabalho objetiva relatar a experiência na construção do Plano Estadual de Promoção da Saúde, em Pernambuco, sob a ótica de uma residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. O relato dessa experiência acontece na perspectiva da integração ao serviço e das trocas e contribuições entre o aprendizado da atuação na gestão da saúde pública e assimilação das reflexões e desafios emergentes da experiência do estágio de residência pelos diversos atores do serviço. **Desenvolvimento:** As reuniões de planejamento da elaboração do Plano iniciaram-se no primeiro trimestre de 2019, das quais participaram as técnicas da coordenação de vigilância de doenças crônicas não transmissíveis e promoção da saúde, uma residente de saúde coletiva com estágio nesta coordenação e pesquisadoras do Núcleo de Saúde Pública e Desenvolvimento Social (NUSP/UFPE) e a Superintendência do Ministério da Saúde em Pernambuco (SEMS). Com a finalidade de construir o PEPS de forma participativa, foi sistematizada uma Oficina Pernambucana de Promoção da Saúde prevista, inicialmente, em duas etapas: a primeira, em setembro de 2019, que teve como objetivo resgatar conceitos teóricos e estimular as demais áreas técnicas convidadas a identificarem ações de promoção da saúde já desenvolvidas (ou andamento) em sua atuação. Para isso, foi enviada uma atividade preparatória por meio eletrônico, realizadas micro-oficinas temáticas abordando o histórico da promoção da saúde, os princípios da PNPS e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, além de atividade em grupo para elaboração e revisão dos planos de ações trazidos pelas áreas técnicas, a fim de subsidiar a estrutura do PEPS; já a segunda etapa



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

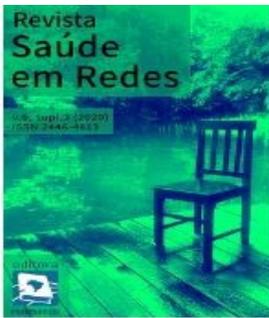
aconteceu em fevereiro de 2020, com o propósito de aprofundar os planos de ações, a partir da identificação dos princípios da PNPS e dos ODS contemplados em cada ação, assim como planejar as atividades e reconhecer possíveis parceiros para estruturar o PEPS. Foram convidados os gestores e os técnicos da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES-PE) de todas as regiões de saúde do estado. Participaram das duas etapas da oficina as seguintes áreas/setores: regionais de saúde (vigilância e atenção à saúde); Secretaria Executiva de Atenção à Saúde (Superintendência de Atenção Primária - Programa Saúde na Escola; Práticas Integrativas e Complementares - e Saúde Prisional, Diretoria de Políticas Estratégicas - saúde do homem e da pessoa idosa, saúde da população LGBT, saúde da população negra, atenção à saúde bucal, segurança alimentar e nutricional, saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, saúde da pessoa com deficiência, saúde mental - e Programa Mãe Coruja); Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde - vigilância de saúde ambiental e do trabalhador, vigilância de eventos vitais, vigilância de óbito, vigilância de infecções sexualmente transmissíveis e AIDS, vigilância das arboviroses e zoonoses, vigilância de doenças de veiculação hídrica e alimentar, Superintendência de Vigilância das Doenças Negligenciadas, vigilância de desastres ambientais, vigilância de acidentes e violência; Secretaria Executiva de Regulação em Saúde, e parceiros (Comitê de Equidade, Operação Lei Seca, Escola de Saúde Pública, Comitê Estadual de Prevenção a Acidentes de Moto). Além dos trabalhadores, também foi inserida nessa construção a estudante do programa de residência multiprofissional em saúde coletiva, durante o estágio na Coordenação de Vigilância das Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, setor responsável pela idealização e sistematização da construção do Plano. Resultado: Durante a primeira etapa da Oficina Pernambucana de Promoção da Saúde, os grupos discutiram suas ações a partir das atividades realizadas nas micro-oficinas e as reescreveram na perspectiva da promoção da saúde. As ações foram apresentadas e discutidas para o grande grupo. De setembro de 2019 a janeiro de 2020, foram sistematizados todos os planos de ações e agrupados nos seguintes eixos: formação e educação Permanente, cuidados em Saúde, Vigilância e Informação e Articulação e advocacy em Promoção da Saúde. Os planos foram revisados pelas áreas técnicas e reenviados para serem trabalhados na etapa seguinte. Na segunda etapa, em fevereiro de 2020, os conceitos trabalhados na etapa anterior foram revisados por meio de vídeos construídos por um estudante do Programa de Residência em Saúde Mental durante seu estágio na Vigilância de Doenças Crônicas não transmissíveis e Promoção da Saúde. Os participantes da oficina foram organizados em grupos e discutiram os princípios da PNPS e os ODS relacionados às ações, assim como identificaram possíveis parceiros intra e intersetoriais. Ao final da Oficina, foram propostas 33 ações. Os próximos passos serão a discussão com cada área/setor para a revisão das ações e elaboração do monitoramento. O lançamento do Plano está previsto para o terceiro trimestre de 2020, já o início das ações no primeiro trimestre de 2021 com monitoramento semestral. Considerações finais: A construção do PEPS representa um marco na promoção da saúde no Estado de Pernambuco, possibilitando a capacitação de ações já desenvolvidas no estado por meio da adoção do entendimento da promoção da saúde em uma construção coletiva entre as diversas áreas. A inserção do residente de saúde coletiva



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

no cenário da elaboração do Plano constitui uma oportunidade de construção mútua e valorização da Residência como um espaço de aprendizado em serviço. Em um cenário de transição epidemiológica inconclusa, desmonte de políticas públicas e descrédito na saúde pública, há a necessidade de uma formação de sanitaristas com o entendimento da Promoção da Saúde como estratégia para romper as situações persistentes que interferem na determinação social do processo saúde-doença. Portanto, a experiência de estágio nesta área, na oportunidade de construção do Plano foi determinante para a construção de saberes necessários a uma sanitarista (trans)formada pelo e para o Sistema Único de Saúde.



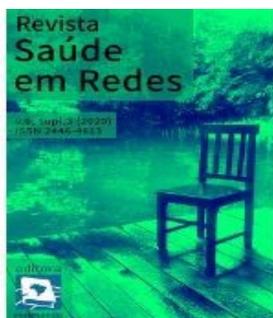
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12137

EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O CÂNCER DE MAMA, TECNOLOGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM NA PERSPECTIVA DE ALUNOS DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

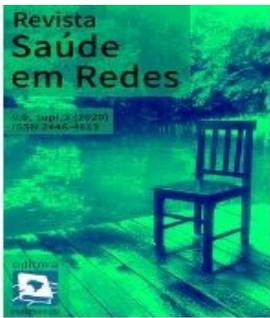
Autores: Juliana Dias Rangel, Cláudia Maria Messias, Tayane Ferreira Rangel, Gabrielle Medeiros Goulart, Kamyla Santana dos Santos, Nikolas Antonio Fernandes Lopes, Helba Thais Maciel Coelho Silva

Apresentação: A enfermagem, como arte de cuidar, abrange entre suas atividades, a promoção, proteção, prevenção e reabilitação da saúde. A educação em saúde permite ao enfermeiro o desenvolvimento da profissão com a inclusão de tais atividades, através de práticas educativas que possibilite ao sujeito alcançado, autonomia para a regência de seu bem-estar. Para que o profissional de enfermagem esteja apto para a prática da relação saúde, sociedade e educação, é importante que desde a sua formação acadêmica já esteja inserido a esta realidade. O exercício de educação em saúde vivenciado na graduação de enfermagem proporciona ao aluno contemplação do amplo conhecimento e contextualização da enfermagem para este fim, além de formar profissionais com capacidade crítica e reflexiva, instrumentalizados para lidarem com realidades fisiológicas, sociais, culturais e políticas. Dentre as diversas possibilidades, um dos recursos viáveis para desenvolver ações de prática da educação em saúde, é através da abordagem de indivíduos em ambientes hospitalares de espera, no aguardo de assistência, um local de grande possibilidades, onde a atividade de promoção e prevenção a saúde pode ser potencializada através de estratégias, para garantir uma humanização, que visa maximizar a aproximação entre a sociedade e o cuidado da enfermagem. O presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem submetidos a uma tecnologia de ensino e fixação de aprendizagem inseridas em aulas práticas, por meio da abordagem ativa dos alunos, através do exercício da educação em saúde, a pacientes e acompanhantes em ambiente hospitalar, utilizando como aporte o tema "câncer de mama". Trata-se de uma pesquisa descritiva, baseada em relato de experiência de discentes do 6º período de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense que, no último dia de ensino teórico/prático da matéria Saúde da Mulher 2, realizaram uma metodologia ativa de aprendizagem, através de uma comunicação direta com pacientes e acompanhantes presentes no hall do Hospital Universitário Antônio Pedro, com intuito de colaboração para a prevenção e promoção à saúde através da educação em saúde, realizando orientações, esclarecimentos e distribuição de materiais informativos elaborados pelos acadêmicos, a respeito do tema: Câncer de mama. Para abordagem dos indivíduos e para o desenvolvimento das conversas foram utilizados materiais representativos, produzidos de feltro, de mamas sadias e mamas alteradas de acordo com os sinais e sintomas do câncer de mama, e ímãs de geladeira com informações esclarecedoras sobre o tema foram distribuídos. Ao todo participaram da elaboração e exercício da atividade, 9 discentes supervisionados por 2 professores responsáveis pela matéria e 2 monitoras. Foram abordadas 56 pessoas de faixa etária entre 25 e 70 anos de idade, entre pacientes e acompanhantes que estavam em espera de atendimento, dentre as quais, 50 foram mulheres



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

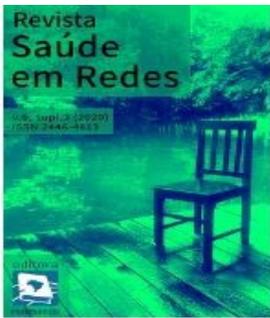
e 6 homens. As abordagens foram realizadas de forma individual e em grupo. Toda ação desenvolvida foi ao encontro da Política Nacional de Humanização do SUS. Tal estratégia mostrou-se útil para a experiência acadêmica pois possibilita refletir sobre a importância do processo de formação de profissionais da enfermagem, quando, como alunos, já iniciam sua prática de educação e promoção à saúde de forma ativa e responsável, elaborando, desenvolvendo e praticando. Tal instrumento de aprendizagem, admite ao acadêmico auto estima frente ao planejamento e execução das atividades, fixação do conteúdo ensinado em sala de aula e utilizado para didaticamente ser repassado através dos acadêmicos aos indivíduos abordados, e humanização obtida no decorrer das conversas e orientações individuais realizadas. O amplo desenvolvimento de atividades teórico-reflexivas, que inspire ao acadêmico realização de práticas inovadoras para a educação em saúde, em seus variados tipos, colaboram para a formação de enfermeiros prontos para execução de atividades sociais empreendedoras, que alcancem a sociedade e obtenha efeitos positivos e esperados. Além do alcance metodológico para os discentes houve também um abarcamento relevante para com os sujeitos abordados, visto que de forma ampla, todos foram receptivos e participativos. Dentre os alunos inclusos na atividade, 6 relataram a percepção da importância de tal atividade, a partir do retorno que obtiveram de pessoas que foram alcançadas que, ao avaliarem as informações que lhe foram passadas pelos alunos, referiram identificação em seus corpos com sinais e sintomas do câncer de mama e assim, por estes discentes, foram orientados aos devidos passos para realizarem as consultas necessárias. Foram relatados também por parte dos alunos, a importância desta prática para o entendimento da individualidade de cada pessoa, visto que, em cada abordagem foi necessário que usassem de métodos, materiais, linguagens e estratégias diferentes que se adequassem a realidade do indivíduo em questão para que houvesse um maior aproveitamento da proposta oferecida de forma humanizada. A assistência humanizada proporciona ao usuário ser compreendido em sua amplitude e singularidade, e isso foi possível durante a prática descrita neste trabalho, pois por cada participante foi levado em consideração as vivências, valores e entendimentos das pessoas de forma individualizada, desenvolvendo troca de saberes escuta ativa e qualificada. Os alunos puderam também em reunião após a atividade, refletir sobre as necessidades expostas pelos indivíduos abordados, viabilizando novos planejamentos de organização de atividades de corresponsabilidades que em harmonia com o que foi aprendido em sala de aula e vivenciado nesta experiência, alcançassem as necessidades e interesses do perfil da população atingida. A relação pedagógica existente no ensino prático e no ensino teórico possibilita uma formação técnica efetiva para alunos de enfermagem. No entanto, experiências adicionais por meio do investimento em ações articuladas de ensino na abordagem ativa organizada e atingida pelos alunos, proporcionam ao discente um saber que vai além da técnica e engloba formação dos futuros profissionais em seus mais variados contextos. Destaca-se a importância dos gestores de universidades que se responsabilizem em investir na preparação de futuros profissionais de enfermagem comprometidos com as necessidades sociais, de acordo com as realidades encontradas, assim como, gabaritados para o desenvolvimento de projetos educativos que contribuem para o fortalecimento do SUS. A integralidade da atenção, é um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

objetivo que precisa ser potencializada e vivenciada na educação em saúde, por isso, sugerem-se que as efetividades dessas ações sejam aprendidas e vivenciadas desde a formação dos enfermeiros.



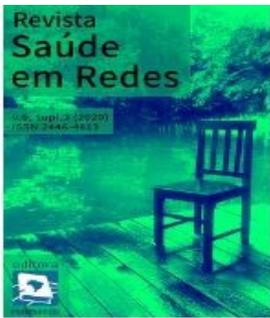
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12138

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM HIPERTENSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: LIDIA JAMILLE DA COSTA SILVA, Daiara Maques dos Santos, Nayara Lourenço Rocha, Lucas da Silva Alves, Maryanna Santos Bezerra

Apresentação: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou pressão alta é uma doença crônica caracterizada pelos níveis elevados de pressão sanguínea nas artérias. Ela ocorre quando os valores das pressões máxima e mínima são iguais ou ultrapassam os 140/90mmhg (14 por 9). A pressão alta faz com que o coração tenha que exercer um esforço para que o sangue seja distribuído de forma correta por todo o organismo e é um dos principais fatores para a ocorrência de acidentes vascular cerebral, infarto, aneurisma arterial e insuficiência renal e cardíaca. **Objetivo:** Identificar as características definidoras e os fatores relacionados com a (HAS), o diagnóstico de enfermagem, e estabelecer intervenções de enfermagem para paciente com hipertensão arterial baseado no NIC. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma visita domiciliar, durante o estágio na unidade básica de saúde na cidade de Fortaleza-se. A coleta de dados foi realizada no mês de maio do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Fortaleza (UNIFOR) utilizando o próprio exame físico, a partir das etapas da SAE(Sistematização da assistência de enfermagem), seguindo suas etapas: Coletas de dados: diagnóstico de enfermagem (NANDA) planejamento intervenções de enfermagem (NIC) e resultados esperados (NOC) implementação e avaliação, a análise de dados foi feita com a aceitação prévia do paciente, anamnese e exame físico, foram respeitadas todos os aspectos éticos do paciente. **Resultado:** Diante da aplicação da SAE foi identificado como queixa principal: ausência de atividade física no seu cotidiano foram detectados três diagnósticos estilo de vida sedentário relacionado a motivação insuficiente para atividade física, conforme evidenciado por falta de condicionamento físico, Disposição para o poder melhorado evidenciado por desejos de aumentar a percepção de possíveis mudanças, Risco de intolerância a atividade relacionada a estilo de vida sedentário. Após a identificação passou-se realizar as intervenções de enfermagem com o objetivo de retorno e melhoria com a promoção de exercícios. **Considerações finais:** Conclui-se que o paciente tem um conhecimento de sua condição clínica, com aplicação da SAE, a enfermagem passa a conhecer e detectar melhor os problemas no caso estudado e automaticamente passa até mais informações sobre sua situação e, assim, passa a orientar com segurança científica os indivíduos para uma melhor qualidade de vida. Com base nessas informações podemos observar a importância da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) relacionada ao cuidado com o paciente de forma integral, objetivando sua melhoria e a progressão de sua evolução. **Palavras chave:** Enfermagem; Assistência de enfermagem; Hipertensão.



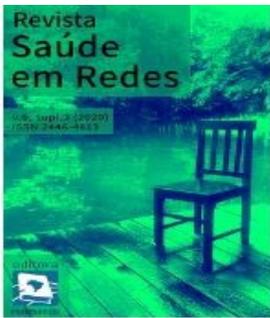
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12139

EQUIPE DE CONSULTÓRIO NA RUA E A DIMENSÃO DO CUIDADO ATRAVÉS DA ESTRATÉGIA DE REDUÇÃO DE DANOS

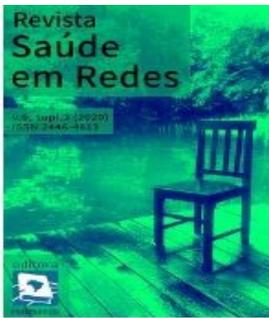
Autores: Marco Aurélio de Rezende; José Rebelo Torres Júnior; Luiz Guilherme Leal Ferreira Filho

Apresentação: Este trabalho se propõe a apresentar a experiência de trabalho realizado pela Equipe de Consultório na Rua (eCR) no município do Rio de Janeiro situada na área programática 5.1, área compreende os bairros de Jardim Sulacap, Magalhães Bastos, Realengo, Padre Miguel, Bangu - onde se encontra o Complexo Penitenciário de Gericinó - e Senador Camará. As eCR surgiram em 2012 num contexto de ampliação dos direitos sociais no Brasil, através da formulação e implementação de políticas públicas a populações que não acessavam os direitos básicos garantidos na Constituição. Esse período é marcado pelo aumento investimento no financiamento por parte do Ministério da Saúde, na Atenção Básica como ordenadora do sistema e a priorização das redes de atenção à saúde (RAS), assim como o fortalecimento do Movimento Nacional da População em Situação de Rua na arena política das grandes cidades brasileiras. Destaca-se que a criação das eCR teve como objetivo um cuidado em saúde as populações em situação de rua que não tinha acesso a atenção básica diante dos diferentes entraves institucionais. Em 2011 na revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foi introduzido o conceito de redução de danos como parte do escopo de atribuições da atenção básica, entretanto nesse documento inicial, não se apresenta as diretrizes e ações que deveriam ser desenvolvidas pelas equipes de saúde. Observa-se que a partir do trabalho das equipes de consultório na rua que há uma ampliação da discussão dessa importante ferramenta de cuidado, produzindo um amplo debate sobre a redução de danos e sua potência na construção de ações mais integrais de cuidado. Nessa direção a eCR da CAP 5.1 buscou desde sua implementação realizar ações de cuidado em saúde tendo a redução de danos com diretriz transversal das suas práticas. A clínica se construiu a partir do usuário, compreendendo o contexto em que se insere, adaptando protocolos e procedimentos às especificidades de uma população complexa, ampliando o acesso aos serviços da rede institucionalizada, a assistência integral e a promoção de laços sociais aos usuários em situação de exclusão social. Realizar o cuidado a essa população é um desafio, pois exige da equipe não somente o manejo técnico dos principais agravos a saúde, dos protocolos de cuidados, mas principalmente o desafio de realizar uma clínica compartilhada com a rede intra e intersectorial, onde as trocas e a construção de redes possibilitam um maior cuidado e monitoramento do usuário no território, compreendendo a circulação que os mesmos fazem na cidade. A estratégia de redução de danos se insere na clínica protocolar própria da atenção primária, dando a esta uma dimensão mais artesanal, inventiva, construída diante dos desafios que o caso apresenta. A definição proposta pelo Ministério da Saúde para a redução de danos insere o conceito das tecnologias relacionais proposta por Emerson Merhy, que sustenta que o encontro seja a principal fonte de cuidado. Nessa concepção, o encontro ocorre por meio de uma relação horizontal entre o profissional de saúde e o usuário. Para isso, insere na Atenção Básica o conceito de Projeto Terapêutico



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Singular (PTS), associando-o ao da Clínica Ampliada, como possibilidade para ampliar o olhar sobre o usuário das suas múltiplas dimensões e que, por vezes, não são contempladas nos protocolos e procedimentos de saúde. Nesse sentido, o PTS possibilita desvelar a dimensão do trabalho vivo e criativo em saúde. O cotidiano do trabalho da eCR é permeado desafios a cada caso, nos levando a ultrapassar nossos limites e construir novas possibilidades de intervenção. Em nossa prática, observamos que a rua se apresenta como espaço eleito por muitos usuários e que essa escolha não pode ser compreendida somente pela questão socioeconômica, mas por escolha subjetiva, de pertencimento e comunitária. A clínica na rua é marcada por encontros, por recusa ou mesmo hostilidade do usuário, onde a angústia da equipe em querer “curar” os usuários, deve abrir espaço para acolhimento e escuta e respeito as liberdades individuais. As escolhas de intervenção não são dadas a priori, mas construídos no fazer, na praxis. A nossa aposta de cuidado é consoante com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica e da Atenção Básica, sustentando a potência do cuidado no território. O usuário deve ter respeitado seu direito de escolher ser cuidado na rua, local de sua moradia, mesmo que nos pareça difícil, mas é no investimento na construção do vínculo e nas trocas que se produz sentido e cuidado. O eCR tem sido um importante dispositivo de manejo para o cuidado a população em situação de rua, favorecendo o acesso a rede de atenção à saúde e intersetorial, de produção de cuidado em rede, fortalecendo as ações territoriais e dando visibilidade a essa população que vive na invisibilidade. A lógica da redução de danos enquanto diretriz de cuidado tem sido importante ferramenta para a construções de práticas de cuidado tanto para os usuários, como para a equipe que passam a compreender melhor os limites e possibilidades de sua intervenção. Podemos considerar que a resolutividade das eCR deve-se à competência e insistência dos profissionais em construir estratégias de cuidado, muitas vezes transpondo as barreiras institucionais do sistema de saúde e da ausência de articulação setorial entre as políticas públicas. A aposta do trabalho é reconhecer esse campo como o da resistência, da luta política, pelo reconhecimento dos determinantes sociais e o potencial transformador dos vínculos, dos encontros e que através dessas tecnologias o cuidado acontece. É importante considerar os desafios institucionais, humanos e técnicos a ser superados cotidianamente colocá-los em análise permite a eCR avançar no cuidado à saúde das pessoas em situação de rua. Em tempos de desconstrução da Políticas Públicas, há de ser se fortalecer as perspectivas dos direitos humanos, intersetorialidade e da atenção integral à saúde como política de Estado que não podem ter descontinuidades frente as diferentes troca de gestão e entendimento sobre as práticas de cuidado. Nesse sentido, esse trabalho se faz relevante no atual cenário político brasileiro reafirmando a importância das políticas nacionais de Atenção Básica, de Saúde Mental e do próprio Sistema Único de Saúde, onde as equipes de Consultório na Rua são dispositivos se inserem nos avanços das políticas de saúde.



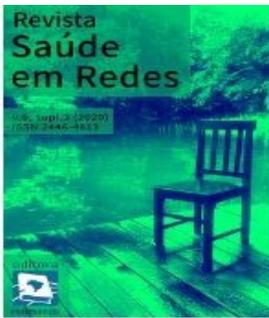
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12140

O PROCESSO DE LUTA COLETIVA PELA VIVÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UFRJ: UMA OUTRA FORMAÇÃO POSSÍVEL

Autores: Renan Vicente da Silva, Fabiana Barbosa, Cleyson Costa, Luigi Sanci, Catarina Ferreira da Silva, Valéria Romano, Gustavo Figueiredo, Vitória Vieira Reis dos Santos, Poline Pacheco Ribeiro, Luan Limoeiro Silva, Hermogenes do Amaral

Apresentação: A formação dos profissionais na área da saúde, em sua grande maioria, é pautada em um modelo biomédico e hospitalocêntrico. Esse modelo ultrapassado e hegemônico, promove um embate com o conceito de saúde no sentido ampliado defendido, atualmente, pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Esse conceito é embasado no modelo biopsicossocial-espiritual, o qual defende um outro fazer em saúde. Sendo essa baseada na escuta de qualidade, acolhimento das diversas demandas, compreensão dos determinantes em saúde e o protagonismo do paciente no processo saúde-doença do cuidado. Diante do exposto, esse relato de experiência visa compartilhar uma luta discente para promover a institucionalização da vivência em Atenção Primária à Saúde (APS) no curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Essa necessidade advém da grande ausência da APS na grade curricular, com exceção de uma disciplina teórica, Fisioterapia na APS, que foi inserida na nova versão curricular. Além de apenas existir vivência no estágio obrigatório em ambiente hospitalar. Desse contexto, desenvolveu alguns focos de inconformismo e a sensibilidade de alguns alunos, a maior parte extensionistas da ação estratégica Espaço Acolhe Manguinhos, conjuntamente, com alguns docentes do curso de Fisioterapia e em articulação com o Centro Acadêmico 13 de outubro. Assim, primeiramente, estamos planejando desenvolver um questionário para obter um diagnóstico do impacto da ausência da APS na formação do corpo discente, além de promover rodas de discussão sobre a problemática. Desse modo, esperamos promover uma mobilização dos alunos por meio da união e organização de uma construção coletiva de um documento a fim de argumentar e justificar nossas demandas e, por fim, expor e discutir essas questões na reunião de departamento do curso de Fisioterapia da UFRJ. É importante ressaltar, então, que essa ocupação de espaço fornece uma mobilização para desconstrução do hospital, enquanto único local de fazer saúde nesse curso, assim, repensando nosso papel profissional em toda a rede de saúde. Também haverá um fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da compreensão da APS, como porta de entrada para o SUS e vivenciar suas várias potencialidades. No final, haverá uma formação de Fisioterapeutas “generalistas e humanistas” como prevê a diretriz curricular de 2008, além serem mais críticos, reflexivos e sensíveis no acolhimento do outro.



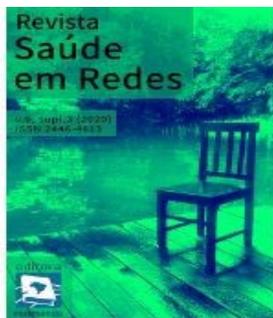
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12141

POLÍTICA DE EDUCAÇÃO POPULAR E AS PRÁTICAS DAS EQUIPES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: FORMAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA

Autores: Maria Clara Henrique Moreira Geraldo, Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa, Mary Ann Menezes Freire, Juliana Roza Dias, Alex Simões de Mello, Sonia Acioli

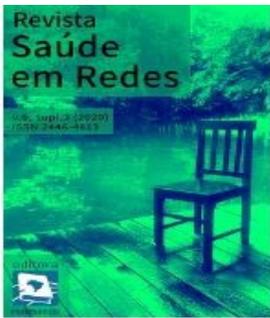
Apresentação: A Política Nacional de Educação Popular em Saúde no Sistema Único de Saúde - PNEPS-SUS ressalta o compromisso com a efetiva participação popular no sistema, concebendo a Educação Popular como práxis político-pedagógica inspiradora de formas participativas, críticas e integrativas de pensar e fazer saúde. Suas bases teóricas-metodológicas reafirmam os princípios do SUS e dão sentido e coerência a práxis de Educação Popular em Saúde (EPS). Entre os seus objetivos específicos, pretende-se contribuir com a Educação Permanente dos trabalhadores, gestores, conselheiros e atores dos movimentos sociais populares, incorporando aos seus processos os princípios e as práticas da EPS; reforçando a proposta de reorientar um cuidado que supere o modelo biomédico e que estabeleça novas relações entre profissionais e usuários dos serviços de saúde. A Atenção Básica, através da Estratégia em Saúde da Família (ESF) e seus princípios de cuidado integral, territorialização, priorizando família, vínculo e acolhimento, possuem uma dinâmica social territorial de potencialidades e desafios para um fazer sob a ótica da EPS. Trata-se de estudo qualitativo e descritivo. Realizou-se entrevistas semiestruturadas, entre setembro e outubro de 2018, com oito profissionais de saúde de uma Unidade Básica de Saúde no município do Rio de Janeiro (RJ). Foi feito um recorte de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, com objetivo de identificar a formação em EPS de profissionais de saúde bem como Educação Permanente sobre a temática. A análise das informações deu-se pela Análise de Conteúdo Temático-Categorial. Quanto capacitação em EPS, cinco dos entrevistados responderam não terem sido capacitados e três disseram terem participado, referindo o trabalho como provedor desta capacitação. Em relação a capacitação sobre PNEPS-SUS, os oito participantes afirmaram não terem sido capacitados sobre a política. Quanto ao conhecimento sobre a mesma, três dos entrevistados disseram conhecer e referenciaram a formação universitária como espaço de aprendizado. A não aproximação dos profissionais no que tange a Educação Popular em Saúde e a Política que pretende implementá-la no SUS esbarra nos discursos dos entrevistados, no que tange alguns princípios que a norteiam e o não reconhecimento desta como alicerce para a construção e reflexão destas práticas. As práticas referidas e desenvolvidas pelos profissionais de saúde possuem articulação com os princípios da PNEPS-SUS como diálogo, construção compartilhada do conhecimento e problematização. Todavia, os entrevistados não referiram a PNEPS-SUS como alicerce para suas práticas. Reconhece-se o desconhecimento sobre a PNEPS-SUS e seus princípios teórico-metodológicos. Assim, reconhecendo como um dos objetivos específicos da Política, reforça a necessidade de atualização na formação em saúde e, posteriormente, na Educação Permanente dos profissionais quanto ao ensino e à reflexão sobre a EPS, sua Política e seus princípios, gerando processos formativos tendenciosos à



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

reflexão-ação-reflexão dos atores sociais envolvidos para com as iniquidades sociais e políticas presente no país.



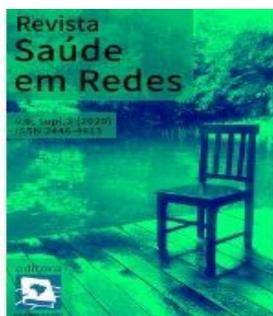
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12142

O ACESSO À SAÚDE PÚBLICA PELA VIA JUDICIAL NO ESPÍRITO SANTO DE 2015 A 2018

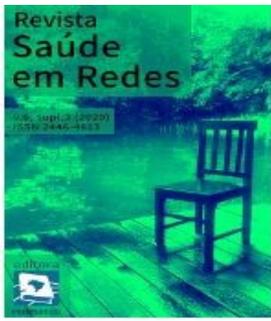
Autores: Edson Claudio Pistori

Apresentação: O presente estudo versa sobre o acesso à saúde pública, por meio da via judicial, no Espírito Santo no período de 2015 e 2018. A pesquisa envolveu a análise e o tratamento de dados extraídos do sistema Informatizado OnBase, mantido pela Secretaria Estadual de Saúde, que tem por finalidade o registro das ordens judiciais a serem cumpridas pelo Estado. Além disso, também foram levantados dados financeiros do Fundo Estadual de Saúde relativos ao montante de recursos aplicados com a execução de decisões judiciais. Para tanto, foram utilizadas planilhas dinâmicas e cartogramas para agregar e comparar dados envolvendo 42.121 ações judiciais, acumuladas de 2015 a 2018, apenas no nível estadual, que representaram R\$ 633 milhões em gastos públicos do SUS. No intervalo de tempo, verificou-se uma expansão de 66% no número de ações judiciais em saúde pública contra o Estado do Espírito Santo. Em 2015, foram 7.435 processos, enquanto em 2018 foram 12.332, tendo uma proporção média de 30,7 ações judiciais por 10 mil habitantes. Já em alguns municípios capixabas, tais como Serra, Vila Velha e Linhares, as ações judiciais dobraram nesse período. O maior volume de ações judiciais se deveu a pedidos de internação: 13.838 (33%). Em termos proporcionais, às demandas judiciais por consultas cresceram 287%. Esse quadro de elevação das demandas por consultas ambulatoriais pela via judicial pode ter sido um reflexo da queda na oferta dos serviços médicos especializados, que caíram 11% no mesmo período, correspondendo a menos 247 mil consultas especializadas que deixaram de ser ofertadas. Quanto ao item medicamentos, cerca de R\$ 159 milhões foram gastos com a aquisição pela via judicial, representando uma expansão de 139% desse gasto entre 2015-2018. Já os gastos com medicamentos oncológicos cresceram 353%. Outro dado que merece destaque diz respeito ao profissional médico prescritor, que fundamentou o pedido judicial. Apenas 44% das demandas judiciais foram fundamentadas com receituários SUS, ou seja, mais da metade foram profissionais da rede privada que subsidiaram o acesso à rede pública, exercendo indiretamente o papel de ordenadores do cuidado e “reguladores” dos recursos e insumos do SUS. Noutra giro, é importante observar os desafios da execução dessas decisões judiciais no âmbito da atividade administrativa do Estado. Os registros apontaram que 20% das sentenças estavam pendentes de atendimento ou sem cumprimento. O estoque acumulado de decisões a serem cumpridas em janeiro de 2018 era de 8.061 ordens judiciais. Por conta desse volume expressivo de decisões judiciais em saúde, o Estado do Espírito Santo montou uma estrutura de resposta à Judicialização, a um custo anual de R\$ 11,3 milhões, envolvendo a manutenção de um setor exclusivo da Procuradoria Geral do Estado para atender as demandas judiciais em saúde (PSA), ao passo que a Secretaria de Estado da Saúde mantém uma área especializada no cumprimento de mandados judiciais, tanto na sede quanto nas superintendências regionais, além de custear profissionais de saúde que compõem o Núcleo de Apoio Técnico para assessorar e subsidiar o Poder Judiciário. Cabe ressaltar que, diante desse quadro, a Secretaria de Estado da Saúde



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

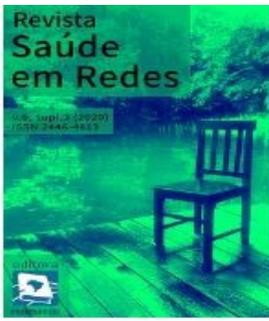
formulou um planejamento cujos objetivos a serem buscados, a partir de 2019, envolvem: a redução do tempo de resposta da SESA aos comandos judiciais e do estoque de ações judiciais sem cumprimento; a redução de compras emergenciais ou processos de compras exclusivos para atender decisões judiciais; a informatização plena das rotinas de cumprimento e de respostas às decisões judiciais; a prevenção ao ajuizamento de ações ou às decisões judiciais desfavoráveis evitáveis; a responsabilização cível e administrativa de agentes causadores de demandas judiciais indevidas ou desnecessárias e a transparência no cumprimento de sentenças judiciais. Vale frisar, ainda nesse contexto, a aprovação da Lei Ordinária Estadual nº 10.987, de 30 de abril de 2019, que estabeleceu o dever de profissionais da rede pública em prescrever medicamentos disponíveis nas listas oficiais elaboradas pelo Estado. Diante deste cenário, reforça a preocupação, bastante debatida nos últimos anos, sobre os limites do comprometimento do erário em razão do exercício do direito à saúde pela via dos Tribunais. Trata-se de uma questão polêmica, em que no centro da controvérsia se encontra uma linha tênue entre a necessária garantia de direitos individuais versus os possíveis prejuízos que as tutelas jurisdicionais, quando irrazoáveis, podem causar para as políticas de saúde dirigidas à coletividade. Em debates no mundo acadêmico questiona-se até que ponto a intervenção judicial, em larga escala, nos temas de saúde pública colaboram para melhorar o funcionamento do SUS, atuando nas áreas em que se verifica o mau funcionamento do Estado na prestação de serviços, ou se as sentenças, cada vez mais numerosas, seriam uma espécie de ingerência jurisdicional que sobrepõem as políticas estabelecidas pelas autoridades sanitárias. Sobreleva notar as situações geralmente relacionadas aos casos de cirurgias eletivas ou de internações, em que a tutela judicial prestada individualmente cumpre na prática o papel de “fura-fila” em favor do demandante, que ao ter seu pedido atendido, secundarizando o princípio da igualdade assegurado pela Constituição da República aos demais usuários que aguardam pelo atendimento em ordem sequencial conforme a sua situação clínica. É importante destacar ainda, que boa parte dessa situação, deve-se também a falta de transparência por parte do Poder Executivo diante dos usuários. Não é incomum os relatos de interferência na gestão das filas ou mesmo de “tráfico de influência” por parte de funcionários da própria rede pública. Ao cidadão comum, desprovido da capacidade de interferir na dinâmica de poder dos serviços de saúde, acaba vendo no Poder Judiciário o seu único amparo contra o arbítrio de não conseguir ser atendido pelo sistema público. Outro aspecto que merece destaque para explicar o maior protagonismo judicial em matéria de saúde, foi a expansão das defensorias públicas e dos juizados especiais em todo país, que ampliaram o acesso do cidadão à justiça e, assim, trouxeram para a arena pública demandas antes invisíveis. No caso do Espírito Santo, as Defensorias Públicas são responsáveis por 30% dos processos judiciais e outros 20% são originados diretamente pelos juizados especiais. Ou seja, esses dois segmentos juntos correspondem a 50% do demandado na justiça. Importante mencionar que a temática da judicialização do sistema de saúde, tem tido certo destaque nas instâncias superiores do Poder Judiciário, cabendo ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) liderar esforços mais sistemáticos em prol da implementação de uma política judiciária para a saúde. Assim, em meio aos avanços e desafios, a questão da judicialização continua sendo um tema relevante para o SUS na



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

medida em que diversas instituições vêm cooperando para estabelecer parâmetros mais adequados para a efetivação do direito à saúde, inclusive pela via judicial. Espera-se, que uma política judiciária para a saúde, comece a ter eficácia o quanto antes, evitando um estrangulamento do SUS por conta da judicialização substantiva do seu acesso.



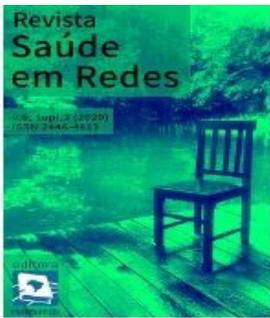
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12143

SERVIÇO E ENSINO: ATUAÇÃO E INTEGRAÇÃO ACADÊMICA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DO NASF-AB NA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maurício César Costa Carvalho; João Augusto do Carmo Cardoso; Alexsandro Bararúá Maia; Elaine Cristina Silva Soares;

Apresentação: A integração do serviço ao ensino proporcionou a atuação de acadêmicos de cursos de graduação em saúde na Atenção Primária do SUS no Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), através do Estágio Multicampi Saúde do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (ICS-UFPA). O NASF que é representado por equipes multiprofissionais que agem de forma integrada com as equipes de Saúde da Família em uma ESF, objetiva ampliar e qualificar intervenções na assistência à saúde do usuário, seja através de consultas, visitas domiciliares e /ou atividades educativas em saúde. Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde no NASF-AB durante Estágio Multicampi Saúde. Método: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido durante o Estágio Multicampi Saúde do ICS-UFPA, no mês de Junho de 2019, em uma Unidade Básica de Saúde de uma cidade interiorana do Estado do Pará, Região Norte do Brasil. Desenvolvimento: Durante atividades do Estágio Multicampi Saúde, com o auxílio de um preceptor, alunos dos cursos de Graduação em Serviço Social, Nutrição e Enfermagem, executaram suas habilidades juntamente com a equipe multiprofissional de saúde na assistência de uma família. Durante visita domiciliar de rotina, os estagiários identificaram várias situações em que poderiam intervir de forma positiva, compactuando seus conhecimentos para trazer resolutividade para a família. Iniciando pela quantidade de crianças existentes no convívio familiar, o acadêmico de Serviço Social pode dar orientações enquanto benefícios do governo federal para moradia e manutenção de renda, encaminhando responsáveis para o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Já a acadêmica de Nutrição, através de conversas sobre educação alimentar e adaptações de cardápio para a realidade da família, pode transformar a alimentação da família muito mais saudável e acessível. O acadêmico de Enfermagem, observou e entrevistou em situações como: encaminhamento para UBS para atualização de carteira de vacinação de crianças, conversas sobre importância do controle da HAS e DM e permanência dos idosos no Programa HiperDia da UBS. Resultado: A satisfação da família sobre a assistência prestada pelos acadêmicos foi magnífica, onde pode-se observar a procura das Unidades de encaminhamento para realização de procedimentos orientados e maior acolhimento dos profissionais do NASF nas visitas domiciliares. Considerações finais: A integração acadêmica atuando juntamente com o NASF nas atividades de rotina da Unidade de Saúde, trouxe uma experiência significativa tanto para os estagiários que adquiriram maior conhecimento durante a graduação quanto para a equipe do NASF e também para os usuários da Saúde da Família, uma vez que puderam reestabelecer vínculos de confiança do usuário com o profissional, fato este que é um enorme ganho para a qualidade da assistência prestada ao usuário na Atenção Primária em Saúde, gerando satisfação do serviço e melhoria do mesmo.



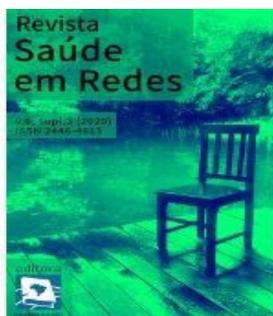
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12144

A PRODUÇÃO DO CUIDADO NOS NÍVEIS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE – PMAQ-AB: PROPOSTA DE MELHORIA NA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: Letícia Marúcia Barata da Costa, Vitória Gabrielle Matos Nascimento, Izabella Rocha da Costa, Rafael das Graças Nascimento da Costa

Apresentação: O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes de estratégia de saúde da família (ESF) a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos usuários, bem como maximizar a transparência e efetividade das ações governamentais voltadas à Atenção Básica. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, de diversas modalidades, que se enquadram no conceito de atenção básica. O programa foi lançado em 2011 e em 2019 encerrou seu terceiro e último ciclo, com diversas fases, destacando-se a primeira, organizada em quatro dimensões: autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional. O objetivo desta pesquisa é analisar os pontos positivos e negativos que o PMAQ-AB trouxe à saúde pública, por meio de uma revisão de literatura nas bases de dados: PubMed, Lilacs e Scielo. Os pontos positivos que o PMAQ-AB proporcionou foram: melhorias no funcionamento e logística das unidades Básicas de Saúde (UBS), valorização profissional e aumento da participação do usuário. Para que um programa seja bem-sucedido, faz-se necessário o conhecimento e a participação dos profissionais que trabalham na atenção básica, além da capacidade organizacional das instituições envolvidas. Este fator pode tornar-se um ponto negativo em locais onde há problemas na gestão. Além disso, outro fator negativo ao PMAQ-AB é a observação de que, durante a adesão ao programa, há maior participação do profissional da enfermagem em relação aos médicos e dentistas, situação justificada pela distribuição de função e tarefas na UBS, porém os profissionais citados podem ser incluídos e participar de forma mais ativa no programa. Sendo assim, pode-se concluir que o PMAQ gerou melhoria da qualidade na Atenção Básica nas unidades em que foi implementado, promovendo maior dinâmica em diversas esferas, pois houve priorização de problemas.

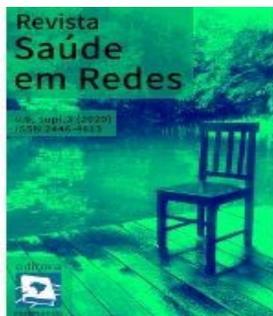


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12146

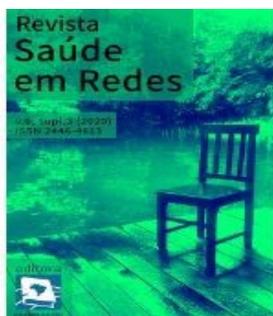
A EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO IMEDIATA DO ACADÊMICO DE MEDICINA NO SUS E SUAS PARTICULARIDADES FRENTE AO MODELO TRADICIONAL DE GRADUAÇÃO

Autores: Ana Luiza Coelho Procópio, Daiane Nascimento de Castro, Giovanni de Souza Mota
Apresentação: Alinhado às proposições do Programa Mais Médicos (2013), do Governo Federal, em 2014, foram publicadas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de Medicina, objetivando reestruturar e adequar os currículos de graduação. Vale destacar que um dos grandes diferenciais das novas DCV foi a ênfase para a formação no âmbito da Saúde Coletiva e do Sistema Único de Saúde, distribuídas em três eixos temáticos: Atenção à Saúde, Gestão em Saúde e Educação em Saúde. Além disso, os projetos pedagógicos passaram a estar centrados na inserção precoce dos estudantes na rede de atenção, na ampliação do cenário de práticas para além do contexto hospitalar e no estudante como sujeito protagonista no processo de ensino-aprendizagem. No Estado do Amazonas, em 2016, foi implantado o curso de Medicina no município de Coari, situado a 433 km de distância da capital Manaus. A cidade abrange um campus da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), um campus da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), um campus do Instituto Federal do Amazonas (IFAM), além de outras faculdades particulares, sendo assim um polo na área de educação do Amazonas. O projeto pedagógico do curso já foi elaborado de acordo com as DCN de 2014 e apresenta em centralidade na atenção primária à saúde, na qual os universitários têm contato prévio com a rede desde a inserção no curso. Ocorre simultaneidade entre o aprendizado em sala de aula e a aplicação destes na rede de atenção à saúde, por meio dos serviços de atenção primária, secundária e terciária. **Objetivo:** Apresentar a experiência da formação de um estudante de medicina em uma grade curricular baseada nas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (2014). **Desenvolvimento:** Ao cursar medicina pelo projeto pedagógico reformulado, temos a inserção imediata do aluno no SUS. Essa imersão nos serviços de saúde é gradativa. A princípio ocorre um conhecimento geral a respeito do funcionamento da rede. Aprende-se sobre a fluidez que o paciente é submetido, podendo ascender da complexidade primária, à secundária ou terciária, da mesma forma que pode acontecer regressão deste. Entende-se o processo da referência e contra referência, os princípios e diretrizes do SUS, entre outros. Também ocorre conhecimento de todos os serviços prestados de acordo com o nível de atenção. Dando continuidade ao processo de inserção na rede, os acadêmicos regidos por esse novo modelo de ensino conhecem toda a equipe de profissionais atuantes no SUS, desde o Programa de Saúde da Família (PSF) até a complexidade terciária e não só o âmbito de atuação médica. As atribuições e a rotina de agentes comunitários de saúde, enfermeiros, farmacêuticos, fisioterapeutas e médicos é compreendida e acompanhada pelos estudantes. Tem-se uma visão holística a respeito do paciente conhecendo de perto o ponto de vista de cada profissional da saúde. Já dentro da prática médica ocorre o conhecimento bem amplo de todo campo de atuação possível após a formação. Explora-se o atendimento básico no PSF, com a rotina de puericultura, programa de controle à hipertensão e diabetes e entre outros acompanhamentos e tratamentos possíveis no primeiro nível de atenção à saúde. No segundo nível tornam de conhecimento



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos estudantes outros tipos de serviços, como os prestados em policlínica e centro de atenção psicossocial (CAPS). Nesta esfera presencia-se maior complexidade do nível de atendimento prestado, onde se faz necessário a presença de especialistas. Seguindo até o terceiro estágio de atendimento, no qual se atende os casos não resolvidos em níveis inferiores. A rotina do médico dentro do hospital é vivenciada pelos graduandos, acompanhando todos os procedimentos feitos pelo profissional, no setor de emergência, clínica cirúrgica e clínica médica (enfermaria e internação). Resultado: Nota-se melhor desenvoltura do manejo dos pacientes dentro do Sistema Único de Saúde por parte dos estudantes que têm o contato prévio de como funciona o serviço (ou seja, durante a graduação – antes do internato). Entendem melhor tanto a respeito de conhecer todos os trâmites legais quanto de familiarização com a fluidez do sistema a fim de acompanhar e encaminhar corretamente o paciente de acordo com suas necessidades. A experiência de presenciar a função que cada profissional empenha no processo de cuidado do usuário do SUS é mais um diferencial na formação médica. Os alunos submetidos ao novo modelo detêm entendimento mais amplo da situação quanto ao multiprofissionalismo. Por vezes otimizando o tratamento do paciente de acordo com o nível de atenção ao qual a equipe está inserida. Adentrando a prática médica em específico, a vantagem de se viver essa nova estratégia em educação, é a otimização da escolha do campo de atuação do futuro médico, tornando-o mais apto a discernir qual caminho seguir depois de formado. Não se pode excluir a possibilidade de um estudante do método tradicional também ter essa visão antes do término da graduação, entretanto nota-se nestes outros alunos um diferencial. O fator discrepante é a segurança maior devido contato intenso, continuado e gradativo em todas as complexidades do SUS. Conseqüentemente maior tempo de práticas, acompanhando serviços que realmente o médico prestará no cotidiano. Além disso, o profissional formado pelas novas DCN é inserido em um contexto no qual ele é influenciado a ter uma visão holística do paciente, isto é, vê-lo de modo amplo, entendendo o contexto no qual este está inserido. Procura-se estreitar a relação médico-paciente desde o início a fim de que isto possa induzir possivelmente um atendimento mais humanizado quando o graduando tornar-se um profissional. Considerações finais: Ao inserir o acadêmico de medicina nos serviços do Sistema Único de Saúde, desde o seu ingresso no ensino superior, facilita o aprendizado deste em diversos pontos. Algumas situações em que esse mesmo estudante estiver inserido com outros, os quais não tiveram o mesmo contato intenso com a rede, possivelmente ele terá melhor desenvoltura. O manejo do paciente dentro do SUS, a melhor percepção de como a equipe de saúde multiprofissional pode melhorar o atendimento ao paciente, são pontos positivos que esses estudantes levam consigo. Por fim, o contato mais direto com a prática médica durante a faculdade, deixa o graduando muito mais “à vontade” para realizar consultas e procedimentos. A vivência com a rede de saúde familiariza o estudante com o que ele irá encontrar no dia a dia após a formação. Essa experiência prévia diminui o medo de atuar sozinho e encoraja-o a sempre buscar mais conhecimento tanto teórico quanto prático.



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

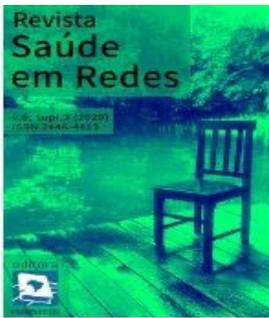
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12147

DESAFIOS NA ATENÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA ESF MANGUINHOS

Autores: Fernanda Nunes Marques Alves; Marta Janete Costa Leite Santos; Rodrigo Tavares Arcoverde; Cristiane Vieira da Silva; Elisangela Soares; Simone da Motta

Apresentação: A saúde bucal é parte integrante e inseparável da saúde geral. No âmbito da atenção básica, a assistência odontológica se integra ao conjunto de cuidados ofertados pela Estratégia Saúde da Família (ESF). No Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/ENSP/FIOCRUZ), localizado em Manguinhos/ Rio de Janeiro, os profissionais de saúde bucal (três dentistas e 3 auxiliares de saúde bucal) compõe as sete equipes da estratégia, configurando um desequilíbrio em relação ao número de equipes da ESF, como ocorre em todo o município do Rio de Janeiro. Isso gera desarmonia e desajustes na oferta e planejamento das ações de saúde bucal desde a oferta da assistência odontológica até o desenvolvimento das atividades de promoção da saúde realizadas no território (Programa Saúde na Escola, grupos educativos e visitas domiciliares). O desafio da prestação da assistência odontológica é real: grande demanda versus oferta de serviços equilibrado (promoção da saúde e assistência clínica). Os usuários procuram o serviço em busca de atenção clínica odontológica continuada. Porém, o serviço muitas vezes não consegue oferecer resposta de maneira universal. Atualmente, o serviço oferece grupos por ciclos de vida (crianças, adolescentes e adultos) e linhas de cuidado (diabéticos, gestantes e tabagistas) como porta de entrada para assistência odontológica. O desafio do serviço continua sendo a oferta de forma universal e equânime a todos que demandam pelo serviço, principalmente a população adulta, a qual apresenta necessidades em saúde bucal acumuladas. Outro desafio é o enfrentamento dos determinantes relacionados aos hábitos e estilo de vida que condicionam as doenças bucais, como o consumo de álcool e de açúcar, e tabagismo. Estes fatores estão fortemente associados ao desenvolvimento do câncer de boca, cárie dentária e doença periodontal, e estas enfermidades relacionadas a condições sistêmicas como diabetes, parto prematuro e doenças cardiovasculares. Além disso, na rede de atenção em saúde bucal não é oferecido o encaminhamento a especialidade de prótese dentária, o que impacta diretamente na qualidade de vida e atividades diárias dos usuários. Isso ocorre em consequência pelo fato de que população adulta apresenta marcas permanentes consequentes da doença cárie dentária, uma das doenças crônicas mais prevalentes na população brasileira.



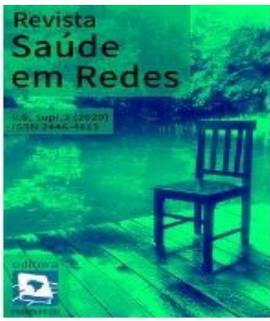
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12148

PREVENÇÃO AO SUICÍDIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO SETEMBRO AMARELO

Autores: Luiz Fernando Leite da Silva Neto, Gabriel da Sá Sastre, Rodrigo Alex de Souza Galdino, Leticia Lima Branco, Vinícius de Paula Ueoka dos Anjos Barros, Débora Filgueira Machado, Luanna Moreira da Silva

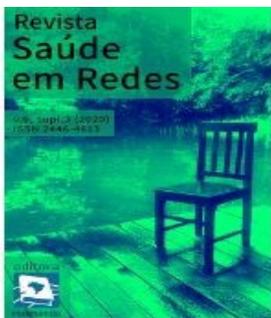
Apresentação: O suicídio é considerado o comportamento autolesivo que envolve desde a ideação suicida até a autoagressão fatal. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a cada 40 segundos uma pessoa se suicida no mundo, fato que evidencia um grave problema de saúde pública. Diante disso, houve a iniciativa de realizar uma ação educativa acerca da prevenção ao suicídio. **Desenvolvimento:** A ação, intitulada “Sinal amarelo! Atenção à vida”, foi realizada no dia 26 de setembro na Praça Batista Campos na cidade de Belém, no estado do Pará. Os participantes foram divididos em 4 grupos e houve um circuito com estações. Na primeira, houve uma dinâmica sobre mitos e verdades, contendo 8 afirmativas para verificar o conhecimento prévio do público-alvo sobre os temas: fatores de risco para o desenvolvimento do suicídio; sinais de tentativa de suicídio; canais de ajuda; o ato do suicídio. Para a execução, foram disponibilizados papéis-cartão amarelos (correspondendo à opção “verdadeiro”) e brancos (correspondendo à opção “mito”). Enquanto isso, um participante anotava as respostas do público e restante do grupo respondia a resposta de cada assertiva, seguindo de uma breve explicação. Já na segunda estação ocorria o preenchimento do questionário contendo 8 perguntas sobre os temas da dinâmica anterior para realizar a avaliação de impacto. Outrossim, os participantes informavam sobre características do comportamento suicida, fatores de proteção, manejo e encaminhamento de pessoas que fizeram ou irão ter a tentativa de suicídio. Em seguida, entregava-se um panfleto no qual se informava sobre locais onde há atendimentos psicoterapêuticos gratuitos na cidade de Belém. Além disso, os outros grupos participaram da panfletagem pela praça, no qual continha informações sobre o setembro amarelo. **Resultado:** A campanha foi efetiva no sentido de aumentar o conhecimento dos transeuntes acerca da importância de alertar-se quanto aos sinais de risco de suicídio, tendo uma boa adesão e participação ativa das pessoas abordadas. A maior parte dos resultados do questionário se revelou favorável e, no entanto, foi possível realizar um aprofundamento sobre o assunto, o que se mostrou esclarecedor e conscientizador, segundo algumas das próprias pessoas, que participaram da discussão citando experiências pessoais acerca do tema, por exemplo. Os meios de prevenção e o que fazer frente a indivíduos com sinais de tentativa de suicídio foram destacados, bem como a divulgação de contatos de apoio e a relevância de buscar-se ajuda profissional. Dessa forma, a atividade foi proveitosa e de grande valia para os próprios coordenadores, que puderam aumentar seus conhecimentos acerca do assunto. **Considerações finais:** Observou-se uma boa adesão do público presente, e uma participação ativa desse, o qual teve a oportunidade de compartilhar experiências pessoais e esclarecer dúvidas sobre o assunto abordado. Além disso, a campanha possibilitou uma maior compreensão e conscientização da população acerca do tema, e destacou os meios de prevenção e posicionamento dos indivíduos frente



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

aos sinais de depressão que foram destacados. Vale ressaltar ainda, a experiência positiva dos coordenadores da campanha, os quais tiveram a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos acerca do assunto.



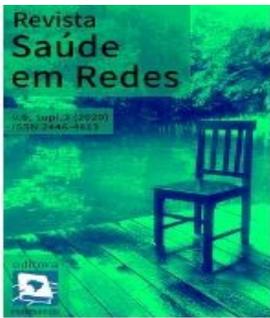
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12150

O CONHECIMENTO RELACIONADO À DEMANDA REPRIMIDA COMO POTENCIALIZADOR DA SAÚDE PÚBLICA: UMA ANÁLISE NECESSÁRIA

Autores: Daniel Oliveira da Costa, Letícia Lima Branco, Luiz Fernando Leite da Silva Neto, Gustavo Pantoja Brazão, Matheus Salim Serrão Resque, Yasser Yamani Sastre Pacheco, Rodrigo Alex de Souza Galdino, Rafael Lobato Machado

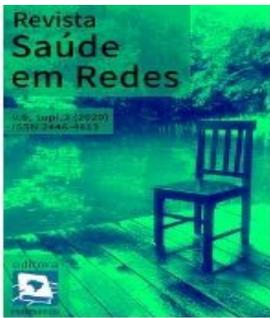
Apresentação: A implementação do Serviço Único de Saúde (SUS) no Brasil, em 1990, originou uma rede universal de serviços em saúde, tendo como um de seus princípios a integralidade do tratamento à população. Atualmente, nota-se uma barreira operacional no SUS devido à dificuldade na administração do atendimento à demanda espontânea no que se refere a encaminhamentos e referenciamentos, resultando na demanda reprimida. Este fato têm sido fator de preocupação entre profissionais da saúde, bem como, de insatisfação dos usuários do sistema. Diante disso, o trabalho tem como objetivos investigar as dificuldades para identificar a demanda reprimida, verificar a importância da identificação da demanda reprimida para melhorar os serviços de saúde e investigar as alternativas voltadas para solucionar a dificuldade em identificar a demanda reprimida. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo do tipo revisão sistemática, realizado nos meses de setembro e outubro de 2019. Uma busca sistemática foi realizada nas bases de dados Scielo e Bireme com os descritores “demanda reprimida”, “Serviço de Saúde”, “Regionalização”, “Sistemas locais de saúde”, “Acesso aos serviços de saúde”, “Regulação e fiscalização em saúde”, “Atenção à saúde”, “Acolhimento” e “Programa saúde da família” em língua portuguesa, restringindo-se a trabalhos publicados entre os anos de 2006 e 2019. Assim, foram encontrados 16 trabalhos que evidenciaram o conceito de demanda reprimida e indicam a relevância de seu conhecimento para melhoria do sistema de saúde. **Resultado:** A demanda reprimida foi definida como o conjunto de usuários que se encontram ao aguardo por atendimento e apresentam dificuldades para acessar serviços de saúde. Tal dificuldade advém de restrições como a locomoção à unidade de saúde e encaminhamentos feitos de forma inadequada, ocasionando o aumento do tempo de espera por consultas especializadas e o agravamento do quadro do indivíduo. Ademais, a dificuldade de se obter dados sobre a demanda reprimida enfrenta empecilhos, como a defasagem na organização da prestação de serviços em unidades de saúde, devido à falta de infraestrutura necessária para uma melhor elaboração da oferta de serviços de acordo com a demanda populacional e à ausência da quantidade exigida de funcionários. A falta de um sistema de informação eficaz, capaz de informar os indicadores de necessidades apresentadas pela comunidade, também foi descrita como uma dificuldade. Ademais, há empecilhos no fluxo de informações no que concerne às referências e contrarreferências, uma vez que o município-polo, frequentemente, possui um sistema de informação mais eficaz que o dos interiores, causando uma discrepância entre o auxílio dado aos pacientes em diferentes localidades da região, ocasionando uma interrupção na integralidade do atendimento. Por fim, um dos problemas relatados foi a falta de conhecimento adequado sobre a utilização de ferramentas de gerenciamento pelos gestores, causando ineficácia do diagnóstico situacional da unidade. **Considerações finais:** Nota-se a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

importância do conhecimento sobre a demanda reprimida como fator potencializador do planejamento governamental em saúde pública, o que pode contribuir para uma melhora significativa na qualidade do atendimento e uma diminuição no tempo de espera por consultas especializadas.



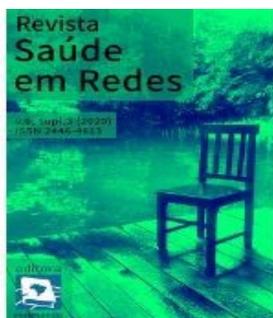
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12152

PERSPECTIVAS DO PROFISSIONAL DE EDUCAÇÃO FÍSICA DO NASF-AB: FORMAÇÃO INICIAL E PROCESSO DE TRABALHO

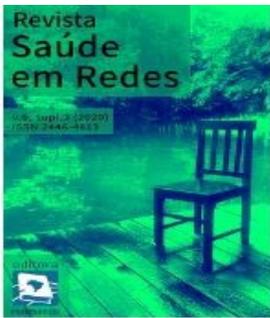
Autores: Semirames Coqueijo; Filipe Costa; Gabriella Dantas; Jéssica Santos

Apresentação: Esta pesquisa está inserida em um estudo de intervenção caracterizado como uma pesquisa-ação que visa investigar o impacto de uma ação formativa com profissionais de Educação Física dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família na qualidade do matriciamento de profissionais da Estratégia de Saúde da Família no município de João Pessoa. Este é o produto da primeira etapa da pesquisa, qual seja, diagnóstico do processo de trabalho e formação inicial em Educação Física. Os resultados aqui apresentados irão contribuir para o desenvolvimento das etapas seguintes do projeto, que possui como objetivo principal qualificar o processo de trabalho do profissional de Educação Física junto à Estratégia de Saúde da Família. Objetivamos compreender o processo de trabalho e as colaborações/falhas da formação inicial do profissional de educação física (PEF) do Núcleo de Apoio a Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) de João Pessoa (PB). Desenvolvimento: Trata-se da primeira etapa de uma pesquisa-ação realizada com 15 profissionais de educação física dos 16 que atuam no NASF-AB da cidade de João Pessoa – PB. Nesta, foram desenvolvidos dois grupos focais com o objetivo de compreender o processo de trabalho e as potencialidades/fragilidades da formação inicial em Educação Física para atuar no SUS. As reuniões ocorreram na Universidade Federal da Paraíba, com duração de 90 a 120 minutos, utilizando-se de uma câmera e gravador de áudio como o objetivo de registrar os encontros e as informações coletadas nas rodas de conversa e facilitar o processo de análise das informações posteriormente. As falas foram transcritas manualmente por um dos pesquisadores, e revisadas por um segundo pesquisador. Os discursos foram analisados através da análise de conteúdo. Na análise dividimos as categorias em três unidades temáticas: Formação inicial e suas contribuições para o NASF; Competências para o trabalho no NASF; O trabalho do PEF no NASF. Resultado: Os resultados na categoria Formação inicial e suas contribuições para o NASF apontam que a formação inicial do PEF se configura pelo paradigma biologicista, preparando-os para intervir com atividade física para diversos grupos populacionais, pautando as intervenções predominantemente sob enfoque biomédico. “A educação física para grupos especiais, você sabe como lidar com hipertensos, diabéticos, isso a gente tem muita necessidade no NASF” (PEF1). Além disso, a formação inicial se apresenta, em parte, distanciada da demanda dos serviços públicos de saúde e do campo da saúde coletiva. “Até eu entrar no NASF, eu nunca tinha ouvido falar, muito menos saber como funcionava uma equipe de saúde, como funcionava o SUS, acho que isso é um erro do nosso curso” (PEF2). Ficou evidente um perfil de formação biologicista, que torna o processo de trabalho em sua maioria focado em grupos operativos que tem por objetivo colocar corpos em movimento para prevenção e cura de doenças. “Minha formação é mais para esporte de rendimento, e entrou no NASF. você não vai dar a mesma aula...tem que adaptar a aula e ter outras habilidades” (PEF3). Através desses grupos estabelece-se vínculo com o usuário, mas é necessário torná-lo



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

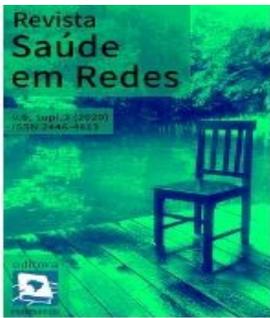
corresponsável pelo seu processo de cuidado em saúde. “A gente vê no depoimento dele (usuário), a satisfação dele de estar com a gente” (PEF4). Diante desse fato reforça-se a necessidade de reflexão da maneira de intervir no que se diz respeito ao papel almejado pelos PFEs na saúde. Na categoria competências para o trabalho no NASF encontramos os discursos divididos em três: 1- Dimensão do conhecimento, onde para os profissionais as principais competências dessa dimensão é o conhecimento da rede de atenção à saúde e o perfil da comunidade; 2- Na habilidade de comunicação, nesta competência os PEFs trazem a importância da escuta qualificada e a transmissão de conhecimentos de forma clara para que o usuário possa compreender; e 3- Habilidade de gestão, que para eles é uma das competências mais importantes para o trabalho no SUS, pois se trata de gerir racionalmente recursos humanos, de espaço e material. “a gente atua de forma interdisciplinar e descentralizada. Ou seja, nós estamos diante de uma equipe de saúde com vários profissionais, com várias habilidades, partindo do médico, do enfermeiro, tudo a gente procura se inserir, se integrar e realizar ações de forma interdisciplinar, com cada um fazendo sua parte” (PEF5). Constatamos na categoria processo de trabalho que no município, os profissionais do NASF-AB podem assumir concomitantemente a gerência de unidades de saúde, fenômeno pouco frequente nas outras cidades do país, contribuindo para uma sobrecarga de trabalho e tornando mais difícil o processo de trabalho efetivo no âmbito do que se espera para o NASF-AB. “Bom, como gerente você faz de um tudo de administração, férias de funcionário, de frequência...Você responde por tudo, isso é um peso muito grande, você tem que saber de tudo.” (PEF6). Considerações finais: Apesar da lacuna deixada pela formação inicial no que diz respeito a interação do biológico com o social, e pela dupla jornada (NASF e gestão) encontrada no município de João Pessoa, por meio dos discursos foi possível identificar que o NASF-AB garante atendimento longitudinal, com atuação especializada, em um país com tanta desigualdade em acesso. Além disso, promove o aumento da resolubilidade das equipes de Saúde da Família com apoio matricial especializado, ampliando as ofertas de cuidado na rede de serviços e garantindo maior qualidade e abrangência da atenção primária. Mesmo sem atender todas as demandas dos serviços, é a educação física que tem recursos para atender o sofrimento que a população está comunicando com o corpo, para ser cuidada e acolhida em relações intercessoras. A lacuna da formação poderá ser amenizada com a inclusão de conhecimentos da Saúde Coletiva na formação inicial desses profissionais, para que possam compreender a educação física para além do biológico, integrando conhecimento das ciências sociais para que esta seja capaz de incluir novas possibilidades para pensar a promoção de saúde ainda mais alinhada com as necessidades da população. Através de uma visão ampliada, respeitando a integralidade, equidade e atendendo as demandas regionais facilitando as intervenções previstas para processo de trabalho dos PEFs no NASF-AB. A estratégia prevista nessa pesquisa ação respeita o perfil e estrutura da atenção básica, sendo passível de ser replicada em outras cidades do Brasil, porém encontra-se atualmente com dificuldades devido aos últimos ataques do atual governo ao SUS e ao NASF-AB. Com a portaria 2979/19 do Ministério da Saúde, se extinguiu o direcionamento do recurso para o NASF-AB, sendo esta ratificada pela recente nota técnica 3/2020, que esclarece sobre a “autonomia” dos gestores



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

municipais comporem as equipes com os profissionais que escolherem, assim como a carga horária. Além disso, os profissionais não possuem mais cadastro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, tornando-os invisíveis para a administração pública. Em virtude dos fatos mencionados entende-se que os desafios do processo de trabalho do NASF perpassam pelo paradigma da formação para o SUS, mas, hoje, se intensificam na necessidade urgente de garantias para que diante de todas as mudanças, acima citadas, o programa continue provendo a assistência, pautada na interdisciplinaridade e no apoio matricial de especialistas, contribuindo efetivamente para a atenção básica.



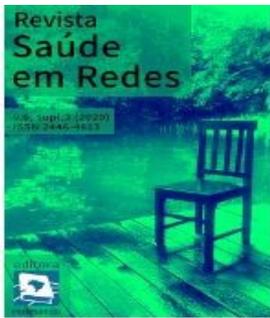
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12153

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM SOBRE A IMPLEMENTAÇÃO DE BOAS VINDAS COM CRIATIVIDADE E ARTE NUMA ENFERMARIA CIRÚRGICA

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

Apresentação: Nosso relato de experiência nasceu durante período de estágio supervisionado, preceptoria e exercício profissional em uma enfermaria cirúrgica ginecológica no hospital universitário de uma universidade pública no município do Rio de Janeiro, Estado do Rio de Janeiro. Percebemos, junto com toda equipe multiprofissional de alunos, professores, enfermeiros, auxiliares e técnicos de enfermagem a necessidade de oferecer e dar suporte a quem chega para se internar com informações e orientações essenciais sobre sua estadia antes e depois da cirurgia, com folder explicativo incluindo um passo a passo de todos os procedimentos, exames, locais para passear, rezar, se interagir com demais familiares durante a visita e permanência no hospital. Elaboramos o folder com toda a equipe e com a aprovação do comitê de ética e demais profissionais. Incluí uma sacola contendo não apenas estes informes, mas também materiais de higiene pessoal como sabonetes personalizados pela equipe artística da enfermaria e demais pacientes, kit de embelezamento pessoal, promovendo sua saúde mental com mimo agraciado pela equipe da enfermaria de ginecologia. **Objetivo:** relatar a experiência de um hospital universitário com alunos de graduação da disciplina de estágio supervisionado em saúde do adulto e idoso, de uma instituição de ensino-saúde e pública, onde percebemos necessidade de desatar a dependência física, emocional e social outrora estabelecida com vínculo na unidade de internação, construindo novo olhar para estas pacientes que irão se submeter a uma cirurgia. **Método:** discussões sobre as habilidades do grupo participativo, atividades de artes, criatividade, tarefas produtivas, lúdicas e educativas de ensinamento e autonomia estudantil. **Resultado:** após atividades na enfermaria com as entregas confeccionadas por toda equipe interdisciplinar dos mimos, percebeu-se outro olhar desta cliente ao chegar ao hospital. Mais receptiva, mais carinhosa, mais feliz e acreditando em dias melhores e na possibilidade de se autocurar.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

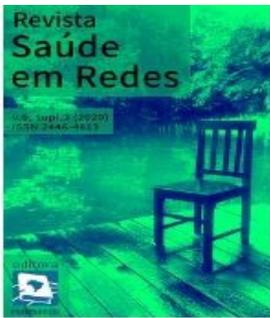
Trabalho nº 12156

O COMBATE À SÍFILIS ATRAVÉS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE VOLTADA PARA MULHERES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

Apresentação: A sífilis é uma doença infectocontagiosa, causada pela bactéria *Treponema pallidum*, cujas principais formas de transmissão dividem-se em congênita (através da mãe infectada para o bebê, durante a gestação ou no parto), ou adquirida (que se dá pelo ato sexual sem preservativo)¹. O recurso mais simples para obter o diagnóstico, é o teste rápido realizado em unidades básicas de saúde (UBS). Para a realização do exame, é necessária a coleta de sangue ou fluido oral, e o resultado é concluído em menos de trinta minutos². A sífilis é um problema de saúde pública visto que possui muitos casos notificados em 2018, onde o número total de ocorrências no Brasil foi de 158.051, sendo 6,3% incidentes na região Norte. Entre 2010 e 2018, foram notificados 506.873 casos em mulheres, e destas, 235.664 (46,5%) foram notificadas como sífilis adquirida e 271.209 (53,5%) como sífilis em gestante³. Embora a região Norte não disponha do maior índice de casos, percebe-se uma grande deficiência no conhecimento geral das formas de: contágio, proteção, sinais e sintomas, e acessibilidade ao tratamento. O presente trabalho, tem como objetivo, contribuir para a promoção de informações direcionadas ao público feminino, acerca da Sífilis.

Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência, de ações educativas em uma policlínica, situada na cidade de Manaus, Amazonas. A atividade ocorreu durante a campanha Outubro Rosa, orientando mulheres acerca dos riscos de contágio, diagnóstico e tratamento da doença. Foram realizadas rodas de conversas em diferentes setores da unidade, utilizando materiais visuais, além da distribuição de preservativos. **Resultado:** Durante a atividade, notou-se que há muitos misticismos a respeito não só da sífilis, como das ISTs em geral. As ouvintes demonstraram grande pasmo em relação às informações expostas, declarando demasiado desconhecimento sobre a doença. Por fim, houve uma satisfatória participação e integração entre o público-alvo e os palestrantes, por meio de perguntas e respostas, onde muitas relataram interesse em fazer o teste rápido, e transmitir o conteúdo apresentado à outras pessoas. **Considerações finais:** Apesar das inúmeras campanhas de conscientização, ainda há um déficit na eficácia das condutas de promoção à saúde, destacando a sífilis. Este fato se evidencia, pelo aumento no índice de contágios ao longo dos anos, especialmente em mulheres. Contudo, é de suma relevância, novos métodos de divulgação, que englobem um maior número de pessoas, com uma didática mais acessível, para melhor compreensão, e conseqüentemente, acarretando a contenção das ocorrências, e aumentando a procura pelo diagnóstico precoce, e pelo tratamento eficaz.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12157

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM PACIENTE COM AIDS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

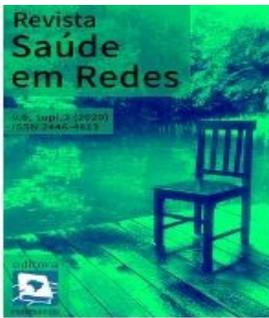
Autores: LIDIA JAMILLE DA SILVA, Daiara Maques dos Santos, Nayara Lourenço Rocha, Maryanna Santos Bezerra, lucas da silva alves, Ronés Aves Pinheiro

Apresentação: A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Acquired Immunodeficiency Syndrome), (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 e Identificar as características definidoras e os fatores relacionados a (AIDS) o diagnóstico de enfermagem, e estabelecer intervenções de enfermagem baseado no NIC.

Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência, desenvolvido em uma instituição de longa permanência para idosos em Fortaleza-Ceará, no período de novembro de 2019.

Resultado: Diante da aplicação da SAE foi identificado como queixa principal: Religiosidade prejudicada, caracterizada por angústia por separação de uma comunidade religiosa, relacionada a barreira ambiental a prática da religião, associado a institucionalização, foram detectados quatro diagnósticos: Incontinência urinária funcional, caracterizada por perda urinária antes de chegar ao banheiro, relacionado a enfraquecimento das estruturas de suporte pélvico, associado a prejuízo neuromuscular. Deambulação prejudicada, caracterizada por capacidade prejudicada de andar uma distância necessária, relacionada a força muscular insuficiente, associado a equilíbrio prejudicado. Risco de queda, caracterizado por mobilidade prejudicada, evidenciado por idade maior que 65 anos. Após a identificação passou-se realizar as intervenções de enfermagem com o objetivo de fazer com que a paciente ela possa ter a acesso ao que ela tanto quer. Considerações finais: Através da SAE, o cliente tem mais informações sobre sua situação, maior comprometimento com o tratamento e nas mudanças de hábitos de vida o que proporciona a prevenção de complicações, promoção da saúde e uma qualidade de vida melhor. O enfermeiro tem uma grande importância dentro dos tratamentos, porque através dele há um planejamento dos cuidados a serem prestados ao cliente acometido pela doença. A função do enfermeiro é ampla e a Sistematização da Assistência de Enfermagem assegura que o paciente receba um cuidado individualizado e de boa qualidade.



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

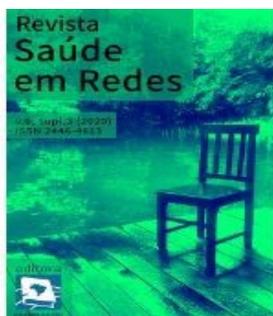
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12158

VER-SUS SANTA MARIA 2020 EDIÇÃO VERÃO: UMA EXPERIÊNCIA DE RESISTÊNCIA EM TEMPOS DE GUERRA A SAÚDE E EDUCAÇÃO

Autores: Maira Larissa Ramos da Rosa, Natália Roós Deponti, Augusto Picolo Furini, Taciane Nicolai, Rafael da Silva Nascimento, Lisiane Bôer Possa

Apresentação: O Projeto de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS) trata-se de um dispositivo criado pelo Ministério da Saúde e pelo Movimento Estudantil vinculado a área de ciências da saúde, com o propósito de apresentar e aproximar as e os estudantes universitárias(os) do Sistema Único de Saúde (SUS), dos seus princípios, desafios, dificuldades, fragilidades e valorizar as suas boas experiências. O VER-SUS busca provocar e intensificar o compromisso das(os) estudantes com o SUS, considerando-os agentes transformadores da realidade social, e apostando na interdisciplinaridade do cuidado em saúde. **Desenvolvimento:** Este relato expõe a vivência em um estágio VER-SUS, realizado em Santa Maria - RS no Verão/2020. O estágio foi realizado durante 10 dias em um assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais Sem-Terra (MST), em formato de imersão. Além das vivências em serviços de saúde da região, o estágio buscou por meio de palestras e dinâmicas despertar nas(os) estagiárias(os) a vontade de lutar por melhores condições de assistência à saúde e ampliar os conceitos de saúde, para assim potencializar os saberes acadêmicos. A prática pedagógica utilizada baseou-se no método utilizado pelas escolas de formação vinculadas ao MST, com a intenção de promover a coletividade, ampliar o conceito de cuidado em saúde e estimular que as(os) estudantes movimentem a pauta do SUS em todos os territórios que ocupam. **Resultado:** Para não concluir aponta-se o potencial do estágio enquanto formador de trabalhadores/as do SUS comprometidos com o direito à saúde e a justiça social bem como evidencia-se o protagonismo estudantil em todas as etapas da construção do projeto. **Considerações finais:** Assim, é de extrema importância que se faça a defesa do projeto assim como sua articulação em nível nacional com a devida dimensão de transformação.



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

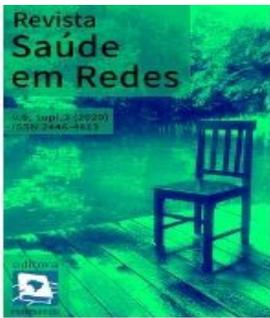
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12159

LABORATÓRIO DE INOVAÇÃO NA APS: CAMINHOS PARA A REFORMA DOS CUIDADOS EM ATENÇÃO PRIMÁRIA EM UM MUNICÍPIO DO MATO GROSSO DO SUL, BRASIL

Autores: Jacqueline Carvalho; Raphael Pinto; Paula Carneiro

Apresentação: O presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência do projeto de apoio ao processo de trabalho das equipes de Saúde da família no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul/MS através do Laboratório de Inovação na Atenção Primária a Saúde, da Fundação Oswaldo Cruz Mato Grosso do Sul – INOVAAPS FIOCRUZ MS. O projeto tem como objetivo a realização de um laboratório de inovação em 9 unidades municipais de saúde, com recente transformação de Unidades Básicas de Saúde em Unidades de Saúde da Família, para posterior expansão às demais unidades da Secretaria Municipal de Saúde Pública - SESAU. Para o desenvolvimento do trabalho, foram definidas as linhas estratégicas da SESAU para o ano de 2020, sendo elas: Eixo 1 – Regra de Acesso (Conciliar expectativa, necessidades de saúde e capacidade de oferta; Melhoria da acessibilidade; Avaliação e monitoramento; Gestão das Tecnologias de informação e Comunicação. Eixo 2 – Gestão do conhecimento (Gestão da clínica; Gestão do conhecimento e qualificação dos profissionais; Inovação e simplificação na prestação dos cuidados, Comunicação com os cidadãos e os profissionais e Orgulho de ser SUS. Eixo 3 – Coordenação do cuidado e Accountability (Coordenação do Cuidado; Vinculação pessoa a pessoa, organização das listas e gestão dos “duplicados”; Responsabilização e transparência nos resultados). Como diagnóstico inicial foi observado a dificuldade de vínculo do agente comunitário de saúde com o usuário, assim como a indefinição do processo de trabalho das equipes e das atribuições pertinentes aos seus cargos, aplicada pesquisa de opinião das unidades de saúde e PCATool. Dentre os principais avanços com a implantação do INOVAAPS é possível citar: a descentralização do processo de regulação do acesso, sendo esta uma novidade para o município visto que a regulação de procedimentos, exames e serviços estava sob responsabilidade da central de regulação da SESAU; Implantação de equipes de residência médica e multiprofissional nas unidades de APS; Reorganização e fortalecimento da APS no município; Mudança do papel do agente comunitário de saúde dentro da unidade de saúde através do vínculo com os usuários na porta de entrada das unidades; Implantação de uma carteira básica de serviços e protocolos para as linhas de cuidado; Criação dos ciclos de debates e capacitações voltadas às necessidades das unidades de APS, entre outros pontos ainda em avanço. O projeto permite identificar as potencialidades da Rede de Atenção à Saúde do município de Campo Grande, e as possibilidades de avanço da APS pautados nos atributos essenciais como o acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado, responsabilização e integralidade, além de ser um importante indutor de boas práticas na atenção primária à saúde, garantindo maior efetividade no cuidado prestado à população.



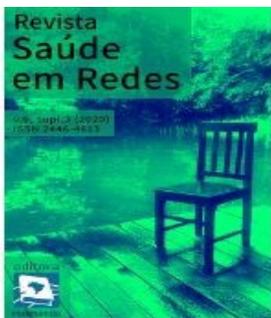
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12161

PERCEPÇÃO DOS(AS) SERVIDORES(AS) DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ ACERCA DAS PROBLEMÁTICAS EXISTENTES NO SERVIÇO DE ABORTAMENTO LEGAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ivy Cesar de Oliveira Nunes, Crissia Cruz

Apresentação: A partir de uma experiência como colaboradora de uma pesquisa de mestrado intitulada “Assistência à saúde das mulheres que sofreram violência sexual: debates em um serviço de profilaxia e abortamento previsto em lei” através da qual se promoveu rodas de conversa junto aos servidores, residentes e estagiários da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), pude observar relatos pertinentes acerca da temática em questão. Nesse sentido, este trabalho visa relatar as questões levantadas em duas rodas de conversa que tiveram como objetivo promover o debate acerca da rede de atenção à mulher vítima de violência sexual, salientando as implicações éticas e jurídicas do abortamento previsto em lei. A discussão se mostrou necessária na medida em que os profissionais de saúde, que atuam na instituição, relataram o sofrimento vivenciado pelas mulheres que buscam o serviço, uma vez que enfrentam diversos obstáculos ao adentrar no atendimento, como profissionais que têm pouco domínio sobre os manejos e leis presentes na norma técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento ou ainda médicos que se recusam a efetuar o aborto alegando objeção de consciência, caracterizando assim, uma grande violência institucional. Nesse contexto, os debates presenciados nas rodas de conversa se mostraram pertinentes, pois os participantes tiveram a oportunidade de compreender melhor as questões legais e sociais do serviço de abortamento, o que contribuiu para a formação de uma equipe multidisciplinar mais capacitada para a atuação. Somado à isso, ao compartilharem suas experiências, dificuldades, angústias, começaram a pensar coletivamente em possíveis soluções para os problemas enfrentados, revelando crescente engajamento da equipe.



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

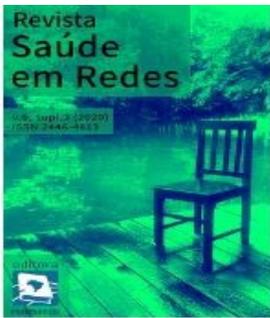
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12162

PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO CONTEXTO DA POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL

Autores: João Mário Pessoa Júnior, Francisco de Sales Clementino, Lorrainy Solano da Cruz, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda

Apresentação: No Brasil, o hospital psiquiátrico, embora hoje integre os serviços que compõem Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda reflete o modelo higienista e medicalizante, marcado pela internação. Sabe-se que a saúde mental representa uma área multiprofissional e interdisciplinar, cujas práticas requerem conhecimentos, técnicas e habilidades específicas, com investimentos nos processos de formação e qualificação em saúde mental nos centros e instituições de ensino. Na ampliação do debate em torno da qualificação da assistência em saúde mental oferecida entre os serviços brasileiros, questiona-se: quais as práticas de profissionais de saúde mental em hospitais psiquiátricos frente Política Brasileira de Saúde Mental? Assim, o estudo tem como objetivo analisar as práticas de profissionais em hospitais psiquiátricos públicos no contexto da política brasileira de saúde mental. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado de junho a outubro de 2017 em dois hospitais psiquiátricos públicos. Utilizou-se um questionário junto à amostra de 60 profissionais de saúde. Os dados foram trabalhados com auxílio software estatístico, analisados através de estatística simples e bivariada, do tipo qui-quadrado. Observou-se que os profissionais de nível superior participantes do estudo caracterizam-se como predominantemente do sexo feminino (91,8%), enfermeiras (36,7%) e psicólogas (25%), com idade entre 50 e 59 anos (42,9%), com conclusão da graduação entre os anos 1975 a 1999 (37,3%). As práticas dos profissionais se estruturam sob três níveis de atendimento: individual, familiar e grupal. No atendimento individual encontrou-se associação entre quem não constrói ou faz parcialmente o projeto terapêutico com quem realiza cuidados de observação e anotação; no atendimento familiar, destaca-se o cuidado de consulta na crise; e no atendimento de grupo, a recreação. Entende-se que o processo de redefinição das práticas profissionais em saúde mental, na perspectiva do atendimento integral e humanizado ao portador de transtorno mental, reflete no atendimento realizado. O conjunto de cuidados em saúde desenvolvidos no âmbito do hospital psiquiátrico remete a baixa adesão a política de saúde mental e ao projeto terapêutico, vistos como entrave para o atendimento profissional qualificado.



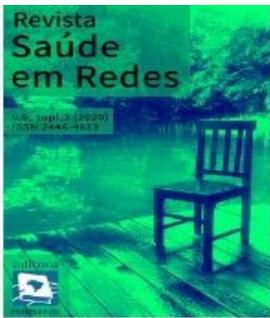
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12161

PERCEPÇÃO DOS(AS) SERVIDORES(AS) DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ ACERCA DAS PROBLEMÁTICAS EXISTENTES NO SERVIÇO DE ABORTAMENTO LEGAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ivy Cesar de Oliveira Nunes, Crissia Cruz

Apresentação: A partir de uma experiência como colaboradora de uma pesquisa de mestrado intitulada “Assistência à saúde das mulheres que sofreram violência sexual: debates em um serviço de profilaxia e abortamento previsto em lei” através da qual se promoveu rodas de conversa junto aos servidores, residentes e estagiários da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP), pude observar relatos pertinentes acerca da temática em questão. Nesse sentido, este trabalho visa relatar as questões levantadas em duas rodas de conversa que tiveram como objetivo promover o debate acerca da rede de atenção à mulher vítima de violência sexual, salientando as implicações éticas e jurídicas do abortamento previsto em lei. A discussão se mostrou necessária na medida em que os profissionais de saúde, que atuam na instituição, relataram o sofrimento vivenciado pelas mulheres que buscam o serviço, uma vez que enfrentam diversos obstáculos ao adentrar no atendimento, como profissionais que têm pouco domínio sobre os manejos e leis presentes na norma técnica de Atenção Humanizada ao Abortamento ou ainda médicos que se recusam a efetuar o aborto alegando objeção de consciência, caracterizando assim, uma grande violência institucional. Nesse contexto, os debates presenciados nas rodas de conversa se mostraram pertinentes, pois os participantes tiveram a oportunidade de compreender melhor as questões legais e sociais do serviço de abortamento, o que contribuiu para a formação de uma equipe multidisciplinar mais capacitada para a atuação. Somado à isso, ao compartilharem suas experiências, dificuldades, angústias, começaram a pensar coletivamente em possíveis soluções para os problemas enfrentados, revelando crescente engajamento da equipe.



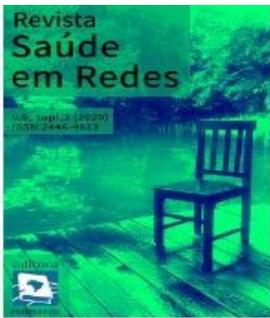
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12162

PRÁTICAS DE PROFISSIONAIS EM HOSPITAIS PSIQUIÁTRICOS NO CONTEXTO DA POLÍTICA BRASILEIRA DE SAÚDE MENTAL

Autores: João Mário Pessoa Júnior, Francisco de Sales Clementino, Lorrainy Solano da Cruz, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda

Apresentação: No Brasil, o hospital psiquiátrico, embora hoje integre os serviços que compõem Rede de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), ainda reflete o modelo higienista e medicalizante, marcado pela internação. Sabe-se que a saúde mental representa uma área multiprofissional e interdisciplinar, cujas práticas requerem conhecimentos, técnicas e habilidades específicas, com investimentos nos processos de formação e qualificação em saúde mental nos centros e instituições de ensino. Na ampliação do debate em torno da qualificação da assistência em saúde mental oferecida entre os serviços brasileiros, questiona-se: quais as práticas de profissionais de saúde mental em hospitais psiquiátricos frente Política Brasileira de Saúde Mental? Assim, o estudo tem como objetivo analisar as práticas de profissionais em hospitais psiquiátricos públicos no contexto da política brasileira de saúde mental. Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa realizado de junho a outubro de 2017 em dois hospitais psiquiátricos públicos. Utilizou-se um questionário junto à amostra de 60 profissionais de saúde. Os dados foram trabalhados com auxílio software estatístico, analisados através de estatística simples e bivariada, do tipo qui-quadrado. Observou-se que os profissionais de nível superior participantes do estudo caracterizam-se como predominantemente do sexo feminino (91,8%), enfermeiras (36,7%) e psicólogas (25%), com idade entre 50 e 59 anos (42,9%), com conclusão da graduação entre os anos 1975 a 1999 (37,3%). As práticas dos profissionais se estruturam sob três níveis de atendimento: individual, familiar e grupal. No atendimento individual encontrou-se associação entre quem não constrói ou faz parcialmente o projeto terapêutico com quem realiza cuidados de observação e anotação; no atendimento familiar, destaca-se o cuidado de consulta na crise; e no atendimento de grupo, a recreação. Entende-se que o processo de redefinição das práticas profissionais em saúde mental, na perspectiva do atendimento integral e humanizado ao portador de transtorno mental, reflete no atendimento realizado. O conjunto de cuidados em saúde desenvolvidos no âmbito do hospital psiquiátrico remete a baixa adesão a política de saúde mental e ao projeto terapêutico, vistos como entrave para o atendimento profissional qualificado.



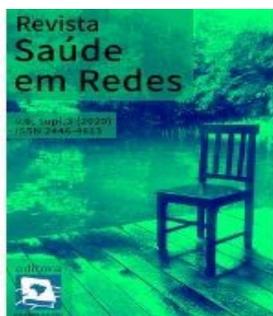
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12165

ANÁLISE DE UMA EQUIPE DE ESF RURAL EM ASSENTAMENTO CONSTRUÍDA PELA PARTICIPAÇÃO POPULAR

Autores: Valdemir Arruda de Lima

Apresentação: O Brasil conta com 40.187 Equipes de Saúde da Família implantadas (DAB, 2017), sendo que apenas 6% das equipes de saúde da família estão localizadas em áreas rurais. A experiência aqui descrita trata da implantação de uma ESF Rural em Assentamento do MST, que foi instituída através da busca desta comunidade por ter uma Unidade de Atendimento em Saúde, que contemplasse as necessidades dos mesmos em consonância com a política nacional de saúde. Descrevemos a implantação e funcionamento da ESF Rural Mariza Lourenço da Silva, localizada no Assentamento Santa Rita de Cássia II no Município de Nova Santa Rita (RS). A mesma se justifica e tem relevância dentro da temática, pelo fato mostrar na prática uma construção coletiva, demonstrando que é possível desenvolver um trabalho qualificado através da escuta e diálogo com a comunidade, também por ser um campo de investigação de pouco domínio e conhecimento na gestão em saúde pública. **Objetivo:** Proporcionar conhecimento para os gestores, trabalhadores, estudantes e comunidade em geral sobre o planejamento, construção, implantação e funcionamento de uma ESF Rural dentro de Assentamento do MST, fundamentada na participação popular. **Método:** Tratou-se de um Estudo de Caso com pesquisa qualitativa, de análise temática que foi desenvolvida através da triangulação de métodos, utilizando análise documental, estudo de campo e entrevistas semi estruturadas. Foi feita análise documentos e registros das solicitações da comunidade de uma ESF neste território que iniciaram em 2010, conforme os achados em atas do Conselho Municipal de Saúde, registros fotográficos de reuniões com a comunidade e gestão e audiências públicas. Após foi realizado apanhado histórico do processo de reforma e ampliação do local onde atualmente funciona a Unidade Básica de Saúde e um período de imersão de dois meses, onde foram realizadas entrevistas semi estruturadas com usuários gestão e trabalhadores. **Resultado:** A análise da ESF Rural Mariza Lourenço da Silva permitiu constituir uma visão integradora entre três eixos de análise: Gestão x Trabalhadores x Usuários. Desde o planejamento, territorialização, construção e funcionamento todas as etapas foram construídas de forma participativa. A UBS realiza em torno de 300 atendimentos semanais com acolhimento aberto, utilizando tratamentos convencionais e práticas integrativas e complementares. Recentemente foi solicitado pela comunidade levar o atendimento mais próximo. Atualmente além da UBS existem três locais de atendimento descentralizado que ocorrem semanalmente nos assentamentos Itapuí, COOPAN e Sinos, com espaços cedidos pelas comunidades. **Considerações finais:** Esta experiência demonstra a importância da participação popular estar aliada a gestão Municipal de Saúde que trabalha de acordo com as características desse território, que é necessário ter vínculo e ouvir os anseios locais. Realizar uma construção coletiva embasada nos princípios do SUS é um desafio, que possibilita um estreitamento dos laços da comunidade, trabalhadores e gestão.



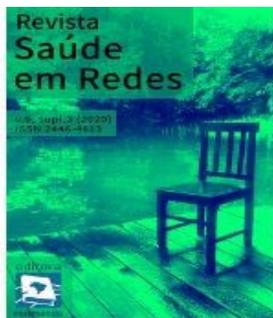
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12166

USO DE FAKE NEWS RELACIONADO À VACINAÇÃO EM PESSOAS IDOSAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Carla Sena Cunha, Ivone de Melo Sousa, Sara Melissa Lago Sousa, Dayara de Nazaré Rosa Carvalho

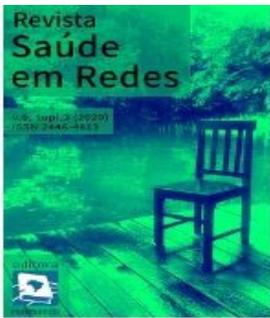
Apresentação: A saúde é um assunto que provoca disseminação rápida de boatos e notícias, fato este que pode ajudar, mas que também pode se tornar um obstáculo para o alcance de uma cobertura vacinal adequada. Por estarmos na era da tecnologia é esperado que orientações e alertas cheguem para todos rapidamente, porém isso acontece com informações úteis e também com notícias falsas, as chamadas “fake news”. Essas informações equivocadas e enganosas podem levar a diversos comportamentos e atitudes que geram risco, seja pela indução ao uso de tecnologias inapropriadas, como medicamentos e vacinas sem indicação, ou, por outro lado, pela recusa a tecnologias e medidas de proteção indispensáveis para a manutenção da saúde e bem-estar. O Brasil vem seguindo a tendência mundial de envelhecimento das populações, tendo em vista a proporção de idosos, que era de 9,7% no ano de 2004, 13,7% em 2014 e poderá chegar a 18,6% em 2030. Devido a alterações fisiológicas que predispõem a ocorrência de doenças, tal fenômeno leva a uma maior procura pelos serviços de saúde por esta camada populacional, provocando um aumento na frequência e duração de internações hospitalares. Dentre as hospitalizações desta faixa etária, as doenças respiratórias chegam a representar até 11% do total em determinadas populações. O processo de envelhecimento implica em inúmeras transformações no corpo humano, dentre elas, alterações no sistema imunológico que tornam o idoso mais suscetível às doenças, inclusive aquelas que podem ser prevenidas com vacinação. A elevada morbimortalidade em decorrência de infecções respiratórias no idoso, principalmente por influenza, reforça a importância da vacinação nesse grupo, mesmo na vigência de uma menor resposta imunológica relacionada a idade e presença de outras comorbidades nesse grupo. A vacina é caracterizada como uma estratégia de saúde pública para redução de formas graves da gripe e de internações. Contudo, mesmo sendo ofertada gratuitamente aos idosos, ainda há baixa adesão ao cumprimento de metas para imunização destes. Entre as principais causas da não vacinação desses indivíduos tem-se o desconhecimento sobre a vacina, falta de orientação profissional sobre sua importância e benefícios, crenças errôneas, medo de reações adversas e banalização da gripe. Além da recomendação da vacina pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como estratégia do sistema único de saúde para prevenir contra a influenza e suas complicações, outros órgãos também a indicam para idosos e indivíduos com doenças crônicas. Nos mais longevos, a vacina pode ser menos eficaz na prevenção da doença, mas reduz os quadros graves e óbitos. Estudos mostram a diminuição das complicações, internações hospitalares e mortes relacionadas à influenza, além de gastos com hospitalizações. **Objetivo:** Descrever segundo a literatura a utilização de Fake News relacionada a vacinação de influenza em pessoas idosas. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo revisão integrativa de literatura. Essa pesquisa faz parte do projeto semestral de ensino, pesquisa e extensão da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

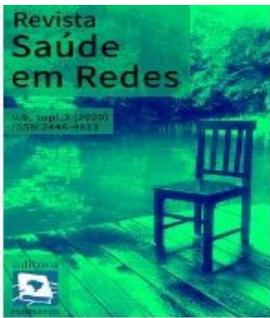
Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde do Idoso (LAESI), localizada em Belém (PA). Foram utilizadas publicações indexadas nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) no período de janeiro a fevereiro de 2020. A partir dos estudos selecionados foi realizada a análise de conteúdo de Bardin que é uma forma de objetivar dados obtidos em questões abertas. A parte de descrição analítica, mais especificamente o recorte e a classificação os quais dão origem as categorias é de natureza intuitiva, portanto passíveis de contestação. Foram utilizados como os seguintes critérios de inclusão: artigos completos em português, inglês e espanhol, disponibilizados entre os anos de 2016 a 2019. Resultado: Foram encontradas dez publicações, onde apenas cinco possuíam relação com o tema, assim formando quatro categorias relacionadas à interação da vacina da influenza a pessoa idosa. primeira categoria é formada pela idade e sexo dos idosos que tiveram maior taxa no controle vacinal da influenza. Na idade entre 60 e 69 anos foi obtido 52%, em relação ao sexo, o sexo feminino prevaleceu com 63%, enquanto que no sexo masculino foi de 40%, devido as mulheres serem mais atentas ao aparecimento de sinais e sintomas e possuírem maior conhecimento sobre doenças e utilizarem mais os serviços de saúde do que os homens. A segunda relata os eventos adversos para não adesão da vacina, relataram mal-estar, dor muscular, o inchaço no local, cefaleia e febre, provavelmente porque o período a que se referem os eventos adversos do presente estudo é de 48 horas pós-vacinação enquanto outros consideraram um tempo maior. A terceira observa a falta de atenção dos profissionais de saúde, pois na hora da aplicação podem ocorrer técnicas erradas e muitas vezes, da qualidade do atendimento. Vale reforçar que o idoso pode apresentar déficit cognitivo, com dificuldade de compreender as orientações sobre as vacinas e eventos adversos, necessitando de mais atenção para preservar a sua segurança. A quarta apontam que a internet tem sido um forte meio influenciador para o aumento de grupos antivacinas, a mídia é um terreno fértil para a propagação de desinformação sobre as vacinas assim formando as fake news. O acesso fácil a conteúdo sem direcionamentos tem fortalecido grupos polarizados a favor e contra as vacinas e os internautas tendem a eleger os conteúdos de acordo com suas crenças e ideologias. Diante dos resultados apresentados, ressalta que a vacina contra influenza ainda não atingiu os idosos de maneira universal. Desigualdades socioeconômicas, características de utilização de serviço e fatores comportamentais são determinantes para a adesão à vacinação. É possível que a educação em saúde não atinja toda essa população, haja vista os motivos alegados pelos idosos para não vacinação como o medo e o fato de não quererem ou não gostarem da vacina. Considerações finais: O estudo atingiu seu objetivo de relata a observações sobre o Fake News em relação a vacinação da influenza em idosos, e revelou aspectos relevantes para a vacinação segura, como a ocorrência de eventos evitáveis causados por desvios das boas práticas, como causa de abscessos infecciosos e a falta de assistência a eventos adversos, possivelmente por dificuldade. Assim, é necessário que os profissionais de saúde que atuam em imunização tenham conhecimentos e habilidades neste domínio, incluindo ações de educação permanente, imprescindíveis para qualificá-los, mantê-los atualizados e, conseqüentemente, prestar assistência com qualidade e segurança. Portanto, os profissionais de saúde têm um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

papel fundamental na recomendação da vacina, diminuindo equívocos e esclarecendo questões controversas sobre sua eficácia e eventos adversos, e divulgando os benefícios à saúde do idoso proporcionados pela vacinação contra influenza e à gestão no planejamento de ações e incentivo à vacinação da população idosa, com o devido reforço do papel do Sistema Único de Saúde, responsável pela vacinação gratuita de 98% dos idosos brasileiros.



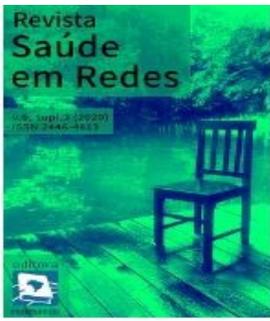
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12167

TORNEIO DE FUTEBOL COMUNITÁRIO E PARTICIPAÇÃO FEMININA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO PROGRAMA DE EXTENSÃO BONS VIZINHOS EM FORTALEZA-CE

Autores: Nathalia Medeiros Mesquita, Carlos Eduardo Esmeraldo Filho

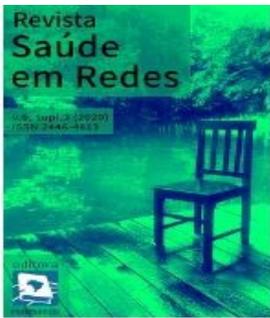
Apresentação: Este trabalho busca relatar a realização e planejamento do torneio de futebol comunitário em parceria com o programa de extensão universitária Bons Vizinhos, em uma comunidade de Fortaleza, e refletir como tal ação contribui para o fortalecimento de vínculos e promoção da autonomia das adolescentes da comunidade. A inserção do programa de extensão Universitária bons Vizinhos na comunidade iniciou em 2010 e vem ao longo desses quase 10 anos se reinventando. Atualmente o programa conta com alunos dos cursos de Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Direito, Arquitetura e Urbanismo, Comunicação Social/Jornalismo que se encontram aos sábados na comunidade e durante a semana realizam reuniões para planejamento, estudo de casos e referencial teórico de acordo com as demandas da comunidade. A comunidade foi se construindo ao entorno da lagoa do Gengibre, que dá nome a comunidade, e sofre todos os anos com as fortes chuvas, chegando a uma parte da periferia ficar completamente alagada. Com baixo grau de empregabilidade formal, falta de saneamento básico, grande partes das casas são construídas com materiais recicláveis e contrastam com a estrutura de grandes prédios presentes na região. No que tange as mulheres e adolescentes, encontramos um alto índice de abandono escolar e de gravidez na adolescência. Os referenciais teóricos de estudo para a realização das ações partem de uma práxis da e para libertação, pautada em um compromisso ético-político com a defesa dos direitos humanos e reflexões da psicologia social comunitária e estudos sobre Paulo Freire. O torneio de futebol buscou aproximar os adolescentes da comunidade ao programa de extensão, resgatar a prática dos jogos de futebol na comunidade, fortalecer o sentimento de pertença e autonomia dos jovens na comunidade. Para a realização planejamento e dialogo com a comunidade; escolha do local e produção de materiais a serem utilizados; treinos com os adolescentes e os juizes; Realização do torneio e ações paralelas; Os diálogos para planejamento aconteceram durante meses e de um modo participativo buscamos auxiliar na realização do torneio que contou com a inscrição de mais de 50 crianças. A participação feminina durante o planejamento e organização do torneio foi pequena, para montar um time fora precisa a participação das extensionistas do programa. As meninas ali presentes se mostravam tímidas em quererem participar por acreditarem que jogar futebol é uma prática masculina e se detinham a assistir aos jogos. A partir do planejamento participativo com as moradoras pudemos resgatar a historia do time de futebol feminino da comunidade, incentivar as participação das meninas no esporte e fortalecimento da autonomia pra se organizarem e ocuparem os espaços esportivos. A realização do torneio de futebol, portanto, se apresenta como uma prática que pode refletir sobre os papeis de gênero, os espaços das mulheres no esporte, integração dos saberes populares e acadêmico, bem como promoção da autonomia e fortalecimento de vínculos entre as adolescentes e com os extensionistas e a comunidade. É fundamental a realização de mais ações que possam



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

proporcionar inquietações sobre nosso contexto machista e patriarcal que buscam definir os locais de inserção feminina.



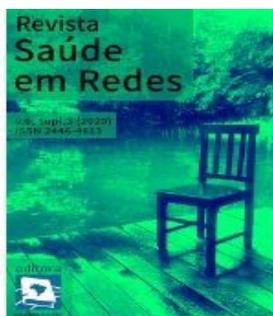
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12169

A INFORMATIZAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DO ESPÍRITO SANTO EM 2019

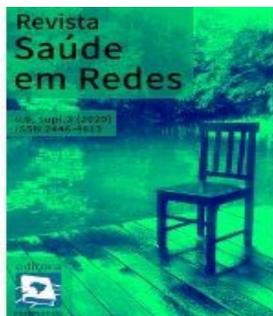
Autores: Vanessa Lora

Apresentação: A informatização da Atenção Primária à Saúde é uma diretriz das Políticas Nacionais de Atenção Básica e de Informação e Informática em Saúde, tendo por escopo a melhoria dos processos de trabalho nesse nível de atenção, agregando um caráter digital às informações de saúde, estabelecendo o prontuário eletrônico como um instrumento indispensável aos profissionais envolvidos no cuidado e na gestão. Todavia, a informatização da Atenção Primária à Saúde deve superar alguns gargalos tais como: o elevado número de sistemas de informação em saúde e sua fragmentação, heterogeneidade e pouca interoperação; a dificuldade de conectividade dos serviços de saúde à internet banda larga; a pouca qualificação dos profissionais de saúde no uso dos sistemas de informação e o uso incipiente das informações coletadas como subsídio estratégico a tomada de decisões por gestores de saúde em diversos âmbitos e níveis. Neste sentido, o presente trabalho delineou um cenário da informatização da Atenção Primária à Saúde nos municípios do Estado do Espírito Santo em 2019 por meio de um levantamento da situação das Unidades Básicas de Saúde (UBS) quanto a disponibilidade de infraestrutura de informática, conectividade e uso de sistemas de informação. O trabalho foi elaborado com base num levantamento sobre a informatização das UBS nos 78 municípios capixabas, coletado de abril a maio de 2019, por meio de questionário eletrônico desenvolvido na aplicação Type Form, e a partir do preenchimento por técnicos e gestores municipais de saúde. Cabe ressaltar que, antes de elaborar o formulário, foram realizadas consultas às bases de dados federais para obter informações acerca do universo de UBS registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Com isso, foram selecionadas as UBS que constavam com o status “em funcionamento”, referente a três tipos de unidades: Centro de Saúde/Unidade Básica, Posto de Saúde e Centro de Apoio a Saúde da Família. Foram coletados dados de 752 das 822 Unidades Básicas de Saúde do Espírito Santo. Detectou-se que 35 municípios capixabas têm 100% das UBS informatizadas e conectadas, ao passo que 15 municípios têm grande parte das UBS sem acesso adequado à internet. Quanto aos sistemas de informação em saúde, 286 unidades utilizam o Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) e-SUS AB, 261 UBS utilizam a Coleta de Dados Simplificada (CDS) e-SUS AB e 183 UBS usam sistemas de prontuário eletrônico de empresas. A capital Vitória tem um sistema de informação próprio com modo de prontuário eletrônico: Rede Bem-Estar. Nesse sentido, o cenário de informatização das UBS capixabas aponta para uma situação de informatização parcial. O estudo identificou uma necessidade de investimento de R\$ 16,5 milhões para equipar o parque tecnológico da Atenção Primária e difundir o uso do prontuário eletrônico para todas as unidades instaladas. Esse montante de investimentos foi estimado a partir da demanda de unidades de saúde que precisam de equipamentos de informática. Isso por que no levantamento, foram considerados os seguintes ambientes das UBS: recepção, sala de procedimento, sala de vacina, consultório de enfermagem, consultório médico, consultório



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

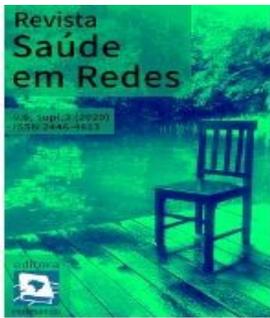
odontológico e farmácia. No tocante à quantidade de equipamentos versus o número de ambientes das unidades, percebeu-se que a maioria das UBS (587 - 78%) tem menos computadores que o número de ambientes. Cerca de 98 UBS tem mais computadores que ambientes e 67 delas tem a mesma quantidade de ambientes e computadores. Ainda em relação ao quantitativo de ambientes, fez-se uma estratificação, indicando o tipo de ambiente e a presença dele nas UBS. Por essa visualização, se pode notar que há um número de UBS que não dispõem de farmácia (393), sala de vacina (287) e consultórios odontológicos (144). No que se refere a recepção, quase a totalidade das UBS as têm (699) e apenas 8 não tem esse tipo de ambiente. Assim, a estimativa da demanda por aquisição de computadores, tendo por base a necessidade desse equipamento em todos os ambientes de uso da UBS, se apresenta dois valores de referência. O primeiro teve por base o número declarado de ambientes e computadores. No segundo, foi calculado a partir de uma correção nos valores declarados, alterando as situações em que o número de computadores declarados era superior ao de ambientes declarados. Nesses casos, limitou-se o valor declarado a quantidade informada de ambientes. Vale frisar que a demanda por computadores e impressoras foi estabelecida de acordo com o quantitativo de recepções e consultórios das UBS, pois esses recintos devem necessariamente dispor desses equipamentos. Sendo assim, a demanda estimada de aquisição de computadores para equipar todos os ambientes das UBS que não tem esse dispositivo é de 1.709, segundo os dados declarados, e 2.501 para o cenário ajustado. Atinente ao número de impressoras, identificou-se a necessidade de 2.673 dispositivos. No que concerne à informatização e à conectividade das UBS, verificou-se que 67% delas foram declaradas como informatizadas e 82% estão conectadas à internet, das quais 60% por meio de conexão via banda larga. Assim, para fins desse estudo, considerou-se informatizadas as UBS que declararam ter computadores em todos os seus ambientes e que enviam informações aos sistemas diretamente da unidade sem a necessidade de digitação de fichas pelas Secretarias Municipais de Saúde. Deste modo, os dados do levantamento apontaram problemas relacionados a insuficiente infraestrutura tecnológica da Atenção Primária à Saúde. Nesse aspecto, o desafio de um programa ou política de investimento a ser desenvolvida consistirá na aquisição de equipamentos numa quantidade próxima a atualmente existente. Outro aspecto desse desafio envolve a conectividade à internet. As UBS do Espírito Santo têm um nível elevado de conexão, contudo há um grupo de municípios e de UBS localizadas no interior e nas periferias da região metropolitana que estão desassistidas. Para esse grupo de UBS seria necessário pensar uma solução de conectividade especial, a ser negociada em conjunto com as operadoras. No que tange ao desafio dos sistemas de informação, vale ressaltar que há um grupo de 27 municípios que tem dispêndios com o custeio de sistemas proprietários providos por empresas. Potencialmente, esses municípios poderiam substituir essas despesas para investir em outras atividades, se optarem pela adesão ao Prontuário Eletrônico do Cidadão da Estratégia e-SUS AB. Em outro flanco, há um grupo de 31 municípios que ainda não migraram para a versão do PEC do e-SUS AB e continuam enviando seus dados por meio da Coleta de Dados Simplificada da Estratégia do e-SUS AB. Assim, considerados esses dois grupos (Sistemas proprietários e o Sistema com CDS do e-SUS AB), 27 e 31 municípios



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

respectivamente, precisariam migrar para o PEC do e-SUS AB, assim, visto por essa forma, o esforço de implantação envolveria 74% dos municípios capixabas. Um terceiro desafio consiste no planejamento de uma política para direcionar e coordenar os esforços dos gestores municipais para efetivarem a informatização das Unidades Básicas de Saúde. Nesse campo, o engajamento da Secretaria de Estado da Saúde tem o potencial de cumprir um papel fundamental para alavancar a informatização da APS, especialmente se for agregada um programa com componentes capazes de superar esses desafios aqui apontados.



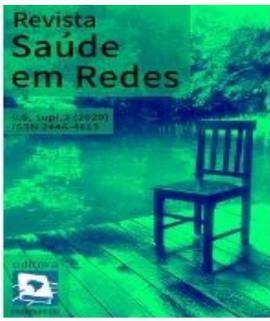
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12171

PET- SAÚDE: A IMPORTÂNCIA DA EQUIPE INTERDISCIPLINAR NA VISITA DOMICILIAR: A EXPERIENCIA COM OS USUÁRIOS IMPOSSIBILITADOS DE ACESSAR A REDE PÚBLICA DE SAÚDE

Autores: Bianca dos santos Martins, Bruna Rezende de Oliveira, Rayane Fernandes da Silva Machado, Richely Rita Menaguali, Eriis Evelyn Ingrid Fernandes Veiga, Miller Alvarenga Oliveira

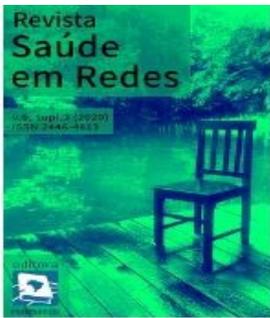
Apresentação: A inserção das alunas do programa PET-Saúde no Programa Médico da Família de Jurujuba, na cidade de Niterói (RJ), tem por objetivo trabalhar o tema interprofissionalidade na perspectiva da formação e de romper com o ensino tecnicista, a visão unilateral das profissões e suas fragmentações no campo coletivo de trabalho na rede pública de saúde, havendo integração em suas práticas para atender de forma integral o cuidado ao usuário e sua comunidade. Desenvolvimento: Esse estudo descreve um relato verídico vivenciado pela equipe de alunas da UFF- Universidade Federal Fluminense vinculadas ao PET-Saúde Interprofissionalidade dos cursos de Enfermagem, Nutrição, Serviço Social e Odontologia, acompanhando a equipe do Programa Médico de Família composta por uma Enfermeira Preceptora, juntamente com uma Técnica de Enfermagem, uma Agente Comunitária de Saúde e uma Médica. O caso se refere ao Sr. XX, 53 anos, diagnosticado na infância com Hidrocefalia e Epilepsia; reside com irmã AA, 61 anos, aposentada. Após uma queda em sua residência, o mesmo sofreu uma Hemorragia Subaracnóidea apresentando déficit no motor importante necessitando de reabilitação fisioterapeuta. Além disso, o Sr. XX apresenta uma ulcera na região lombo-sacra, bexigomas e infecções do trato urinário de repetição, tendo como consequência a utilização de um cateter vesical de demora. Com isso, gastos excessivos com medicamentos tem sido consumido, já que a maioria a rede pública de saúde não consegue ofertar. Resultado: A partir da visita domiciliar realizada pela equipe, reflexões sobre a complexidade do caso tem chamado a atenção do que é o Sistema Único de Saúde (SUS) na vida dos usuários e sua comunidade. E, como a equipe interdisciplinar pode atuar em casos como esse. A visita domiciliar também possibilitou o contato direto com a família, suas dificuldades, limitações e relações-intrafamiliar, assim como, a convivência com a comunidade e sua rotina. Mas, destacamos como resultado inicial desse processo, a presença e a efetivação do trabalho da equipe interdisciplinar nos cuidados com o Sr. XX, a forma que tem ampliado o saber e as práticas de educação e atuação em saúde, e pensando nas necessidades concretas que essa família demanda. Salientando que, a Sra. AA, irmã do Sr. XX passou a se sentir segura com a presença da equipe de saúde na divisão dos cuidados e compartilhamento de saberes e orientações para dar continuidade a sua recuperação. Considerações finais: As experiências vivenciadas pela equipe, compreende como o desenvolvimento de uma postura profissional, integrando saberes e práticas coletivas, amplia a atuação da equipe no seu pensar e agir em saúde. Ou seja, entendemos que a intencionalidade de trabalhar a interprofissionalidade na formação acadêmica traz consigo propostas pedagógicas, conteúdos e métodos de ensino junto a prática profissional, enriquecendo as relações interpessoais, fortalecendo o trabalho



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

em equipe sem fragilizar as identidades das profissões e rompendo com a lógica individualista no agir profissional. Assim como, atendendo em sua totalidade a necessidade do usuário.



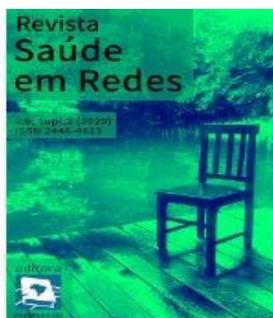
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12172

RELATOS DE VIDA NO CONTEXTO DE UMA DOENÇA RARA E CRÔNICA

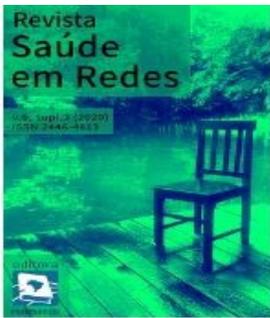
Autores: Marise Basso Amaral, Sérgio Tavares de Almeida Rego

Apresentação: Este trabalho pretende dar visibilidade às discussões e experiências construídas no decorrer de um trabalho de pesquisa feito ao longo de 2019 ainda em fase de finalização, no programa de Pós-Graduação em Bioética, Ética aplicada e Saúde Coletiva, na linha de pesquisa “Educação e Cuidados em Saúde”. Essa pesquisa acontece na interseção entre uma formação acadêmica e uma formação construída a partir das experiências vividas na participação em uma associação de pacientes. Assim, a investigação em andamento é resultado do interesse de aproximar essas duas dimensões. Cabe destacar que essa articulação, ou melhor, o ponto de encontro entre essas linhas acontece dentro do campo das doenças raras, com pessoas com Fibrose Cística e seus familiares. Essa é uma doença rara, genética, autossômica e ainda sem cura. Assim através de entrevistas semi estruturadas essa pesquisa procurou escutar as muitas histórias que são tramadas no cotidiano de uma doença complexa, crônica e progressiva, mas que muitas vezes circulam apenas em espaços restritos. Histórias de vida afetam e ao mesmo tempo são afetadas por muitas outras. Nesse sentido, falar da vida é também falar de diagnóstico, falar de acesso aos serviços públicos de saúde, falar das equipes médicas, da participação ou não de uma associação de pacientes. Ainda, falar da busca por representação e direitos, do investimento em estudos, pesquisa e novos tratamentos. Também interessou nesse trabalho, poder falar daquilo que “escapa”, o não dito, os silêncios ou os deslocamentos em direções inesperadas, enfim numa escuta atenta e cuidadosa daquilo que para cada participante do estudo faz sentido ser narrado e contado sobre si mesmo, sobre sua doença e sobre seu modo de estar no mundo. O presente trabalho se aproxima dos estudos biográficos e dos trabalhos com narrativas em saúde a partir dos estudos de autores que se envolveram em seus trabalhos de pesquisa com a dimensão da narrativa e da palavra do outro. Cabe aqui destacar que o presente trabalho não pretendeu “dar voz” aqueles que, a princípio, não teriam voz, esse não foi o caso. Pessoas com doenças raras e seus familiares cada vez mais se organizam em torno de suas doenças e tratamentos específicos para articular suas demandas e estabelecer um espaço de luta, se fazendo presente em associações, em espaços de representatividade política, participando de várias comissões, tensionando suas pautas e reivindicações na interação com variados sujeitos e poderes, tais como: gestores, cuidadores, profissionais de saúde, pesquisadores e profissionais da indústria farmacêutica. Num processo de formação e de educação continuada de todos envolvidos. Também não é intenção desse trabalho “explicar”, muito menos “traduzir” essa experiência diversa e distinta de ser esse outro. Mas antes, procurou olhar o outro como um interlocutor, como um personagem cuja narrativa, pode contribuir, num universo de vozes confrontadas para entender e melhor apresentar essa diversidade de experiências e seus pontos de intersecção. Assim, nesse encontro com a diferença, permitir que se possam colocar em movimento camadas e camadas de sentido e de produção de significados. Como um dos pesquisadores desse trabalho também faz parte da associação de pacientes, uma das reflexões que o trabalho vem produzindo diz respeito à construção



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

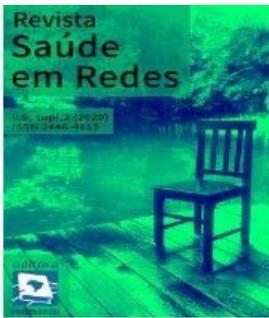
desse lugar na pesquisa, que é também de “dentro” do campo, também implicado e afetado por todos os encontros feitos e suas trocas. Até o momento foram entrevistadas 16 pessoas, entre pacientes com Fibrose Cística e seus familiares. Os sujeitos dessa pesquisa fazem parte de grupos em redes sociais em comum com um dos pesquisadores. Um dos grupos é de âmbito nacional e diz respeito ao grupo que reúne todas as associações estaduais de Fibrose Cística no País, outro diz respeito a ACAM (RJ) e diz respeito aos associados da Associação Carioca de Mucoviscidose do RJ. Com a maioria dos participantes a pesquisadora em campo, já teve algum contato prévio, durante encontros, congressos ou reuniões. Os sujeitos entrevistados vivem em diferentes estados brasileiros (Rio de Janeiro, Mato grosso do Sul, Rio grande do Norte, Rio Grande do Sul, Espírito Santo e São Paulo), todos os encontros foram feitos presencialmente e as entrevistas gravadas nos locais de preferência dos participantes do trabalho. As entrevistas realizadas até aqui foram longas e diversificadas. Uma mesma doença comporta muitas narrativas e singularidades. Talvez o que possa ser descrito como algo em comum entre muitas delas e mais ainda no campo das doenças raras diz respeito à dificuldade de ter um diagnóstico precoce. Mesmo naqueles pacientes mais novos, os pais e mães narram a peregrinação por consultórios e profissionais de saúde, até chegar a um diagnóstico preciso. E o que acontece nesse meio de caminho tem grande impacto nas famílias. Em algumas situações mães contaram que na ausência de um diagnóstico preciso (e, portanto, de tratamento para seus filhos), elas que foram “diagnosticadas” como difíceis, sofrendo de ansiedade, depressão ou algum transtorno. Todos também comentam a dificuldade de acesso a tratamentos e medicamentos, bem como a dificuldade de lidar com uma doença progressiva, ainda sem cura. Doença na qual no Brasil, desde sempre, se morre cedo demais. Mesmo assim, os pacientes denunciam uma dupla “invisibilidade” em relação a ela, não se sentem contemplados pelas políticas públicas, mas também, não são olhados como tendo uma doença, uma vez que além da Fibrose Cística ser desconhecida da maioria da população e de grande parte dos profissionais de saúde ela também, na maioria das vezes, não está marcada no corpo dos pacientes. Alguns sujeitos da pesquisa se mostraram muito conectados e muito informados, ‘especialistas’ na própria doença, outros, nem tanto. Também aconteceram nos encontros momentos de muita emoção, nos relatos muito ressentidos de alguns participantes sobre o modo como as coisas se seguiram nos cuidados com seus filhos, outros com experiências de perda e muita dor. Mas todos se colocaram num movimento narrativo muito rico, muito intenso e muito generosos. Enfim, quando se tem numa doença crônica e progressiva, falar sobre ela e falar sobre a vida possibilita a criação de muitos pontos de contato e algumas sobreposições. Ainda, embora entre os diferentes sujeitos das pesquisas as narrativas guardem muitas similaridades, o que também se destacou até agora no trabalho é que as histórias são singulares, são muito pessoais e também muito diferentes entre si. Elas precisam ser contadas na íntegra. Com esta pesquisa, esperamos trazer benefícios para a ampliação do conhecimento sobre as diferentes possibilidades e aprendizagens que se apresentam às pessoas com doenças raras e seus familiares a partir do seu encontro com uma diferença biológica. Junto a isto queremos aprofundar nossa compreensão sobre os pontos comuns nessas narrativas que podem nos informar melhor sobre questões relativas ao diagnóstico ou



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

à sua ausência, aos tratamentos de longa duração, ao convívio com as equipes médicas multidisciplinares, às discussões sobre novos tratamentos e novas tecnologias em saúde além da dimensão relativas à cidadania e à garantia de direitos em saúde. Acreditamos que organizar essas histórias de modo que possam dar visibilidade à pluralidade de experiências, desafios e conflitos reunidos na convivência cotidiana com uma doença rara pode possibilitar outras formas de olhar esse grupo de pessoas contribuindo para pensar e organizar outras formas de cuidado e de protagonismos desses pacientes e de suas famílias.



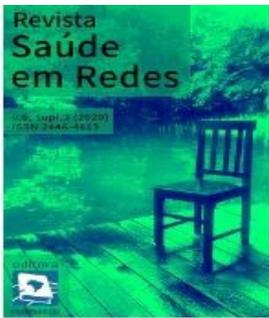
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12174

EXPERIÊNCIA DA ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA NO ÂMBITO FEDERAL

Autores: MICAELA MARQUES SANTANA ALVES, HANNAH CAROLINA TAVARES DOMINGOS, SOFIA NADER DE ARAÚJO, CAROLINA BERNARDO BORGES, NATHÁLIA DE MOURA ZILLE CARDOSO, RAQUEL NIGRE LEAL COSTA, CARLOS HENRIQUE ALVES DE SOUSA, Daniela Alvine, Roberta Gondim de Oliveira

Apresentação: O presente estudo partiu da experiência das autoras na Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) do Ministério da Saúde (MS), no ano de 2019. Essa vivência se deu a partir da Especialização em Gestão da Atenção Básica, da ENSP/FIOCRUZ, em que os residentes se inseriram em diferentes coordenações da SAPS. É importante marcar que a nossa passagem pelo MS ocorreu em um momento de reorganização do Estado a nível federal. Em 2019, a estrutura do Ministério da Saúde foi modificada, realocando a Atenção Primária como uma secretaria e não mais como um departamento. Foi nesse cenário que a partir da prática em serviço pudemos vivenciar a reorganização da SAPS e das políticas de APS. A partir da mudança de DAB para SAPS, identificamos mudanças estruturais e também do modelo de atenção à Saúde. As prioridades definidas pelo secretário eram transversais em cada área da SAPS e com menor participação do controle social. Após nossa inserção nas coordenações/departamentos da SAPS, vivenciamos o dia a dia do processo de trabalho da equipe técnica, da formulação de políticas e os espaços de decisão da gestão federal. Percebemos, a partir da prática na gestão do SUS, em pleno ano de reestruturação governamental, grandes mudanças na APS como as aproximações à Cobertura Universal de Saúde (CUS). Compreendemos que essas mudanças têm correlação com as transformações internacionais do conceito e da prática do modelo de APS, abandonando o conceito de APS abrangente e universal, para uma APS seletiva e focalizada. A reorganização da estrutura da SAPS e as mudanças na direção do modelo de APS com o novo modelo de financiamento ("Previdência Brasil"), a partir da nossa leitura, impactarão no acesso aos serviços de APS e operam retrocessos no modelo de atenção à saúde que até então tinham ações focadas na determinação social do processo saúde-doença, territorialização e universalidade. A nossa experiência possibilitou vivenciar de perto a elaboração dessa nova política de APS, as intencionalidades, as disputas políticas, conceituais e econômicas envolvidas nesse novo modelo de APS que induz a um novo modelo de gestão. Entendemos que essas transformações na direcionalidade das ações, políticas e programas de saúde em implementação pelo estado tenda a restringir o escopo da APS, impactando o planejamento das ações de saúde na APS com foco principal para os indicadores e metas que atrelam recursos, implicando na perda dos direitos conquistados pela população e os movimentos sociais.



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

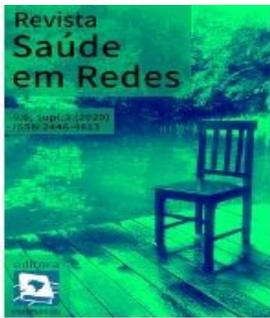
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12175

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA SERVIDORES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR SOBRE A CAMPANHA OUTUBRO ROSA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Beatriz Christina Matos dos Santos, Ana Carla Vilhena Barbosa, Georgia Helena de Oliveira Sotirakis, Maiza Silva de Sousa, Dione Seabra de Carvalho

Apresentação: O câncer de mama possui grande letalidade no cenário mundial e é o que possui maior taxa de mortalidade em mulheres no Brasil. A Campanha Outubro Rosa, visa chamar a atenção da sociedade a respeito dessa patologia. Objetiva-se retratar a experiência da realização de educação em saúde sobre o Outubro Rosa para servidores públicos de uma Instituição de Ensino Superior. Desenvolvimento: Relato de experiência sobre as ações desempenhadas durante a campanha Outubro Rosa, por acadêmicos de enfermagem no período de outubro de 2018. Foram realizadas diversas rodas de conversa com os servidores, com a utilização de materiais informativos como folders e cartazes, a fim de propagar informações envolvendo câncer de mama, por fim foram distribuídos laços cor de rosa que são o símbolo da luta contra o câncer de mama. Resultado: Foi observado no decorrer das atividades realizadas o grande interesse pelo assunto, a presença de alguns pré-conceitos envolvendo o câncer, bem como a participação ativa das mulheres presentes através de questionamentos e compartilhamento de experiências. Considerações finais: A temática câncer sempre trás consigo certo estigma e através da educação em saúde, em específico da sociedade, que se pode reduzi-lo, bem como também promover a saúde e prevenir agravos, socializando o máximo possível de conhecimentos verídicos. Ressalta-se ainda a importância do desenvolvimento do papel educador do acadêmico de enfermagem desde a academia, assim contribuindo de maneira significativa para a formação deste futuro profissional.



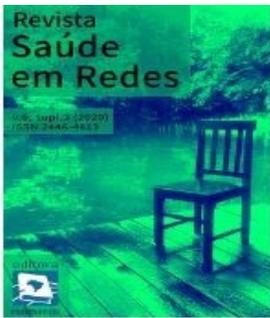
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12176

EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE MANAUS-AMAZONAS: A ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE MONITORAMENTO COMO FERRAMENTA PARA MELHORIA DE INDICADORES DE SAÚDE.

Autores: PATRICIA MICHELLE MARQUES ROBALDI, TANIA REGINA ALMEIDA MUNIZ, CIRCE NOBREGA RIBEIRO, GILMARA ROCHA DE OLIVEIRA, JOCILANE LIMA DE ALMEIDA VASCONCELOS

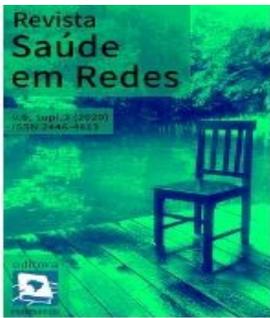
Apresentação: Manaus realizou um intenso movimento para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde com um dos focos sendo o Cadastro Territorial. Após o treinamento de 200 agentes comunitários, público-alvo, o Núcleo de Monitoramento e Avaliação (NUMOA) do Distrito de Saúde Sul deu continuidade ao processo de acompanhamento destes cadastros com avaliação do número de redução de inconsistências, cadastros realizados, unidades sem cadastro. Com a avaliação desse primeiro momento, foi realizada uma segunda capacitação com os enfermeiros e Diretores das equipes, cujo principal eixo dentro deste treinamento foi o ciclo PDCA, enfatizando a importância de identificar os problemas, planejar as ações de melhoria, executar o plano, acompanhar os resultados por meio de análise de gráficos, planilhas e relatórios de monitoramento e realizar ações corretivas quando necessário. Além disso, houve explanação sobre a nova forma de financiamento por captação ponderada, da importância do cadastro para acompanhamento do perfil epidemiológico do território, dicas sobre perfis comportamentais e ações motivacionais, mostrando a importância do trabalho em equipe e do acompanhamento contínuo dos agentes comunitários de saúde para a melhoria dos resultados. O presente relato teve por objetivo trabalhar o contexto de educação permanente de agentes comunitários de saúde quanto ao cadastro territorial na cidade de Manaus-Amazonas para que metas e indicadores fossem alcançados. Trata-se de um estudo descritivo a partir do relato de experiência de profissionais que atuam no núcleo de monitoramento do Distrito Sul de Manaus mediante educação permanente de agentes comunitários de saúde. A capacitação destes profissionais ocorreu de várias maneiras tais como: visitas locais para orientações quanto ao levantamento de causas, remanejamento de profissionais, orientações contínuas focais e estratégicas, utilizando todas as formas de comunicação possíveis (pessoalmente, por telefone, vídeos, e-mails, WhatsApp), alocação de novos computadores e a abordagem de como sanar determinadas inconsistências. Além dessa atividade foram desenvolvidos vídeos curtos sobre como corrigir as inconsistências adequadamente para envio via WhatsApp para auxiliar na redução de dúvidas dos agentes comunitários. O que se pode perceber é que algumas unidades tinham melhor desempenho que outras, então foram promovidas diversas ações juntamente com o setor de Divisão de Atenção à Saúde. Vale ressaltar que todas as ações foram fruto do monitoramento diário e semanal, determinado no planejamento distrital; os resultados da evolução dos números tanto distrital quanto por equipes foram divulgados constantemente tanto por e-mail quanto por WhatsApp para agilizar o processo de comunicação. Além dessa atividade, o desenvolvimento de vídeos curtos sobre como corrigir as inconsistências adequadamente favoreceu bastante quanto ao preenchimento correto das



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

informações e o envio via WhatsApp para auxiliar na redução de dúvidas dos agentes comunitários foi uma ferramenta fundamental para minimizar tempo e assim, atender todas as equipes de saúde da zona sul de Manaus. Diante disso, esta experiência permitiu que, em 25 dias úteis (30 dias corridos), o Distrito de Saúde Sul aumentasse a quantidade do cadastro de usuários em 30% além de reduzir as inconsistências no cadastro territorial em 30%, tendo a ação se mostrada efetiva e considerada de sucesso.



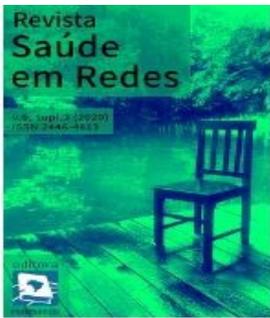
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12177

INVISIBILIZADOS E EXCLUÍDOS: O (SOBRE)VIVER NAS RUAS DE PORTO ALEGRE, DE 2015 A 2018

Autores: Daiana Silva Santos

Apresentação: Este relato surge por consequência das minhas observações e vivências atuando como educadora social, diretamente com a população em situação de rua, entre os anos de 2015 a 2018 no município de Porto Alegre. Quando passei a compor a equipe de abordagem das zonas Norte/Noroeste, no projeto Ação Rua, responsável pela abordagem e mapeamento da situação de rua naqueles territórios. Quem efetua as abordagens e pensa nos fluxos de atendimento e nos acompanhamentos, são as instituições parceiras, essas têm a responsabilidade em organizar, efetuar, executar e sistematizar cada uma das abordagens, pensando em todos os fluxos e considerando a especificidade de cada indivíduo ou coletivo. Dinâmicas de vidas marcadas pela falta de reconhecimento social, pela situação de vulnerabilidade e pelo racismo. Nesse sentido, o acesso às políticas sociais também varia, compreendo que as mesmas não dão conta da complexidade das especificidades desta população. Aqui, os diagnósticos demonstram que a população de rua aumentou de forma significativa, última pesquisa efetuada no município entre Setembro e Outubro de 2016, apontam que estavam em situação de rua 2.115 adultos, homens, autodeclarados negros, que sobreviviam da reciclagem. A realidade crescente dessa população e as necessidades de cuidado com a saúde implicam a construção de novas práticas que não somente as protocolos de viés normatizador e controlador desses corpos. É uma situação crítica, vejo os indicadores diante dos olhos, pessoas reais, palpáveis, estigmatizados e tão fortes, vidas que resistem. Muito já ouvi falar em urbanização, estética das cidades, globalização e, então, eu me pergunto: para quais pessoas realmente estão sendo pensadas estas ações? Qual o lugar que a sociedade reserva para essas pessoas? Você consegue ser indiferente ao ver pessoas dormindo no chão? Nunca entendi quais os critérios são utilizados para que algumas vidas sejam priorizadas. A estética da pobreza dói aos olhos, mas, para, além disso, ela fere o que há de mais íntimo e traz à tona o assunto do qual, nem sempre, estamos dispostos a falar o preconceito que é pessoal e individual, reflete na coletividade, silenciosamente. Traz em sua justificativa a plasticidade do belo e do aceitável, como compreender a relação da miséria com uma sociedade capitalista? Falo de respeito à dignidade humana, em uma sociedade cada dia mais perversa e individualista, que se utiliza de um discurso meritocrático para justificar sua incompetência, o desemprego é contabilizado aos milhões e a economia é quem regula os valores da sociedade. A população, desde sempre, aprende a competir na lógica do ter para ser. É preciso mais do que lamentar e contabilizar o genocídio diário desse povo que perpassa a falta de acesso aos direitos. Essa regra moral que nos conduz, quase que invisivelmente, a deliberar, punir, organizar e vigiar práticas, não produz efeito sobre essas realidades e a desigualdade só aumenta. Saúde é um direito e não podemos negociar. Finalizo relatando a força de uma rua que nem todos conseguem ver, que é solidária. Onde existe superação, transformação e muita vida, pulsante que nem cabem nestas linhas.



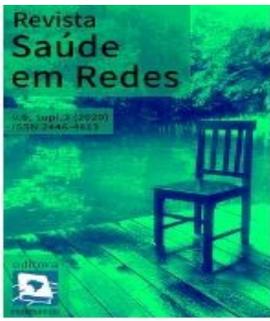
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12178

PROJETO “PAPO DE MÃE”: RODAS DE CONVERSAS COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO E TROCA DE EXPERIÊNCIAS NA ATENÇÃO BÁSICA.

Autores: Moana Pinheiro Silva, Aline Barros Barbosa, Antônio Carlos dos Santos Monteiro, Brênelly Emanuelli Alexandre Dias, Stephanie Barboza Monteiro

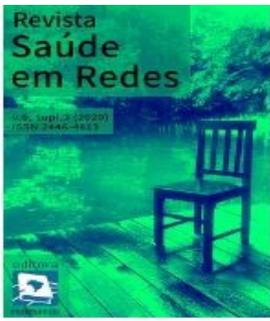
Apresentação: A Roda de Conversa é uma das possibilidades de metodologias ativas, destinada a promover a educação em saúde, permitindo dinamizar o processo de compartilhamento de informações a respeito de alguma temática ou enfoque específico. Além disso, ela torna-se uma importante prática para a aproximação de sujeitos e seus respectivos conhecimentos, sejam eles empíricos ou acadêmicos, criando, assim, a possibilidade de produção, desenvolvimento e/ou ressignificação de saberes sobre as experiências dos participantes. **Objetivo:** Promover Rodas de Conversas entre mães em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) a fim de possibilitar a troca de experiências sobre a maternidade, bem como o esclarecimento de dúvidas frequentes apoiadas por uma equipe multiprofissional da atenção básica de saúde. **Descrição da Experiência:** O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. O projeto intitulado “Papo de Mãe” foi idealizado e desenvolvido pela equipe multiprofissional da ESF Dr. Everaldo Araújo, situada na cidade de Abaetetuba (PA), em parceria com acadêmicos da área de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA) por meio do projeto de extensão “Mulicampi”. O primeiro encontro ocorreu no mês de dezembro de 2019, tendo como público alvo, mães e futuras mães da respectiva área de abrangência da estratégia supracitada. As rodas de conversas buscaram, principalmente, agrupar o interesse das mães em relatar vivências no processo materno e/ou buscar por conhecimento sobre a saúde da criança. Para isso, encontros mensais com oficinas teóricas e práticas (e. g. banho de Ofurô) foram realizadas, bem como o uso de redes sociais a fim de promover a integração extraorganizacional das mães e da equipe multiprofissional. Até o presente momento, fevereiro de 2020, já foram promovidos três encontros, onde o primeiro contabilizou-se 18 mães participantes, tendo como facilitadora a enfermeira coordenadora da ESF. O segundo encontro verificou-se um aumento de aproximadamente 22% do quantitativo inicial, passando para 22 mães. Atualmente, o projeto conta com 25 participantes ativas das rodas de conversas. **Resultado:** O projeto permitiu à equipe a percepção da importância do desenvolvimento de estratégias, principalmente, na atenção básica, que busquem práticas educativas em saúde, abordando temas relevantes dentro de cada realidade. Durante as conexões percebeu-se uma forte integração do grupo, com relevantes relatos de experiência, proporcionando um impacto direto no comportamento das futuras mães, pois desmistificou pensamentos de fracasso e impotência. Sendo assim, esse tipo de atividade educativa ajuda a mãe no desenvolvimento de sua “Autoeficácia”, a qual se refere às crenças ou autojulgamentos sobre a sua respectiva capacidade de cuidar de uma criança. Dessa forma, o intercâmbio de experiências fortaleceu-as mutuamente, além de favorecer a solidariedade e empatia entre os envolvidos. **Considerações finais:** Além do conhecimento adquirido, o projeto aproximou a comunidade e os profissionais da atenção básica, tornando a estratégia



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

um importante instrumento para reduzir os índices de evasão das consultas e palestras desenvolvidas. Além disso, permitir a livre expressão de expectativas e inquietações em um ambiente informal, e ao mesmo tempo de seriedade, foi fundamental para o fortalecimento das relações interpessoais do grupo.



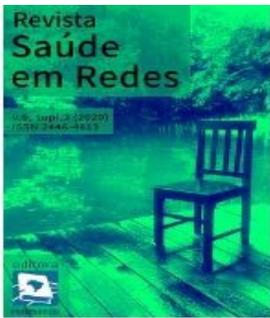
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12179

PAPEL DO APOIO INSTITUCIONAL NO CONTROLE DAS ISTS NA GESTÃO DE SERVIÇO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores: Heliana Raimunda de Macedo

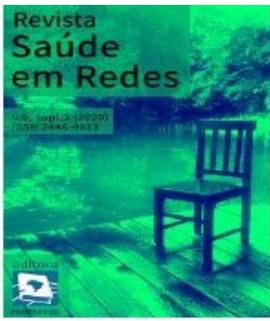
Apresentação: Segundo Campos (2014), o apoio busca ampliar a capacidade de reflexão e de intervenção das pessoas. A ideia é trazer o tema de como é que nós somos afetados. O apoio, originalmente teria como propósito assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. Outro aspecto destacado por Campos (2014) e que no apoio é que nós temos que entender de saúde, entender de risco, de vulnerabilidade, do processo saúde enfermidade e das estratégias para proteção, para promoção e reabilitação. O apoio é uma metodologia que tenta fundir estas três tradições. Propõe trazer para a gestão a discussão do modelo, de boas práticas, de diretrizes, de linhas de cuidado e trazer – da psicologia e da psicanálise – o tema da subjetividade, das relações de afeto, trazer a cultura da política. Como estratégia de reunir os esforços conjunto dos órgãos públicos e instituições parceiras para o enfrentamento da situação da sífilis no Brasil, o projeto busca promover uma resposta rápida à sífilis nas redes de atenção à saúde por meio de ações conjuntas, integradas e colaborativas, na perspectiva da cooperação técnica entre os diversos entes federativos e parceiros. Está organizado em quatro áreas de cooperação técnica (gestão e governança, cuidado integral, educomunicação e vigilância) e em sua operacionalização apresenta linhas de ações sobre questões estruturais e logísticas voltadas a toda população e municípios; e linhas de ações com estados e municípios-chave (eleitos com base em dados epidemiológicos) onde se insere mais fortemente as ações de cooperação técnica e o objeto de trabalho dos apoiadores. Método: O presente trabalho descritivo relata a atuação da apoiadora em um município da região metropolitana de São Paulo, seguindo a linha de ação proposta pelo projeto nacional. A ação dos apoiadores locais do projeto, também chamados de agentes de cooperação, visa a articulação entre os três entes federativos, assumindo posicionamentos técnicos, pedagógico, ético e político, de acordo com os objetivos do projeto e demandas e/ou as necessidades estabelecidas junto a gestão estadual/municipal. Nessa proposta arranjos de gestão/mobilização dos atores configura-se como espaços para negociação/fortalecimento das linhas de cuidado para enfrentamento da sífilis (em gestante e parcerias, crianças expostas e sífilis adquiridas), também com intervenção em populações-chave, uma vez que os últimos estudos de prevalência nacional indicam aumento significativo dos casos de sífilis nessas populações. Desenvolvimento: Como proposta inicial do trabalho em campo, foram analisados os dados epidemiológicos da situação da sífilis por área de abrangências do serviço de saúde, identificando as regiões e/ou populações mais vulneráveis, e em serviço foi avaliado o acesso ao acompanhamento pré-natal no município. Considerações finais: no primeiro ano de atuação no município, por meio do roteiro de avaliação do acesso ao pré-natal, conseguimos identificar as fragilidades nos serviços de saúde, como o tempo de espera para agendamento da primeira consulta no pré-natal, o momento da oferta para realização do Teste Rápido Diagnóstico-TRD, a demora no resultado de exames laboratoriais, a rotatividade de recursos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

humanos, a necessidade de capacitação no que se refere a ampliação de diagnóstico por meio da realização de Teste Rápido Diagnóstico, Notificação e Acompanhamento dos casos de Sífilis Gestantes, Adquirida e Congênita. Como atividades planejadas e realizadas ressaltamos as capacitações realizadas com agentes comunitários de saúde, auxiliares e profissionais de saúde em cerca de 60% dos colaboradores, além de sensibilizarmos os profissionais de saúde para a importância do tema.



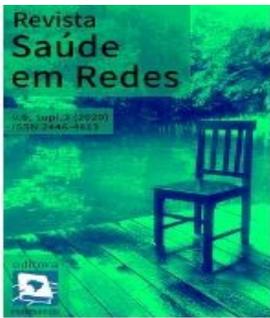
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12180

IMPORTÂNCIA DE PROJETOS SOCIAIS NA FORMAÇÃO DO CONHECIMENTO HISTÓRICO-CULTURAL DE CRIANÇAS DA CIDADE DE BELÉM

Autores: Patrick da Costa Lima, Brena de Nazaré Barros Rodrigues

Apresentação: Os marcos históricos de um povo são relíquias do passado que constroem o costume da sua população, seja a gastronomia ou monumentos, cada lugar tem suas heranças do passado. O projeto social “Adote Um Sorriso”, atuante na cidade de Belém, leva ações recreativas e promotoras da saúde para crianças da região metropolitana de Belém e conta com uma equipe interdisciplinar de acadêmicos. O NAC (Núcleo de Arte e Cultura) foi criado como uma vertente do projeto com o intuito proporcionar para as crianças a oportunidade de conhecer lugares que carregam uma diversidade de importâncias para a cidade, assim como podem expandir as perspectivas desses jovens para uma futura profissão. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência de um grupo de acadêmicos durante uma das ações do NAC realizada no mês de novembro de 2019. A equipe, junto dos diretores do NAC levaram, as crianças a um dos cinemas mais antigos em atividade na cidade de Belém, o Libero Luxardo, lá foi explicado para as crianças sobre o período histórico no qual o cinema foi construído e como estava o cenário de Belém naquela época. **Resultado:** Durante o trajeto do veículo que propiciou o transporte dos acadêmicos e crianças até o cinema, foi possível a observação de que estas se mostravam a todo o momento interessadas em saber mais do local que iriam, assim como dos outros locais avistados no percorrer do percurso. Ao chegarem no local e explicado às crianças a importância do Libero Luxardo para a história cinematográfica de Belém, estas realizaram diversas perguntas a cerca da temática, assim como contaram sobre as próprias experiências e conhecimentos. **Considerações finais:** Muitas crianças nunca tinham visitado um cinema, apesar de que todos expressaram enorme interesse em conhecer o local e saber sobre a história do mesmo. Ao final, foi relatado por algumas crianças que o dia os proporcionou uma experiência desejada há muito tempo, porém nunca antes realizada e que aquele dia teve grande importância na vida destas.



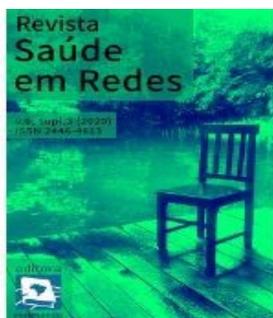
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12181

ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO À SAÚDE DE LGBTs NO INTERIOR DO PIAUÍ

Autores: Ana Karla Sousa de Oliveira, Brenda Lia Pinheiro de Araújo Leite, Luís Eduardo Soares dos Santos, Luísa Helena de Oliveira Lima, Ana Roberta Vilarouca da Silva, Antonio Breno Feitosa dos Santos

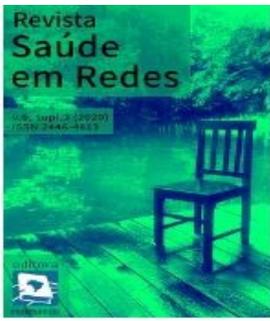
Apresentação: A população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) compreende um grupo historicamente marcado pelo estigma social e discriminação, o que os coloca em condição de vulnerabilidade em diferentes dimensões na vida. No tocante à saúde, a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais compreende um importante avanço para o reconhecimento dessa vulnerabilidade, para a legitimação de suas demandas específicas e para o incremento de iniciativas que garantam o direito irrestrito à saúde. Dessa forma, objetivou-se neste estudo descrever o acesso e a qualidade da atenção à saúde do público LGBT no âmbito da Atenção Básica, a partir da perspectiva de profissionais da Estratégia Saúde da Família de um município do interior do Piauí. Trata-se de uma proposta de investigação integrada a um projeto maior, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Pública/NESP/CEAM/UnB, em parceria com a FIOCRUZ/PE, as Universidades Federais da Paraíba, Piauí, Uberlândia, Universidade de São Paulo, Universidades Estaduais de Maringá e do Rio de Janeiro, intitulado: “Análise do acesso e da qualidade da atenção Integral à saúde da população LGBT no SUS”. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde, com dez profissionais da equipe de Saúde da Família (médicos, enfermeiros, agentes comunitários de saúde e técnicos de enfermagem). A produção do material empírico ocorreu a partir da realização de entrevista individual semiestruturada, com a finalidade de apreender a perspectiva dos profissionais acerca do acesso e da qualidade da atenção à saúde oferecida à população LGBT. As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas e analisadas à luz do método de Análise de Discurso na vertente proposta por José Luis Fiorin. Os resultados foram agrupados em função de duas categorias intituladas “Conhecimento da política e sua implementação pelos profissionais” e “Dimensão técnica do cuidado à população LGBT” com a finalidade de organizar o processo de análise do material produzido e atingir o objetivo definido. O estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, recebendo aprovação, cumprido as exigências formais dispostas na Resolução 466/12. Os resultados revelaram diversos fatores que compreendem obstáculos ao acesso à saúde desse público, sendo o principal deles o desconhecimento dos profissionais sobre os princípios e diretrizes da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Somado a isso, de acordo com os relatos dos profissionais, tal política não foi implementada na rotina assistencial dos serviços, mesmo com ordenamentos que orientam a igualdade no acesso à saúde, garantia da isonomia e respeito à diversidade, com repercussões sobre o acolhimento a esses indivíduos, resultando, por sua vez, na ausência e/ou limitação de ações nesse âmbito. Algumas contradições importantes emergem quando os profissionais apontam que para além do desconhecimento sobre a política, falta preparo das equipes para o atendimento



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

às especificidades desse público, ao mesmo tempo em que afirmam que o público LGBT tem acesso ao que precisa. As ações ofertadas ao público LGBT, seguem afirmando, são as mesmas ofertadas ao público em geral, alegando-se garantia de atendimento igual para todos. Não obstante, é importante pontuar o risco de que nessa igualdade negue-se as especificidades, e, com isso, a promoção da equidade como garantia de superação das condições de vulnerabilidade às quais esse grupo ainda está exposto. Nesse sentido, o desenvolvimento de ações pontuais e superficiais não possibilitam transformações efetivas, uma vez que obscurecem a apreensão de demandas que vão além do que os programas regulares definem, e no caso do público LGBT, nega suas particularidades, indo de encontro ao cuidado equânime e integral. Observou-se também que alguns profissionais negam as barreiras existentes ao acesso desse público ao cuidado em saúde na atenção básica. No que diz respeito à dimensão técnica do cuidado no contexto da população LGBT, a mesma apresentou-se falha, tendo em vista a falta de preparo para lidar com as questões de gênero e a ausência da abordagem da orientação sexual durante o atendimento, sendo estas essenciais para a garantia da atenção à saúde a esse público no contexto da Atenção Básica. A carência de formação repercute de forma preocupante nas práticas de cuidado, impondo dificuldades que vão desde a impossibilidade de identificar as especificidades desse público até o impedimento de realizar o encaminhamento correto das demandas, estabelecendo-se uma lacuna entre o que a política prevê e o que realmente se efetiva no cotidiano do cuidado à saúde LGBT. No que se refere aos encaminhamentos, em particular, convém pontuar que trata-se de uma prática comum em relação a esse público no contexto investigado, e que ocorre orientada pela perspectiva construída ao longo da história que situa as demandas desse público sob a responsabilidade estrita dos serviços especializados no acolhimento a Infecções Sexualmente Transmissíveis. Logo, o Centro de Testagem e Acolhimento do município, embora seja um serviço especializado, é visto como o local por excelência para atendimento às demandas de LGBTs, seja pelos profissionais da atenção básica, seja pelos próprios usuários. Diante desse cenário, é razoável questionar se estão disponíveis os recursos adequados para a formação dos profissionais de saúde quanto ao cuidado e atendimento integral às demandas específicas desse público. Isso se deve ao fato de que a ausência de tecnologias de cuidado à saúde adequadas – aliadas à persistência de pré-juízos e preconceitos – convertem-se, no cotidiano das ações, em desperdício de recursos, em constrangimento durante o atendimento, em assistência inadequada e, muito provavelmente, em um grande contingente de usuários com problemas de saúde não diagnosticados e não tratados. Para além dessa possibilidade, é preciso criar oportunidades formativas em cada contexto de atuação, considerando não somente as especificidades do público em questão, mas também as especificidades regionais em termos de demanda e disponibilidade de recursos assistenciais. No que diz respeito à Política LGBT, os achados deste estudo demonstram os desafios e impasses que circundam o seu processo de implementação, visto que a realidade da atenção à saúde revela um cenário estruturado em total descompasso com seus princípios e diretrizes, ferindo, como consequência, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Por hora, fundamental destacar a importância de ampliar o debate em torno dos problemas vivenciados por essa população,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

visando estratégias de combate ao preconceito, discriminação e na legitimação de seus direitos fundamentais. Em relação aos profissionais de saúde, é preciso investir em processos formativos (desde a graduação ou formação em nível médio e para além delas), capazes de mobilizar transformações no modo de pensar e de agir desses indivíduos em relação ao público LGBT e suas demandas, especialmente no que se refere ao rompimento com o padrão heteronormativo que exerce influência direta sobre o cuidado além de impor barreiras ao acesso às ações e serviços.