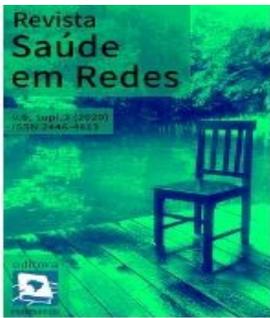


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

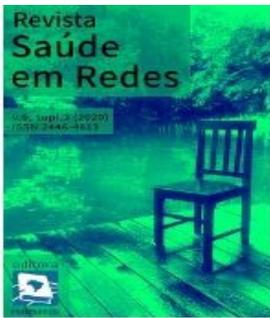
### Sumário

- GRUPO DE GESTANTES DO CSEGSF/ENSP: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATIVIDADE REALIZADA EM MANGUINHOS/ RJ ..... 8601
- PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UNINDO SAÚDE E EDUCAÇÃO ..... 8602
- A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ..... 8604
- DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTOS DE SUPORTE DE GESTÃO PARA COMUNICAÇÃO SEGURA DA ENFERMAGEM: ESTUDO METODOLÓGICO ..... 8607
- DIVERSIDADE CULTURAL E OS SERVIÇOS E AÇÕES SAÚDE ..... 8608
- ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE AOS IDOSOS COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA NA CIDADE DE MANAUS/AM ..... 8609
- EDUCAÇÃO EM SERVIÇO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO Método: PARA PREVENIR A DEPRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8612
- UMA AÇÃO EDUCATIVA EM UMA ESCOLA PERIFÉRICA DE BELÉM ACERCA DOS IMPACTOS DO BULLYING NA SAÚDE DO PRÉ-ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA. .... 8615
- NÃO SOU EU UMA MULHER? CARTOGRAFANDO O ATRAVESSAMENTO DAS QUESTÕES DE GÊNERO, RAÇA E CLASSE NA PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE COM MULHERES QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS. .... 8616
- AUTOUIDADO NA PUBERDADE ENTRE ESCOLARES NO ENSINO FUNDAMENTAL II: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8619
- CONSTRUÇÃO DE QR CODE E SITE RELACIONADOS À PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES ..... 8621
- NOVAS INTERFACES DO CUIDADO NA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO CASA DE APOIO DANIELLE ..... 8624
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE INSTITUCIONALIZADO EM UMA ILPI COM DIAGNÓSTICO DE RISCO DE SOLIDÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8626
- TERRITÓRIO E MEMÓRIA NA CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA, INCLUSIVE A HISTÓRIA DE SAÚDE ..... 8627



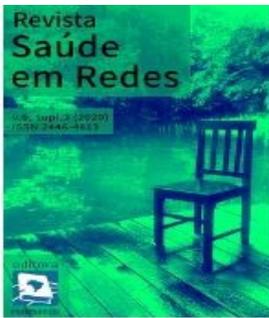
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- RELATO DE EXPERIÊNCIA DE REIKI EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SUS: PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM SAÚDE ..... 8628
- COMISSÃO BIPARTITE DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM CONTRATUALIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE 29 E 30 DO RS..... 8629
- RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO- HUWC ..... 8630
- DIÁLOGOS TRANSDISCIPLINARES A FIM DE REPENSAR PRÁTICAS ALIMENTARES QUE DETERMINAM O CONTEXTO NUTRICIONAL DE MULHERES COM FIBROMIALGIA..... 8633
- AS DIFICULDADES DO CONTROLE NA DEMANDA À POPULAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 8635
- AS INSTALAÇÕES ARTÍSTICAS-PEDAGÓGICAS NA CONSTRUÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE PRÁTICAS E PESQUISAS EM SAÚDE COLETIVA - GRUPPESC..... 8637
- AÇÃO EDUCATIVA SOBRE O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM (PA): RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8640
- LIGA DE HUMANIDADES E A IMPORTÂNCIA DE SUA CRIAÇÃO PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE ..... 8641
- AÇÃO EDUCATIVA COM PACIENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8643
- PLANO DE INTERVENÇÃO EM FAMÍLIA DA UNIDADE DE SAÚDE MARIA LEDA SANTOS A PARTIR DO DIAGNÓSTICO OBSERVACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8644
- O USO DA LUDOTERAPIA NO COMBATE À IATROFOBIA INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8646
- PRÁTICAS DO PENSAMENTO ENXUTO NA DIVISÃO DE SUPRIMENTOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR NA CIDADE DE CAMPINAS – SÃO PAULO... 8648
- ESTIMATIVA DA TAXA DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA CIDADE DE BELÉM (PA)RÁ: MICROSIMULAÇÃO PARA O PERÍODO DE 2000 A 2050 ..... 8650
- A AÇÃO BENÉFICA DA TINTURA DE MULUNGU NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ..... 8651
- O FLUXOGRAMA ANALISADOR COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA..... 8652



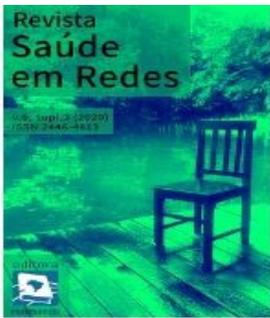
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURSO DE SAÚDE INDÍGENA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8655
- PERCEPÇÕES SOBRE OS IMPACTOS NA VIDA DO ACOMPANHANTE DE UMA PACIENTE DIAGNOSTICADA COM UMA DOENÇA RARA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8656
- PARTO VAGINAL E CESÁREA NO ÂMBITO DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA DISCENTE DE ENFERMAGEM..... 8658
- ATUAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE MANAUS – DSEI/MÃO..... 8659
- VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA FRENTE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA ABORDAGEM TEÓRICO-PRÁTICA ..... 8662
- A FORMAÇÃO DO MÉDICO E AS DOENÇAS RARAS: O EXEMPLO DA FIBROSE CÍSTICA..... 8664
- CARGA DE TRABALHO, CONTEXTO ORGANIZACIONAL E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS VOLTADAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE ..... 8666
- REFLEXÕES SOBRE O INÍCIO DA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE..... 8668
- CONTROLE SOCIAL NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: EDUCAÇÃO PARA SAÚDE ..... 8669
- O SERVIÇO SOCIAL COMO IMPORTANTE FERRAMENTA NA GARANTIA DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS ..... 8671
- INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA ..... 8674
- ARTE EM TODA PARTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS OFICINAS DE ARTE GESTACIONAL..... 8675
- ENTRE SIGNIFICADOS E AFETAÇÕES: O FIM DE VIDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA..... 8678
- OS RIOS DO CUIDADO NO CER – RIO BRANCO, DO NASCEDOURO ATÉ O OCEANO DO CUIDADO ..... 8679
- IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO GANGURU NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA..... 8682
- A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE E TERAPIA OCUPACIONAL POR MÉTODO ATIVA..... 8683



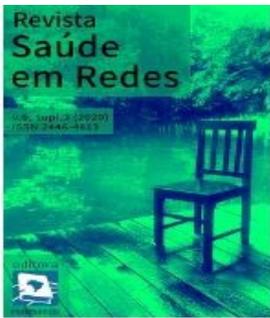
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- PARTICIPAÇÃO POPULAR NA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE 8685
- A VACINAÇÃO NO SÉCULO XXI: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... 8686
- “PASSOS A SEGUIR”, UM MATRICIAMENTO À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELO NÚCLEO DE FISIOTERAPIA DO NASF EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA..... 8689
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELITTUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8690
- VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL: UMA PESQUISA-AÇÃO ACERCA DO CURSO DE MEDICINA DA UFF ..... 8691
- SAÚDE MENTAL DA MULHER E A ATENÇÃO BÁSICA: HISTÓRIAS DE VIDA FRENTE À MEDICALIZAÇÃO PSICOTRÓPICA E PATOLOGIZAÇÃO DA VIDA ..... 8694
- AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MECANISMO PROMOTOR DO CONTROLE EMOCIONAL DE ESTUDANTES PRÉ-UNIVERSITÁRIOS: INTERVENÇÃO PARA A PROVA E PARA A VIDA..... 8696
- METODOLOGIA ATIVA APLICADA AO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS: PRODUÇÃO DE PARÓDIAS TEATRAIS E MÚSICAS NA DISCIPLINA PARASITOLOGIA MÉDICA ..... 8699
- “CAMINHO SE FAZ AO CAMINHAR”: SISTEMATIZAÇÃO DE ESTUDO DE DEMANDA/COMPREENSÃO DE PÚBLICO E REDESENHOS DE CAMINHOS NO AMBULATÓRIO LGBTT+ DE MOSSORÓ/RN ..... 8701
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PESSOA IDOSA: USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NOS CAIMIS DA CIDADE DE MANAUS/AM. .... 8704
- MAPEAMENTO DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO..... 8707
- A INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E O ESTÁGIO CURRICULAR EM ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 8708
- AUTOCUIDADO NA PUBERDADE ENTRE ESCOLARES NO ENSINO FUNDAMENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 8709
- OCORRÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2011 A 2017. .... 8711
- FORMAÇÃO PARA OS NASF-AB: FORTALECENDO A RESISTÊNCIA E NA CONTRAMÃO DO DESMONTE DO SUS E DA ATENÇÃO BÁSICA..... 8712



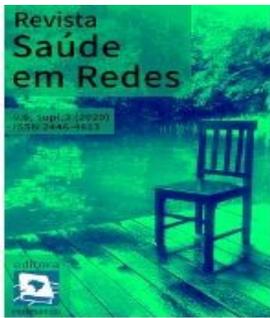
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- CLÍNICA FARMACÊUTICA NO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CURITIBA-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8713
- A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO MEC E O TRABALHO DOS APOIADORES INSTITUCIONAIS DE 2013 A 2016..... 8714
- PROJETO DE EXTENSÃO: PROPEDEÚTICA, INOVAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE ..... 8716
- PROCESSO DE TRABALHO X IDENTIDADE DO PACIENTE: REFLETINDO SOBRE ALGUMAS FRAGILIDADES NO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS ..... 8719
- AUXÍLIO FINANCEIRO PARA ALUNOS ASSISTIDOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA/UFES: UMA CONQUISTA ESTUDANTIL..... 8721
- ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS EM BELÉM (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE ..... 8722
- TIPOS DE EDUCAÇÃO: MONITORIA E UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS COMO PROCESSO DE EMPODERAMENTO DO ACADÊMICO..... 8724
- MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE E AS TENDAS DO AFETO POPULAR: ESPAÇO DE CUIDADO E DIÁLOGO COLETIVO. .... 8727
- PROCESSO DE GESTÃO DA PRIMEIRA LIGA DE FERIDAS E CURATIVOS DO RIO DE JANEIRO ..... 8728
- EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-Saúde) EM UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DE SANTA CATARINA ..... 8731
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ISDT'S E ACESSIBILIDADE AO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8733
- POLÍTICAS PÚBLICAS, REFUGIADOS E FRONTEIRASFRONTEIRA, REFUGIADOS ..... 8735
- EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES EDUCATIVAS NA ESCOLA E SEU PAPEL NA VIDA DE ADOLESCENTES ..... 8736
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HANSENÍASE PARA USUÁRIOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM DERMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8738
- EXPERIÊNCIA EXITOSA DA CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA PARAÍBA ..... 8739



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DIABÉTICO E HIPERTENSO ..... 8740
- AÇÃO EDUCATIVA COM PACIENTES DIABÉTICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 8741
- ESPECIALISTAS SEM FRONTEIRAS..... 8742
- O DIAGNÓSTICO RURAL PARTICIPATIVO COMO FERRAMENTA DE PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE ..... 8743
- OS SENTIDOS DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE: OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO..... 8745
- PROTAGONISMO E RESISTÊNCIA DAS MULHERES INDÍGENAS GUARANI E KAIOWÁ: VOZES QUE CLAMAM POR UMA ATENÇÃO DIFERENCIADA NA SAÚDE ..... 8747
- PRÁTICAS DE PARTEJAR: A EXPERIÊNCIA DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO MUNICÍPIO DE ALVARÃES - AMAZÔNIA - BRASIL ..... 8750
- DAS SENSIBILIDADES DO COTIDIANO PERIFÉRICO ..... 8751



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

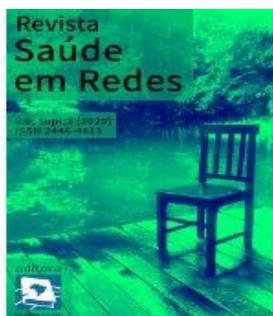
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12182

### GRUPO DE GESTANTES DO CSEGSF/ENSP: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATIVIDADE REALIZADA EM MANGUINHOS/ RJ

Autores: Fernanda Nunes Marques Alves; Alice Regina Monnerat Vianna de Freitas; Sabrina Vargas Figueredo

Apresentação: A Atenção Básica, como porta de entrada preferencial do SUS, considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural buscando produzir a atenção integral e promoção da saúde. Nesse sentido as gestantes fazem parte uma importante linha de cuidado na Atenção Primária em Saúde. O cuidado pré-natal é essencial e implicará diretamente na saúde da mãe e do bebê. O estímulo ao autocuidado da gestante pode influenciar positivamente em diversos aspectos no contexto familiar e socioeconômico cultural. O cuidado pré-natal realizado pelas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) consiste no acompanhamento das usuárias através de visitas domiciliares realizadas pelos agentes comunitários de saúde e profissionais da equipe técnica, consultas de enfermagem, médicas e odontológicas e de atividades coletivas de educação em saúde. No CSEGSF, o grupo de gestantes tem periodicidade mensal, é organizado em seis temas que norteiam os encontros e atende a população que reside em Manguinhos/Rio de Janeiro. O público-alvo são as gestantes e seus familiares acompanhados pelas equipes da ESF lotadas no CSEGSF/ ENSP. O objetivo do grupo é proporcionar um espaço de encontro e diálogo entre as gestantes através de roda de conversa sobre temas como os aspectos físicos, emocionais e sociais da gestação, cuidados com a saúde da gestante (alimentação saudável, atividade física, saúde bucal etc.), atenção pré-natal e assistência ao parto, cuidados com o bebê (amamentação, banho, vacinas etc.). A metodologia para desenvolvimento do grupo engloba relato de experiências, uso de modelos, e demonstração do banho e amamentação. O grupo conta com a participação de profissionais de diferentes categorias, o que proporciona rica troca de conhecimentos e olhares, enriquecendo as discussões que ocorrem a partir das vivências das próprias usuárias. Além disso, os familiares são convidados a participarem do grupo e das consultas de pré-natal para que sejam envolvidos na rede de apoio a gestante e ao bebê. O envolvimento de outros atores agregam saberes e proporcionam a integridade do cuidado. Como estímulo, as gestantes que participarem de pelos menos três encontros recebem um certificado. A divulgação é realizada por meio de cartazes e cartão convite com as datas e temas dos encontros programados para o ano. Entre as dificuldades há problemas com a captação e convite para participação no grupo. Como estratégias: sensibilização das equipes da ESF e profissionais envolvidos no cuidado das gestantes no CSE.



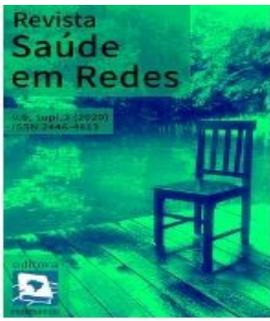
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12183

### PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE PROFESSORES DO ENSINO FUNDAMENTAL: UNINDO SAÚDE E EDUCAÇÃO

**Autores:** Ana Karen Pereira de Souza, Magna Geane Pereira de Sousa, Jéssica Pinheiro Carnaúba, Hipácia Fayame Clares Alves, Lucenir Mendes Furtado Medeiros, Antônia Norma Teclane Marques Lima, Maria Tanízia Pereira de Souza, Erika Rachel Pereira de Souza, Jordana Correia de Araújo

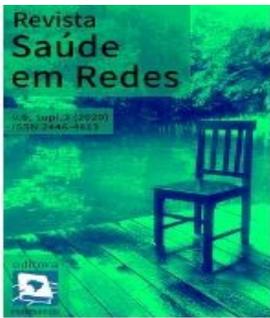
**Apresentação:** No cenário brasileiro, Brasil os professores, muitas vezes convivem com a sobrecarga de trabalho, a precarização das condições para o exercício da profissão, além da complexa atuação das questões existentes em sala de aula, tem sido responsáveis por desencadear situações de adoecimento mental. Tendo em vista este cenário, as equipes da Estratégia Saúde da Família, devem ser capazes de promover a saúde mental dos indivíduos, com acolhimento e coresponsabilização, a fim de contribuir para a redução das diversas formas de sofrimentos mental que afetam a população adscrita. Como efeito, buscou-se realizar uma atividade de promoção da saúde mental com os professores do ensino fundamental, de uma escola da cidade de Mombaça, Ceará. Apresenta como objetivo, realizar uma reflexão, a partir da experiência de uma roda de conversa e exposição dialogada com professores do ensino fundamental. **Desenvolvimento:** Estudo do tipo relato de experiência, realizado a partir de uma roda de conversa e exposição dialogada, com professores do ensino fundamental, durante a semana de saúde mental da Cidade de Mombaça, Ceará, em junho de 2016. Participaram da atividade 15 professores, uma enfermeira da ESF e uma psicóloga do Município. **Resultado:** No primeiro momento os profissionais foram dispostos em roda, onde foram convidados a escolher imagens em quadinhos e charges representando situações cotidianas da vida desses profissionais. A partir da escolha dessas imagens, os docentes eram chamados a falar o significado das imagens em suas vidas, bem como os sentimentos que as mesmas despertavam. Nesse sentido, diversas situações do dia a dia foram relatadas, trazendo a tona, a partir das falas dos profissionais, sentimentos de alegria, estresse, ansiedade, tristeza e medo. Os mesmos trouxeram situações como incertezas, desvalorização profissional, poluição sonora, violência psicológica, sobrecarga emocional e física, falta de cuidado em relação a si mesmo e dificuldade no cumprimento de metas, sempre trazendo exemplos de situações já vivenciadas. Como segundo passo, foi realizada uma exposição dialogada envolvendo motivação, autoestima e como lida com o estresse. Posteriormente, os participantes foram chamados a realizar um processo reflexivo sobre o quão importante é importante a profissão que exercem, bem como, sobre medidas e estratégias com vistas a melhorar questões relacionadas a autoestima e saúde mental. Ao final da atividade, foi possível perceber um clima de positividade e leveza entre os participantes. Quando sugerido que os mesmos, com uma palavra, mostrassem o significado desta experiência vivenciada, surgiram palavras como: alegria, paz, motivação e equilíbrio. **Considerações finais:** O sofrimento mental vivido diariamente por professores muitas vezes, passa de forma despercebida pelos profissionais de saúde. Contudo, a Estratégia Saúde da Família deve ser contribuir com ações para intervir



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

no processo de sofrimento desses indivíduos, com vistas a reduzir possíveis complicações e adoecimentos.



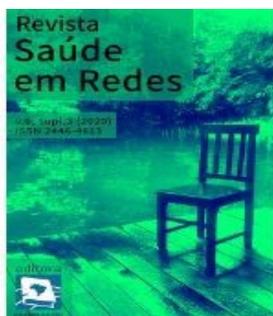
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12184

### A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

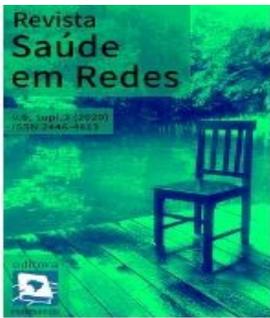
**Autores:** TATIANA CAROLINE LIMA LOBATO, DHENIFÃ BRENA MARINHO DE SOUZA, MELISSA BRUNA VIEIRA DOS SANTOS, JAYNNE DE SOUZA DANTAS, Gabriel Garcia Siqueira, MARIANA PAULA DA SILVA, ADRIA DANTAS DE SOUZA, CLEANE COSTA DA COSTA

**Apresentação:** Desde o início da construção da sociedade encontramos diversos registros de problemas relacionados a inexistência de um setor capaz de prevenir e intervir em situações agravantes de saúde. Nesse período a sociedade ainda não compreendia o funcionamento do processo de contaminação da maioria das doenças endêmicas que assolavam a humanidade. Doenças como a cólera, gripe espanhola, varíola, tifo, sarampo e entre outras, eram transmitidas indiscriminadamente e sem nenhum controle. Entretanto, através do senso comum se identificou alguns possíveis veículos de transmissão como a água, os alimentos e determinados animais. A medida o crescimento populacional nos grandes centros urbanos aumentava desgovernadamente, esses problemas de saúde só se agravaram mais. Foi somente no final do século XIX com o desenvolvimento da microbiologia e conhecimento mais profundo acerca da transmissão das doenças infecciosas que o termo "Vigilância" surgiu no contexto da saúde pública. No Brasil, a organização de ações sistemáticas de vigilância, prevenção e controle de doenças foram intensificadas apenas no século XX, por meio de programas que promoviam campanhas para o combate e controle das doenças mais prevalentes da época. A partir da década de 1990 houve uma reorganização em todo o sistema, até então conhecido como "vigilância epidemiológica", que passou a ter uma nova proposta de ação com base no sistema de "vigilância em saúde", que incorporava três elementos principais que atuavam de forma interligada: vigilância epidemiológica, vigilância sanitária e vigilância ambiental. Nesse sentido, a vigilância em saúde atualmente pode ser compreendida como uma reformulação do antigo sistema de atenção em saúde (modelo assistencialista), para a construção de um olhar mais amplo para além doença, transferindo o foco para modo de vida das pessoas, e atuando em total conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, visando melhor a atuação do setor instituiu-se que a maior parte da responsabilidade pela organização das ações básicas de vigilância em saúde e formação dos trabalhadores nessa área cabe aos municípios, visto que cada região possui particularidades e características diferentes. Tendo em vista os fatores abordados e a diferença social para a saúde exercida pelos órgãos de vigilância nos municípios, podemos afirmar que o Estado do Amazonas, por se tratar de uma zona endêmica de doenças sazonais como a malária e a dengue, e existindo o agravante de imigração de massas advindas da Venezuela, faz-se necessário o uso de atenção diferenciada e ações que busquem promover saúde e prevenir doenças a fim de controlar surtos e manter a população como um todo saudável e conscientemente protegida. A enfermagem ao adentrar nos setores de vigilância seja por meio profissional ou ainda na academia, torna-se capaz de moldar conhecimentos aliando a teoria à prática. Construindo



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

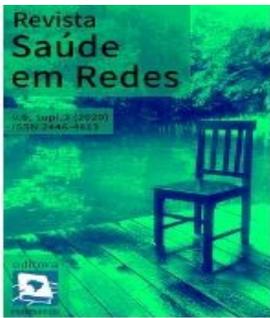
assim, associações que enriquecem o aprendizado e permitindo uma visão diferenciada dos setores de saúde e suas respectivas atividades. Desenvolvimento do Estudo: Trata-se de um relato de experiência, sobre a vivência de estudantes do 8º período do curso de enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da UFAM durante o estágio da disciplina Vigilância em Saúde. O estágio ocorreu entre os dias 27 a 31 de maio de 2019 no setor de Epidemiologia do Hospital Regional de Coari Odair Carlos (HRC) e Departamento de Vigilância em Saúde (DEVISA) ambos residentes no município de Coari–Amazonas. Participaram desta prática um total de 36 acadêmicos de enfermagem, todos sob a supervisão de um professor Enfermeiro da instituição de ensino. Resultado: No HRC os alunos tiveram a oportunidade de conhecer a dinâmica de ações da vigilância no hospital e tirar dúvidas com os funcionários sobre o funcionamento e as atividades realizadas no ambiente hospitalar. Além disso, os acadêmicos puderam participar de visita para preenchimento de ficha de notificação de sífilis congênita em uma criança recém nascida. Este setor do hospital é responsável pelo planejamento e execução de ações de epidemiologia hospitalar, incluindo preenchimento das fichas de notificação compulsórias, coleta e análise dos dados de saúde do hospital, fornecimento de medicamentos e soros antiofídicos, antirrábicos, entre outras funções. O DEVISA é o órgão do município responsável por planejar, coordenar, acompanhar e avaliar permanentemente a situação de saúde da população por meio de estratégias e ações, visando a promoção da saúde, vigilância, proteção, prevenção e controle de doenças e agravos à saúde. Os graduandos foram a diversos setores, tais como: Laboratório de Entomologia, Laboratório de Revisão Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL), Farmácia Interna, Núcleo de Educação em Saúde, Sala de Comando e Controle, Vigilância Sanitária, Vigilância Epidemiológica e Controle de Endemias, participando do processo de trabalho e se familiarizando com as funções exercidas em cada departamento. No entanto, as principais atividades desenvolvidas foram em três setores: no setor de Vigilância Sanitária, onde realizaram visitas técnicas em dois estabelecimentos comerciais (hotel e petshop) a fim de identificar possíveis irregularidades em seu funcionamento; no setor de Vigilância Epidemiológica, acompanharam o processo de notificação compulsória, de casos de hepatites virais, por fim, visitaram o setor de Controle de Endemias, onde tiveram ciência das medidas utilizadas no controle e prevenção de dengue e malária da cidade, destacando-se: a distribuição de mosquiteiros impregnados de inseticidas para famílias residentes em áreas endêmicas e a borrifação de inseticida, popularmente conhecido como fumacê, que permite eliminar a maior parte dos mosquitos adultos presentes na região, além disso, este departamento também atua nas orientações básicas para a prevenção de doenças endêmicas. As ações desenvolvidas na disciplina de Vigilância em Saúde tiveram importância significativa na vida dos discentes, pois através da prática puderam acompanhar e conhecer o processo de trabalho e as condições de saúde da população coariense, com base nos dados informados pelo DEVISA. Esta experiência propiciou pensamento crítico na tomada de decisões dos futuros enfermeiros, tornando-se fundamental, pois o enfermeiro tem papel crucial na implementação de ações de promoção e prevenção a saúde podendo renovar as formas de atuação nesse órgão, gerando a população uma vida mais saudável. Considerações finais: Portanto, como futuros enfermeiros, os acadêmicos devem ter um



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

contato real com situações relacionadas ao desempenho da profissão sempre que possível, pois, a enfermagem permanece na linha de frente de combate a ameaças reais a saúde pública com atuação em diversos campos. Fazer a diferença no exercício da função de salvar vidas e evita disseminação de doenças. No que concerne à vigilância, as doenças infectocontagiosas e de notificação obrigatória, bem como acidentes rábicos e investigação de óbitos suspeitos, são parte fundamental para prevenção de doenças altamente letais e que poderiam levar a sociedade à um sério problema de saúde pública. Nesse contexto, o enfermeiro atua como mediador para que problemas dessa natureza sejam evitados, o que faz do graduando parte desse legado, sendo ele o aluno de hoje e o profissional de amanhã.



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

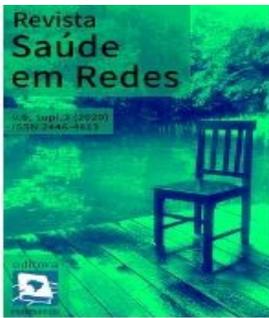
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12185

### DESENVOLVIMENTO DE INSTRUMENTOS DE SUPORTE DE GESTÃO PARA COMUNICAÇÃO SEGURA DA ENFERMAGEM: ESTUDO METODOLÓGICO

Autores: Cátia Luzia Santos Marins, Beatriz Cavalcanti Marins, Eliane Helena Ferreira, Carla Santos Ferreira, Alessandra da Silva Brum, Giselle Barcellos Oliveira Koeppe, Geandra Quirino da Silva., Esther Lopes Xavier da Silva

Apresentação: Estudo sobre a possibilidade de melhor a eficácia da Comunicação entre os profissionais de enfermagem através da Gestão de Processos



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

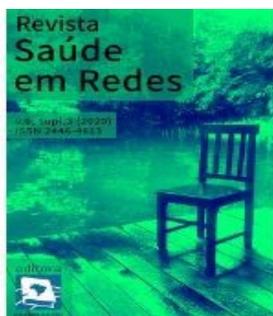
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12186

### DIVERSIDADE CULTURAL E OS SERVIÇOS E AÇÕES SAÚDE

Autores: Rogério Andrade dos Santos; Ayala Nauanne Santos Freire; Adriana da Silva Santana; Maria do Amparo Melo dos Santos;

Apresentação: O EDPOP SUS é curso ofertado pela FIOCRUZ em parceria com secretarias municipais e estaduais de saúde, na modalidade semipresencial com encontros semanais às sextas-feiras e trabalhos de campo em suas comunidades de vida e atuação. O curso possui a intenção de potencializar a atuação de profissionais de saúde, líderes comunitários e de movimentos sociais em suas comunidades, através da metodologia freireana de educação popular. Esse resumo relata um trabalho de campo, que objetivou identificar a diversidade cultural nos territórios para posterior sistematização, no encontro presencial, da influência da cultura no planejamento de ações e serviços de saúde. Foi identificada uma senhora bordadeira que, junto a outros parentes, herdou de sua mãe a técnica de bordado à mão. Para ela, o bordado fazia lembrar da mãe e dos momentos que bordavam juntas, assim como lhe possibilitaria permanecer viva na memória de suas filhas. Foram trazidos também pelos demais cursistas a existência de duas benzedadeiras cujas rezas e ervas são procuradas pelos moradores da região, pois isso também faz lembrar seus antepassados que se curavam dessa forma. Na praça central alguns idosos se reúnem há muitos anos para jogar dominó e as idosas participam do grupo folclórico das lavadeiras, cantando e dançando, conforme suas mães faziam tanto no folclore quanto ao lavar roupas na fonte d'água que existia na comunidade. Tanto o bordado, quanto as rezas, ervas, hábitos cotidianos e folclóricos dão identidade a essas famílias e colaboram na formação da identidade coletiva dessas comunidades, fortalecem os laços comunitários, potencializa os cuidados próprios e mútuos em saúde. A partir disso foi problematizado no encontro presencial as formas de utilizar da cultura da comunidade para facilitar o acesso do usuário às ações e serviços em saúde, assim como passar a considerar o cotidiano e a cultura no planejamento em saúde.



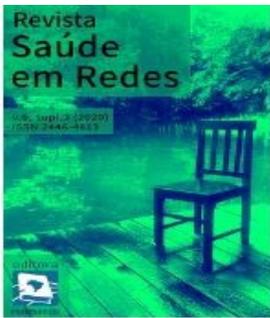
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12187

### ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL DE SAÚDE DE MÉDIA COMPLEXIDADE AOS IDOSOS COM EQUIPE MULTIDISCIPLINAR ESPECIALIZADA NA CIDADE DE MANAUS/AM

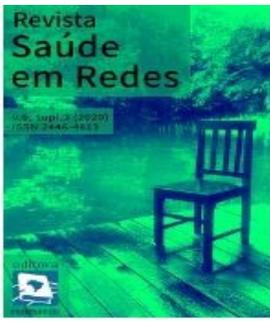
Autores: Cleisiane Xavier Diniz, Maria Nazare de Souza Ribeiro, Fatima Helena do Espírito Santo, Cassia Rozária da Silva Souza, Fernanda Farias de Castro, Joaquim Hudson de Souza Ribeiro, Orlando Gonçalves Barbosa

Apresentação: Os CAIMIs vieram proporcionar maior e melhor acesso aos bens e serviços de saúde com qualidade de vida e, sobretudo, desafogar os hospitais e pronto-socorros sempre lotados por internações de idosos com doenças crônicas, minimizando os custos do Poder Público para estas Unidades de Saúde. Na cidade de Manaus, foram construídos três CAIMIs: Dr. Paulo César de Araújo Lima, Dr. André Araújo e Ada Rodrigues Viana, localizados em diferentes zonas. Esses centros, CAIMIs foram criados com a missão de garantir assistência ambulatorial de média complexidade aos idosos referenciados pelo Sistema Único de Saúde com equipe multidisciplinar especializada, por meio de atendimento e manuseio de doenças prevalentes da terceira idade, objetivando o maior grau de resolutividade possível. E para atingir os objetivos e metas, foi necessário adotar estratégias em que o planejamento sugerido pudesse prevalecer de acordo com a necessidade da instituição, como: desenvolvimento dos objetivos no planejamento estratégico; realização de parceria com a direção de outras unidades para que juntos pudessem traçar as metas, visando sempre o bom atendimento à sociedade; montagem de equipes para consultoria e auditoria; e fortalecimento do acolhimento e do atendimento humanizado. Os CAIMIs continuam sob responsabilidade administrativa da Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM) que gerencia as unidades, enquanto o Conselho de Desenvolvimento Humano realiza o acompanhamento da assistência aos idosos usuários. A missão dessas unidades é garantir assistência ambulatorial de média complexidade aos idosos referenciados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Nos CAIMIs o idoso é atendido por uma equipe multidisciplinar especializada por meio de consultas: médica, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, odontologia, psicoterapia, terapia ocupacional, nutricionista, serviço social e outras, baseando-se nos preceitos da gerontologia, enfatizando-se a prevenção e tratamento de doenças prevalentes da terceira idade e objetivando-se o maior grau de resolutividade possível (SUSAM, 2010). Dentro das especialidades médicas, os CAIMIs oferecem atendimento nas áreas de: clínica geral, ginecologia, oftalmologia, cardiologia, geriatria, neurologia, endocrinologia, gastroenterologia, ortopedia e cirurgia geral. Além dos atendimentos assistenciais especializados e individualizados, são implementadas ações de apoio ao idoso, ao cuidador e à família, assim como monitoramento de doenças como hipertensão, diabetes, câncer de colo de útero e câncer de mama. Ao chegar à recepção, o usuário do CAIMI segue normalmente para o preparo onde é realizado antropometria com aferição do peso e estatura, e medidas vitais, como pressão arterial, frequência cardíaca e respiratória. A seguir, o idoso é encaminhado aos consultórios de alguma das especialidades médicas, dando sequência ao atendimento pelos demais profissionais da área da saúde: enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista etc., conforme o fluxograma de



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

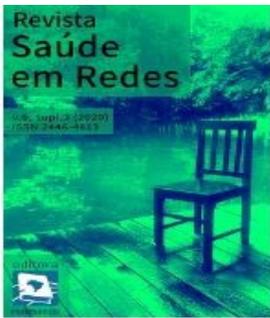
Atendimento dos CAIMIs. Atividades educativas e preventivas são realizadas de forma coletiva e individual. Além disso, o idoso tem acesso ao serviço de farmácia, com distribuição de medicamentos necessários conforme prescrição médica e avaliação social. São ainda disponibilizados serviços de apoio diagnóstico, como: radiologia, exames laboratoriais, eletrocardiograma, exame colpocitológico, teste de glicemia capilar, serviços de curativos, nebulização e imunizações. Além disso, estão incluídas atividades de apoio como: atividade física recreativa, bailes, passeios, hidroterapia, oficina de memória, ginástica terapêutica, caminhada, alfabetização, oficina de nutrição, dança de salão, coral, artesanato, dominó e outros. Em determinadas situações, o idoso procura o CAIMI para a realização de curativo, imunização, nebulização e medicação, além de disponibilização de medicamento por meio de receita pela farmácia. Neste caso, o fluxo é direto da recepção para o setor de procura. A partir do atendimento inicial por um dos profissionais da equipe e caso seja necessário, o idoso pode ainda ser encaminhado para outras unidades de saúde de maior complexidade. Durante o período de espera para atendimento, palestras sobre saúde do idoso são proferidas pelos profissionais de diferentes áreas, com a finalidade de promoção da saúde e prevenção de doenças. Dentro do contexto atual, do aumento do número de idosos pelo qual passa o Brasil e o Estado do Amazonas, os CAIMIs continuam tendo uma enorme importância no que diz respeito à saúde, socialização, valorização, autoestima, cidadania, promoção e integração entre as gerações, com respeito às limitações próprias da idade. CAIMI Dr. Paulo César de Araújo Lima O CAIMI Dr. Paulo César de Araújo Lima está localizado no bairro da Colônia Oliveira Machado, zona Sul da cidade de Manaus Foi o primeiro CAIMI a ser inaugurado, em março de 2002 e recebeu sua designação em homenagem ao médico do mesmo nome. Teve como primeira diretora a psicóloga Verônica Virginia Santos Florêncio, que permaneceu à frente desta instituição até final de junho de 2004. Posteriormente, a Gerontóloga Mary Jane Cardoso de Queiroz, assumiu a direção até o momento da pesquisa em 2016. CAIMI Dr. André Araújo O CAIMI Dr. André Araújo, localizado no bairro Cidade Nova, zona Norte da cidade de Manaus, foi inaugurado em 02 de Outubro de 2002 e reformado em Julho de 2008, tendo recebido esse nome em homenagem ao sociólogo magistrado Dr. André Araújo. Possui a mesma finalidade dos demais CAIMIs, porém com uma estrutura diferenciada por estar instalado sobre uma maternidade, ocupando uma área de um antigo edifício garagem do hospital Francisca Mendes. CAIMI Ada Rodrigues Viana O CAIMI Ada Rodrigues Viana foi inaugurado em 18.06.2004 e reformado após 4 anos: 10.12.2008, possuindo uma área total e terreno de 3.750,00 m<sup>2</sup> e de área construída de 967,00 m<sup>2</sup>. Recebeu este nome em homenagem à Conselheira Ada Rodrigues Viana por sua história de lutas pela saúde e pelos direitos da terceira idade. Foi o terceiro CAIMI construído dentro da rede de atenção especializada ao idoso. Conta com equipe multidisciplinar capacitada. A unidade tem 967 m<sup>2</sup> de área construída. Está implantado no bairro da Compensa I, zona Oeste de Manaus. Por ser uma Unidade de Saúde estrategicamente bem localizada e por ser vista com o de bastante credibilidade pelos usuários, termina sendo referência para outros bairros, bem como para outros municípios do Amazonas e outros Estados, como Pará, Acre, Roraima, Rondônia, São Paulo e outros. Os CAIMIs fazem parte de uma história recente da cidade de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Manaus, assim como, a preocupação com a acessibilidade e mobilidade da população de modo geral.



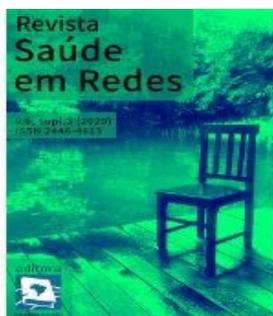
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12188

### EDUCAÇÃO EM SERVIÇO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES COMO Método: PARA PREVENIR A DEPRESSÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

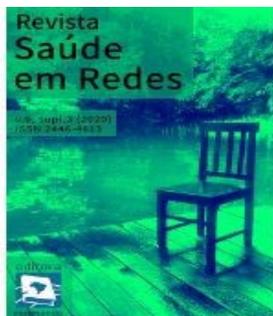
Autores: Paulo Victor Gomes Pantoja, Nillana da Conceição de Castro Rodrigues, Maíza Silva de Sousa, Armando Sequeira Penela

Apresentação: Depressão e suicídio são fenômenos complexos que causam intenso sofrimento na vida das pessoas afetadas, suas famílias, amigos e comunidade. Esses dois fenômenos coexistem e se influenciam, e ambos são considerados problemas significativos de saúde pública. A depressão é caracterizada por um prolongamento dos sintomas de depressão e mudanças de humor, portanto a pessoa afetada por esse distúrbio tem a capacidade de ver o mundo com uma realidade alterada. O Brasil tem uma das maiores taxas de depressão; 18,4% da população teve pelo menos um episódio de depressão durante a vida, atrás apenas da França (21,0%) e dos EUA (19,2%). Compreender a depressão e o risco de suicídio, bem como os fatores envolvidos, é extremamente importante para estudos relacionados à saúde dos trabalhadores. Vale ressaltar que a prevalência de sintomas de depressão e suicídio, que corresponde ao processo em que as causas de morte são causadas pelas próprias vítimas, é alta entre os profissionais de saúde. Cabe ressaltar, ainda, que a prevalência é influenciada pelo estresse ambiental e pelo processo de trabalho, interferindo significativamente na vida profissional desses profissionais e impactando na sua qualidade de vida. A lentidão nas atividades, desinteresse, energia reduzida, apatia, dificuldade de concentração, pensamentos negativos recorrentes, perda de capacidade de planejar e alterar a percepção da verdade são evidências de sofrimento humano que sinalizam depressão e possível risco de suicídio. Entre os profissionais de saúde, o enfermeiro é o grupo mais propenso a problemas de saúde mental, com risco de depressão e suicídio, pois trata de sofrimento humano, dor, alegria, tristeza e precisa oferecer ajuda a quem precisa de cuidados. Outros fatores comumente encontrados, como as difíceis condições de trabalho e a falta de reconhecimento profissional, também podem ser destacados. Nesse contexto as Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) contribuem no processo de incentivo à participação popular e à capacitação dos profissionais da Atenção Básica para desempenho dessas atividades que vem sendo difundidas desde 2006 e reconhecidas como parte integrante do Sistema Único de Saúde atualmente. Neste estudo busca-se relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem na realização de uma educação em serviço sobre a depressão, suas implicações na saúde e qualidade de vida do profissional e como as PIC's auxiliam na prevenção desta patologia. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência sobre a realização de uma ação em serviço acerca da Depressão, que aconteceu em uma Unidade Estratégia de Saúde da Família, o estudo está ancorado na metodologia da problematização, utilizando-se do esquema do Arco de Magueres, onde foi observada a realidade dos profissionais e identificado o problema em relação ao índice de adoecimento mental dos mesmos. Tendo isso em vista, a ação educativa teve como público alvo 5 profissionais da área da saúde e foi dividida em 3 etapas;



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

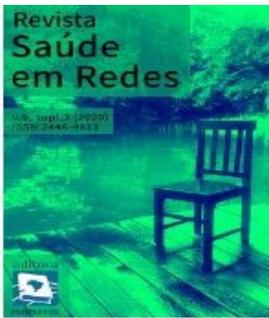
primeiramente foi realizada uma explanação sobre o tema Depressão (o que é a depressão; quais as consequências para a saúde do profissional e qual reflexo na assistência prestada por ele e, como as Práticas Integrativas e Complementares auxiliam na diminuição de estresse e, conseqüentemente, no relaxamento) em seguida, houve uma atividade com os participantes, na qual foi pedido para que eles escrevessem em uma cartolina fatores que consideravam estressantes no seu ambiente de trabalho. Posteriormente, em outra cartolina, os participantes registraram sugestões de quais medidas poderiam ser feitas para ajudar a tornar o lugar de trabalho melhor e mais acolhedor. Ao final ocorreu uma sessão de terapias alternativas (cromoterapia, musicoterapia e aromaterapia), com a finalidade de mostrar que podem ser usadas como possíveis métodos para auxiliar na diminuição do estresse. Resultado: Nos relatos dos profissionais observou-se que a maioria conhecia Depressão, visto que relataram que alguns funcionários da equipe de saúde pediram afastamento do trabalho devido a presença dos sintomas referentes a Depressão, como: exaustão emocional, reduzida realização profissional e despersonalização. Na etapa seguinte os participantes elegeram como fatores estressantes no ambiente de trabalho os “pacientes mal-humorados”, a “falta de medicamento na ESF”, o “excesso de atividades”, “lidar com o público”, “salário baixo” e a “cobrança de superiores”. Portanto, ressalta-se que os profissionais da Atenção Básica estão propensos ao desenvolvimento da Depressão devido a responsabilidade de estabelecer o vínculo e uma relação próxima com o usuário, a família e a comunidade, visando o cuidar integral. Na cartolina com as sugestões de quais medidas poderiam melhorar o ambiente, os profissionais registraram: “o diálogo entre a equipe e os usuários”, “tratar os colegas de trabalho com mais empatia”, “funções de trabalho mais definidas” e “mais reconhecimento profissional”, já que aplicar estratégias bem definidas, assim como estar buscando sempre motivar a equipe, representam influencias diretas nos resultados das organizações. Como resultado da sessão de terapias, os profissionais demonstraram grande interação e relataram que não conheciam sobre os métodos apresentados, mas que iriam aplicar nas suas rotinas profissionais e pessoais para diminuir o estresse e melhorar a saúde mental dos mesmos. Considerações finais: Portanto, identificou-se que os profissionais de área da saúde realizam atividades em ambientes não saudáveis para sua saúde mental, já que lidam com relações interpessoais e/ou familiares conflitantes e no ambiente de trabalho, com altos níveis de estresse, falta de autonomia profissional, entre outros, o que contribui para o adoecimento mental e físico desses trabalhadores. Vale ressaltar que todos os fatores diretamente relacionados à depressão também podem estar indiretamente relacionados ao risco de suicídio, pois a depressão é considerada um preditor dela; todos esses fatores sozinhos ou combinados podem influenciar os serviços de saúde prestados. O trabalho teve como proposta o uso das Práticas Integrativas e Complementares como auxílio na prevenção da depressão, através da adesão das PIC's compreenderem a necessidade de mudanças de hábitos insalubres de vida para atividades que permitam o relaxamento e uma maior conexão entre os elementos biológico, mental e espiritual na promoção e prevenção da saúde no contexto da atenção primária. Buscou-se, contemplar e trazer esse novo olhar para a inserção das PICs como ferramenta indispensável da Atenção Básica no auxílio da prevenção da depressão; contribuindo para o aumento da resolubilidade do serviço, diminuição dos gastos



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

públicos com medicalização e ampliando o acesso às PICs, garantindo qualidade, eficácia, eficiência e segurança no uso.



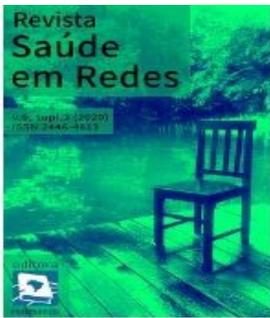
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12190

### UMA AÇÃO EDUCATIVA EM UMA ESCOLA PERIFÉRICA DE BELÉM ACERCA DOS IMPACTOS DO BULLYING NA SAÚDE DO PRÉ-ADOLESCENTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

**Autores:** Maria Clara Soares Bulcão, Nayara Rosa Brito Souza, Raisia Oksana Lúcia Elis Freire de Sena Garcia da Silva, Rita de Cassia Souza Soares, Leticia Rodrigues Balieiro, Gabrielle Andrade Coelho

**Apresentação:** Durante o processo de socialização entre os pré-adolescentes, pode haver casos de conflitos e violência entre os jovens, como o bullying. A exposição dessas tais práticas violentas no ambiente escolar, tende a provocar respostas emocionais que podem interferir na saúde negativamente. Dessa forma, este relato de experiência, descreve uma ação educativa ocorrida em uma escola periférica de Belém acerca o bullying e seus impactos na saúde do pré-adolescente. **Desenvolvimento:** A atividade iniciou-se através do contato com o ambiente escolar visando a definição dos problemas, seguida da fase de teorização, planejamento e intervenção, culminando em uma ação de educação em saúde com uma turma do 6º ano. A intervenção consistia em 4 etapas: apresentação do curta-metragem sobre o bullying; recolhimento dos conceitos prévios sobre o bullying escritos pelos próprios alunos; a roda de conversa, relacionando o bullying e o sistema límbico, ressaltando os impactos dessa violência no corpo dos estudantes; e, por fim, a realização da dinâmica da empatia. **Resultado:** Durante a exibição do curta-metragem, os estudantes reagiram com risadas diante das cenas apresentadas. Alguns alunos afirmaram que as cenas eram consideradas brincadeira por eles. Após a exibição do curta-metragem, recolheu-se os conceitos prévios acerca do bullying escrito pelos próprios alunos. Em geral as respostas apresentadas apresentavam o bullying como um ato violento e agressivo, que causa sofrimento, além de ser uma prática que visa intimidar o outro. Após o início da roda de conversa e da explanação acerca do bullying e de como o sistema límbico está relacionado às consequências dessa violência, observamos uma mudança na postura dos alunos, os quais demonstraram interesse pelo assunto. Além disso, vale ressaltar que apesar do assunto sistema límbico ser complexo para alunos do 6º ano, as pesquisadoras apresentaram os conceitos de maneira lúdica e didática, o que possibilitou o aprendizado mais rápido e eficaz. Ademais, ao relacionarmos o bullying ao sistema das emoções, apresentando os efeitos dos neurotransmissores no corpo, utilizamos exemplos próximos do dia a dia dos alunos para o melhor entendimento do assunto. Por fim, realizamos a “Dinâmica da Empatia”. A dinâmica foi fundamentada no exercício do afeto e, acima de tudo, da empatia, por meio das denominadas “Pílulas do Bem”. Estas consistiam em um medicamento fictício, que seria produzido com o intuito de cuidar do próximo e estimular sentimentos bons. **Considerações finais:** A experiência promoveu um notório enriquecimento no processo ensino-aprendizagem tanto dos alunos, quanto das pesquisadoras. Por fim, esta experiência nos permite atingir o nosso objetivo como profissionais, que é prevenir com qualidade a saúde dos jovens, contribuindo para que se tornem adultos saudáveis.



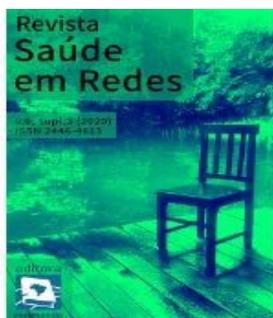
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12191

**NÃO SOU EU UMA MULHER? CARTOGRAFANDO O ATRAVESSAMENTO DAS QUESTÕES DE GÊNERO, RAÇA E CLASSE NA PRODUÇÃO DE CUIDADO EM SAÚDE COM MULHERES QUE FAZEM USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.**

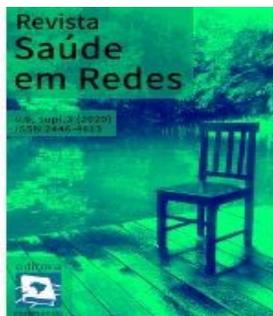
Autores: Itauane de Oliveira; Cristiane Knijnik

Apresentação: Essa escrita parte do desejo de compartilhar algumas das inquietações e desassossegos que me acompanharam no percurso enquanto residente em saúde mental e que se transformam no meu Trabalho de Conclusão da Residência. Assim, procuramos nessa pesquisa alguns vestígios, através do testemunho das narrativas nascidas dos encontros com as mulheres usuárias do CAPS AD, que possam nos ajudar a compreender de que forma algumas verdades foram sendo construídas socialmente, e também dentro dos serviços de saúde mental brasileiros, e de como estas verdades operam e atravessam a construção do cuidado ofertado nesses espaços. Quais vestígios do nosso presente-passado colonial-manicomial estão presentes nas nossas práticas? Quais os vestígios do sexismo e do racismo compõem as nossas intervenções em saúde? O que esses vestígios dizem sobre nós? É possível transformá-los, no sentido de produzir novos vestígios para a nossa história cultural futura? Para o SUS que tanto queremos? Conseguiremos romper com a lógica colonial-manicomial que nos faz repetir a história do mesmo modo, da mesma forma, travestida de invenção? Para isso, elencamos a cartografia como metodologia, lançando mão do diário de campo como uma ferramenta de registro dos afetos que nasceram ao longo desse caminho de pesquisa. A partir desses registros, construímos alguns questionamentos referentes à escuta clínica, ao cuidado construído no CAPS AD e aos discursos sobre drogas que permeiam o cotidiano desse serviço, buscando compreender de que modo as questões de gênero, raça e classe atravessam o cuidado de mulheres que fazem uso de drogas. Desse modo, foi possível compreender que não só um baixo número de mulheres chegava ao CAPS AD semanalmente, como também apenas um pequeno número delas permanecia nesse espaço de cuidado. As poucas mulheres que chegavam até esse serviço não se sentiam acolhidas nos espaços de grupos e oficinas coletivas, em razão desses espaços serem frequentados majoritariamente por homens, que muitas vezes acabavam personificando a figura dos abusadores e agressores que elas tiveram que enfrentar ao longo da vida. Assim, o cuidado das mesmas acabava ficando restrito, na maioria das vezes, aos atendimentos individuais, tornando frágil a vinculação das mulheres com esse serviço. Também compreendeu-se que a baixa procura por mulheres nos serviços de saúde AD se dá em razão da carga simbólica e moral que uso por de drogas por parte das mesmas assume em nossa sociedade. Se o uso de drogas já é um comportamento considerado desviante em nossa sociedade, o uso por parte da parcela feminina é visto ainda com maior condenação, levando as mulheres a terem que lidar com o duplo estigma social que as atinge. Portanto, a carga moral que tem o uso de drogas em mulheres e em homens é radicalmente diferente, levando muitas mulheres a fazerem o uso de drogas de forma clandestina e desprotegida, o que as deixa mais expostas a situações de riscos à saúde e vulnerabilidades sociais. Contudo, cabe salientar que ainda há diferenças no modo como a sociedade enxerga o uso de drogas por



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

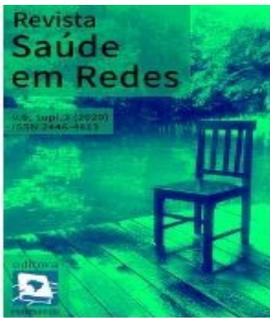
parte de mulheres brancas e negras. Se para as mulheres brancas o uso de substâncias psicoativas fere as expectativas sociais relacionadas com o seu “dever-ser” feminino, para as mulheres negras o uso de drogas passa a ser entendido como um comportamento esperado, como uma afirmação da sua não humanidade. Essa destituição da humanidade das pessoas negras é decorrente dos ideais de branqueamento que a sociedade brasileira carrega enquanto herança colonial, e que outorga quem se encaixa no que compreendemos como humano. Assim, não podemos universalizar a experiência das mulheres usuárias de drogas, pois a vivência enquanto usuária de drogas será muito diferente dependendo da raça e da classe dessas mulheres, o que desestabiliza a uniformidade e o reducionismo do discurso baseado apenas no uso de drogas enquanto dependência química. Desse modo, tendo em vista que as experiências de usos de drogas são tão diversas e atravessadas por questões interseccionais, se faz necessário olhar para o modo como produzimos as narrativas de vidas dessas usuárias, seja através dos laudos e pareceres, seja através dos diagnósticos. Tendo em vista que majoritariamente os trabalhadores de saúde são pessoas brancas, subjetivadas pela lógica colonial-manicomial-patriarcal, é necessário atentar-se para o modo como criamos e reproduzimos uma espécie de história única para as pessoas que procuram cuidado em saúde. A construção dessa história única não só é muito perigosa no sentido de restringir a autonomia dessas mulheres, como também está a serviço de uma lógica colonial-manicomial muito perversa, que corrobora para a sustentação da constante desumanização dessas pessoas. Contudo, não é só o pacto narcísico da branquitude entre os trabalhadores de saúde brancos do SUS que sustenta a construção dessa história única, mas também os referenciais teóricos que utilizamos para embasar as nossas práticas. O saber acadêmico ainda hoje é majoritariamente eurocêntrico e masculino, o que muitas vezes nos faz realizar uma leitura da realidade brasileira pelas óticas do colonizador e do sistema patriarcal. Assim, ao compreendermos esses saberes como conhecimentos únicos e universais, estamos reproduzindo um cuidado em saúde colonizador, manicomial e machista, pois estamos destituindo os sujeitos com os quais nos encontramos de seus saberes e conhecimentos prévios. Desse modo, ao reproduzirmos tais práticas e discursos no cotidiano dos nossos encontros em saúde, sem qualquer questionamento ou movimentos de mudança, estamos corroborando para a perpetuação de práticas de violência e morte simbólica e/ou concreta dessas mulheres. Estamos reproduzindo os vestígios coloniais-manicomiais em nossas práticas. Assim, se faz urgente colocarmos em questão o modelo de humanidade que carregamos conosco, assim como os saberes que supomos universais, para que possamos produzir práticas em saúde mais libertárias e produtoras de cidadania. Para isso é essencial conceber a luta antimanicomial enquanto um projeto societário, sustentando a ideia de uma Reforma Psiquiátrica decolonial, antirracista, antiproibicionista e feminista. Uma Reforma Psiquiátrica que se coloque a descolonizar os seus saberes. Também é necessário ampliarmos a discussão sobre drogas no âmbito da saúde, para além do paradigma da abstinência. Por isso devemos lutar também por uma reforma na política de drogas, compreendendo que é urgente discutirmos a legalização e a regulação das substâncias consideradas ilícitas em nosso país. É também fundamental que o debate sobre gênero esteja presente no cotidiano de serviços como o CAPS AD, seja no viés de pensar a construção do



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

feminino em nossa sociedade, como também no intuito de pensar sobre como as masculinidades vão se construindo em nossa cultura. E nesse sentido, ações de educação permanente que abordem tais temáticas, num viés teórico decolonial, antirracista e feminista, são de extrema importância para a construção de atos de saúde mais libertários e produtores de autonomia. Atos de saúde menos coloniais-manicomiais. Por fim, também é preciso que se sustente a ética da redução de danos como direção de cuidado no trabalho com mulheres que fazem uso de drogas. Nesse sentido, além da necessidade de compreendermos as questões raciais, culturais, sociais e de gênero que atravessam a vida dessas mulheres, é necessário apostar que só é possível produzir cuidado a partir do lugar e do desejo do outro. Apostar no desejo, na liberdade e na autonomia, respeitando o direito em relação ao próprio corpo, é um caminho importante para o reconhecimento da alteridade dessas mulheres. E esse é um caminho importante a ser seguido se queremos ir além dos lugares coloniais-manicomiais comuns.



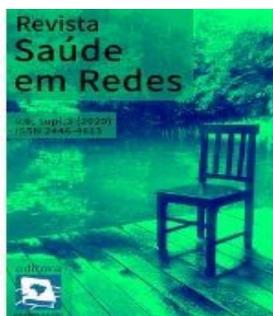
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12192

### AUTOCUIDADO NA PUBERDADE ENTRE ESCOLARES NO ENSINO FUNDAMENTAL II: RELATO DE EXPERIÊNCIA

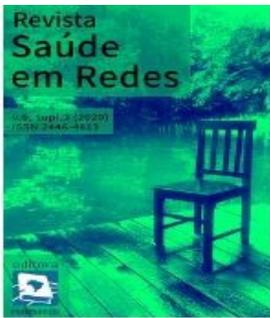
Autores: Cleidiane Conceição Anunciação; Huatila Fonseca Brito; Tamylls Ramos Bastos; Ana Carolina Loiola Carneiro; Andrea Lizabeth Costa Gomes; Yuri Martins Linhares

Apresentação: Diante da relevância de se promover ações de práticas educativas em saúde e vivências no território, discentes da Universidade Federal do Sul da Bahia - Campus Paulo Freire realizaram ações durante o componente curricular “Práticas Integradas em Saúde: Territorialização e Análise de Situação de Saúde” (quadrimestre 2019.3). Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência de ações com estratégias de educação em saúde junto a escolares de uma escola municipal de ensino fundamental II (6º, 7º, 8º e 9º ano), localizada no território adstrito a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), município de Teixeira de Freitas – Bahia, Brasil. Se justifica pela relevância da prática de educação em saúde ao difundir conhecimento de qualidade com informações técnicas-científicas, de modo que os escolares conheçam as transformações do corpo na puberdade e desenvolva autonomia e autocuidado com o corpo para fins de promover saúde. Os discentes e autores (as) deste relato de experiência definiram o tema do autocuidado na puberdade visando abordar a perspectiva de futuro acadêmico, higiene pessoal, imunização e saúde mental, durante as vivências no componente curricular e mediante entrevistas abertas com informantes-chave entre os escolares, profissionais da equipe de saúde, a direção e professores da escola municipal, além de registros em diários de campo. O processo de construção das atividades práticas seguiu etapas com metodologias ativas desde o planejamento das sessões educativas, discussões e ajustes até a elaboração dos materiais a serem utilizados. E finalmente, após as sessões educativas com todas as turmas, a última etapa foi elaboração dos relatórios finais das atividades visando realizar a apresentação/devolutiva para os mesmo informantes-chave. Os resultados das ações com abordagem do autocuidado na puberdade se dividiu em dois planos educativos: autocuidado na puberdade com foco na higiene pessoal do corpo e imunização para as turmas do 6º e 7º ano e autocuidado na puberdade com foco na saúde mental e perspectiva de futuro acadêmico dos escolares para as turmas de 8º e 9º ano. Totalizando a participação de 241 escolares, abrangendo todas as turmas do matutino com sessões educativas e respectivos planos de ação para cada conjunto de turmas, a saber: os planos de ação com as turmas dos 6º e 7º anos foram realizadas no auditório da própria escola, tendo duração total estimada de 50 minutos cada, por meio de roda de conversa, apresentação dos slides e as dinâmicas de educação em pares (subgrupos com 5 a 6 integrantes). O conteúdo específico da temática do autocuidado na puberdade para essas turmas foram: higiene pessoal do corpo (variação hormonal, produção de fluídos e quando necessário detalhando as especificidades de cada gênero); e imunização (esclarecendo a informação das vacinas específicas no período da puberdade e utilizando o cartão espelho de vacina atualizado, fazendo uma comparação com os próprios cartões de vacina para promover a autonomia dos escolares). Quanto aos planos de ação das turmas dos 8º e 9º anos a abordagem do conteúdo específico da temática do



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

autocuidado na puberdade para essas turmas foram: saúde mental com enfoque na perspectiva de futuro acadêmico dos escolares sendo realizada uma visita guiada nas instalações do campus Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia. Utilizamos o ônibus da universidade para transportar os escolares até o campus visitando as salas, setores administrativos, quadras, laboratórios, campo, biblioteca, salas de estudos, área de convivência entre outros. Em seguida foi realizada uma apresentação dos cursos ofertados pela instituição, a forma de ingresso e os campi. Dos recursos audiovisuais a apresentação dos slides, as dinâmicas de educação em pares (subgrupos com 5 a 6 integrantes), aplicação de questionários sobre a saúde. Ao responder o questionário para uma sondagem sobre o conhecimento prévio do conceito de saúde que os escolares traziam consigo e ao mesmo tempo servir de pergunta disparadora para roda de conversa. Os escolares marcaram quais itens se relacionava ou não aos condicionantes e determinantes do conceito ampliado de saúde (Lei 8.080 de 1990): alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, educação, atividade física, transporte, lazer, trabalho e outros. E ao mesmo tempo atribuem um quantitativo de importância para essa relação, sendo obtidos os seguintes resultados para a pontuação 10: alimentação 67,5%, moradia 18,4%, saneamento básico 25,4%, meio ambiente 28,9%, educação 21,9%, atividade física 43%, transporte 14%, lazer 15,8%, trabalho 11,4% e outros não obteve pontuação. Na segunda pergunta os escolares responderam de forma livre “o que é saúde para você? ”. Em seguida utilizamos um software gratuito para analisar os dados textuais o IRAMUTEC para a formação da nuvem de palavras, que são imagens que representa a frequência de termos em textos, onde as palavras com maior destaque são as que foram mais citadas. Obtivemos como respostas, por exemplo: “saúde é se sentir bem”, “ter uma boa vida social”, “bem-estar”, entre outras. Para a formação da nuvem obtivemos o seguinte resultado: 21 vezes a palavra “vida”, 18 vezes a palavra “alimentação”, 16 a palavra “boa”, 15 a palavra “física”, 14 a palavra “alimentação”, 12 a palavra “pessoa”, 10 a palavra “mental”. 8 a palavra “saudável”, 7 a palavra “cuidado”, 6 a palavra “saúde”, 5 a palavra “atividade”, 4 a palavra “doença”, três a palavra “equilibrada”, três a palavra “qualidade”, 2 a palavra “aspectos”, 2 a palavra “bem-estar”, 2 a palavra “lazer”, 2 a palavra “regular”, 2 a palavra “alegria”, 1 a palavra “alma”, 1 a palavra “ambiente” e 1 a palavra “preservar”.



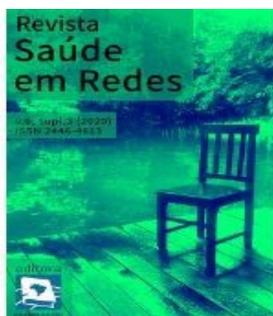
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12194

### CONSTRUÇÃO DE QR CODE E SITE RELACIONADOS À PREVENÇÃO DE INFECÇÕES HOSPITALARES

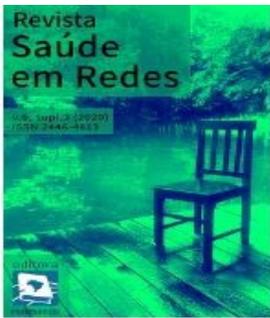
Autores: Rebeca de Araujo Duarte, Danielle Galdino de Paula, Gabriel Carvalho e Silva Gabriel de Paiva, Juliana Lourenço de Lima, Ana Beatriz Maciel Pereira, José Cardoso Jordão Neto, Yan Barros Rigo

Apresentação: O método mais barato e eficaz para a prevenção e o controle das infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) é a higiene das mãos. A atenção aos cuidados de precaução sinalizados pela equipe de saúde também deve ser observada para se evitar a transmissão de doenças e agentes no ambiente hospitalar. Como paciente, além de higienizar as mãos, deve-se estabelecer uma boa comunicação com a equipe de saúde para entender com clareza os cuidados direcionados e contribuir ativamente com a recuperação e prevenção de riscos. Neste sentido, as orientações devem ser socializadas também por meios alternativos, já que podem acontecer dificuldades na efetividade da comunicação entre profissionais e pacientes. Para que os procedimentos básicos sejam realizados é necessário investir em medidas de conscientização e educação dos profissionais, pacientes e familiares com o objetivo de prevenir ou atenuar as complicações, assim como manter uma educação continuada sobre as rotinas de internação e medidas de precaução. Portanto, observou-se a necessidade de meio alternativos como a internet, a fim de tornar esta educação mais eficaz, efetiva e acessível, que se viabilizou como um dos mais importantes veículos de transmissão de informações. O emprego de smartphones e computadores encontra-se disseminado em todas as áreas da atividade humana, e a área da saúde vem se destacando pela intensa utilização das tecnologias computacionais, sobretudo no âmbito educacional. Com eles, o universo da aprendizagem torna-se amplo, à medida que cada vez mais e mais pessoas utilizam a internet para a educação, em razão da facilidade de acesso nas escolas, no trabalho e em locais públicos, tornando-os cada vez mais acessíveis a todas as classes sociais. A internet é um importante recurso de informação em saúde para os consumidores; muitos e muitos pacientes utilizam-se da internet para aprender sobre diagnósticos, revisão de possíveis tratamentos, checar os medicamentos e encontrar outros tipos de informações de saúde tanto para eles mesmos como para seus familiares. O ensino pela internet não veio acabar com a presença de um educador e sim, trabalhar em paralelo com ele, quebrando assim a resistência das pessoas a este tipo de aplicação, e criando uma cultura de uso deste tipo de ferramenta que tem como vantagens a flexibilidade em termos de horário, o desenvolvimento de habilidades críticas no mundo globalizado, autonomia e aprendizagem solo em termos de estudo, pesquisa e coleta de informações. Diante dos aspectos apresentados, a proposta deste trabalho foi descrever o processo de criação de um web site educacional tendo como meio de divulgação o QR Code, para a equipe multidisciplinar, pacientes e acompanhantes que disponibilize informações sobre medidas de prevenção e controle de IRAS a fim de prestar assistência e enfatizar a quinta meta internacional de segurança do paciente. O QR Code armazena informações pré-estabelecidas como textos, páginas da internet e pode ser lido por meio de aplicativos instalados em celulares. Uma das



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

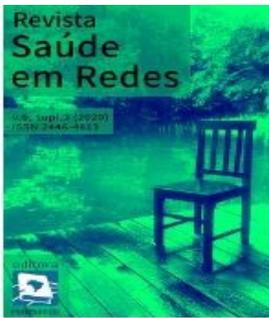
vantagens é a praticidade de direcionamento para blocos de informações. A partir disso, objetivou-se desenvolver uma plataforma digital para maior acessibilidade pelos profissionais de saúde acerca das IRAS e enfatizar a quinta meta internacional de segurança do paciente. Desenvolvimento: Este trabalho constituiu-se no levantamento inserido na Área de Concentração de Saúde do Adulto e Idoso e no Serviço de Controle de Infecção Hospitalar (SCIH). Inicialmente foi realizado um diagnóstico situacional no período de outubro a novembro de 2018, o que oportunizou a construção de um internetsite com divulgação via QR CODE. Teve por referencial teórico o modelo de desenvolvimento de internetsites com fases de coleta de dados, modelagem conceitual, de desenvolvimento, de implementação e de divulgação. A primeira fase foi a de coleta de dados. Nessa etapa, buscou-se selecionar os diagnósticos prioritários atribuídos aos setores e que serviriam de base para os assuntos abordados na página da internet. A segunda fase foi a de modelagem conceitual. Antes da construção das páginas da internet, fez-se a seleção dos conteúdos que determinariam a informação a ser disponibilizada no internetsite. As fontes primárias de informação constituíram-se de livros-texto, artigos de periódicos e informações publicadas na internet, desde que oriundas de fontes confiáveis. O portal da Anvisa e PROQUALIS serviram como modelos para a organização do conteúdo e veracidade da informação. A terceira fase foi a de desenvolvimento. Texto, imagens e animações que fizeram parte do conteúdo, foram previamente preparadas com o uso de editor de texto, digitalizador e editor de imagens. Para a construção das páginas, foi utilizada uma plataforma online de criação e edição de sites que permite aos usuários criar páginas da internet em HTML5 e sites Mobile, evitando-se maior gasto de tempo com a escrita integral por códigos na linguagem HTML. Através dessa plataforma é possível monitorar tanto o alcance da página como a quantidade de acessos. A quarta fase foi a de implementação. Nessa fase, o conteúdo do internet site foi hospedado em um servidor comercial. Essa opção foi escolhida devido a flexibilidade para atualização do material. A quinta fase foi a de divulgação. No intuito de gerar uma ferramenta de baixo custo, fácil acesso ao internetsite e linguagem simples, fez-se o uso de QR Code impresso em folha de papel A4 com o objetivo de ser posicionado em ambientes de grande movimentação. Para auxiliar na criação do código, foi utilizado um Software de desenvolvimento visual onde também se pode acompanhar as estatísticas da verificação. Resultado: Para completar o processo de implementação e divulgação, o Site foi cadastrado nas principais bases de dados das ferramentas de busca nacionais liberando a sua utilização no processo de educação permanente em saúde. O site dispõe de área de contato para responder dúvidas visto que durante a coleta de dados houveram dúvidas, pela equipe de saúde, sobre procedimentos e rotinas hospitalares, principalmente sobre a conduta de higienização das mãos. O ensino pela internet não veio acabar com a orientação da enfermagem e sim, trabalhar em paralelo com ela. Entretanto, das dificuldades evidenciou-se a sobrecarga de trabalho da equipe em dispor de tempo sobre informações inerentes a protocolos, deixando espaço para o risco iminente de infecção no ambiente intra-hospitalar. Logo, caracterizou-se como desafio levar de forma acessível no site a maior quantidade possível desse tipo de informação. Considerações finais: Enfatizar a importância da quinta meta contribuiu para esclarecer uma medida simples de prevenção e controle que



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

consequentemente reduz graves complicações, custos de internação e número de óbitos durante hospitalização. Através da atuação da equipe como multiplicadores de informações acerca das IRAS e a implementação do internetsite como alternativa flexível de horários e ilimitada de recursos, pode-se estabelecer como ferramenta eficaz. Por fim, a proposta com conteúdos indicados no Protocolo de Segurança do Paciente poderão ser adotados pelos Núcleos de Segurança do Paciente dos serviços de saúde como parte dos programas de segurança do paciente e qualidade em serviços de saúde, uma vez que, permitirá o acesso a diferentes informações e possui baixo custo o que viabiliza sua utilização em serviços públicos e/ou privados.



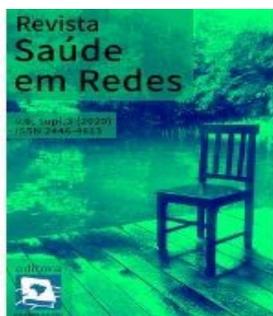
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12196

### NOVAS INTERFACES DO CUIDADO NA INSTITUIÇÃO DE ACOLHIMENTO CASA DE APOIO DANIELLE

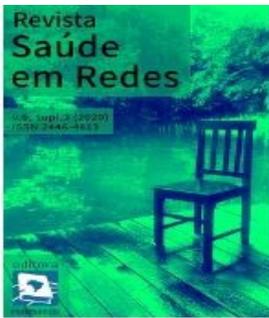
Autores: João Paulo Furtado da Silva Oliveira

Apresentação: O presente relato baseia-se na experiência de um psicólogo recém-contratado na Casa de Apoio Danielle. Antes de tudo, é necessário explicar o funcionamento da instituição. Trata-se de uma entidade filantrópica beneficente e sem fins lucrativos, com objetivo de acolher os pacientes com câncer e outras enfermidades na cidade de Uberaba-MG. A instituição até o ano de 2012 somente acolhia os pacientes do hospital Dr. Helio Angotti. No ano seguinte começa a inserção de especialidades como o serviço social. Até então as cidades que encaminhavam seus pacientes para nossa instituição não contribuíam financeiramente. A chegada da assistente social Eldilene Pires mobilizou os usuários a procurarem as secretarias de saúde de seus municípios para se atentarem das necessidades financeiras da instituição. Com o exercício desta militância e controle social, as cidades puderam compreender que a demanda financeira da Casa de Apoio Danielle era real e passaram a assistir financeiramente a instituição. Esse auxílio corroborou para que nossa casa pudesse manter as portas abertas para continuar acolhendo, agora com adição do atendimento com especialidade. Com o passar do tempo outro serviço foi adicionado a casa de apoio. Em meados de 2017 a Universidade de Uberaba começou a enviar estagiários do curso de Psicologia para atendimentos no local, porém somente em novembro de 2019 foi possível a contratação de um psicólogo. Hoje conseguimos atender as necessidades de pacientes em tratamento pelo Hospital Dr. Hélio Angotti e Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) e outros hospitais da cidade. Os atendimentos oferecidos pela instituição são: café da manhã, almoço, lanche da tarde, jantar, lavanderia, hospedagem e atendimentos especializados pelo setor de Serviço Social e Psicologia. No ano de 2019 foram realizados 44.337 atendimentos, sendo eles: 8.299 refeições de café da manhã, 11.851 almoços, 6.819 cafés da tarde, 5.880 jantares, 5.825 banhos e 5.663 hospedagens. A casa não visa o tratamento do câncer, pois o mesmo é realizado nas instituições pertinentes. Nosso objetivo é produzir cuidado para que os fatores de risco já existentes na esfera social e psicológica do usuário não contribuam para o agravamento do complexo processo de adoecer. Neste relato abordarei como a Casa de Apoio Danielle vem se apropriando das novas interfaces da Psicologia nos serviços de saúde bem como os desafios entendidos por esses novos aspectos. Faz-se necessário falar do que tange a Psicologia bem como do que tange a suas práxis em uma instituição privada em prol do bem público. Atualmente são recebidos pacientes do SUS, cujo funcionamento se dá em rede, porém as diversas casas de acolhimento de Uberaba-MG não trabalham conectadas em rede. Esta comunicação falha contribui para o isolamento das instituições fazendo que cada uma funcione de maneira separada da outra, em outras palavras, estas falhas nas comunicações impedem que as casas de apoio produzam o acolhimento que supra as necessidades do usuário do SUS. O ponto de ignição para alguns dos maiores problemas observados pelo psicólogo se dá, principalmente, pela falha na comunicação entre as casas



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de apoio e a gestão pública do SUS e SUAS. Como somos uma instituição que, por proximidade geográfica, recebe maior demanda dos tratamentos de câncer realizados no Hospital Dr. Helio Angotti, nossa atenção é voltada, majoritariamente, para esse tipo de demanda. Ao longo do tempo, a instituição percebeu a demanda de outros hospitais e logo trabalhamos para acolhe-las. Para tal feito foi necessário alterar o estatuto para que abrangesse uma demanda maior. Com a mudança do estatuto, foi possível estabelecer contato com a prefeitura, porém trata-se, atualmente de um cavalo de troia. Após o estabelecimento de vínculos com a prefeitura, a mesma passou a encaminhar usuários para serem acolhidos pela casa. Como previamente dito, nosso trabalho é voltado para pacientes que estão em acompanhamento pelo câncer e outras enfermidades, por isso voltamos nosso trabalho e nosso ambiente para acolher essas necessidades. A prefeitura nos encaminha inúmeros tipos de demanda, inclusive aquelas que, por infundos fatores, não conseguimos acolher, tais demanda são: pacientes com graves disfunções psicológicas e psiquiátricas, pacientes sem acompanhantes e usuários de álcool e outras drogas. Como nosso corpo de funcionários é composto por diretoria, auxiliares administrativos, faxineira, cozinheiro, assistente social e psicólogo, não é possível atender esse tipo de demanda, pois não possuímos tecnologias leves e duras que condizem com as necessidades desses usuários. O fato supracitado é compreendido por nós como um dos desafios de se trabalhar com acolhimento e atendimento em saúde. Para isso, está sendo desenvolvido pelo psicólogo João Paulo Furtado com o apoio dos estagiários um protocolo de saúde mental. Esse protocolo consiste em história regressa do paciente e do contexto familiar, histórico de saúde física e mental. Com os dados levantados em uma entrevista de anamnese e munidos do mini exame do estado mental, o psicólogo e os estagiários conseguirão constatar se o paciente e o acompanhante estão aptos ou inaptos a serem acolhidos pela instituição. Essa medida pode parecer isolada, porém é necessária para o pleno funcionamento da Casa de Apoio Danielle pois serão aceitas as demandas análogas aos cuidados fornecidos pela instituição e também movimentará a rede de encaminhamentos pois indicará que existe algo de errado nos encaminhamentos realizados pela prefeitura. Com isso é possível perceber que a introdução da assistente social e do psicólogo são importantes para a mudança institucional dos serviços de acolhimento para atendimento em saúde. A inserção destes profissionais também é necessária para que a instituição seja integrada aos serviços de saúde e passe a também funcionar em rede. Por fim, considero que este relato de experiência e também de militância demonstrou como a Casa de Apoio Danielle vem absorvendo as novas produções do conhecimento da área da Psicologia, Serviço Social e atendimento em saúde. O caminho até aqui percorrido fora extenso, porém os frutos dessas batalhas já são reconhecidos através dos números de atendimentos e principalmente das pessoas que por lá passam. Mesmo sendo uma instituição privada, aqui provamos também fazer parte do SUS e do SUAS, pois existimos devido a demandas emergentes destes sistemas públicos de saúde e assistência social.



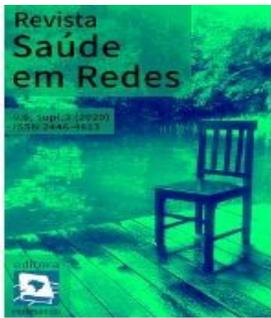
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12198

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE INSTITUCIONALIZADO EM UMA ILPI COM DIAGNÓSTICO DE RISCO DE SOLIDÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maryanna Santos Bezerra, Nayara Lourenço Rocha, Lucas da Silva Alves, Lídia Jamille da Costa Silva, Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente

Apresentação: Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) é oferecida para pessoas com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, com diferentes necessidades e graus de dependência, que não dispõem de condições para permanecer na família. O acesso ao serviço também é garantido para idosos que se encontram com vínculos familiares fragilizados ou rompidos, em situações de negligência familiar ou institucional, sofrendo abusos, maus tratos e outras formas de violência, ou com a perda da capacidade de auto cuidado. Em relação à solidão, é observado que esta faz parte das principais queixas de idosos institucionalizados, tendo em vista que muitos destes não recebem atenção e não possuem vínculos afetivos fortes com suas famílias e amigos. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência realizado em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no município de Fortaleza, Ceará. O estudo desenvolveu-se durante o mês de dezembro de 2019. Resultado: Com a realização da anamnese e exame físico foi encontrado diagnóstico importante como Risco de solidão relacionado com isolamento social e privação emotiva e logo se foi aplicada a sistematização de enfermagem, juntamente com algumas intervenções de enfermagem com o objetivo de melhorar seu estado de saúde geral. Considerações finais: Concluímos que a SAE é um instrumento muito importante para a assistência adequada do paciente e a melhora da sua saúde. Este estudo foi fundamental para a avaliação do estado de saúde de um paciente propício a sofrer solidão. Com essa sistematização, conseguimos criar intervenções que puderam diminuir os riscos de sofrimento para o paciente.



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

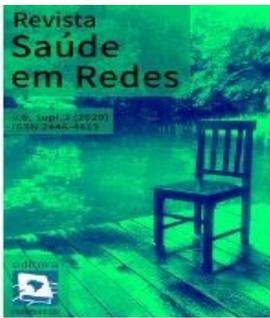
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12199

### TERRITÓRIO E MEMÓRIA NA CONSTRUÇÃO DA HISTÓRIA, INCLUSIVE A HISTÓRIA DE SAÚDE

Autores: Rogerio Andrade dos Santos; Suzana Maria Andrade Barreto; Maria de Fátima Andrade Oliveira Barreto

Apresentação: O EDPOP SUS é curso ofertado pela FIOCRUZ em parceria com secretarias municipais e estaduais de saúde, na modalidade semipresencial com encontros semanais às sextas-feiras e trabalhos de campo em suas comunidades de vida e atuação. O curso possui a intenção de potencializar a atuação de profissionais de saúde, líderes comunitários e de movimentos sociais em suas comunidades, através da metodologia freireana de educação popular. O trabalho de campo que resultou nesse resumo tinha como objetivo analisar a relação entre o território e a memória na construção da identidade coletiva que torna esse povo pertencente ao território e ao grupo social que o habita. Para isso os educandos deveriam entrevistar idosos para colher informações sobre a construção da comunidade, destacando a da construção dos estabelecimentos e logradouros que existem nela: escola, postos de saúde, ruas, praças, XAFARIX etc. O personagem entrevistado possui 94 anos e há 45 anos passou a morar no atual endereço. Quando chegou onde mora, ainda não havia rua, mas apenas duas casas próximas e muito mato nos arredores. Há 45 anos foi construída a sede local do Departamento Estadual de Estradas e Rodagens, gerando muitos empregos e fazendo com que os trabalhadores comprassem terrenos e construíssem casas na região. Ele também era trabalhador desse departamento e comprou sua casa de um desses trabalhadores. Há 40 anos foi inaugurado um Ginásio Poliesportivo para realização de campeonatos esportivos locais e estaduais, além de vários eventos. Há 35 anos foi construído, também pelo Governo do Estado, um Parque de Exposições e, por isso foram abertas ruas, com calçamento e acesso a uma rodovia federal que liga a cidade à capital. Nessa mesma época foi construído um Balneário estadual no local da nascente de água em que lavavam roupas, trazendo muitos visitantes de outras cidades. Há 10 anos foi construído uma Clínica de Saúde da Família, do SUS, possibilitando que as famílias fossem cobertas por uma ESF. Na reflexão presencial foram apontadas a importância da identidade territorial e da memória para empoderar as comunidades sobre suas vidas e sobre seus processos de saúde doença, principalmente se essa população conhece sua história de saúde e entendem os mecanismos de reprodução social que os tornaram como são e os meios de mudar caso desejem.



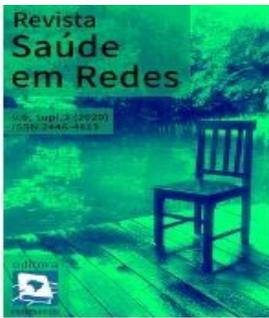
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12200

### RELATO DE EXPERIÊNCIA DE REIKI EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO SUS: PRÁTICA INTEGRATIVA E COMPLEMENTAR EM SAÚDE

Autores: Zelia Pimentel Andrade, Eliane Chaves Vianna

Apresentação: Em 2017 o Reiki passou a integrar a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIPC), através da Portaria nº 849 de 27/03/2017 do Ministério da Saúde, que o descreve como “uma prática de imposição de mãos que usa a aproximação ou o toque sobre o corpo da pessoa com a finalidade de estimular os mecanismos naturais de recuperação da saúde. Baseado na concepção vitalista de saúde e doença também presente em outros sistemas terapêuticos, considera a existência de uma energia universal canalizada que atua sobre o equilíbrio da energia vital com o propósito de harmonizar as condições gerais do corpo e da mente de forma integral. A terapêutica objetiva fortalecer os locais onde se encontram bloqueios - “nós energéticos” - eliminando as toxinas, equilibrando o pleno funcionamento celular, de forma a restabelecer o fluxo de energia vital. A prática promove a harmonização entre as dimensões físicas, mentais e espirituais. Estimula a energização dos órgãos e centros energéticos. A prática do Reiki, leva em conta dimensões da consciência, do corpo e das emoções, ativa glândulas, órgãos, sistema nervoso, cardíaco e imunológico, auxilia no estresse, depressão, ansiedade, promove o equilíbrio da energia vital”. O objetivo dessa experiência foi implantar o Reiki numa UBS como ação de promoção da saúde no cuidado integral e melhoria da qualidade de vida. Foi realizada de setembro a dezembro de 2019 para usuários, estudantes e trabalhadores. Desenvolvimento: A divulgação do Reiki foi feita por cartazes e trabalhadores da USB. Agendamento foi por mensagem via celular ou presencialmente. Foi estipulado 4 atendimentos de 30 minutos por usuário, 01 vez por semana, e logo após o 4º atendimento foi avaliada, de forma dialogada, a continuidade ou não do mesmo. No 1º encontro foi realizada anamnese, antes da aplicação do Reiki. Nos encontros seguintes eram realizados um breve acolhimento sobre como haviam passado a semana, sentimentos presentes ou dúvidas em relação à prática. Os atendimentos foram realizados em macas ou cadeiras, sendo verificada a opção do usuário e as condições do espaço físico. Foram atendidas 39 pessoas, com 30 a 74 anos de idade. 95% eram do gênero feminino. Resultado: Na análise das respostas da anamnese cerca de 90% tinham dores na coluna vertebral, e 25% eram usuários da saúde mental. O nº médio de atendimentos por pessoa foi de 3, num total de 126 atendimentos. Os efeitos mais evidentes do Reiki foram o relaxamento do corpo, o senso de leveza, tranquilidade e sonolência. 25% relataram tomada de consciência de seus problemas e mudanças de comportamento. Considerações finais: Conclui-se sobre a importância da oferta do Reiki como ferramenta de cuidado na atenção básica de saúde como forma de atendimento integral ao usuário, sendo uma técnica de baixo custo e não invasiva, que possibilita melhora na qualidade vida e maior consciência e autonomia para o cuidado do corpo, da mente e do espírito.



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

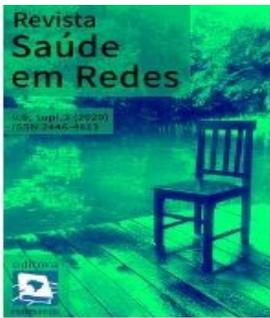
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12201

### COMISSÃO BIPARTITE DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO EM CONTRATUALIZAÇÃO DAS REGIÕES DE SAÚDE 29 E 30 DO RS

Autores: Regiane Mollmann; Patricia Nietiedt; Kelly Caroline Costa Portolan; Maria Alessandra Albuquerque; Roseli Di Domenico; Fabiano Muller; Zaquiel Roveda; Marcos Naher

Apresentação: A Comissão Bipartite de Monitoramento e Avaliação das Pactuações/Contratualizações, formada por gestores municipais, representantes da CRS e do COSEMS (RS), foi criada a partir da necessidade dos gestores sobre o processo de contratualização nas regiões de saúde e pactuado em CIR. O Objetivo da elaboração da comissão é dar seguimento ao processo de análise das pactuações/contratualizações estabelecida entre os gestores municipais e a elaboração de uma proposta de reorganização do desenho da rede regionalizada e hierárquica das regiões 29 e 30. Para isso, os gestores estão partindo de um modelo de análise centrado nas necessidades de saúde da população, como também pela análise da capacidade instalada dos estabelecimentos/municípios, o cenário de organização a rede de serviços nas regiões, estabelecendo protocolos de regulação do acesso e fluxos, a partir de critérios e parâmetros pactuados, tendo como limite os valores financeiros federais destinados à assistência da população própria e de referências recebidas de outros municípios. A comissão é um processo de trabalho organizado que desenha um grande avanço dentro do cenário atual, possibilitando uma reorganização no sistema de contratualização, o empoderamento da gestão e articulação com coordenação regional de saúde.



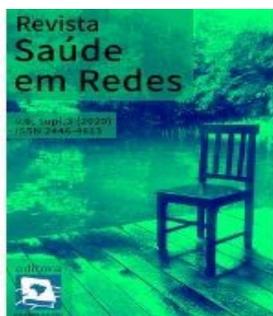
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12202

### RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CAMPO DE ESTÁGIO EM SERVIÇO SOCIAL NA UNIDADE PEDIÁTRICA DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO- HUWC

Autores: Estelita Machado de Sousa, Elisalda Maria Gomes Oliveira

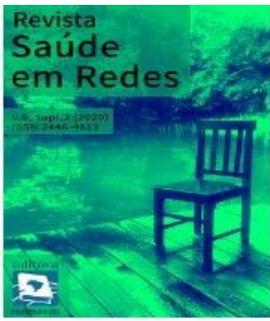
Apresentação: Este resumo pretende expor as observações e reflexões durante o estágio curricular obrigatório sobre o trabalho dos assistentes sociais na saúde, realizado no período de julho/2019 a novembro/2019. Diante do contexto mundial sobre o trabalho, discorrer sobre as competências e atribuições do fazer profissional exige exercício reflexivo atrelado à crítica do processo conjuntural onde se encontra inserido também o profissional de Serviço Social. O relato de experiência em questão remonta à política de saúde desenvolvida no Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC, especificamente na pediatria, localizado no município de Fortaleza- Ceará. O Hospital Universitário Walter Cantídio-HUWC é um Hospital de Ensino, Pesquisa e Assistência a nível quaternário integrando o Sistema Único de Saúde-SUS, compondo juntamente com a Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), o Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará- UFC, gerido pela Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). É um hospital de referência nacional em diversos procedimentos, como transplantes de órgãos, pesquisas científicas e campo de estágio para alunos de graduação e pós-graduação da área da saúde. A pediatria do HUWC dispõe atualmente de 15 (quinze) leitos clínicos e 05 (cinco) cirúrgicos para atender demandas da rede pública de saúde: hospitais, ambulatório pediátrico do HUWC, Unidades de Pronto Atendimento-UPAS e Unidades de Atenção Primária à Saúde- UAPS, internando-se pacientes de baixa e média gravidade. O HUWC não dispõe de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) pediátrica para atender casos mais complexos, excepcionalmente interna-se na UTI clínica do próprio hospital até conseguir transferência para unidade especializada. O objeto de intervenção da unidade pediátrica do HUWC é assegurar o direito de atenção integral à saúde para crianças e adolescentes, de forma humanizada, bem como articular os demais direitos sociais, preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA, efetivando os direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. As principais demandas apresentadas ao Serviço Social são: entrevista social; visitas às enfermarias; providências da alta social e hospitalar; acompanhamento social (notificação ao conselho tutelar da localidade do paciente, elaboração de relatórios e pareceres sociais acerca do contexto social apresentado pelos usuários, e encaminhamento aos órgãos que fazem parte do Sistema de Garantia dos Direitos da Criança e do Adolescente- SGDCA). Há também orientação sobre as rotinas do hospital; participação nas reuniões de equipe multiprofissional; admissão e emissão de autorização de troca excepcional de acompanhante, bem como autorização de visitas extras e declaração de acompanhante; contatos com a família nuclear e ampliada para ampliação dos cuidados ao paciente; localização de familiares; participação no gerenciamento de conflitos entre familiares, pacientes e equipe da unidade. Essas ações constituem as principais atribuições do profissional de Serviço Social na unidade pediátrica do HUWC. A supervisão de estágio



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

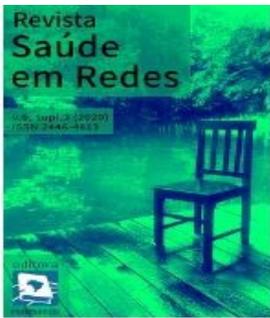
em Serviço Social está prevista na Lei de Regulamentação da Profissão (1993), sendo uma atribuição privativa do assistente social. O processo de ensino-aprendizagem proporciona o contato direto com o exercício profissional, acompanhado pela supervisão acadêmica e de campo, tornar-se um momento fundamental para a formação profissional a partir das reflexões da prática profissional do assistente social e a relação com as teorias da academia, permitindo dessa forma a troca de experiências entre os supervisores e estudantes. É no campo de estágio que a teoria e prática se articulam, onde se apreende as dimensões da profissão, o espaço sócio-ocupacional, as demandas profissionais e as políticas sociais com suas possibilidades e desafios, bem como, os poderes institucionais. Nessa perspectiva, as práticas do estágio curricular obrigatório devem possibilitar o desenvolvimento da capacidade teórico-metodológica, ético-política e técnicooperativa, além de responder às demandas imediatas da instituição ou dos espaços sócio-ocupacionais onde se inserem os/as acadêmicos/as para cumprir uma exigência curricular. O estágio supervisionado está vinculado ao projeto ético-político profissional e à perspectiva legal, evidenciada pelos ditames do Código de Ética Profissional (1993), da Lei de Regulamentação da Profissão (1993) e da Resolução 533/2008 do Conselho Federal de Serviço Social- CFESS, como também, ancorado nas Diretrizes Curriculares da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social- ABEPSS (1996), proporcionando assim, uma reflexão crítica da sociabilidade capitalista, que historicamente se materializa nas expressões da questão social apresentadas como forma de demanda no cotidiano profissional. O estágio supervisionado I ocorreu no período de julho a novembro de 2019. Durante esse período as atividades realizadas foram visitas aos leitos, observação do cotidiano do trabalho do assistente social na instituição com registros no diário de campo, diagnóstico da instituição, contato com os instrumentais utilizados pelos profissionais de Serviço Social (entrevista social, relatório e parecer social), leituras do Código de Ética Profissional, Política Nacional de Estágio, política de saúde e de outras políticas sociais, participação em reuniões de equipes multiprofissionais e familiares e elaboração do projeto de intervenção. O estágio supervisionado II iniciou no primeiro semestre de 2020, as atividades realizadas são visita aos leitos, realização de entrevistas sociais com orientações individuais aos acompanhantes sobre normas e rotinas da unidade, produção do plano de cuidado do paciente e da anamnese social, participação em reuniões de equipes multidisciplinar e familiares e aplicação do projeto de intervenção que tem por objetivo socializar com os usuários (internados e acompanhantes) informações acerca dos direitos da criança e do adolescente previstos no ECA. Todas estas atividades estão sendo realizadas sempre sob orientação e acompanhamento da supervisora de campo e participação da equipe multidisciplinar. As reflexões apresentadas neste trabalho é uma luz para pensar a importância do trabalho desenvolvido pelo assistente social no ambiente hospitalar, neste caso, na unidade pediátrica. O resultado parcial desse relato demonstra que o Serviço Social contribui na assistência ao paciente, diminuição da violação dos direitos dos usuários, acolhimento dos pacientes e familiares, orientação sobre os seus direitos e deveres no âmbito das políticas sociais, bem como sobre as normas e rotinas do hospital, possibilitando melhor assistência no tratamento do paciente, diminuição do “estresse



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

hospitalar” pelo período de internação, e redução dos conflitos entre pacientes, acompanhantes e demais profissionais de saúde.



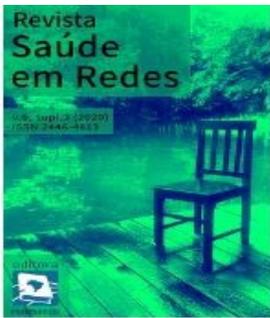
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12203

### DIÁLOGOS TRANSDISCIPLINARES A FIM DE REPENSAR PRÁTICAS ALIMENTARES QUE DETERMINAM O CONTEXTO NUTRICIONAL DE MULHERES COM FIBROMIALGIA.

Autores: Jéssica Sant'Anna Domingos, Ana Carolina Bittencourt Paiva, Caroline Alves Araújo, Maria Lúcia Alves Cavaliere, Lina Márcia Migués Berardinelli, Luciane Pires da Costa

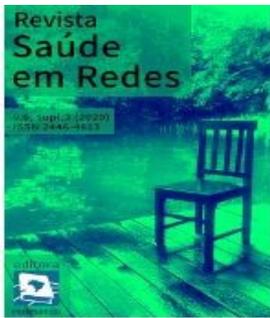
Apresentação: Fibromialgia (FM) é uma síndrome de dor crônica caracterizada por dor generalizada, dor à palpação da musculatura, além de outros sintomas associados, como a fadiga, rigidez matinal, sono não reparador e sintomas cognitivos. A prevalência da síndrome de fibromialgia foi estimada em 2% da população brasileira e existem possíveis mecanismos pelos quais fibromialgia e obesidade se inter-relacionam. Pacientes com fibromialgia apresentam sobrepeso ou obesidade na maior parte dos estudos e esses podem piorar o quadro clínico doloroso. Objetivo: Promover a conscientização alimentar de pessoas com fibromialgia através de oficinas que estabeleçam diálogos transdisciplinares com a finalidade de repensar práticas alimentares que determinam o contexto nutricional. Método: A proposta foi suscitada a partir das curiosidades a respeito de alimentação e nutrição, foi aberto espaço à expressividade das voluntárias com fibromialgia e equipe, composta por profissionais e estudantes de educação física, psicologia, enfermagem e nutrição. Inicialmente como disparadores temáticos foram realizadas as oficinas “O que você comeu ontem?” e “Comida da alma”, onde estabelecemos o ato de comer e sua relação com autorrespeito, à percepção do que come e a conexão do comer com nossos corpos, compromisso com a vida e estado emocional. No segundo encontro iniciamos ao “Mapa falado”, momento em que através da fala suas histórias fossem contadas, conflitos ressignificados, realizaram 06 oficinas: “Árvore dos Alimentos”, “Caminho dos Alimentos”, “Processamento Dos Alimentos E Guia Alimentar”, “Rótulos E Marketing De Alimentos”, “Mitos E Verdades”, “Curiosidades Do Mapa Falado”, e uma conversa informativa sobre o “Nutrição, Alimentação e Fibromialgia”. A sequência das oficinas dialógicas buscou fazer pensar sobre os alimentos, de onde eles veem, como a industrialização está interferindo na nossa saúde e a importância do planejamento alimentar diário para a nossa saúde. Após as oficinas, deu-se sob a forma de manual, a devolutiva aos participantes, realizamos novamente a pergunta “O que você comeu ontem?” as descrições alimentares foram utilizadas em um grande debate de forma comparativa ao primeiro momento, demonstrando a conscientização e o amadurecimento quanto ao ato de se alimentar, além disso o manual conferia informações à respeito dos alimentos implicados no bom e mau prognóstico da fibromialgia, segundo a literatura atual, e uma grande confraternização foi realizada entre voluntários e equipe para que tivéssemos o concurso que em alusão aos televisivos chamamos de “máster chef”, no qual cada participante deveria trazer uma preparação de lanche, uma receita adaptada em ingredientes e modo de preparo para que se torna-se mais saudável. Considerações finais: Podemos perceber que as voluntárias, estabeleceram uma nova relação com o ato de comer e de preparar os alimentos adquirindo maior preocupação com seu dia alimentar, modo de preparo e tipos de alimentos, ou seja, conscientização e empoderamento determinante para a obtenção de uma vida alimentar saudável. Estas mudanças atreladas ao trabalho de prática de exercício físico diário



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e acompanhamento psicológico, contribuem sobremaneira para o reencontro dessas mulheres com seus corpos, melhora da autoestima e conseqüentemente redução de peso.



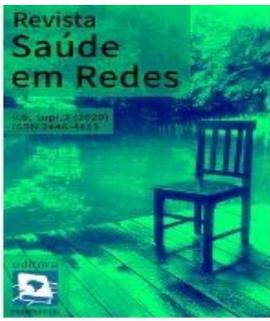
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12204

### AS DIFICULDADES DO CONTROLE NA DEMANDA À POPULAÇÃO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ewellyn Natália Assunção Ferreira, Ana Carla Vilhena Barbosa, Jéssica da Silva Ferreira, Joelma Sena Santos, Anna Letícia Alves Dourado, Larissa Costa Nogueira, Shaloenne Palheta Cordeiro, Fernanda Araújo Trindade

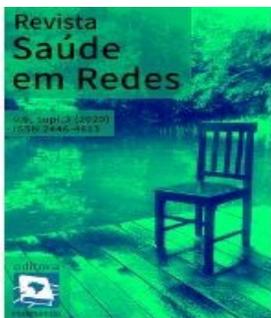
Apresentação: A Estratégia Saúde da Família – ESF visa à reorganização da atenção básica no país, no âmbito da expansão, qualificação e consolidação da atenção básica por buscar o favorecimento e a profundidade dos princípios básicos do SUS, ampliando a resolutividade e exercendo o direito de cidadania na participação da comunidade no planejamento em saúde. Uma ESF é composta por uma equipe multiprofissional (equipe Saúde da Família – eSF), e cada equipe deve ser responsável por no máximo 4.000 pessoas ( $\pm$  600 famílias). Caso a demanda da população desta região seja maior que a média prevista, uma ESF pode vir a sofrer sobrecarga nos atendimentos, acometendo atividades prioritárias de uma ESF, carreando em consequências para a população dependente da ESF. Objetivo: Realizar uma análise crítica das consequências para uma ESF no que se refere ao aumento da população na área de atuação da mesma, mediante vivência em estágio supervisionado em atenção básica. Método: Trata-se de um estudo descritivo de natureza relato de experiência, realizado por alunos do curso de Enfermagem que cursavam o 9º período e puderam vivenciar o funcionamento da atenção básica dentro da ESF Ananindeua, na cidade de Ananindeua, estado do Pará, no período de 13 de setembro a 18 de novembro de 2019. Onde atuou-se nas funções em que compete ao enfermeiro, como: consultas de enfermagem, educação em saúde (dentro e fora da ESF), exame preventivo do câncer de colo do útero (PCCU), consultas de pré-natal etc. Resultado: Após familiarização com as funções da ESF, observamos uma elevada demanda da população quando havia data de demanda espontânea e outras atividades. Segundo constatações da equipe multiprofissional da ESF esses números estavam cerca de 30% acima do limite, dificultando outras atividades da ESF. Em dia de exame PCCU, por exemplo, a equipe era forçada a se dividir entre estagiários e demais profissionais da ESF para conseguir atender a todos, e ainda assim ficavam pessoas para serem atendidas outros dias. Atender à solicitação da comunidade no que se refere educação em saúde era dificultada por conta da falta de tempo e/ou espaço na comunidade. Era nítida a sobrecarga dos integrantes da equipe multiprofissional da ESF para atender a demanda da população, o que leva a ser considerado a necessidade de outra ESF no local, realocando a população para melhor solubilidade dos problemas encontrados na comunidade. O resultado desta experiência para os alunos foi gratificante e de suma importância para o conhecimento das dificuldades da atenção primária do Brasil, tendo em vista que a enfermagem tem papel fundamental para a atuação dentro da equipe Saúde da Família. Considerações finais: Embora a ESF consiga contornar a situação com muito esforço, a atenção primária é moderadamente comprometida, gerando custos, pois a população tende a procurar outros locais de atendimento, como as Unidades Básicas de Saúde – UBS, gerando superlotação



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da demanda da mesma, ocasionando problemas direta e indiretamente comprometedores à sociedade, tendenciando a procurar a atenção secundária.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

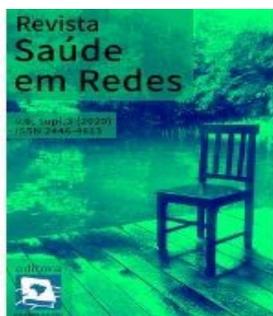
Trabalho nº 12205

### AS INSTALAÇÕES ARTÍSTICAS-PEDAGÓGICAS NA CONSTRUÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO GRUPO DE PRÁTICAS E PESQUISAS EM SAÚDE COLETIVA - GRUPPESC

Autores: Alvino de Souza Amaral, Vanessa de Souza Amaral, Eunice Ferreira da Silva, Clayver Viktor Moreira de Azevedo, Milleny Tosatti Aleixo, Laura Elisa Silva, Deíse Moura de Oliveira

**Apresentação:** A Saúde Coletiva busca consolidar há 50 anos práticas profissionais que direcionem o olhar sobre o sujeito como potência política transformadora, que são capazes de modificar suas realidades em seu contexto social e de saúde. Nesta perspectiva, surge o Grupo de Práticas e Pesquisas em Saúde Coletiva (GRUPPESC), sendo criado em uma proposta dialógica e integrando duas Universidades Públicas, a Universidade Federal de Viçosa e a Universidade Federal de Juízas de Fora, ambas localizadas no Estado de Minas Gerais. O Grupo atua desde agosto de 2016 e formalizou-se, no mesmo ano junto ao Diretório dos Grupos de Pesquisa do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Atualmente, o grupo é composto por vinte e seis integrantes de formações multidisciplinares, ampliando o olhar para os processos que permeiam as necessidades em saúde. Possui como pressuposto, desenvolver e propiciar espaços que visam contribuir para a troca de experiências e vivências em saúde coletiva. A agenda do grupo é desenvolvida de forma autogestionária, onde professores, graduandos, mestrandos e profissionais contribuem de acordo com suas habilidades, conhecimentos e formação com as atividades desenvolvidas ao longo de sua atuação acadêmica, de pesquisa e de extensão e o processo de trabalho como um todo. Entre as diversas atividades desenvolvidas pelo Grupo de Pesquisa e sustentadas pela tríade ensino-pesquisa-extensão, uma das principais ações é a elaboração de um seminário que acontece de forma semestral, com alternância de instituição e que leva o nome do Grupo. Traz como abordagens centrais temas emergentes da Saúde Coletiva. Neste sentido, o trabalho tem por objeto descrever a experiência na construção dos seminários, a partir da metodologia intitulada “Instalações Artístico-pedagógicas” que busca aproximar e ressignificar o conhecimento científico e prático, assim como contribuir para a elaboração de espaços que tenha nas interações coletivas de ensino/aprendizagem um campo de conhecimento mais dinâmico, participativo e inspirador.

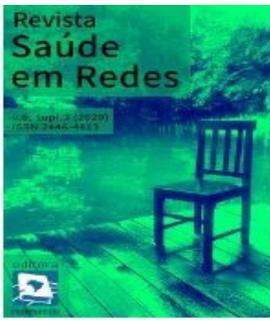
**Desenvolvimento:** o seminário é construído com base nas experiências das Instalações Artístico-pedagógicas. Aqui, é importante ressaltar que essa metodologia visa criar espaços metodológicos, criativos e dinamizadores de diálogos e socializações e que provoquem os sentidos para determinado tema e que serão o ponto de partida para a discussão de sentires e saberes dos envolvidos no processo e no evento de uma forma geral. Desenvolvida a partir das vivências na construção de espaços de ensino aprendizagem a metodologia tem se mostrando eficiente para o desenvolvimento de ambientes para formação e reflexão nas mais diversas temáticas. Trata-se de criar um liame, uma linha criadora que ligará todas as micro-ações desenvolvidas para o espaço, fazendo com que cada atividade, cada cartaz, cada momento, seja parte de um processo orgânico, onde os detalhes fazem sentido são



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

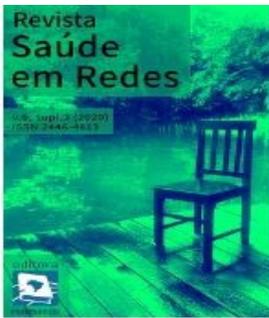
essenciais ao todo. A construção do seminário dá-se a partir de três fases: a concepção, a pesquisa, o desenvolvimento e a execução. A concepção traz a tona a linha central de debates e exposições que serão abordadas no seminário, quais os anseios, as necessidades e as aspirações que emergem a partir da escolha temática. Também de forma autogestionária e sistematizada, os integrantes do grupo buscam no pensamento livre: inspiração, conhecimentos individuais, vivências reflexivas relacionadas à temática. Busca-se a partir de uma chuva de ideias trazer à tona a força motriz da construção coletiva, sendo a partir dessa definição que a próxima etapa se firmará. A fase da pesquisa possibilita reunir, de forma detalhada, elementos que fazem parte do contexto teórico/científico, metodológico e prático que será abordado. Nessa fase são escolhidas as cores, as representações e toda a concepção estética do seminário, atribuindo-lhe uma identidade. Assim, imagens, objetos, livros, entre outros, serão utilizados para compor um ambiente que trará o participante para uma imersão no tema a ser tratado e debatido. Objetiva-se criar uma ambiência que proporcione percepções para além das auditivas, sendo os participantes convidados a interagir com o cenário criado, em sua totalidade, com todos os seus sentidos, de forma ampla e contextualizada. Na fase do desenvolvimento, todo o processo criativo será colocado em prática. Preferencialmente, são utilizados objetos feitos e desenvolvidos de forma manual, coletiva e artesanal, trazendo significados para cada artefato a ser utilizado. É relevante destacar que o grupo não possui incentivo financeiro, sendo todos os custos de forma colaborativa divididos entre os integrantes. Dessa forma, cada integrante assume o lugar de fomentador, construtor, ator e propulsor dos ideais que alicerçam o grupo. E por fim, a execução é o momento onde se coloca em prática tudo aquilo que foi idealizado e previamente desenvolvido, formando um cenário que servirá de base para imersão na temática abordada. O espaço é aberto a toda a sociedade, que de fato vivencia todos os entraves e necessidades acerca dos temas abordados, sendo, portanto, uma luz na construção coletiva de possíveis soluções. Resultado: desde a criação do Seminário já foram realizadas edições com as seguintes abordagens: a educação em saúde como prática transformadora; a informação social por meio da pesquisa; os impactos na pesquisa e estratégias para o re(existir) da ciência no Brasil, entre outros. Citamos também a criação artística de elementos transformadores, que se materializaram em poesias, canções, textos, interpretações e ilustrações, que estimularam todas as facetas dos integrantes como possibilidade para a transformação de sentidos e contribuindo assim, para uma maior proximidade com a sociedade. Como resultados objetivos, citamos também a crescente participação nos espaços, com público diverso que caracteriza o movimento da saúde coletiva. Em avaliações ao final de cada espaço, os participantes relatam que a imersão lhes proporcionou maior fixação das temáticas, bem como tornaram o espaço acolhedor e propício à integração e entretenimento dos participantes, se tornando um importante instigador na construção social, coletiva e humana. Considerações finais: neste sentido, os espaços construídos a partir da metodologia contribuem para a vivência/aprendizagem dos envolvidos no processo de elaboração, mas também permitem que participantes sejam imersos na temática, proporcionando maior aprofundamento, uma vez que, o espaço também fala. Assim, reconhecemos que a metodologia colabora profundamente para a construção de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

espaços de discussão científica, tornando-se importante ferramenta, na edificação e o fomento da saúde coletiva, da ciência, e na construção de profissionais mais humanos e sensíveis a demandas da sociedade com o um todo.



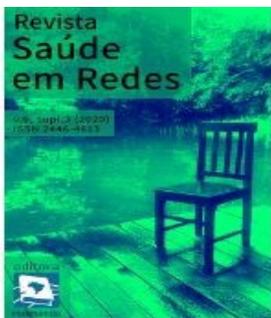
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12206

### ACÇÃO EDUCATIVA SOBRE O CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM (PA): RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Beatriz Christina Matos dos Santos, Ana Júlia da Costa Monteiro, Celeste Namie Motisuki Dias, Zilziany Marinho Spessirits, Dione Seabra de Carvalho

**Apresentação:** Trata-se de um relato de experiência de carácter qualitativo e descritivo, desenvolvido por académicas de enfermagem da Liga Acadêmica Paraense de Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia sobre uma acção educativa em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) no município de Belém (PA). A acção ocorreu no mês de outubro, com a participação de 30 usuárias da unidade de saúde, e integrava a programação do mutirão de realização do exame Papanicolau (PCCU). Na acção utilizou-se como materiais de apoio um banner, o qual continha algumas informações sobre o câncer de colo uterino, e um kit Papanicolau descartável utilizado na realização do exame preventivo. Busca-se descrever a experiência académica acerca de uma acção educativa abrangendo o câncer de colo de útero e o câncer de mama tendo como facilitador uma liga académica. **Desenvolvimento:** Na prática educativa, abordou-se nos corredores da unidade as usuárias que aguardavam a realização do exame citopatológico. Sendo assim, buscou-se informá-las sobre alguns pontos: o que é o câncer de colo uterino, os sintomas e como prevenir. Foram mostrados os materiais utilizados no PCCU, o método utilizado na sua realização e se enfatizou a sua importância no rastreamento e detecção precoce da neoplasia de colo de útero. Além disso, por ser uma acção realizada em outubro, mês dedicado mundialmente a luta contra o câncer de mama, abordou-se alguns tópicos sobre o câncer de mama: os sinais e sintomas, a importância de se fazer o autoexame das mamas e como fazê-lo corretamente. Por fim, em caso de observação de alguma alteração em suas mamas as pacientes foram orientadas quanto a necessidade de procurar o quanto antes atendimento na unidade. **Resultado:** No que tange a enfermagem, foi enriquecedor escutar a vivência das usuárias da unidade, além de visualizar a relevância da atuação da enfermagem, na saúde da mulher, na luta contra o câncer, principalmente, por meio da educação em saúde e na realização do exame preventivo. Ademais, ressalta-se a importância da liga académica como fomentadora de experiências no que tange a prática de educação em saúde na atenção primária. **Considerações finais:** A acção possibilitou informar e sanar as dúvidas sobre o câncer de colo uterino e o câncer de mama, sendo também um momento oportuno de tranquilizar algumas mulheres, principalmente, as quais fariam o exame de PCCU pela primeira vez.



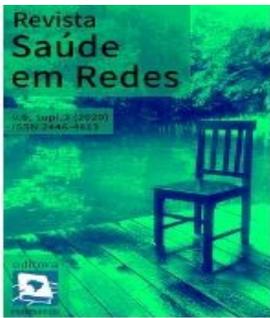
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12207

### LIGA DE HUMANIDADES E A IMPORTÂNCIA DE SUA CRIAÇÃO PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE

**Autores:** Mariana Ribeiro Maisonnette, Giovanna Ribeiro do Valle, Pedro Paulo Lebéis Monjardim, Alice Goudouris do Lago

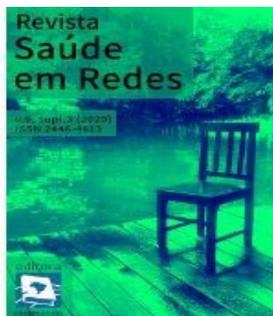
**Apresentação:** O presente trabalho reflete a respeito da Humanização no processo de criação da saúde, desde a graduação, bem como a política de humanização do SUS. Nesse sentido, levantou-se a possibilidade da criação de uma Liga a fim de buscar maior aproximação dos alunos com as artes, tido como instrumento gerador de empatia e autoconhecimento. Teve-se como objetivo final apresentar as sugestões de alunos e professores do curso de medicina e enfermagem para a Liga de Humanidades, assim como suas expectativas na abordagem da humanização. Para tanto, foram ouvidas as ideias, propostas e conselhos de todos os presentes em uma reunião realizada no campus de Cascadura, utilizando a metodologia “Café com ideias” ou World Cafe. A partir dos resultados foi possível ressaltar a importância dada ao uso das artes como ferramenta de ensino, aprendizado e conduta no meio da saúde. O tratamento integral e humanizado por meio da compreensão da individualidade do paciente, assim como o emprego da empatia para conectar com o indivíduo de forma plena, foram enfatizados em diversas sugestões. A partir desse trabalho, foi construída uma oficina temporária durante a Mostra Científica e Cultural da Escola de Medicina Souza Marques, denominada ‘De Estudante para Estudante’. Nela, foi criado um espaço onde estudantes de medicina, do primeiro ao sexto ano, pudessem trocar entre si suas angústias e dificuldades em relação ao curso. Outra atividade articulada na mesma Mostra, a partir dos princípios da Liga, foi a ‘Oficina de Desenho Anatômico’ a qual consiste em desenho artístico a partir de peças do anatômico. Com o objetivo de expressar por meio da arte aquilo que transcende a peça estática. E assim, provocar uma reflexão sobre a necessidade do médico em enxergar além de imagens e patologias para entender o que aflige o paciente. A Liga de Humanidades da Faculdade Técnico Educacional Souza Marques (LAHUM-SM), com o apoio tanto do corpo docente quanto do corpo discente, foi inaugurada em fevereiro de 2020, e pretende seguir com projetos em prol de uma prática na saúde mais humanizada. "The present work reflects on Humanization in the process of creation of health since graduation, as well as the Brazilian public Unified Health System (SUS) humanization policy. In this sense, the possibility of creating a student association was raised in order to seek greater approximation of students with the arts, seen as an instrument that generates empathy and self knowledge. The final objective was to present the suggestions of students and medical and nursing professors for the League of Humanities, as well as their expectations in the approach of humanization. To this end, the following ideas, proposals and advice from everyone present at a meeting held on campus Cascadura, using the “Café com ideias” or World Cafe methodology. From the results, it was possible to emphasize the importance given to the use of the arts as a teaching, learning and conduct in the health sector. Comprehensive and humanized treatment through the understanding of the patient's individuality, as well as the use of empathy to connect with the individual fully, were emphasized in several suggestions. Based on this work, a temporary



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

workshop was built during the Scientific and Cultural Exhibition of the Souza Marques School of Medicine, called 'De Estudante para Estudante' that translates to 'From Student to Student'. In it, a space was created where medical students, from the first to the sixth year, could exchange their anguish and difficulties in relation to the course. Another activity articulated in the same Exhibition, based on the principles of the League, was the 'Anatomical Drawing Workshop' which consists of artistic drawing based on anatomical pieces. With the aim of expressing through art what transcends the static piece. And so, provoke a reflection on the doctor's need to look beyond images and pathologies to understand what ails the patient. The League of Humanities of the Technical School Educational Souza Marques (LAHUM-SM), with the support of both the faculty and the student body, was inaugurated in February 2020, and intends to continue with projects in favor of a more humanized health practice." "El presente trabajo reflexiona sobre la humanización en el proceso de creación desde su graduación, así como la política de humanización del sistema de salud unificado brasileño SUS. En ese sentido, se planteó la posibilidad de crear una Liga para buscar una mayor aproximación estudiantes con las artes, vistos como un instrumento que genera empatía y conocimiento de sí mismo. El objetivo final fue presentar las sugerencias de los estudiantes y profesores de medicina y enfermería para la Liga de Humanidades, así como como SUS expectativas en el enfoque de la humanización. Para este fin, lo siguiente ideas, propuestas y consejos de todos los presentes en una reunión celebrada en el campus Cascadura, utilizando la metodología "Café com ideias" o World Cafe. En los resultados fue posible enfatizar la importancia dada al uso de las artes como enseñanza, aprendizaje y conducta en el sector salud. Lo tratamiento integral y humanizado a través de la comprensión de la individualidad del paciente, así como el uso de la empatía para conectarse completamente con el individuo, se enfatizó en varios sugerencias. En base a este trabajo, se construyó un taller temporal durante el Exposición Científica y Cultural de la Facultad de Medicina Souza Marques, llamada 'De estudiante a estudiante ". En él, se creó un espacio donde los estudiantes de medicina, desde el primer hasta el sexto año, podían intercambiar su angustia y dificultades en relación con el curso. Otra actividad articulada en la misma Exposición, basada en los principios de la Liga, fue el "Taller de Dibujo Anatómico", que consiste en un dibujo artístico basado en piezas anatómicas. Con el objetivo de expresar a través del arte lo que trasciende la pieza estática. Y así provocar una reflexión sobre la necesidad del médico de mirar más allá de las imágenes y las patologías para comprender lo que afecta al paciente. La Liga de Humanidades de la Escuela Técnica Educativa Souza Marques (LAHUM-SM), con el apoyo tanto del profesorado como del alumnado, se inauguró en febrero de 2020 y tiene la intención de continuar con proyectos a favor de una práctica de salud más humanizada."



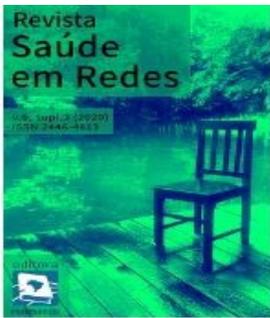
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12209

### AÇÃO EDUCATIVA COM PACIENTES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Lucas da Silva Alves, Isis Costa Sampaio, Nayara Lourenço Rocha, Larissa Rodrigues da Silva, Lídia Jamille da Costa Silva, Maria Caroline Silva Barreira, Maryanna Santos Bezerra, Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente

**Apresentação:** Diabetes mellitus tipo 2 é uma doença causada pela produção insuficiente ou má absorção de insulina, hormônio que regula a glicose no sangue e garante energia para o organismo. As complicações da diabetes normalmente ocorrem devido ao mau controle da doença, o que provoca um aumento exagerado do açúcar no sangue durante muito tempo. Dentre as complicações crônicas tem o pé diabético, que é uma das complicações mais frequentes da diabetes e é caracterizado por feridas na pele e falta de sensibilidade no pé, devido a lesões nos vasos sanguíneos e nervos, podendo, em casos muito graves, ser necessária a amputação do membro afetado. Esse estudo teve como objetivo relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem na execução de uma ação educativa sobre diabetes, focando no autocuidado para prevenção do pé diabético. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência sobre educação em saúde abordando a importância do autocuidado do pé diabético, para se evitar complicações mais graves. Ação realizada em um Centro Especializado de Atenção ao Diabético e Hipertenso (CEADH), localizado em uma unidade de atenção primária do município de Fortaleza (CE). A ação educativa utilizou como recurso banner ilustrativo, elencando maneiras de realizar o autocuidado com o pé diabético e foi realizada a distribuição de panfletos aos participantes, a ação foi realizada no mês de outubro de 2019, com 20 participantes. **Resultado:** Notou-se um enorme interesse por parte dos usuários, a partir da participação deles durante toda a ação. Observou-se que eles tinham algumas dúvidas, principalmente sobre os calçados adequados, hidratação e sobre o corte e limpeza das unhas. Portanto, voltou-se o foco das orientações naquilo que mais eles tinham déficit, mediante a demonstração de imagens para que a compreensão fosse mais fácil para eles. **Considerações finais:** Destacasse que após a ação educativa, ficou claro a importância da realização dessas ações educativas para os usuários, como forma de aprendizagem para eles, que proporcionam aprendizagem que auxiliam no processo de saúde doença, enfatizando no autocuidado e na diminuição de futuras complicações que possam ocorrer.

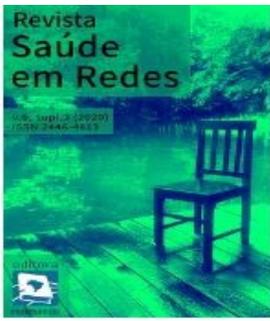


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12210

### PLANO DE INTERVENÇÃO EM FAMÍLIA DA UNIDADE DE SAÚDE MARIA LEDA SANTOS A PARTIR DO DIAGNÓSTICO OBSERVACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

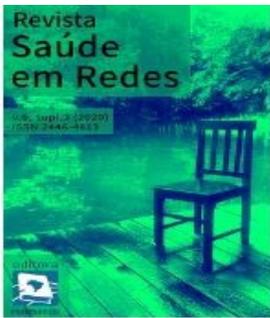
**Autores:** Rosa Maria Natalli Montenegro; Kayan Magnago Barboza; Isabela Meriguete Araújo  
**Apresentação:** A medicina centrada no paciente é uma das metodologias propostas para a humanização da medicina. O método propõe, em seus diversos componentes, um conjunto claro de orientações para que o profissional de saúde consiga uma abordagem mais centrada na pessoa. Embora preocupados com o cuidado, os estudantes estão pouco predispostos a discutir com o paciente suas prioridades na atenção à própria saúde e seus conhecimentos e crenças sobre o processo saúde-enfermidade. Estas questões serão um grande desafio para o médico nos próximos anos e a escola médica não pode ignorá-las. **Objetivo:** Construir uma planilha de intervenção, baseada nos componentes da medicina centrada na pessoa, para a família estudada. **Método:** Relato de experiência realizado pelos alunos de medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (EMESCAM) na Unidade Básica de Saúde Maria Leda Santos no bairro São Pedro V em Vitória – Espírito Santo (ES) através da disciplina de Medicina e Comunidade III. Realizaram-se questionários para o preenchimento da Ficha A e das Fichas Domiciliar e Territorial, além de anamnese e exame físico de acordo com os conhecimentos adquiridos na matéria de Semiologia I. Executaram-se também exames de glicemia capilar e aferição de pressão arterial. Para a entrevista familiar foi utilizado o método de medicina centrada na pessoa, a fim de entender a pessoa como um todo e estabelecer uma relação médico-paciente, visando o empoderamento do paciente. **Resultado:** A paciente observada durante o período foi G. F. S., mulher de 52 anos, residente do bairro São Pedro V, responsável familiar, mãe de seis filhos – três homens e quatro mulheres. Possui casa própria que ganhou da madrinha onde mora desde que nasceu. A residência em que vive possui três quartos, um banheiro, uma sala, uma cozinha e uma área de serviço e os moradores variam, uma vez que ela acolhe os familiares quando precisam de ajuda. Atualmente, mora com as duas filhas mais novas e apresenta conflito com uma delas. É sustentada por dois filhos que trabalham e ajudam nos gastos de alimentação. G. S. F. é hipertensa, obesa, fumante, sedentária e já teve derrame ocular que atrapalha os seus serviços domésticos. Fuma aproximadamente um maço de cigarros por dia e não vê perspectiva de parar com esse ato, embora sua filha caçula lute pelo fim do hábito. A partir do exposto foi possível entender a situação de saúde da família que na escala de Coelho apresenta score 11, logo R3, ou seja, risco máximo e, com isso, traçar um plano de intervenção e a melhor maneira dela ser executada. As principais intervenções para G. F. S. foram: agendar consultas médicas com abordagem familiar e antitabagismo, avaliação nutricional, marcar consultas com especialista; e para as filhas: agendar consultas de rotina e ginecológicas para preventivo e métodos contraceptivos. **Considerações finais:** A medicina centrada na pessoa, base para a realização deste trabalho, é essencial para a humanização de uma profissão que, há pouco, resumia o paciente a uma doença e não o via como um todo. Se a centralidade da pessoa é uma das características desejada para a Medicina contemporânea, o desenvolvimento da compaixão como uma



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atitude fundamental deve ocupar lugar importante na formação e na prática médica. Com essa abordagem, foi possível criar uma relação de confiança com a família em questão e, assim, desenvolver um plano de intervenção a fim de melhorar a qualidade de vida dos pacientes, direcionando-os a consultas médicas adequadas, bem como outros meios de melhoria de saúde.



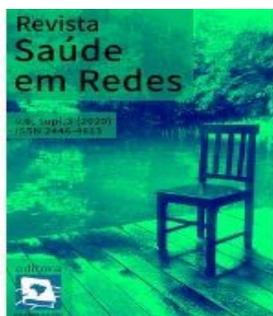
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12211

### O USO DA LUDOTERAPIA NO COMBATE À IATROFOBIA INFANTIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

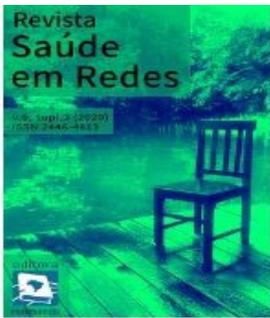
Autores: Luiz Fernando Leite da Silva Neto, Gabriel de Sá Sastre, Daniel Oliveira da Costa, Rodrigo Alex de Souza Galdino, Davi Gabriel Barbosa, Maria Eduarda Silveira Buhnheim, Nilo César Raiol de Lima, Luanna Moreira da Silva

Apresentação: Um componente fundamental para a concretização da integralidade, princípio do Sistema Único de Saúde, é uma boa relação médico-paciente. Entretanto, há casos nos quais essa relação é dificultada, a exemplo da angústia e ansiedade frequentemente vivenciadas por crianças diante de profissionais da área da saúde, fenômeno de origem multifatorial que envolve desde atribuições feitas pelo meio familiar até experiências prévias ruins. Tendo isso em vista, o profissional deve ter a sensibilidade para manejar pacientes que sofram com o medo de participar do atendimento. Assim, realizou-se a prática baseada na ludoterapia, que visa reduzir sentimentos ruins associados ao contexto médico por meio de brincadeiras e a construção de boas memórias relacionadas ao atendimento médico. Nesse contexto, os estudantes desenvolvem no decorrer da atividade formas de interação que possibilitem uma relação de confiança com a criança, treinando, ainda que inconscientemente, habilidades de comunicação essenciais para a anamnese, esforçando-se para conseguir a atenção da criança e adaptando a linguagem de forma a ser compreensível por ela. Desenvolvimento: A presente ação ocorreu durante a Semana do Calouro da Universidade do Estado do Pará, um evento que ocorre durante cinco dias úteis e conta com uma programação que tem como intuito a recepção dos calouros. A divulgação se deu pelas redes sociais e teve como objetivo arrecadar brinquedos para doação a serem utilizados durante a atividade. Inicialmente, houve uma capacitação com os veteranos na Universidade do Estado do Pará no dia 12/02/2020 às 15:00h em que temas como iatrofobia (medo de médicos e dos espaços hospitalares), maneiras de conversar com a criança e a metodologia da ação foram explanados. Essa campanha foi realizada no dia 13/02/2020 às 08:30 na Eef Casa da Criança Santa Inês com o uso de um circuito composto por seis estações que representavam um ambiente hospitalar. Vale citar que cada grupo de crianças estava acompanhado de dois guias responsáveis por orientar o sentido das etapas e de explicar a função de cada ambiente. Para isso, cada indivíduo infantil recebia um brinquedo da doação que seria considerado como paciente e os médicos seriam os calouros que estavam recebendo auxílio dos veteranos. A primeira estação corresponde à sala de recepção e à sala de espera, caracterizadas pela explicação da ação e pela coleta de dados do brinquedo, como seu nome e o motivo da procura pelo hospital. A estação seguinte é o consultório, em que foi realizada a consulta do paciente por meio da anamnese e do exame físico geral, utilizando estetoscópio e termômetro de brinquedo para a diminuição do medo das crianças desses instrumentos médicos. A próxima estação é a farmácia, em que há distribuição de medicamentos para o brinquedo, nomeados com: amor, carinho e atenção. Também, houve a explicação sobre higienização e a conscientização do uso de medicamentos fornecidos pelos responsáveis e com autorização médica. A quarta estação



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

corresponde à sala de exames, em que ocorre a simulação da realização de exames de imagem, como e Tomografia, assim como também a explicação da importância desse ambiente para receber o cuidado médico. A penúltima estação é a sala de curativos e de procedimentos, onde as crianças realizarão os curativos em seus brinquedos, utilizando pomada, fitas e outros instrumentos. E, por fim, há a sala de cirurgia, onde ocorre a sua simulação em um urso de pelúcia e a paramentação das crianças com vestimenta cirúrgica lúdica, além de debater sobre a importância dessa ferramenta médica. Resultado: A partir da realização da atividade observou-se que houve uma mudança em relação ao comportamento das crianças no decorrer da dinâmica. De acordo com o que foi observado, notou-se que parte das crianças que apresentavam medo quanto ao ambiente hospitalar no início da atividade mostraram-se, posteriormente, entusiasmadas e satisfeitas com a experiência vivenciada. Ainda convém lembrar que, no momento de escolha da queixa de saúde a ser atrelada ao brinquedo, alguns menores transmitiam seus próprios sentimentos ou angústias, o que pode ser explicado pela qualidade das experiências de vida e/ou de suas relações socioafetivas, seja em casa, na escola ou em qualquer outro ambiente. Vale ressaltar que o contato com os novos acadêmicos de medicina proporcionou uma relação de confiança entre ambas as partes, aumentando assim a adesão por parte das crianças à simulação apresentada e promovendo aos estudantes um primeiro momento com o público infantil dentro da universidade. Ademais, tal prática foi de suma importância para os veteranos presentes, uma vez que por meio do auxílio às funções desempenhadas pelos calouros, puderam pôr em prática o conhecimento adquirido em sala de aula, além de aprimorarem suas habilidades quanto ao atendimento pediátrico. Considerações finais: Evidencia-se, portanto, a prática humanitária, em específico a descrita em nossa experiência, como um fator notavelmente importante no contexto da relação médico-paciente, onde requerem-se inovações de ações como meio de enfrentamento para situações específicas que dificultam a interação e a criação de confiança entre médico e paciente, a exemplo da síndrome do jaleco branco sofrida, majoritariamente, por crianças. Não obstante, essa construção oportuniza uma qualidade de assistência eficiente, que contempla princípios do SUS, efetivando a saúde pública e possibilitando a promoção à saúde do público alvo. Dessa forma, a partir da interação entre os participantes da atividade, foi possível gerar também uma relação de confiança entre os acadêmicos de medicina e as crianças da escola, havendo assim maior adesão às dinâmicas pelo público-alvo e, conseqüentemente, a redução da ansiedade intrínseca aos agentes e às diversas situações de saúde. Além disso, notou-se que a atividade foi satisfatória aos estudantes, desenvolvendo neles habilidades que, além do aspecto ligado à relação médico-paciente, fomentam seu papel enquanto acadêmicos. Destacou-se também a possibilidade de os agentes de saúde aprimorarem suas habilidades de comunicação com o público infantil, contribuindo assim, para uma abordagem integral de cuidados específicos, a exemplo da pediatria. Sendo assim, é válido ressaltar que a campanha Teddy Bear Hospital beneficia ambas todos os envolvidos no projeto, posto que tanto os estudantes recém inseridos no curso de medicina quanto as crianças da primeira infância têm a oportunidade de desenvolvimento pessoal durante a realização da campanha.



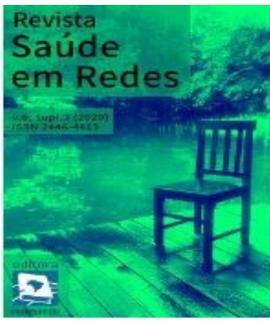
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12213

### PRÁTICAS DO PENSAMENTO ENXUTO NA DIVISÃO DE SUPRIMENTOS EM UMA UNIDADE HOSPITALAR NA CIDADE DE CAMPINAS – SÃO PAULO

Autores: Adalberto da Cruz Lima

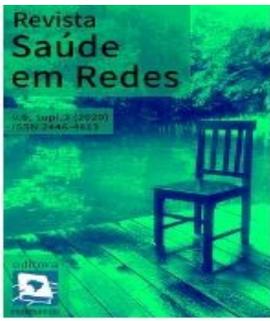
Apresentação: O setor da saúde no Brasil encontra-se em estado crítico, não conseguindo entregar os serviços prestados com eficiência dentro da demanda solicitada. Problemas como, cancelamento de consulta, tempo de ciclo elevado, falta de padrão no atendimento entre outros, são os gargalos encontrados nas Unidades de Pronto Atendimento à saúde. O objetivo deste estudo é dissertar sobre a aplicação da metodologia do Lean em um ambiente hospitalar na Cidade de Campinas. Para tanto, foi realizado um estudo bibliográfico sobre o Sistema Toyota de Produção para ser aplicado no ambiente hospitalar. Há época, pouco se colheu de literatura pertinente ao tema deste estudo, tendo desta forma, que se valer da metodologia da pesquisa-ação, onde a interação do pesquisador com o ambiente pesquisado, gerou um documento que se transformou em uma Tese de Doutorado. Os resultados encontrados foram analisados em três dimensões: Estrutura Organizacional, Função Gerencial e no Processo de Aquisição. O conceito de Lean veio modificar substancialmente os procedimentos gerenciais e operacionais na Gestão de Compras do Hospital. No entanto, a implementação do Lean em ambientes administrativos, requer um esforço da alta administração para garantir as mudanças necessárias na cultura organizacional, afim de que o projeto de melhoria não venha fracassar depois de atingir o objetivo desejado. Como resultados desta prática, na implementação do modelo, observa-se que os mesmos foram significativos quanto à mudança na estrutura organizacional deste novo ambiente administrativo. As mudanças realizadas na estrutura da Divisão de Suprimentos tiveram reflexo do desdobramento dos objetivos organizacionais e dos estilos gerenciais requeridos pelo novo ambiente administrativo gerado pelo modelo. Resultado: estes que refletiram no estilo gerencial, tomada de decisão, leiaute organizacional e relacionamento entre os setores, na função gerencial observa-se os processos padronizados, a comunicação interna informatizada, as melhorias rápidas e as medições realizadas ao longo do processo e por fim, no processo de aquisição onde destacamos uma redução no takt time, tempo de ciclo e lead time, independente da modalidade de compra. Ganhos financeiro foram significativos, gerando uma economia elevada para o hospital. O estudo em questão mostra a viabilidade para a implementação do Lean em ambientes da saúde, porém, faz-se necessário um bom planejamento estratégico apoiado pelos sistemas de Gestão da Qualidade, de Pessoas e da Informação. O fator limitante para o sucesso de um estudo desta natureza, está na mudança de cultura da organização, que precisa disseminar no seio organizacional a linguagem Lean para todos os envolvidos no processo de melhoria. Atualmente, o Governo Federal através da sua Secretaria de Saúde, dentro da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS desenvolveu o um Projeto para implementação do Lean Healthcare nas Unidade de Pronto Atendimento – UPAs. Como conclusão deste estudo, observa-se que o mesmo, serve de balizamento para implementação do Lean Healthcare em outras unidades, dentro da área da saúde, que é a proposta do Projeto do



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Ministério da Saúde, pois documenta a experiência de implementação do Lean em uma instituição de saúde e propõe uma estrutura para a implementação e validação em futuros trabalhos de pesquisa.



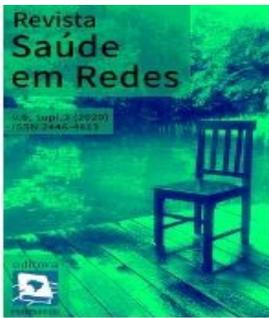
Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12214

### ESTIMATIVA DA TAXA DE DETECÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NA CIDADE DE BELÉM (PA)RÁ: MICROSIMULAÇÃO PARA O PERÍODO DE 2000 A 2050

**Autores:** Everton Luis Freitas Wanzeler; Bruna Fonseca Rezende; Kewinny Beltrão Tavares; Rayssa Silva Sousa; Emily Santos Marinho; Vinícius Da Rocha Fróes; Hennã Cardoso Lima  
**Apresentação:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Apresenta evolução crônica, atingindo predominantemente a pele e os nervos periféricos. É considerada potencialmente incapacitante e, embora curável, seu diagnóstico ainda causa grande impacto psicossocial e comprometimento da qualidade de vida  
**Objetivo:** descrever a estimativa da taxa de detecção de casos novos de hanseníase no município de Belém (PA) no período de 2000 a 2030. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo observacional, quantitativo, descritivo, ecológico, com base em análise exploratória documental mediante a análise de dados de casos novos de hanseníase registrados Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do ministério da saúde. **Resultado:** podemos inferir que até o ano de 2004 houve um aumento no número de casos novos da hanseníase e após esse período houve um decréscimo no número de casos chegando em 2017 a 13,22% de casos notificados na cidade de Belém. O Brasil é o único país do mundo onde não se conseguiu atingir o patamar de eliminação da doença, ou seja, prevalência inferior a 1 caso para 10 mil habitantes (CRUZ et al., 2017). Embora o número de doentes tenha decrescido nos últimos anos, em 2016 o país ainda ocupava a primeira colocação no ranking mundial da taxa de detecção de casos novos e a segunda posição no número absoluto de casos diagnosticados, ficando atrás apenas da Índia. **Considerações finais:** Os resultados desse estudo evidenciam a uma projeção para os números de até 2050 tendo como base os dados de casos notificados de 2000 a 2018. Com base no sistema SIMCOLEP pode-se projetar a incidência dos números de casos de 2020 a 2050 chegando a 0,20% equivalente a 01 casos notificados no ano de 2050.



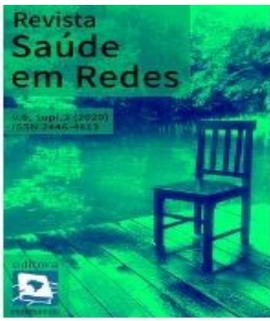
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12215

### A AÇÃO BENÉFICA DA TINTURA DE MULUNGU NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: Jenneph Felix dos santos Silva, Higor Lopes Bernal, Allana Oliveira Lima, Arlany Micaela Souza da silva, Izabela de Siqueira Santos

Apresentação: A tintura de mulungu (*Erythrina mulungu*) consiste numa formulação fitoterápica comumente utilizada para o controle da ansiedade e diminuição da insônia. De fácil preparação e utilização, a tintura pode ser utilizada nas Unidades de Saúde da Família como uma forma alternativa para outros medicamentos usados que possuem maiores efeitos adversos. Método: Revisão da literatura científica pertinente ao assunto, por meio da pesquisa de artigos selecionados a partir das bases de dados Lilacs, PubMed e SciELO compreendendo o período de 2015 a 2020. O principal objetivo é destacar os benefícios da tintura de mulungu nos ambientes de atenção primária à saúde. Resultado: Cerca de 12 espécies de *Erythrina* podem ser encontradas no Brasil, sendo a *Erythrina mulungu* a mais utilizada para fins medicinais. A tintura, feita a partir da casca e ramos da árvore, apresenta efeitos anticonvulsivantes, ansiolíticos, hipnótico, sedativo, tranquilizante e emoliente, contribuindo por consequência ao tratamento de distúrbios da ansiedade e distúrbios do sono, com efeitos adversos mínimos e relativa segurança de uso. Apesar dos efeitos já comprovados, poucas pesquisas são realizadas com o intuito de avaliar a eficácia do fitoterápico psicoativo e suas propriedades farmacológicas. Para além disso, a educação médica atual não foca no ensino dos benefícios dos fitoterápicos durante a graduação, o que acaba refletindo na subutilização desse tipo de medicamento. Tal situação reflete diretamente na atenção primária, já que, segundo a Organização Mundial da Saúde(OMS), uma parcela considerável da população em países em desenvolvimento faz uso de plantas medicinais para tratar ou prevenir doenças. Ademais, a inserção da fitoterapia traz benefícios por ser mais uma opção na promoção da saúde e ainda contribui na redução de custos com medicamentos. Resultado: Como forma alternativa ao uso convencional de medicamentos ansiolíticos, a tintura de mulungu surge beneficiando as populações que fazem sua utilização. No entanto, é fato que mais estudos devem ser realizados, não somente no que se refere à *Erythrina mulungu*, mas também a outras plantas que em muito podem beneficiar a população brasileira.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

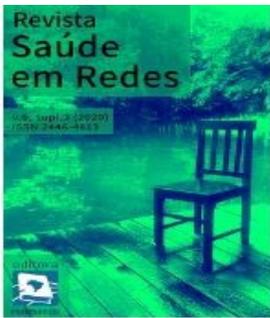
Trabalho nº 12216

### O FLUXOGRAMA ANALISADOR COMO FERRAMENTA DE QUALIFICAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

**Autores:** Denis Fernandes da Silva Ribeiro, Nilson Marlon da Silva Dos Santos, Gustavo Graça Gomes, Valéria Alves Rocha, Nathália de Moura Zille Cardoso, Stephanie Moura Barbosa, Desirée Hernandes Barros Lopes

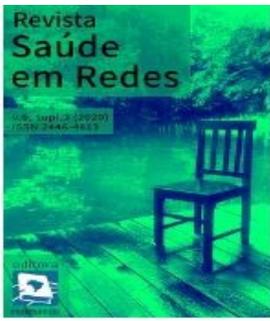
**Apresentação:** Diante de entraves e indefinições de fluxos de acolhimento vivenciados no cotidiano de funcionamento de uma Unidade Básica de Saúde por Residentes em Saúde da Família se pensou na utilização de uma metodologia para problematização da realidade da recepção e do acolhimento, momentos cruciais que impactam em todo desenrolar da relação entre o usuário e o serviço. O fluxograma analisador, metodologia de representação gráfica do processo de trabalho de serviços de saúde proposta por Franco & Merhy, emergiu como uma ferramenta potencial para desvelar os nós críticos associados a organização e a micropolítica de funcionamento do serviço em questão. Assim, este trabalho tem como objetivo: Desvelar os nós críticos associados ao processo de acolhimento aos usuários de uma unidade básica de saúde, por meio da utilização do fluxograma analisador.

**Desenvolvimento:** A experiência se deu a partir da inserção como residentes em Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) com Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada em um bairro periférico do município do Rio de Janeiro, que era responsável pelo atendimento de aproximadamente 16,5 mil usuários através das suas 05 equipes de Saúde da Família, além de 2 equipes de saúde bucal e NASF compartilha com outra UBS. As cinco equipes de ESF mencionadas possuíam características singulares, apesar de estarem no mesmo território. Cada equipe vivenciava, em seu cotidiano de trabalho, realidades distintas e contrastantes, especialmente, com usuários que viviam em condições de extrema vulnerabilidade social e violação de direitos. O percurso metodológico iniciou com uma reunião entre os profissionais e a equipe de residentes, na qual foi esclarecida a proposta e os objetivos da atividade que aconteceria na unidade a partir daquele momento. Houve estranhamento inicial por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pois uma das atividades incluía a observação de parte do processo de acolhimento que estes prestavam aos usuários. Esclarecidos sobre os objetivos e do anonimato, concordaram em participar. O segundo passo foi a construção de um fluxograma do itinerário dos usuários dentro do serviço, que foi baseada na junção entre o ideal, prescrito pelos manuais do Ministério da Saúde para o acolhimento na Atenção Básica (AB), e o real, como de fato ocorria na unidade. A construção foi facilitada pela imersão total dos residentes, de um ano e meio, nas atividades da unidade. O terceiro passo incluiu a realização de observação do acolhimento e do itinerário dos usuários em momentos de observação, durante duas semanas consecutivas, com a construção de diário de campo, com o agrupamento por blocos temáticos. Posteriormente foi elaborado um esquema gráfico com o fluxograma analisador e os principais nós críticos observados, que foram, em seguida, apresentados e trabalhados em oficinas mediadas com os trabalhadores, para a discussão e levantamento de ações para qualificação do processo de trabalho no que refere ao acesso e acolhimento. **Resultado:** A observação participante e



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

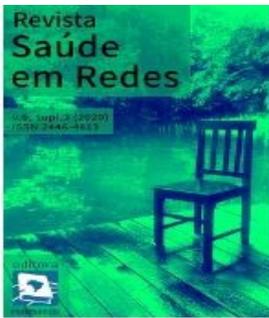
a problematização da realidade através do fluxograma analisador possibilitaram identificar os seguintes nós críticos: 1) Fluxos pouco claros e por vezes indefinidos; 2) Problemas na qualidade da escuta realizada pelos ACS, associada a alta demanda e a escassez de treinamentos em serviço; 3) Quantidade excessiva de demandas espontâneas em um serviço não estruturado para tal; 4) Dificuldades na gestão da agenda dos profissionais, pelo controle exercido por vários atores; 5) Assistência e demandas em saúde médico centradas, com sobrecarga do profissional médico em detrimento de outros profissionais; 6) Indefinição de critérios para agendamento de consultas, com marcação de consultas de forma indiscriminada e a promoção de usuários hiperutilizadores; 7) Dificuldades no funcionamento e articulação da rede intrasetorial, com encaminhamentos não implicados e a fragilidade dos serviços de urgência e emergência; 8) Comunicação ruidosa de alguns serviços (Odontologia e NASF) com os ACS, devido ao baixo controle dos ACS na agenda destes serviços; 9) Falta de educação permanente aos ACS; 10) Desconhecimento da população sobre o funcionamento da ESF: não entendem a dinâmica das demandas espontâneas, desconhecem os horários de funcionamento da Unidade, alguns não conhecem sua equipe e não sabe quem são seus ACS. Na realidade estudada cada equipe de ESF tinha um modo próprio de operar, devido a autonomia, ainda que regulada, que os profissionais das equipes tinham para gerir os seus processos de trabalho. Entretanto, isso também abria possibilidades para a criação de fluxos indefinidos e desconhecidos para os demais profissionais da UBS. Outro ponto é os ACS eram responsáveis pelo atendimento inicial, recepção dos sujeitos, podendo ser realizado com acolhimento ou não. Portanto, estes profissionais exerciam um importante papel na relação entre os usuários e o serviço. O ACS também era figura com importante poder de controle de acesso e de microgestão da agenda dos profissionais e da oferta de serviço. A observação participante revelou modos diversos de realizar o acolhimento até dentro de uma mesma equipe. Nas oficinas, realizadas com os profissionais para a apresentação, debate dos nós críticos e o levantamento de intervenções, todos os profissionais participaram de alguma forma. Os encontros foram produtivos, onde se observou o interesse e comprometimento dos trabalhadores na qualificação do atendimento à população, mesmo em um cenário de precarização do trabalho e desmonte dos serviços de cuidados primários. O fluxograma desenhado inicialmente apenas com o propósito de analisar práticas, acabou se tornando uma ferramenta de uso cotidiano no serviço, ficando como meta a utilização deste nas ações de educação permanente e capacitação, bem como de sua plena aplicação nos guichês de atendimento aos usuários e nos momentos de acolhimento. Considerações finais: A utilização do fluxograma analisador mesmo direcionada ao acolhimento dos usuários possibilitou exploração abrangente sobre toda a cadeia de processos de funcionamento da UBS, revelando ser uma ferramenta potente para qualificação das práticas. A atividade viabilizou o aumento do conhecimento sobre os problemas dos fluxos da UBS, com a participação dos trabalhadores na elaboração e execução das intervenções. Houve, também, maior conscientização sobre os fluxos da unidade, uma vez que se permitiu que os trabalhadores, em especial os ACS, se apropriassem destes. Por fim, houve maior disposição para a organização do processo de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho das equipes, especificamente relacionados ao acolhimento dos sujeitos. Descritores: Acesso aos Serviços de Saúde; Acolhimento; Atenção Primária à Saúde.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12217

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UM CURSO DE SAÚDE INDÍGENA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

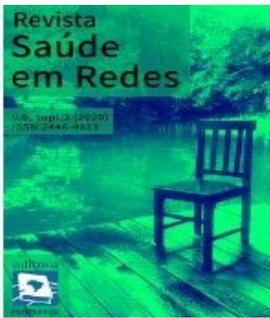
**Autores:** Rodrigo Alex de Souza Galdino, ANA CLARA MATOS COSTA, VINICIUS DE PAULA UEOKA DOS ANJOS BARROS, NILO CESAR LIMA RAIOL, Rainara Ferreira Carvalho, GERALDO MENDES DE ARAUJO JUNIOR, Davi Gabriel Barbosa, BRENDA MELO COSTA

**Apresentação:** O Pará está localizado em na região amazônica a qual é formada por diversos povos, como os indígenas, embora o estado estava imerso pela cultura, saberes e práticas desses indivíduos, a grade curricular do curso de medicina não foca nessa população, a qual precisa de um olhar diferenciado quando se trata da prática clínica, não de forma a excluir, mas sim perceber suas particularidades, diferenças e necessidades. Pensando nisso, os acadêmicos de medicina da Universidade do Estado do Pará, com diversas parcerias, desenvolvam o curso de saúde indígena, no qual visou ampliar a formação acadêmica dos participantes, além disso, contou com a participação de todos os palestrantes indígenas.

**Desenvolvimento:** O curso ocorreu dia 19 e 23 de outubro de 2019, tanto pela manhã quanto pela tarde e contou com seis aulas no primeiro dia, sendo elas: Ciclo da Vida, Epidemiologia e povos Indígenas, Saúde das Indígenas crianças, Saúde Indígena como subsistema, Atenção básica na aldeia e Distribuição no Território nacional. Além disso, houve a parceria de uma liga acadêmica de saúde indígena do Pará, assim como a participação da associação dos povos indígenas estudantes da Universidade Federal do Pará. O segundo dia de curso abordou Anamnese e Exame Físico, Bem viver dos povos Indígenas, Parteiras e as epistemologias na saúde Indígena, Controle social e Saúde Indígena e as cosmogonias. Em especial, nessa última, houve a participação da indígena estudante de medicina Ana Paula Reis, que realizou importante contribuição apresentando seu Trabalho de Conclusão Anual, o qual abordava sobre Pré natal das indígenas mulheres.

**Resultado:** Dessa forma, o Curso promovido trouxe à tona a necessidade desse complemento no currículo médico de uma Universidade da região Norte do país. Ademais, mostrou as demandas específicas que essa comunidade possui, além das legislações que a regem. Além disso, trouxe à tona a voz de profissionais indígenas foi de extrema importância, que não só contribuíram academicamente para o momento como também culturalmente, mostrando a real pluralidade cultural existente em nosso país. E, claro, o curso também apresentou para muitos dos participantes a Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, um grande marco da luta dessa parcela da população por direitos, o que gerou muitos ganhos e um tremendo avanço social.

**Considerações finais:** Assim, decerto, percebe-se a importância do curso de saúde indígena, tanto para a formação médico quando pra comunidade Indígena que reside no local. Ademais, foi de grande benefício o curso, seja por valorizar o protagonismo dos palestrantes, como também chamar atenção para algo que, muitas vezes, é esquecido.



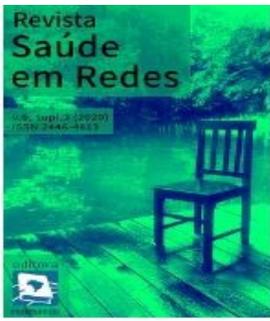
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12293

### PERCEPÇÕES SOBRE OS IMPACTOS NA VIDA DO ACOMPANHANTE DE UMA PACIENTE DIAGNOSTICADA COM UMA DOENÇA RARA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Rodrigo Galdino, Ana Clara Matos Costa, Luanna Moreira da Silva, Daniel Oliveira da Costa, Vinícius de Paula Ueoka dos Anjos Barros, Davi Gabriel Barbosa, Gabriel de Sá Sastre, Brenda Pereira Farias

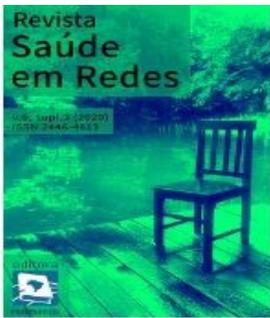
**Apresentação:** A abordagem sobre a percepção de vida de pacientes em tratamento de alguma doença, em geral abordam diversos aspectos como a receptividade do diagnóstico, os impactos da doença, as mudanças ocorridas na vida desse indivíduo, dentre outros. Nesse processo de adoecimento, vários atores estão presentes visando auxiliar e colaborar na recuperação do paciente, e dentre esses, destaca-se o protagonismo a cuidadora de uma pessoa enferma, na qual participa de momentos como o diagnóstico dessa pessoa e os impactos em sua vida. Nesse sentido, tem-se como objetivo relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde frene a uma entrevista de uma paciente oncológica diagnosticada. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, que teve como objetivo analisar por meio de entrevista os impactos na vida da mãe da paciente com o diagnóstico, que foi realizada no Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo, um centro médico de referência no tratamento de câncer na cidade de Belém no estado do Pará, e feita com a acompanhante e mãe de uma paciente diagnosticada com o Sarcoma de Ewing, que é uma neoplasia maligna osteolítica de alto grau o qual pode acometer o fêmur, pelve, tíbia, o úmero e a parede torácica. **Resultado:** Por meio da entrevista, observou-se choque emocional ao receber o diagnóstico, dificuldade da necessidade de mudar de cidade para a realização do tratamento, a importância de casas de apoio à famílias com essa necessidade, aspectos sociais, familiares e descuidos com a saúde. Nesse sentido, notou-se aspectos negligenciados na vida de um acompanhante de enfermo. Dentre as essas questões, incluiu-se a qualidade de vida e sociabilidade. Tal renúncia é percebida na fala "não tenho tempo para mim, minha vida e hospital e casa de apoio, não tenho direito de adoecer, não posso adoecer". Ademais, impactos na vida de cônjuge são percebidos, uma vez que, o diagnóstico gera aflição em ambas as partes, assim como conflitos, visto que, a relação se torna segunda opção frente ao tratamento, como pode ser notado na fala "tem situações que devemos abrir mão de nosso querer". No entanto, há ganhos, como a aproximação entre o cuidador e o ente relatada pela cuidadora haver conflitos antes do diagnóstico e que, posteriormente, houve maior proximidade e compreensão. Por fim, é importante ressaltar o poder de resiliência da cuidadora perante os problemas advindos, pois quando questionada relatou se sentir mais forte, madura e crente do poder de enfrentar problemas futuros. **Considerações finais:** Observou-se a partir da experiência o quanto o processo da doença modificou o comportamento da acompanhante, uma vez que, ela se mostrou mais empática em relação às pessoas, fato evidenciado na fala: "hoje eu não meço esforços para ajudar alguém quando eu tenho possibilidade". Além disso, outro ponto a ser mencionado é de a acompanhante mostrar-se sempre resiliente, pois diversas vezes afirmou se sentir forte e segura para



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

superar qualquer adversidade. Por fim, um alerta sobre a saúde dos cuidadores fora instigado nos pesquisadores evidenciando a necessidade de assistência de saúde.



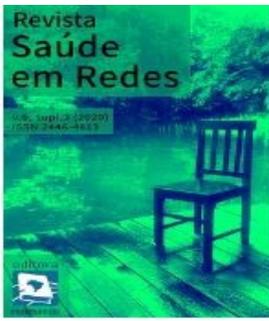
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12219

### PARTO VAGINAL E CESÁREA NO ÂMBITO DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA DISCENTE DE ENFERMAGEM

**Autores:** Camila Araújo de Albuquerque, Camila Dias da Silva Barros, Alessandra Aparecida de Saldes, Ana Carla Oliveira Santos, Aniely Tavares da Silva, Tatiana Cristina Montenegro Ferreira

**Apresentação:** O processo do nascimento é marcante na vida das parturientes, a forma como é realizado pode influenciar a vida da mulher, seu filho e sua família. Os avanços tecnológicos ajudam a diminuir a morbimortalidade materna e infantil, porém podem expor mulheres a intervenções desnecessárias. O parto pode ocorrer por duas vias, vaginal ou cesárea, sendo este último um procedimento cirúrgico opcional para situações que envolvam risco para a vida do binômio mãe-filho. Este estudo tem por objetivo relatar a vivência da realização de ambos os procedimentos por uma discente de enfermagem. **Desenvolvimento:** O presente estudo é um relato de experiência sobre o primeiro parto vaginal e a primeira cesárea observados durante a prática profissional supervisionada em um hospital escola de referência de Recife ofertado pela Faculdade Pernambucana de Saúde. O processo de parir vem perdendo o significado de naturalidade e isso pode levar a diminuição de práticas de humanização e redução do protagonismo da mulher. É papel do enfermeiro e da equipe multiprofissional assegurar a mulher sua autonomia, ofertar uma assistência holística e informar a gestante sobre as formas de nascimento, quais seus benefícios e riscos para um parto sem intercorrências. A via de parto vaginal não requer uso de anestésicos na sua rotina, a recuperação é mais rápida e os riscos de complicações pós-parto, como hemorragias, são menores. Além disso, vínculo mãe-filho é imediato e a parturiente possui controle de seu corpo. A outra via, essa cirúrgica, ocorre exclusivamente por intervenção médica, com uso de anestésicos, recuperação lenta, maior risco de morte materna e maior risco de complicações, como infecção de sítio cirúrgico e por isso deve ser realizado em casos específicos quando há risco de vida para mulher e a criança. **Resultado:** O parto vaginal e a cesárea significam uma série de sentimentos para as gestantes. Após a oportunidade de vivenciar ambas, é perceptível que a cesárea possui um distanciamento da equipe e aumento da possibilidade de repercussões negativas para mãe e filho. Em contraponto, o parto vaginal é um processo natural e intenso, com maior possibilidade de participação ativa da parturiente na tomada de decisões, além de proporcionar diversos benefícios, uso de técnicas naturais e posições mais confortáveis a serem ofertadas para melhorar o bem-estar físico e mental, e ofertar assistência de maior qualidade prestada pelo profissional no âmbito do SUS. **Considerações finais:** As situações vivenciadas demonstraram o impacto que o processo de nascimento tem durante o pós-parto e puerpério, além da importância da escolha do tipo de via de parto pela gestante em conjunto com a equipe multiprofissional.



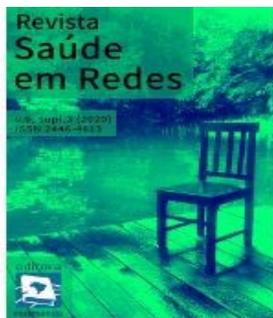
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12220

### ATUAÇÃO DOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DE MANAUS – DSEI/MÃO

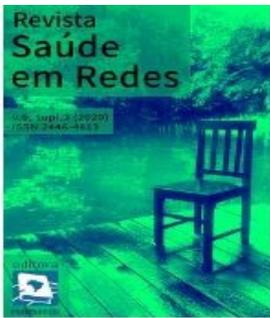
Autores: Kátia Maria Lima

Apresentação: Com a aprovação do subsistema de saúde indígena em 1999 e a exigência legal de que o modelo deveria seguir os mesmos princípios do SUS dentre eles o da participação social, os conselhos distritais e locais começaram a ser organizados em cada Distrito, assim como outras instâncias de apoio ao andamento das ações de controle social. O objetivo deste estudo foi analisar a atuação dos conselhos locais de saúde do DSEI/MAO, através da metodologia qualitativa, usando as técnicas da observação participante, realização de entrevistas e da análise das atas de reuniões. Os conselhos locais do DSEI/MAO estão organizados por municípios de referência, portanto, atualmente o Distrito possui dezenove (19) Conselhos Locais. As reuniões dos conselhos locais ocorrem geralmente nas aldeias e eventualmente na sede dos municípios de referência dos Polos base. Participam destas reuniões a equipe de saúde local, representantes do DSEI/MAO, os conselheiros e outros membros das comunidades indígenas, tais como: professores, tuxauas e lideranças indígenas locais. Quando as reuniões são realizadas nas aldeias esta participação mais ampla da comunidade é facilitada, quando ela ocorre na sede do município ela é mais restrita tendo em vista os custos com o deslocamento e a dificuldade dos indígenas em deixarem suas atividades na aldeia e seguirem para o município. Os conselhos locais realizam reuniões ordinárias para avaliar as ações de saúde desenvolvidas na área de abrangência do Conselho, naquele período e propor ações para melhoria da qualidade dos serviços ofertados. Estas reuniões são realizadas antes da reunião do conselho distrital. Quando existe a necessidade de discutir questões urgentes a nível local são organizadas reuniões extraordinárias. Os conselhos locais não possuem regimento interno, mas funcionam dentro da mesma lógica do Conselho Distrital. Cada aldeia possui um conselheiro e um vice-conselheiro eleito pelos “parentes” que moram na aldeia. Os conselheiros locais elegem, por votação, o presidente do conselho e suplente, responsáveis pela convocação e coordenação das reuniões, o conselheiro distrital e o suplente daquele Polo base. No início da implantação dos conselhos locais as reuniões eram convocadas e organizadas pela Coordenadora da Equipe de Saúde do Polo, cargo geralmente assumido pela enfermeira. Posteriormente o presidente do conselho local foi assumindo a tarefa de organizar e coordenar as reuniões locais com o apoio da equipe de saúde local. As reuniões duram em torno de dois a três dias e mobilizam grande parte dos moradores da aldeia escolhida para realização. A dinâmica obedece a uma sequência. Inicialmente, na manhã do primeiro dia, são feitas as apresentações de todos os participantes e prestados os informes gerais de interesse do Polo base, incluindo aí os informes do conselheiro distrital e dos representantes dos prestadores de serviço presentes. Na sequência, os conselheiros de cada aldeia fazem um relato, geralmente extenso, de toda a situação de saúde da aldeia, do trabalho das equipes, das dificuldades, incluindo neste relato os problemas de escola, de invasões, demonstrando uma visão bastante holística da saúde, coisa que não é muito comum entre os não indígenas,



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

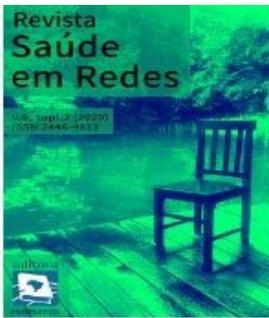
embora a nova Constituição Federal e a legislação do SUS tenham uma definição bastante ampla de saúde. No decorrer das apresentações são feitas algumas intervenções e discussões de pontos relevantes e/ou polêmicos. Não existe por parte dos indígenas a preocupação com o controle do tempo de suas falas o que muitas vezes incomoda os não indígenas presentes. Os indígenas costumam demonstrar irritação quando são alertados que precisam concluir as intervenções e argumentam que as reuniões demoram acontecer e quando ocorrem eles não tem o devido tempo. para expor os seus problemas. As votações só são feitas quando os assuntos são exaustivamente discutidos. É comum nestas reuniões utilizarem o período da noite para fecharem alguns debates polêmicos. Concluída as apresentações a equipe de saúde local faz uma prestação de contas das ações desenvolvidas no período e do recurso gasto. Em algumas reuniões que participamos os conselheiros exigiram da coordenadora da equipe uma prestação de contas detalhada e apresentação de recibos. Os indígenas demonstram muita desconfiança em relação aos não indígenas na administração dos recursos e equipamentos do Polo base. O conselheiro distrital costuma anotar, minuciosamente, todas as reclamações e reivindicações dos conselheiros para apresentação no Conselho Distrital. Os conselheiros entrevistados foram unânimes em avaliar que a implantação dos conselhos locais representa um avanço para o controle social do Distrito, tendo em vista que a reunião destes conselhos possibilita a participação das lideranças indígenas das aldeias, a discussão dos problemas locais e, principalmente, o encontro de indígenas de aldeias diferentes, o que acaba fortalecendo as organizações indígenas de base. Observou-se nestas reuniões que os conselheiros se pronunciam mais, falam mais de seus problemas, ficam menos inibidos. Na análise de Lopes e Almeida isso ocorre porque, nas reuniões dos Conselhos Locais os usuários ficam mais a vontade para discutir seus problemas, uma vez que o espaço e as pessoas já lhes são conhecidas e os assuntos tratados geralmente são relacionados às ações e serviços locais e às necessidades da comunidade, dispensando grande aparato técnico para as discussões. (2001, p. 57). As reuniões dos conselhos locais têm propiciado o encontro entre as diversas aldeias de uma localidade que antes não tinham como ser viabilizados. Os indígenas presentes nestas reuniões além de discutirem os problemas de saúde, utilizam estes espaços para estabelecerem laços de amizade, através dos momentos de lazer e descontração que desfrutam no período das reuniões. Isso tem fortalecido a atuação dos conselhos e a organização social e política dos indígenas. Na entrevista realizada com o presidente do conselho local de Borba foi ressaltado este elemento positivo dos conselhos: “As reuniões do conselho são boas porque a gente se reúne com todas as aldeias para discutir nossos problemas de saúde e aproveita para discutir também outros problemas que nos prejudicam como a invasão das nossas terras pelos pescadores e madeireiros. Nós ficamos dois dias, três dias, reunidos em uma aldeia, comendo todos juntos, tomando banho no igarapé e à noite nós conversamos, brincamos, cantamos, fazemos amizades e isso é muito bom para nós que precisamos ficar unidos para lutarmos pela saúde” (G. S. representante indígenas). Analisando as atas verifica-se que os conselheiros locais costumam reclamar da falta de infraestrutura para atuação deles enquanto conselheiro, sobretudo, em relação ao combustível para realizar as visitas as demais aldeias. O Distrito disponibiliza recursos para



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

realização destas reuniões, mas que não são suficientes para arcar com todas as despesas, principalmente de alimentação o que tem levado os conselheiros distritais a proporem uma contrapartida por parte da comunidade. Alguns conselheiros não concordam porque argumentam que o DSEI/MAO deve ser responsável pelo custo das reuniões, mas em algumas localidades as reuniões já vêm sendo realizadas com essa participação das aldeias, que contribuem com gêneros alimentícios: farinha, peixes, caças. Portanto, os conselhos locais de saúde têm representado um espaço de encontro de diversas aldeias que tem fortalecido a luta dos indígenas pela saúde e o fortalecimento do movimento indígena local.



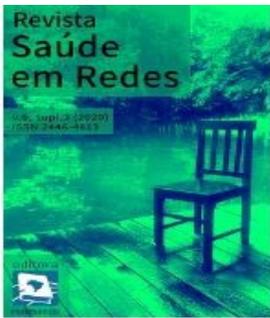
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12222

### VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE MEDICINA FRENTE A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA ABORDAGEM TEÓRICO-PRÁTICA

Autores: Luanna Moreira Da Silva, Davi Gabriel Barbosa, Rodrigo Alex De Souza Galdino, Débora Filgueira Machado, Brenda Melo Costa, Ana Clara Matos Costa, Leticia Lima Branco, Daniel Oliveira Da Costa

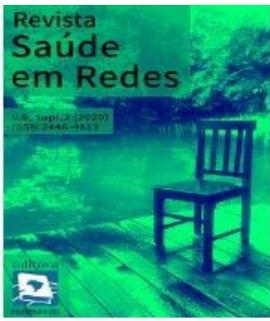
Apresentação: A Reforma Psiquiátrica possibilitou um novo modelo de assistência na saúde mental pautado no processo de desinstitucionalização dos manicômios e no reconhecimento da cidadania da pessoa com transtorno mental. Desde então, políticas públicas foram criadas para aprimorar a assistência de pessoas comprometidas psicologicamente, como a criação do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) considerado uma estratégia inovadora de tratamento e acolhimento em saúde mental, tendo como objetivo a busca por novas tecnologias baseadas no cuidado e na humanização das relações entre a pessoa com transtorno mental, sua família e a sociedade, proporcionando um ambiente de inclusão social e respeito aos direitos humanos. Contudo, esses programas são normalmente desconhecidos pelos profissionais de saúde o qual, por vezes, acreditam que os hospitais de emergência psiquiátrica são os únicos recursos disponíveis para o atendimento desses pacientes, prejudicando o direcionamento dessas pessoas nos serviços de saúde e fomentando o descumprimento de princípios do Sistema Único de Saúde como a universalidade a qual determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito às ações e aos serviços de saúde. Assim, objetiva-se relatar a experiência da vivência de estudantes de medicina em uma visita a um CAPS III em Belém (PA). Desenvolvimento: O estudo trata-se de um relato de experiência baseado na vivência de acadêmicos de medicina frente à realização de uma atividade referente ao Componente Curricular Humanidades Médicas que tinha como intuito a abordagem do eixo Saúde Mental de uma turma do curso de medicina da Universidade do Estado do Pará. Cada grupo responsabilizou-se por determinar um tema dentro do eixo a ser trabalhado. A partir disso, realizou-se uma pesquisa bibliográfica a qual foi decidido abordar os serviços de saúde disponíveis no SUS em Belém (PA) para pessoas psicologicamente comprometidas. Posteriormente, ocorreu uma visita dos acadêmicos a um CAPS III onde eles puderam observar o funcionamento do serviço, além de comparar o que é idealizado pelo Ministério da Saúde com o que é de fato efetivado. Por fim, houve a exposição dos achados por meio de uma educação em saúde voltada aos demais discentes do curso. Resultado: Observou-se, primeiramente, a falta de conhecimento dos acadêmicos sobre a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e suas características. Sobre a visita ao CAPS III, houve a desconstrução do estereótipo relacionado ao ambiente percebido no CAPS o qual, por vezes, é associado a imagens negativas acerca da saúde mental. No contraponto entre teoria e prática, grande parte das atividades propostas na Rede de Atenção Psicossocial são efetivadas na realidade do CAPS em questão, como oficinas terapêuticas e atividades recreativas, sendo uma realidade que, no entanto, não esteja presente na maioria dos CAPS. Considerações finais: Possibilitou-se conhecer a aplicação da RAPS a partir da visão dos acadêmicos baseada em uma pesquisa bibliográfica



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

complementada com uma visita a um CAPS III de Belém (PA). Destacou-se também o papel estratégico exercido pelos CAPS ao superar a prática manicomial e a imagem negativa relacionada a expressão social da saúde mental, além de configurar-se como um serviço territorial e comunitário de saúde pública.



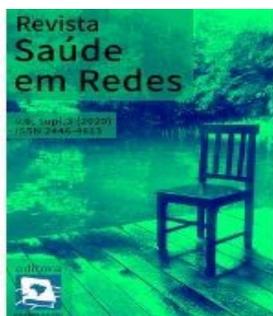
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12224

### A FORMAÇÃO DO MÉDICO E AS DOENÇAS RARAS: O EXEMPLO DA FIBROSE CÍSTICA

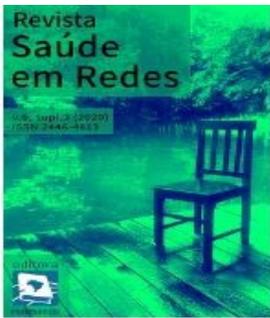
Autores: Marise Basso Basso Amaral, Carolina Nascimento Spiegel, Liliam Koifman

A formação de profissionais da saúde de forma interdisciplinar, para além do modelo estritamente biomédico, exige um entendimento que permita englobar as questões políticas, humanas, socioculturais e econômicas. Nesse sentido, este trabalho aborda os conteúdos biológicos, sociais, culturais, políticos e culturais que envolvem o tema da Fibrose Cística. Tais conteúdos são oferecidos na disciplina de Biologia Celular e na disciplina Trabalho de Campo Supervisionado 1 a (TCS1a), ambas obrigatórias no primeiro período do Curso de Medicina da UFF. A atividade relatada neste trabalho é desenvolvida pelas duas disciplinas em atividade integrada com a participação de convidada, professora da Faculdade de Educação e representante dos familiares de pessoas com doenças raras (ACAM e Instituto Unidos pela Vida). Busca discutir de forma ampla: a importância da pesquisa de medicamentos órfãos, do diagnóstico precoce, dos aspectos éticos e sociais, atendimento multidisciplinar, relação médico-paciente e uma política governamental para doenças raras. Um dos aspectos discutidos, que apresenta grande originalidade e atualidade, se refere ao fornecimento de medicamentos de alto custo e de drogas que não estão na listagem de medicamentos liberados em território nacional pela ANVISA. Essa atividade tem como objetivo abordar as discussões sobre a complexidade de viver com uma doença rara, a partir da experiência concreta de pessoas com fibrose cística e seus familiares. Esse diálogo, realizado a cada semestre, desde 2017, se propõe a aproximar os alunos da realidade complexa de cuidado, estabelecendo conexões com os demais temas da disciplina TCS1a e seus objetivos: refletir sobre as dimensões do processo saúde-doença e sua relação com a prática médica; perceber a saúde como um direito; conhecer o papel das organizações sociais e seus movimentos para a garantia dos direitos de diversos grupos populacionais. Os encontros acontecem em uma manhã, geralmente no meio ou final do semestre, com a presença de todos os professores envolvidos e a representante da associação de pacientes e os alunos. Ao longo desse tempo muitas coisas aconteceram no campo da inovação biotecnológica e no tratamento da Fibrose Cística. Mesmo assim, no Brasil e no Estado do Rio de Janeiro - em especial - pacientes com fibrose cística e com outras doenças raras ainda enfrentam dificuldades no acesso ao diagnóstico correto e no tempo adequado, bem como acesso aos medicamentos já disponibilizados no SUS, mas que se encontram frequentemente em falta. Considerando que praticamente todo tratamento das pessoas com doenças raras é um tratamento de alto custo e considerando também que existe um enorme fosso entre as inovações biotecnológicas feitas em outros países e as produções nacionais de medicamentos órfãos para doenças raras (praticamente inexistentes), pode-se dizer que a vida das pessoas com doenças raras esteve sob ameaça desde outubro de 2016, quando esses processos foram colocados em julgamento e considerados de repercussão geral (ou seja, aquilo que for decidido para eles irá servir para todos os demais). Essa é uma dimensão importante do trabalho porque possibilita mostrar a complexidade envolvida no tratamento de uma doença rara. Pacientes e seus familiares precisam e precisaram lutar desde sempre



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pelos seus direitos. A invisibilidade, junto com o desconhecimento por parte das equipes de saúde de suas doenças e realidades marca a trajetória dessa parcela importante da população. Para os estudantes de medicina, entrar em contato com esse conhecimento aumenta seu arsenal de ferramentas para compreender sua futura profissão desde o primeiro período. As doenças raras são definidas em função de sua pouca prevalência na população, geralmente são crônicas, progressivas e incapacitantes, podendo ser degenerativas e também levar à morte, afetando a qualidade de vida das pessoas e de suas famílias. Além disso, muitas delas não possuem cura, apenas tratamentos que vão tentar minimizar os sintomas da doença e proporcionar uma maior qualidade de vida aos pacientes. Esses tratamentos demandam acompanhamento clínico especializado e complexo e envolvem várias áreas do campo da saúde, como fisioterapia, fonoaudiologia, psicoterapia, entre outras. Algumas doenças têm se beneficiado enormemente dos avanços na pesquisa e na biotecnologia, outras continuam ainda sem nenhuma forma efetiva de tratamento. Algumas são consideradas “prevalentes” entre as raras, tal como a Fibrose Cística, outras são extremamente raras, reunindo poucos casos no mundo inteiro e, conseqüentemente, poucos recursos para pesquisa e desenvolvimento de fármacos. Assim, cabe dizer, que além da baixa prevalência em relação às demais doenças, o que as doenças raras têm em comum é sua grande heterogeneidade. Assim, nesse espaço generoso de encontro entre vários de saberes múltiplos realidades são discutidas e muitas trocas acontecem. Ainda acreditamos que as discussões feitas sobre inovação, tecnologia, doenças raras e acesso a novos tratamentos, não devem e nem podem ser insuladas num campo só, muito menos devem se ater a espaços restritos ou reduzidas a grupos de especialistas. Essas discussões são sociais, científicas, econômicas, políticas, morais e éticas. Nesse campo, especificamente, elas falam da possibilidade concreta de vida de muitos sujeitos nelas tramados e tem conseqüências contundentes na vida de todos que os cercam. Tais considerações precisam ainda ser contextualizadas em um cenário nacional marcado ainda por uma forte dependência tecnológica mesmo nas doenças prevalentes e pela ausência de uma política de investimentos diferenciados para a pesquisa para doenças raras e produção de novos fármacos, os pacientes e seus familiares não tem outra alternativa a não ser brigar aqui pelo direito ao acesso às descobertas e inovações de lá. Inovações feitas em outros países. Que só chegam ao nosso sistema público de saúde com anos de atraso, após muitas mobilizações e disputas políticas que drenam grande parte da energia das famílias e dos próprias pacientes. Essa luta por acesso, não precisa nem dizer, guarda muitas assimetrias e desigualdades nas relações de poder entre os diversos atores e interesses envolvidos. Poder dar visibilidade a todas essas questões no próprio processo formativo de futuros profissionais que irão muito provavelmente encontrar pacientes nessa situação complexa de cuidado, permite apostar que essas ações formativas poderão engendrar novas formas de cuidado. Ainda nesse sentido acreditamos que as experiências compartilhadas nesses encontros poderão também auxiliar no entendimento e na reflexão crítica do lugar do profissional de saúde frente a tantas questões que as doenças raras nos apresentam.



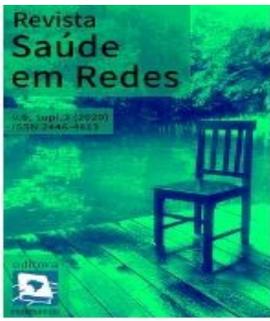
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12246

### CARGA DE TRABALHO, CONTEXTO ORGANIZACIONAL E ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA IMPLEMENTAÇÃO DE PRÁTICAS VOLTADAS PARA A SEGURANÇA DO PACIENTE

Autores: PRISCILA BOSCO, Monica Martins

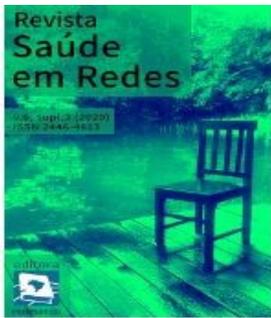
Apresentação: A equipe de enfermagem, além de estar 24 horas por dia atenta e ao lado do paciente, frequentemente assume diversas incumbências assistenciais e administrativas que não necessariamente estão de acordo com o quantitativo de profissionais necessários para o desenvolvimento dessas atividades dado o volume e complexidade dos pacientes assistidos. As dificuldades estruturais, déficit de recursos humanos e materiais, além dos baixos salários e necessidade de acumular empregos, em jornadas de trabalho desumanas expõem os profissionais de saúde a enorme pressão, em especial aqueles que atuam em unidades públicas de saúde. Objetiva Avaliar a carga de trabalho e atuação da equipe de enfermagem na implementação de práticas voltadas para a segurança do paciente, com foco na ocorrência de lesão por pressão (LP) em pacientes hospitalizados. Desenvolvimento: estudo de caso único observacional e prospectivo com abordagem mista ancorada em dois eixos justapostos de análise comparativa. Realizou-se observação direta para a descrição, cronometragem e análise da dinâmica de trabalho e interação entre a equipe de enfermagem e os pacientes internados. Como ferramenta adicional, os prontuários dos pacientes internados foram revistos com fins a triar as medidas de prevenção de lesão utilizadas. Foram aplicados questionários para os membros da equipe de enfermagem deu-se concomitante ao período de observação. Utilizou-se o método WISN para estipular o quantitativo de pessoal necessário, bem como a atual carga de trabalho da equipe de enfermagem. Resultado: Emergiram três pontos principais da observação direta e análise das falas dos sujeitos entrevistados: carga de trabalho, contexto organizacional e cuidados de enfermagem. Observou-se que a utilização da escala preditiva de Braden não era protocolada pela instituição e era realizada em caráter voluntário pelos enfermeiros sujeitos da presente pesquisa. O remanejamento de profissionais, as distâncias entre os setores, a estrutura física e material precária, bem como problemas de comunicação foram citados como questões críticas para a efetiva prestação da assistência da equipe de enfermagem. Baseada no método WISN encontrou-se para técnico de enfermagem e auxiliares de enfermagem uma razão de 0,46 e de enfermeiros de 0,13 que, caracterizou a insuficiência do número atual de profissionais para lidar com a carga de trabalho encontrada. Considerações finais: A assistência em saúde, por si só, já embute diversos e complexos elementos de difícil interferência dos profissionais. Deste modo, faz-se necessário que aqueles modificáveis possam ser melhoradas, assim é esperado que estrutura física e material mínima, contexto organizacional e investimento no capital humano sejam garantidos pela instituição de saúde. Pôde-se evidenciar que a LPP, juntamente com as atividades gerenciais, impacta significativamente na carga de trabalho da equipe de enfermagem. Visualizar a equipe de enfermagem para além dos números e entender a complexidade do sistema no qual está inserido, analisar o contexto particular de cada microunidade e as interações entre a equipe



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de enfermagem, entre si e com os demais membros da equipe de saúde e apoio, faz-se essencial para a identificação de pontos críticos nós e implementação de medidas efetivas que viabilizem a prestação de cuidado de qualidade.



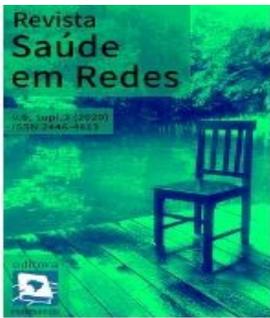
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12226

### REFLEXÕES SOBRE O INÍCIO DA ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM PROJETO DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE

Autores: Tatiana Bagetti, Luciana Rougemont Squeff, Francelise Pivetta Roque, Thais Barbosa Ferreira Sant'Anna, Bruna de Souza Guimarães Dias, Nathália Wintr Cariello

Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade tem como objetivo proporcionar a integração entre ensino-serviço-comunidade por intermédio da Educação Interprofissional (EIP) além de desenvolver discussões sobre outras temáticas, como a Educação Permanente em Saúde (EPS). A EPS é uma questão importante a ser desenvolvida entre os integrantes do PET-Saúde Interprofissionalidade, pois, a partir dela é possível ressignificar e promover as práticas profissionais, colaborativas e cooperativas através da reflexão dos conceitos teóricos entre os integrantes do projeto (Ministério da Saúde, 2014). Este trabalho tem como objetivo relatar as reflexões de integrantes do Projeto PET Saúde-interprofissionalidade desenvolvido no Instituto de Saúde de Nova Friburgo (ISNF), da Universidade Federal Fluminense (UFF), sobre a primeira semana de Educação Permanente. Foi proposto aos integrantes que realizassem uma reflexão sobre material que abordava a integração ensino-baseado na comunidade- EBC (vídeo com experiência bem sucedida em curso de Medicina) e ensino-saúde-comunidade. Para suscitar a reflexão foi fornecida a seguinte estrutura adaptada de Jones & Shelton (2013) em que os espaços pontilhados deveriam ser completados (atividade à distância na plataforma moodle): "1)Surpreendeu-me descobrir que. 2)Eu pensava que...mas depois de.....descobri que..3)Causou-me curiosidade sobre...e que levou me a....". As reflexões de 11 integrantes (docentes, profissionais de saúde e estudantes) de um dos grupos do projeto foram analisadas observando-se que a maioria dos integrantes realizou uma comparação entre a realidade interprofissional abordada no material com a vivida nos currículos e cursos de graduação do ISNF/UFF. Em muitos relatos foi observada a necessidade de mudanças curriculares estruturadas na EBC e a maioria deles demonstrou reconhecer a importância do PET como propulsor destas mudanças e o seu papel ativo neste processo. Em virtude do que foi dito, é possível verificar que os membros do PET- saúde interprofissionalidade, a partir das atividades de Educação Permanente em Saúde somadas ao contexto de ações do programa, se mostraram cientes de que a formação em saúde deve ser reformulada e repensada constantemente. A partir da reflexão acerca dos relatos de experiência, pode-se dizer que o PET, e a continuidade das atividades de EPS são importantes facilitadores do desenvolvimento de um pensamento crítico, desde o modo como os profissionais são formados na graduação, até o contato com a comunidade. Contudo, é importante ressaltar que as discussões em grupo foram fundamentais, colaborando para a tomada de consciência da importância da formação continuada para o despertar de uma maior sensibilidade diante da atuação de um profissional de saúde.



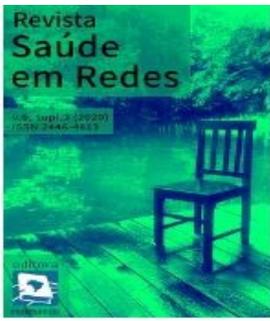
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12227

### CONTROLE SOCIAL NA ALIMENTAÇÃO ESCOLAR: EDUCAÇÃO PARA SAÚDE

Autores: Elaine Zanazi de Almeida

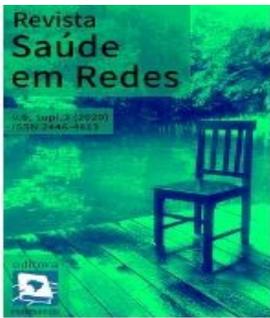
Apresentação: Esta experiência pretendeu uma reflexão acerca da participação do Controle Social do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) no Estado da Bahia no quadriênio 2017-2020, que foram realizadas alinhadas à cooperação do protagonismo estudantil em prol de benefícios na alimentação escolar e consequentes mudanças na saúde do estudante. As condutas do Conselho de Alimentação Escolar daquele Estado (CAE Bahia) caracterizaram-se por estabelecer ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que instrumentalizaram a comunidade, colegiado escolar e líderes de classe com o conhecimento sobre o PNAE como um direito alicerçado pela Segurança Alimentar e Nutricional (SAN). As ações de EAN realizadas nas escolas convidaram os estudantes ao despertar da consciência de sua titularidade sobre o direito à alimentação escolar adequada e saudável, numa perspectiva da saúde, a partir das práticas alimentares vigentes. Inicialmente, as vivências realizadas sustentaram-se através de atividades lúdicas e dialógicas, e, posteriormente, através da escrita narrativa dos jovens. Procedeu-se a diálogos sobre alimentos in natura, minimamente processados, processados e ultraprocessados, ingestão de óleos, gorduras, sal e açúcar, utilizando como suporte as informações do Guia Alimentar Para A População Brasileira, do Ministério da Saúde (MS). Os estudantes ainda foram capazes de associar a compreensão da ingestão de alimentos industrializados com o aparecimento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Dessa forma, o controle social fundamentou ações de EAN que estimularam os jovens ao entendimento da prática de hábitos alimentares saudáveis também nas escolas e a realização de atividades físicas para desenvolvimento da consciência da alimentação e de hábitos protetores à saúde. Assim, os alunos vislumbraram a si mesmos como cidadãos detentores de um direito atendido por um Programa que precisava de vigilância e monitoramento participativo de todos da comunidade. Ao compreender a dimensão da relação alimentação escolar - saúde, aconteceu um despertar do estudante para atuar também como controle dentro de sua própria escola, fortalecendo vínculos relacionais entre comida da escola, promoção de saúde e a importância do controle social. Num segundo momento, solicitou-se aos estudantes narrativas sobre a alimentação escolar e sua relação com a saúde e o controle social. Desejou-se, com as narrativas, apreender a dialogicidade compreensiva-hermenêutica do sentido das experiências alimentares na escola e seu impacto na saúde, com base nos autores Hans-Georg Gadamer e Paul Ricoeur. A análise dessas manifestações escritas mostrou que para o aluno não existe uma naturalização do risco de estar sem a alimentação escolar ou que a mesma seja servida de modo inadequado ou mesmo transferindo riscos à sua saúde. A conclusão da experiência mostrou que, a partir das ações de EAN realizadas pelo controle social, existe a possibilidade de sensibilização do educando para que o mesmo descubra-se o detentor titular do direito subjetivo ao PNAE. Os impactos percebidos com essas experiências demonstram que importa aos estudantes o senso de coletividade e comunidade para assegurar saúde através da alimentação escolar. No entanto, também alerta para a



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

vulnerabilidade do protagonismo juvenil, desde que necessita do empenho da participação da comunidade escolar, quando ciente de que a alimentação escolar vincula-se à promoção da saúde.



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

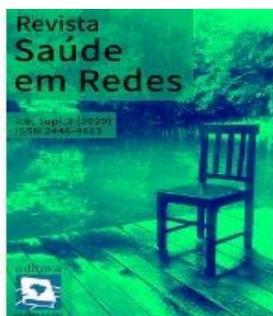
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12228

### O SERVIÇO SOCIAL COMO IMPORTANTE FERRAMENTA NA GARANTIA DE DIREITOS DOS USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PERSPECTIVAS E DESAFIOS

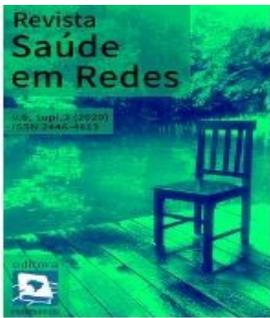
Autores: Erika Dayane Moraes De Oliveira

Apresentação: Torna-se necessário considerar que a atual conjuntura política do país e suas crises, evidenciam não só as dificuldades em que os profissionais de saúde e os usuários enfrentam bem como a própria política de saúde que vem sofrendo com os desmontes provocados pelo atual governo que impede a efetivação em sua integralidade mediante um Sistema Único de Saúde (SUS) que dê conta das demandas da sociedade. Sua crise também se dá como consequência da formação profissional, muitas vezes precária, de muitas instituições formadoras pelo país. O pressuposto da organização dessa pesquisa se expressa no interesse em conhecer com mais profundidade a política de saúde no Brasil e a práxis do assistente social nesse âmbito de atuação profissional tendo como parte relevante na pesquisa a escassa sistematização das experiências profissionais no campo da saúde e sua necessidade em ampliar o debate sobre a precisão do trabalho profissional na garantia do acesso à saúde. Com vistas a suscitar o debate, busca-se responder as seguintes dúvidas: quais os principais avanços que ocorreram na política de saúde desde a década de 1980? E quais as perspectivas de ação dos assistentes sociais diante de um contexto de democratização da saúde? Para tanto, o trabalho divide-se em dois eixos: no primeiro são abordadas as principais legislações que alicerçam o SUS como política pública de Estado, no segundo item busca-se abordar o trabalho profissional do assistente social na saúde e os direcionamentos profissionais na construção de uma atuação democrática e eticamente comprometida com as necessidades de saúde dos usuários. A história da política de saúde no Brasil é marcada por uma série de transformações e tem como marco histórico a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de 1988. A saúde como direito social e dever do Estado se coloca como uma das maiores conquistas da população brasileira dos últimos tempos, contudo, para a execução do sistema público de saúde se fez necessários à criação de vários dispositivos legais que possibilitassem sua efetivação e o seu aperfeiçoamento. Discutir o SUS na atual conjuntura sem resgatar seu processo histórico não permite a abertura para a reflexão dos seus avanços e melhorias, nem tampouco o reconhecimento da mercantilização da saúde como maneira de evitar a queda de um sistema tão importante para o país. Vale ressaltar que com a promulgação da Constituição Federal em 1988, trouxe a aprovação do SUS abarcando muitas das propostas lançadas na conferência e não foi uma aprovação tão simples, houve muitos embates por aqueles que possuíam interesses por uma saúde pública e estatal e entre os que defendiam os interesses privados. O assistente social se apropria desta legislação e se situa como ponte de acesso ao direito à saúde e através de mecanismos como o controle social, os profissionais têm a oportunidade, junto aos usuários do serviço, de cobrar as garantias institucionais de saúde na perspectiva de concretização do SUS. Promover uma reflexão a respeito do sistema de saúde pública atualmente é provocar, também, uma crítica ao sistema capitalista de governo e suas assustadoras reformas que enxuga os gastos e limita investimentos tão importantes e



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

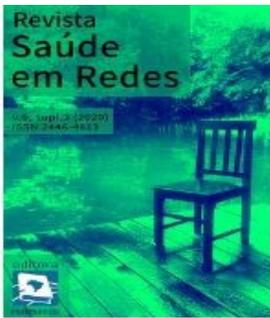
urgentes que beneficiariam, principalmente, a classe trabalhadora. Reformas estas que se arrastam por algumas décadas e mesmo a democracia tendo avançado, a crise econômica parece nunca ter fim. Mediante o exposto, a criação de uma legislação que possa garantir o direito individual, bem como coletivo de acesso à saúde – sendo o Estado o responsável por essa garantia universal – é inicialmente desafiador e quando se trata de direitos que muitas vezes não são firmados juridicamente, reforça que a organização do mesmo foi fruto da vulnerabilidade social e seus fenômenos. Ou seja, a deficiência do poder público na execução dessa ação, mostra que os interesses são meramente políticos e econômicos e não ausência de investimentos. A procura da população a esses serviços e a alta demanda fazem com que as redes de atendimento não comportem os seus atendimentos, gerando superlotação nos hospitais e forçando uma pequena parcela a buscar serviços privados. Desses, menos ainda possuem acesso aos planos de saúde e a dificuldade de uma rápida resolução traduz na prática o que chamamos de “sucateamento.” O Serviço Social surge como profissão a partir das necessidades de transformação da sociedade, bem como as relações sociais existentes que demandavam uma intervenção profissional perante o desenvolvimento do capitalismo industrial e a urbanização em sua expansão no século XX. A motivação em desenvolver este artigo se deu principalmente a partir das inquietações relacionadas ao trabalho do assistente social no âmbito da saúde num momento em que o SUS, nos últimos anos, tem sofrido com a desvalorização de parcela do corpo profissional assim como suas gestões hospitalares têm afetado uma atuação mais efetiva e, sobretudo, que alcance os resultados de acordo com a demanda que a ele chega. Como método de pesquisa, utilizou-se o estudo bibliográfico mediante análise teórico-crítica e a partir do que foi sistematizado, motivou o interesse na construção dele. Assim, as expressões da Questão Social como miséria, desemprego, fome etc., provocaram muitas insatisfações por parte da sociedade, que reivindicam pela concretização da efetivação das políticas públicas, por mais que a população vá às ruas lutar pelos direitos que lhes eram negados – apesar de o Estado reconhecer a luta de classes, atua em direção contrária defendendo os interesses do capital e a mínima autonomia da sociedade –, essas expressões não se esgotam e faz-se necessário uma reflexão sobre os motivos que contornam essa infundável desigualdade social. Em se tratando da saúde pública, essas desigualdades se manifestam pelos diferentes contextos sociais, econômicos, políticos e culturais, com a necessidade pela procura diária aos serviços médicos em consequência da falta de saneamento, do difícil acesso às políticas de saúde pela população interiorana, dos burocráticos critérios de concessão de benefícios sociais etc. Diante da crise de saúde que se instalou no Brasil no século XXI, percebemos através das divulgações amplas da mídia o descaso com esse sistema pela falta de leitos suficiente nos hospitais que atendessem a demanda da população, filas intermináveis gerando superlotação, recursos financeiros cada vez mais escassos (resultado de desvios em uma política suja e corrupta) etc. É importante que se diga, que a profissão de Serviço Social regulamentada pela lei nº 8.662/93, por meio da Resolução nº 218 de 06/03/1997, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) colocou entre as categorias de profissionais de nível superior que são considerados como profissionais de saúde, o assistente social, bem como através da Resolução CFESS N° 383/99 de 29/03/1999, que o caracteriza como profissional da saúde. A partir da discussão ora realizada, entre as



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dificuldades que o serviço social se depara cotidianamente em consequência do atual processo de produção capitalista, baseado na acumulação flexível e na perspectiva neoliberal, é preciso buscar a fundo o problema para saber de onde ele vem, considerando o fato de que as causas e efeitos podem ser reflexos de uma sociedade que em sua relação com o passado historicamente seja uma resposta às etapas contínuas e coletivas do ser social. Ou seja, a demanda crescente dos usuários que precisam de atendimento na rede pública de saúde e que refletem diretamente no serviço social está relacionada à fatores que os indivíduos estão inseridos na sociedade e que discorrem sobre a necessidade de buscar atendimento com a profissão.



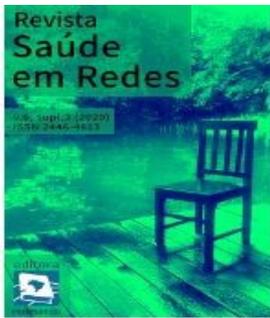
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12230

### INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

**Autores:** Isabela Gabrielle Sousa Santos; Géisa dos Santos Cordeiro; Téogenes Luís Silva da Costa; Elaine Cristiny Evangelista dos Reis

**Apresentação:** A integralidade é um conceito que permite a identificação dos sujeitos de maneira holística, mesmo que não sejam alcançáveis em sua plenitude, considerando todas as dimensões possíveis que se pode intervir, pelo acesso permitido por eles. Se prolonga pela qualidade real da atenção individual e coletiva assegurada aos usuários do sistema de saúde, requer o compromisso e a prática multiprofissional. **Objetivo:** Elencar a promoção de integralidade na atenção da saúde do idoso. **Justificativa:** O interesse pelo tema surgiu em decorrência da matéria de Abordagem interdisciplinar em saúde, no qual gerou inquietação de conhecer mais sobre a integralidade com ênfase a atenção a saúde do idoso. **Método:** Trata-se de um estudo de revisão integrativa de literatura realizada na biblioteca virtual de saúde, usando como critérios de inclusão: artigos entre 2010 à 2016, publicados na língua portuguesa disponíveis para consulta. A busca foi feita utilizando os descritores: Integralidade, idoso e saúde. A análise de dados foi realizada utilizando um quadro síntese, previamente elaborado contendo a base de dados, título, objetivos e resultados que pode ser capaz de assegurar que a totalidade das informações relevantes sejam extraídos, garantindo a precisão na checagem das informações e servir como registro. **Resultado:** Os materiais encontrados na RIL evidenciaram que dentre os artigos coletados há um avanço no cuidado ao idoso, contudo identifica-se necessidade de aprimoramento. O estudo possibilitou um conhecimento sobre as relações assistências e as fragilidades de um sistema de saúde que não é satisfatório, uma vez que o ser idoso carece de ações mais efetivas sobre sua saúde, de modo a potencializar sua qualidade de vida. Tese defendida por CECÍLIO, L. C. e MERHY, E. E.; 2003 no qual afirmam, que a proposta pensada para vencer os desafios de ter uma assistência integral à saúde, começa pela reorganização dos processos de trabalho na rede básica e vai somando-se a todas outras ações assistências. **Considerações:** Propusemo-nos nesse estudo avaliar a integralidade do cuidado ao idoso destacando potencialidades e desafios. Por meio dos artigos, conseguimos identificar as interfaces e fragilidades da integralidade sob perspectiva de efetivação do direito à saúde da população idosa. Faz-se necessário exigir como tarefa imperiosa do sistema de saúde, um melhor reparo, uma mudança nas concepções que hoje orientam a forma de pensar o cuidado em saúde, especialmente no âmbito da APS.



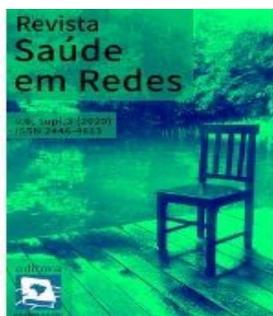
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12232

### ARTE EM TODA PARTE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS OFICINAS DE ARTE GESTACIONAL

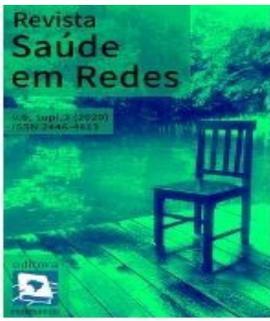
**Autores:** Renata Bezerra Albuquerque, Juliana Cristina Cruz Calazans, Juliana Cristina Cruz Calazans, Danilo Martins Roque Pereira, Danilo Martins Roque Pereira, Almerly Sisnando Justo Neta de Albuquerque Melo, Almerly Sisnando Justo Neta de Albuquerque Melo, Brena da Cruz Prado, Brena da Cruz Prado

**Apresentação:** A arte gestacional é uma atividade que envolve a pintura no ventre da gestante com característica artística e terapêutica na qual são representadas características do bebê imaginário e outros elementos ligados à gestação como o cordão umbilical, a placenta, o útero e a bolsa das águas. As terapias complementares e alternativas (TCA) são abordagens que visam a assistência à saúde do indivíduo, ou seja, na prevenção tratamento ou cura, considerando como mente corpo e espírito, não o enfocando como um conjunto de partes isoladas, sendo estas práticas incentivadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em suas recomendações para o atendimento ao parto, classificando-as como condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde tem por objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade estabelece dentro seus princípios e diretrizes que toda gestante tem direito à assistência ao parto seja realizada de forma humanizada e segura. Assim a arte gestacional contempla essa exigência, já que trata-se de uma prática de cuidado que visa a integração da gestante com o feto através da materialização lúdica da subjetividade materna e de sua rede de apoio quanto as expectativas, cores, sentimentos e idealizações do processo de gestar ela auxilia no alívio de possíveis tensões, proporciona bem-estar sendo um instrumento diferencial na educação em saúde. O bebê idealizado pela mãe aumenta a expectativa dela no terceiro trimestre gestacional, período em que os movimentos dentro do útero se tornam mais evidentes. A arte quando executada no ambiente de saúde de forma correta traz melhorias na qualidade de vida de quem a executa e participa na construção do processo, tendo repercussão positiva na saúde mental, emocional e física, além de aliviar a ansiedade e possíveis tensões. Essa ferramenta pode vir a potencializar a vinculação das gestantes com os profissionais de saúde que atuam no SUS, sua família e de forma simultânea, levar a promoção da saúde através de educação popular. Este instrumento lúdico, também pode ser utilizado como estratégia de manter a vinculação das gestantes às unidades de referência. **Objetivo:** Relatar a experiência da oficina de arte gestacional como ferramenta de inserção da gestante no processo do cuidar. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da realização da arte gestacional em 8 (oito) grupos de gestantes residentes em diferentes Regionais de saúde do município de Jaboatão dos Guararapes. No primeiro momento houve uma capacitação conduzida por uma doula convidada, para alguns profissionais do município, com objetivo de orientar a abordagem e a metodologia a serem utilizadas durante a condução da oficina. No momento da prática as



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

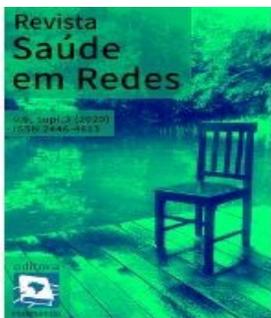
pinturas foram realizadas por equipes multiprofissionais atuantes nas áreas da Coordenação da Rede Cegonha e da Saúde da Criança e do Adolescente do Município, além de Residentes Multiprofissionais de Saúde Coletiva e de Atenção Básica/Saúde da Família, profissionais do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Apoio Institucional da Atenção Primária em Saúde e Profissionais da Estratégia de Saúde da Família. A proposta inicial da oficina foi utilizar a arte como ferramenta de instigar, resgatando a criatividade e materializando o lúdico da gestante bem como fortalecer a rede de apoio da mesma no processo gravídico de cuidar e compartilhar experiências. Além disso, com esta ferramenta é possível uma maior adesão da gestante ao pré-natal. Os recursos didáticos adotados foram escolhidos conforme adequação às necessidades emergentes pelo grupo (tinta para pele, lápis de olho, pincéis, glitter, lenço umedecido, acessórios de decoração) utilizando como ferramenta à roda dialogada simultânea a construção do desenho. Durante a realização da pintura as gestantes foram posicionadas em local confortável, foi realizada palpação e localização preservando a individualidade e realizados os seguintes questionamentos: “Em que local da sua barriga você sente uma maior movimentação do feto?”, “Como você imagina o seu bebê dentro da barriga?”, “Quais as cores que você gostaria que a barriga fosse pintada? Por quê?”, “Você já sabe o sexo da sua criança?”, “Com quantas semanas de gestação você está?” “Qual a posição que você imagina que o bebê está?”. No momento da construção do desenho as gestantes e seus acompanhantes contribuíram no processo da criação, pintura e decoração juntamente com os profissionais da saúde e estudantes, valorizando a mulher gesta em todos os contextos que ela representa, seja ele biológico, psicológico, social, cultural e histórico. Resultado: Os principais tópicos que foram alvos de interesse na sua rede de apoio foram o pré-natal do parceiro, a importância da vinculação da gestante com o bebê, crescimento e desenvolvimento fetal e o momento do parto. A estratégia permitiu a maior participação e interação do acompanhante com a gestante, o que favoreceu o contato direto das gestantes com sua rede de apoio, também foi possível esclarecer dúvidas e compartilhar experiências (positivas e negativas) no momento do parto, e construir uma concepção mais otimista no ato de parir. A pintura serviu como dispositivo de suporte social, pois, com a existência desta houve uma maior interação entre gestantes e familiares e com os profissionais da ESF, isso favorece a adesão da mesma ao pré-natal facilitando a aquisição de informações pertinentes e necessárias durante o período pré-natal além da detecção de possíveis problemas obstétricos. Por fim, foi possível resgatar a subjetividade individual das gestantes, proporcionando as mesmas maior interação com o bebê, prazer, bem-estar e o empoderamento das gestantes que participaram destas oficinas. Considerações finais: A opção da arte gestacional como abordagem metodológica das oficinas conferiu dinamismo e oportunidade de resgate de participação das gestantes e sua rede de apoio no processo educativo. A arte gestacional é uma ferramenta que pode ser mais utilizada e disponibilizada nas Estratégias de Saúde da Família, visto a sua importância quanto ao resgate do lúdico, além de beneficiar no exercício da maternidade e a preparação para o encontro com o bebê. Desta forma, a arte gestacional associada a uma abordagem humanista e holística revela-se como uma boa opção de cuidado a ser implementada no SUS, uma vez que o mesmo deve garantir atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Favorecendo uma maior



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

expressão, interação, construção de sentimentos positivos e garantia da maior vinculação entre mãe e feto no pré-natal.



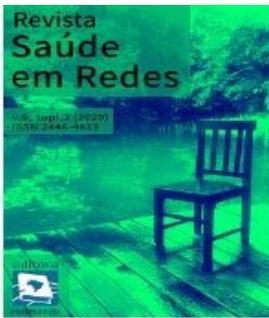
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12233

### ENTRE SIGNIFICADOS E AFETAÇÕES: O FIM DE VIDA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E SEMI-INTENSIVA

Autores: Alison Douglas da Silva, Juan Carlos Aneiros Fernandez

**Apresentação:** A vivência do fim de vida coloca os sujeitos diante de dilemas elementares da existência humana. Ao se deparar com o fim de vida, o sujeito se vê impelido a conferir um sentido ao modo como viveu, às decisões que tomou e a maneira como construiu suas relações. Ou seja, reflexões sobre o sentido da existência. Morin (1979) argumenta que a constatação da morte como fato, convida os sujeitos a elaborarem um modo de responder a angústia que essa constatação deflagra. Uma vez que a racionalidade científica não oferece uma resposta objetiva para o problema, não é raro a elaboração dessa experiência a partir da utilização de saberes diversos. Com esta pesquisa procurei compreender quais os sentidos construídos pelos sujeitos sobre o morrer no contexto de fim de vida. Interessou-nos ainda, identificar como as práticas de cuidado levam em conta as histórias de vida e os projetos existenciais dos sujeitos e quais os tipos de interação estabelecidos entre a equipe de cuidado e os familiares e acompanhantes dos indivíduos internados. **Desenvolvimento:** Para responder essas questões, entrevistamos os familiares de sujeitos em fim de vida de uma enfermaria de retaguarda de uma Unidade de Urgência de um Hospital Universitário de grande porte. Além das entrevistas, realizamos também um acompanhamento etnográfico das visitas à beira leito de uma equipe de cuidados intensivos. **Resultado:** É notória a expressão da diversidade cultural presente no ambiente de cuidados intensivos. De manifestações religiosas diversas a histórias de vida singulares, as diferenças que os sujeitos (pacientes e acompanhantes) expressam convivem em harmonia no ambiente que estudamos. Apesar disso, e mesmo com um movimento de abertura a inserção de práticas de cuidado com pretensões humanizadoras pelos gestores, o conhecimento científico age de modo a produzir ocultações de outros saberes e experiências (que, aliás, em muito poderiam contribuir para a construção de um cuidado diretamente ligado às necessidades e desejos dos sujeitos). Utilizamos o conceito da Afetação, tal qual proposto pela antropóloga francesa Favret-Saada, para traduzir a experiência de campo nos resultados dessa pesquisa. A vivência cotidiana da morte no ambiente de trabalho coloca os profissionais diante de dilemas, por vezes, inquietantes e mobilizadores, como por exemplo, a lembrança permanente de que você também vai morrer. No desenvolvimento desse trabalho, durante a experiência da realização do campo encontramos algumas pistas para refletir sobre esse fenômeno. Ao ficar em contato direto com os familiares e acompanhantes, percebemos que o diagnóstico de fim de vida convida as pessoas a falarem sobre a morte. Ainda que em muitos casos falar sobre o assunto produza um luto antecipado, foi comum o relato de pessoas que conseguiam enxergar naquela situação aspectos positivos sobre a experiência do fim de vida. **Considerações finais:** Os dados sugerem que o conceito de afetação pode ser potente e profícuo para a produção do cuidado adequado para pessoas em fim de vida. A abordagem nos pareceu promissora para trabalhos futuros que busquem a interface da saúde coletiva, com os demais campos de saberes clínicos.



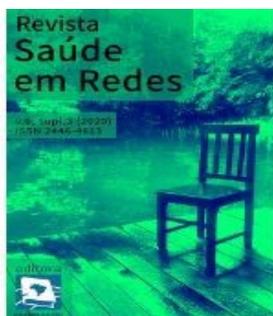
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12234

### OS RIOS DO CUIDADO NO CER – RIO BRANCO, DO NASCEDOURO ATÉ O OCEANO DO CUIDADO

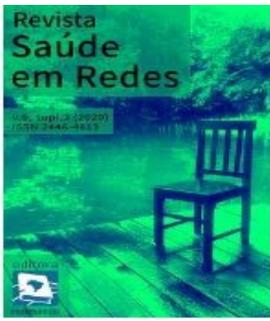
Autores: MARIA-DAS-GRAÇAS ALVES-PEREIRA

Apresentação: Este trabalho é parte integrante da Pesquisa Nacional “Análise da implantação da rede de cuidados à saúde de pessoas com deficiência”, e traz uma construção narrativa a partir do olhar de gestoras e trabalhadoras do Centro Especializado em Reabilitação – CER, de Rio Branco, no Acre. Desenvolvimento: A primeira proposta de construção e implantação de um CER no Acre data de 2012, quando a equipe técnica da Secretaria de Saúde do Estado do Acre escreveu a proposta, no escopo da proposta de implantação da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, ressaltando que não havia nada elaborado nessa área. O CER II de Rio Branco foi habilitado em Dezembro de 2013, para funcionar nas modalidades auditiva e física, na Fundação Hospital Estadual do Acre – posteriormente denominado Hospital de Clínicas de Rio Branco, que recentemente retornou à antiga denominação, como Fundação Hospitalar do Acre, ou como é conhecido pelos acreanos FUNDHACRE. É o maior complexo hospitalar do Acre, que oferta serviços desde ambulatorial até alta complexidade. O funcionamento à época – por falta de espaço adequado que comportasse a requerida Assistência, foi fracionado. Além da FUNDHACRE, o serviço passou a ser oferecido também na Fundação do Bem-estar Social do Acre (FUNBESA), que sediava um Centro de Reabilitação Baseado na Comunidade - inserido à época na Política Nacional de Assistência Social e contava com serviços de reabilitação em fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional para a comunidade. Os trabalhadores e gestores desse Núcleo pertencem aos quadros das Secretarias de Assistência Social, Direitos Humanos e Mulher, e da Secretaria de Saúde do Estado. Outra instituição que abrigava o serviço de reabilitação do CER era a Escola Dom Bosco – da Secretaria de Estado de Educação, com atendimento às crianças, estendido à população adulta. Neste último caso, o atendimento trazia até recentemente uma certa comodidade às famílias das crianças que lá faziam também atendimento de complementação escolar, inclusive sendo atendidas com o transporte da escola. Além do fracionamento de espaço, o atendimento também acontecia de forma particionada, pela óbvia distribuição espacial do CER, e pelos diversos profissionais, lotados nas Secretarias de Saúde, Assistência Social e Educação, além da formação particionada, que carece de aquisição e fortalecimento da cultura do cuidado interprofissional. O próprio histórico de formação a que geralmente a formação universitária oferta “em caixas”, ainda constitui um lugar de formação deficitária em relação ao desenvolvimento das tecnologias (leves, leveduras e duras). Esta formação voltada para o trabalho e cuidado individual, ainda constitui uma barreira a ser quebrada, no funcionamento do CER voltado para o cuidado integral do usuário. Os processos de transformação de projeto em realidade consomem na nossa realidade, algo mais que tempo e recursos financeiros. As peculiaridades locais contam em projetos nacionais com o financiamento linear – embora a efetivação de projetos de construção nestas terras, necessitem contar com uma especial atenção e dedicação, para que se tornem realidade. Desta forma, passamos especialmente na região Norte como um



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

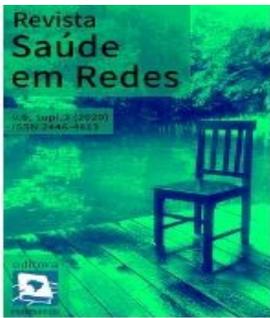
todo, pelo enfrentamento às dificuldades. Desta feita, elas foram vencidas, com a sensação de que às vezes, esta saga pareceu loucura – ou doidice, como relatou uma das técnicas ouvidas na pesquisa. Resultado: Corresponder à destinação e finalidade precisa aos recursos públicos disponibilizados para a construção do CER. Trazer da teoria para a prática, retirar do papel e tornar realidade. A quebra dos paradigmas de fazer. A iniciativa do fazer acontecer. A construção do prédio do CER, assim como o seu funcionamento foram, no relato emocionado das trabalhadoras envolvidas, uma saga, regida pela obrigatoriedade da construção pela necessidade, habilitação do serviço, e obrigatoriedade em aplicar os recursos, sob pena da devolução. Para os trabalhadores, a realidade do CER integrado, com os serviços funcionando, o espaço próprio, pensado e criado para isso é a realização de um sonho. O que há poucos anos era utopia, e que futuramente integrará todos os serviços de reabilitação, onde o usuário não ficará peregrinando a cidade inteira à caça de serviços, representa hoje uma possibilidade de fazer um tratamento melhor para a vida das pessoas. Quando se pensa na realidade da mãe, que em geral tem que trazer o filho para a reabilitação, quanto mais a gente estiver junto, conversando, trabalhando, resolvendo as dificuldades, melhor para ela, para o filho. É necessário reconhecer que ter o CER funcionando não é pouca coisa. Há algum tempo, a criatividade substituía a existência dos equipamentos adequados. E o profissional precisa de condições de trabalho para ajudar as pessoas. A rede pública não oferecia condições de trabalho, e ainda talvez esteja longe das condições ideais. “Tínhamos um prédio de três milhões de reais fechado, e criando cupim. Foi necessária a decisão e determinação de duas doidas da Secretaria, que colocaram em sua vida a missão de abrir o CER, impedindo a deterioração” – constata o relato emocionado recolhido no campo de pesquisa. Também funcionou para a equipe como uma medida de valorização. A equipe, que estava antes emprestada, abrigada em uma escola, sem condições de prestar um serviço com a qualidade almejada por todos, está junta, em um prédio cuja finalidade é a Assistência em Reabilitação. O que virá de consequências para a população, está feito, e acreditamos que será o melhor. É um sonho para os profissionais, e qualidade na saúde pública. Houve a confiança da Direção à época, a determinação de uma equipe mínima, e nosso CER é realidade hoje. Temos profissionais de excelência. Infelizmente, a população tem baixa expectativa e não tem consciência dos direitos que tem nas políticas de saúde. Conformam-se com migalhas. Os profissionais são excelentes, mas precisam de condições adequadas. Se o tiverem, eles farão o trabalho de excelência. Continuar melhorando e conscientizando é preciso. Considerações finais: “Demos o primeiro passo, que não volta atrás. Temos os profissionais comprometidos com o serviço – que pode trazer para a pessoa com deficiência e para a sua família, que também estão no processo do adoecimento. Temos condição de atender à pessoa diretamente, e ao cuidador. Aqui no mesmo espaço, temos condição de olhar a todos no mesmo espaço – é como um sonho de atingir a todos os envolvidos no processo de sofrimento pelo adoecimento. Quem lida diretamente com este processo sabe o quanto é importante esta atenção também à família, que não era possível nos espaços fragmentados. Este espaço tem condições de olhar para todos e fazer uma linha de cuidado ampliado. Eu vejo estrelas – vejo aqui uma constelação. É fantástico.” A pesquisa segue o rumo dos cursos d’água acreanos, que atravessam o estado perpendicularmente,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

numa rota que vai do Sul para o Norte, até desaguardem no oceano. Neste caso, o oceano é o sonho do cuidado ofertado através do trabalho interprofissional, que neste relato trouxe narrativas de trabalhadores. Nos próximos rios, contaremos as histórias de usuários-guia, mães, gestores e comunidade compartilhadores do nosso CER.



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

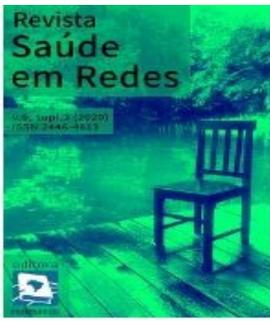
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12235

### IMPLANTAÇÃO DO MÉTODO GANGURU NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE E ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA

Autores: Malu da Silva Rocha; Elyenne Prazeres; Roselina Gonçalves; Vander Nobre

Apresentação: O presente trabalho busca relatar a capacitação que está ocorrendo nas Unidades Básicas do Município de Abaetetuba para oferecer estratégias de intervenção biopsicossocial ao recém nascido prematuro (menores que 2,5k) e sua família com base no cuidado humanizado, por meio do contato pele: o método canguru. As capacitações são ministradas por quatro tutoras tendo duração de 8h, sendo divididas em: quatro aulas teóricas/expositivas: (conceito, posição, e tapas, sinais de alerta e risco, conhecendo a terceira etapa...). E quatro horas de atividades práticas: posição canguru, banho, o ninho e a troca de fralda. Diante disso, busca-se a qualificação da orientação dos profissionais da atenção básica em relação aos cuidados do bebe prematuro. Como por exemplo, melhorar o desenvolvimento (físico e psíquico) do bebê, favorece no vínculo cuidador-bebe e o controle térmico adequado. Fazendo com que funcionários alcancem a resolutividade diante das demandas que surgem no dia a dia e, conseqüentemente ofertando um serviço com mais qualidade aqueles que necessitam do mesmo.



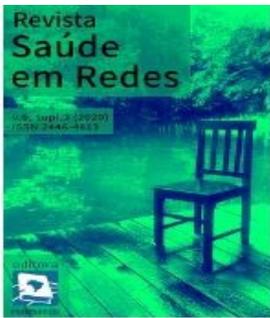
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12236

### A PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM SAÚDE E TERAPIA OCUPACIONAL POR MÉTODO ATIVA

Autores: Rogério Andrade dos Santos; Bruna de Jesus Tenório

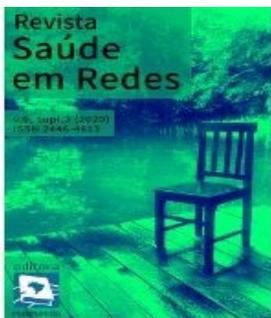
Apresentação: Esse trabalho visa relatar a metodologia ativa como caminho formador em saúde na Graduação em Terapia Ocupacional. As diversas universidades possuem estratégias e metodologias pedagógicas diversificadas que influenciam no processo de aprendizagem dos universitários os quais estão sendo capacitados para serem profissionais, desse modo, no âmbito da educação de nível superior em saúde, é indubitável a existência de reformulações de estratégias pedagógicas, a fim de atender as demandas da realidade social na qual tais futuros profissionais estarão imersos. Desse modo, uma das metodologias pedagógicas existentes é a Metodologia Ativa (MA) que utiliza a educação crítica-reflexiva, objetivada na concepção do discente como um ator ativo do seu processo de ensino-aprendizado, além de utilizar o método de reflexão crítica construído mediante uma situação problema (SP), pois o educando é mobilizado de forma ativa a fim de solucionar uma situação problema, por meio da busca de conhecimento, delineando o raciocínio sobre soluções cabíveis e não cabíveis à SP. Nessa direção, a Prática de Integração Ensino – Serviço em Terapia Ocupacional (PIESTO) é uma subunidade curricular do curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de Sergipe, Campus Prof. Antônio Garcia Filho que ocorre no II ciclo do curso, intencionada na inserção precoce dos estudantes, nos sistemas e serviços de saúde, social e educacional, tendo como base a problematização. Ademais, os conteúdos mínimos de PIESTO são: Principais Teorias do Desenvolvimento Humano, Teorias sobre Infância e adolescência; Políticas públicas de atenção às crianças e adolescentes; Aspectos gerais do desenvolvimento psicomotor da infância à adolescência; A criança e o adolescente no cenário familiar, social, assistencial e educacional; Abordagens teóricas do brincar e seu estudo em diferentes contextos socioeconômicos e culturais; A importância do brincar para o desenvolvimento infantil; O papel da família e de educadores no desenvolvimento da criança e do adolescente. O aprendizado desses conhecimentos mínimos, na subunidade PIESTO é guiado pela Metodologia da Problematização, tendo como uma das grandes referências o Arco de Maguerez que tem como procedência a realidade, através de variados ângulos de observação permitindo a extração e identificação de problemas existentes ali, nesse sentido, trata-se de um esquema em que constam cinco etapas que se desenvolvem a partir da realidade ou um recorte da realidade: Observação da Realidade; Pontos-Chave; Teorização; Hipóteses de Solução e Aplicação à Realidade (prática). Para essa relação aprendizagem a partir da realidade os alunos optaram pela abordagem sócio-histórica, tendo o materialismo histórico-dialético como base. O uso dessa abordagem durante a subunidade caracterizou a percepção dos sujeitos como históricos, concretos, marcados por uma cultura criadores de ideias e consciência que, ao produzirem e reproduzirem a realidade social, ficam também a mercê das variações do contexto e suas surpresas. Os sujeitos alvos nesse momento da subunidade PIESTO I, são as crianças e os adolescentes. Ao falar sobre as concepções de infância, Clarice Cohn afirma que não existe uma concepção universal, pois ela vai variar de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cultura para cultura, local para local, por exemplo, mesmo entre os povos indígenas, a concepção de infância deles é diferente de uma tribo para outra. Nesse contexto ela também afirma que “o modo como elas atuam como crianças é formado pelo modo como se define o que é ser criança nestes lugares” (1). Já a adolescência é entendida como a fase de transição entre a infância e a vida adulta, determinado como um período dotado de diversas mudanças, como a puberdade e a inserção em novos grupos sociais, chamada por Knobel de “Tendência grupal”, além da “Busca de si mesmo e da identidade”; “Necessidade de intelectualizar e fantasiar”; “Crises religiosas”; “Deslocamento temporal”; “Evolução sexual do autoerotismo à heterossexualidade”; “Atitude social reivindicatória”; “Separação progressiva dos pais”; “Contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta” e “Constantes flutuações do humor”, as quais são características presentes na síndrome normal da adolescência. Por fim, um ponto importante a ser mencionado diz respeito ao instrumento de apresentação de dados utilizado pela subunidade PIESTO I, através de registros em diários de campo que por sua vez é considerado como uma forma de agenda de tarefas, como um caderno de observações e relatos pontuais de atendimentos individuais, ou ainda, como um breve relatório descritivo da intervenção e da realidade. (1) COHN, 2003, p.224-225



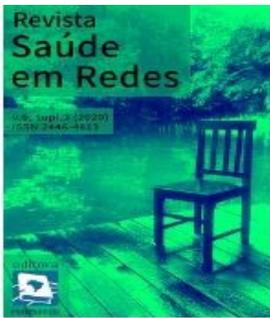
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12237

### PARTICIPAÇÃO POPULAR NA 16ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE

Autores: DANIELA FERRAZ FRAUCHES CARVALHO

Apresentação: A 16ª Conferência Nacional de Saúde foi pensada de modo a reforçar os princípios apresentados na 8ª Conferência Nacional de Saúde quando foi criado o Sistema Único de Saúde (SUS), por isso foi apresentada como 8ª+8. De modo a melhor compreender como se daria essa experiência da 8ª conferência após a criação do SUS, foi planejado um projeto de pesquisa para ser estabelecido um diálogo com os participantes da conferência e compreender suas expectativas e participação na comunidade. Este relato objetiva mostrar o resultado de entrevistas com delegados e convidados da 16ª Conferência Nacional de Saúde. As entrevistas foram direcionadas por um roteiro previamente planejado para esse momento, sendo essa etapa parte do projeto de pesquisa “Saúde e democracia: estudos integrados sobre participação social na 16ª Conferência Nacional de Saúde”, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde e Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CAE: 14851419.0000.0008). As perguntas eram relativas à expectativa quanto a conferência, impressão da mesma, a motivação de participar das conferências e conselhos de saúde e sua importância, sobre princípios e valores que possam estar sendo reforçados nessa conferência e caminhos para que a mesma gere mudanças, expectativas quanto ao futuro do SUS e do país e sobre a participação popular e o controle social. Foram realizadas entrevistas com cinco participantes da 16ª Conferência Nacional de Saúde, sendo quatro delegados e um convidado, sendo quatro representantes dos usuários e um representando a gestão, um da região norte, três da região nordeste e um da região centro-oeste, quatro eram de cidades menores em seus estados e apenas um da capital de seu estado. Todos se identificavam como pardos ou negros, sendo um de comunidade quilombola, três entrevistados eram mulheres cisgênero e dois homens cisgênero. Todos os entrevistados relataram ter ficado muito satisfeitos com a conferência, apesar de problemas estruturais consideraram que os temas e propostas abordados foram pertinentes ao fortalecimento do SUS, sendo ponto em comum a todos o desejo de defender a manutenção e progresso do SUS, além disso demonstravam muita esperança quanto aos resultados da conferência, acreditando que tal processo poderia contribuir com o fortalecimento do SUS. Quanto a participação popular foi considerada fundamental para que o SUS continue e se fortaleça, tendo sido pontuado a importância de se falar uma linguagem que a população compreenda de modo que as discussões em saúde sejam acessíveis a todos. Sendo falado quanto a importância de que os conselhos sejam independentes e tenham liberdade na sua atuação sem influência do poder público sobre os mesmos, deste modo reforçando a importância de responsabilizar e conscientizar a população sobre seu papel de pleitear melhoras na saúde pública junto ao poder público. Assim também foi colocado a importância do respeito a diversidade, sendo o Brasil um país tão grande e estando ali na conferência pessoas de diferentes regiões, com culturas distintas, mas unidas em prol de uma saúde pública de qualidade.



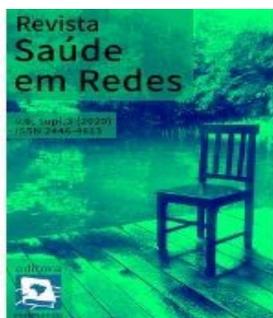
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12238

### A VACINAÇÃO NO SÉCULO XXI: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

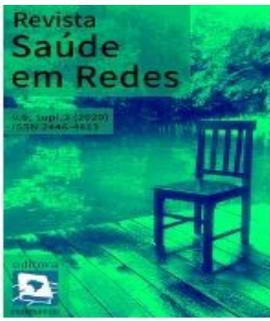
Autores: Maíza Silva de Sousa, Paulo Victor Gomes Pantoja, Nillana da Conceição de Castro Rodrigues, Beatriz Christina Matos dos Santos, Alda Maria Lagoia Valente, Ana Beatriz Sousa Alves, Márcio Yrochy Saldanha dos Santos, Armando Sequeira Penela

Apresentação: Criada no século XVIII pelo médico inglês Edward Jenner, a vacina foi desenvolvida com o objetivo de erradicar a varíola, chegando ao Brasil já em 1804. Em sua primeira campanha nacional, com a introdução da Lei da Vacina Obrigatória por Oswaldo Cruz no início do século XX, a campanha de vacinação sofreu muito pela falta de conhecimento sobre sua eficácia e segurança, causando grande desgaste na sociedade, o que levou ao famoso evento chamado de “Revolta da vacina”. Durante esse período o país sofria com doenças como a peste bubônica, a varíola, febre amarela, entre outras doenças endêmicas. Com o avanço da imunização e o controle da patologia, em 1971 teve-se a última notificação registrada da varíola. Logo após, o governo iniciou o que seria uma das maiores vitórias no país, a campanha de vacinação contra a poliomielite, cuja doença estava deixando centenas de deficientes todos os anos; foram cerca de 26 mil casos, até que, em 1989, com o auxílio da campanha de vacinação, o Brasil conseguiu chegar a meta de notificar o último caso de poliomielite, e permanece sem registrar casos da doença há mais de 30 anos, sendo necessário apenas programas de prevenção e controle da patologia. Ainda na década de 60 foi introduzida no Brasil a vacina contra o sarampo, essa doença chegou a atingir aproximadamente 130 mil pessoas, e para combater tal enfermidade foram utilizadas as experiências adquiridas na erradicação da varíola e do Poliovírus Selvagem Autóctone. Por conseguinte, em 2016 o país ganhou o certificado de eliminação do vírus do território nacional pela Organização Pan-Americana de Saúde. No entanto, apesar de todas as suas conquistas, as campanhas de vacinação vem sofrendo com movimentos como os antivacinas, que estão causando grande preocupação na sociedade nos últimos anos devido o seu significativo crescimento. Os apoiadores do movimento tem como discurso a liberdade vacinal, havendo quem rejeite todo e qualquer tipo de vacina. O movimento tem adeptos da direita populista que fazem uma crítica quanto a imposição das vacinas, e está sendo reforçado por muitos naturalistas esquerdistas que acreditam que existe algum tipo de conspiração global entre governos e o sistema de vacinação massificado. O principal combustível para o movimento contra vacinas é a desinformação, além do uso de informações falsas e seu compartilhamento em redes sociais os quais aumentam a disseminação desses pensamentos. Ao contrário do que o movimento prega, os benefícios que as vacinas causam são maiores quando comparados aos possíveis efeitos adversos, os quais variam entre febre ou dor no corpo, sendo apresentados de forma temporária. Ainda assim, é importante ressaltar que o Ministério da Saúde está constantemente realizando ações de vigilância em saúde para detectar todos os casos a fim de monitorá-los e intervir quando necessário. Com base nisso, esta revisão da bibliografia tem como intuito reforçar a importância da vacinação como método de prevenção eficaz contra doenças, através de um levantamento dos eventos históricos os quais foram de grande importância para a evolução e aceitação social das



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

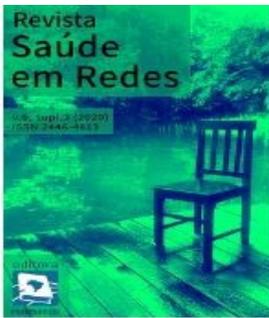
vacinas. Desenvolvimento: Este estudo fundamenta-se em revisões da literatura atuais nos quais foram levantados posicionamentos acerca da importância da vacinação como método eficaz no combate a endemias, os efeitos adversos que poderão ser apresentados, o processo histórico nacional e a aceitação da população frente os movimentos contra vacinas. Além de pesquisas atuais, foram utilizados também, dados de registros nacionais e informações emitidas pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde. Resultado: É perceptível o aumento nos últimos anos de grupos de pessoas que acreditam que a vacina apresenta algum tipo de risco para a saúde da população. Evidencia-se que existe a falta de conhecimento adequado sobre a verdadeira eficácia do programa de imunização oferecido pelo Ministério da Saúde, além disso, há diversos compartilhamentos de informações falsas, ou como são chamadas, as “Fake News”, que fazem com que diversas pessoas acreditem que as vacinas irão contaminá-las de alguma forma, acarretando na diminuição da cobertura vacinal, o que causa um estado alarmante, pois, com a redução do número de pessoas vacinadas o risco de contrair doenças e trazer de volta patologias já erradicadas, é alto. O movimento contra vacinas foi selecionado pela Organização Mundial da Saúde como uma das 10 maiores ameaças à saúde no mundo no ano de 2019, uma das razões para estar nessa listagem é a sua influência no aumento dos casos de sarampo, doença que já havia sido erradicada no Brasil e que agora está retornando. Em 2019 os casos de sarampo cresceram cerca de 300% em nível global, só nos primeiros meses, destacando a tese de que movimentos como este são perigosos para a saúde da sociedade, pois, o risco de ocorrer surtos de doenças endêmicas já erradicadas no país se torna elevado, um exemplo de tal risco é a migração de venezuelanos para o Brasil, onde alguns trouxeram consigo o sarampo, doença que já havia sido erradicada no país. Neste caso a falta de vacinação da população poderia se tornar o cenário ideal para a volta dessa patologia. A inexistência da vacinação gera muitos riscos a sociedade como pôde ser percebido no ano de 2017, quando um surto de febre amarela começou a atingir principalmente estados do sul e sudeste do país, sendo responsável por mais de 200 óbitos. A vacina contra a febre amarela estava esquecida nesse período o que facilitou que a doença atingisse mais pessoas. Após o surto a campanha contra a febre amarela conseguiu controlar o aumento dos casos. Considerações finais: Vacinar é um importante meio de prevenção de doenças, pois, ela age como uma forma de imunização ativa, na qual, o próprio corpo exerce capacidade de produzir os seus anticorpos através do recebimento de agentes patológicos atenuados ou inativados que estimulam o sistema imunológico a produzir mais anticorpos e células de memória, dessa forma, quando o agente causador da doença infecta o corpo o sistema imune já está preparado para se defender e atacá-lo. O Programa Nacional de Imunizações do Ministério da Saúde criado há 40 anos, é considerado um dos melhores programas de imunização do mundo. No último levantamento realizado o país estava muito abaixo da meta da cobertura de vacinação, a qual é de 95%, além disso, vacinas como a da poliomielite chegaram a ficar em 74,9% em sua segunda dose, por isso, é muito importante que esteja sendo reforçada e esclarecida a necessidade e importância da vacina. Ao decorrer do processo histórico da vacina no Brasil percebe-se que a falta de informação ocasionou em níveis elevados de casos de doenças endêmicas, porém, a partir da conscientização da população sobre a necessidade e a eficácia



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

das vacinas, pôde-se controlar diversas doenças e erradicar outras. Atualmente a vacina tem desempenhado um papel essencial de prevenção contra doenças como febre amarela, sarampo, poliomielite, tétano, hepatite B, coqueluche, rubéola, gripe e difteria.



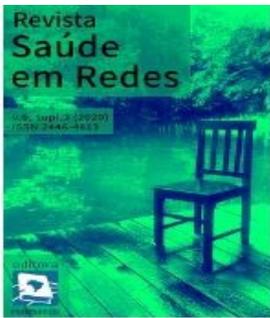
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12239

### “PASSOS A SEGUIR”, UM MATRICIAMENTO À EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PELO NÚCLEO DE FISIOTERAPIA DO NASF EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Luiza Monteiro Barros, Andressa Santa Rosa Santana, Verônica Porto de Freitas, Carithauanda de Macedo Santos

**Apresentação:** Este trabalho apresenta a experiência do matriciamento sobre o cuidado ao usuário com pé diabético feito pelo núcleo de Fisioterapia em uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família. O pé diabético caracteriza-se por disfunções nervosas e vasculares que levam o sujeito a cursarem com diminuição da força muscular, redução da sensibilidade, comprometimento do processo de cicatrização, declínio funcional, limitação na realização de atividades e restrição na participação social. Sendo assim, é necessário um olhar ampliando dos profissionais de saúde na abordagem aos usuários para prevenir e tratar complicações advindas dessa condição de saúde. Após se observar que no território havia um número significativo de usuários amputados por complicações do pé Diabético e que a avaliação dos profissionais da equipe mínima não englobavam aspectos funcionais dentro da avaliação, a Fisioterapeuta do NASF propôs a realização do matriciamento sobre o pé diabético. O Apoio Matricial é o referencial teórico metodológico orientador do trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), que deve atuar de forma integrada com a equipe de Saúde da Família (eSF), na perspectiva da interdisciplinaridade, compartilhando os saberes e práticas para ampliar a capacidade e as abordagens de cuidado e aumentar a resolubilidade dos casos. **Objetivo:** Este trabalho tem o objetivo de compartilhar a experiência exitosa da atuação integrada do núcleo de Fisioterapia do NASF com os outros núcleos de conhecimento da eSF através do matriciamento sobre abordagem ao paciente com pé diabético. **Desenvolvimento:** Foi elaborado um jogo, intitulado “Passos a seguir”, que continha 16 questões, os participantes deveriam responder 14, mais as extras em caso de resposta errada. Os participantes foram divididos em duas equipes e a cada acerto avançavam uma casa no tabuleiro. As questões englobavam temas funcionais voltados para atividades básicas de vida diária, equilíbrio, formas de facilitar as atividades funcionais, avaliação sensorial, higiene do pé diabético, os cuidados nos casos de amputação e as ações de prevenção. **Resultado:** Houve uma participação ativa dos profissionais de saúde, que compartilharam conhecimentos prévios, expuseram as dúvidas e lacunas na abordagem ao usuário com pé diabético e realizaram atividades de simulação de situações envolvendo atividades de vida diária em situação de limitação funcional, possíveis de acontecer. Foram feitas pactuações para aprimorar as avaliações acrescentando algumas novas perguntas e as orientações ao usuário. **Considerações finais:** Esta experiência mostrou a relevância da retaguarda especializada dos profissionais do NASF para ampliação do cuidado em saúde. O Fisioterapeuta, com sua expertise na vigilância dos distúrbios cinésiofuncionais e por meio do compartilhamento de saberes e práticas na lógica do apoio matricial, pode contribuir junto com os outros núcleos profissionais na produção de uma forma mais efetiva de abordar o usuário com pé diabético.



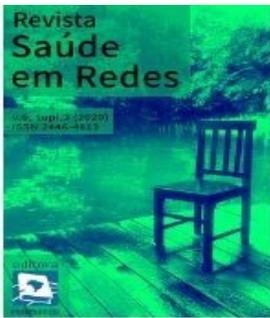
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12240

### SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELITTUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maryanna Santos Bezerra, Nayara Lourenço Rocha, Lucas da Silva Alves, Lídia Jamille da Costa Silva, Larissa Rodrigues Silva, Maria Caroline Silva Barreira, Pedro Henrique Vale Alves, Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente

Apresentação: A Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) é uma atividade privativa do enfermeiro e a sua implementação deve ser realizada em toda instituição de saúde pública e privada organizando o trabalho profissional, a fim de obter resultados positivos. Segundo a Sociedade Brasileira de Diabetes, o Diabetes Mellitus (DM) é um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia resultante de defeitos na secreção e/ou ação da insulina. Já a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. O enfermeiro ao realizar a consulta de enfermagem utiliza-se da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), instrumento privativo do processo de trabalho do enfermeiro, a qual possibilita o desenvolvimento de ações que modificam o estado do processo de vida e de saúde-doença dos indivíduos. Portanto, a SAE permite que se alcance resultados pelos quais o enfermeiro é responsável. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência da aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem em uma unidade de atenção básica em paciente portadora de diabetes mellitus e hipertensão arterial. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza, Ceará. O estudo desenvolveu-se durante o mês de maio de 2019. Resultado: Com a realização da anamnese e exame físico foram feitos diagnósticos importantes sobre a doença atual do paciente e logo se foi aplicada a sistematização de enfermagem, juntamente com algumas intervenções de enfermagem com o objetivo de melhorar seu estado de saúde geral. Considerações finais: Concluímos que a SAE é um instrumento muito importante para a assistência adequada do paciente e a melhora da sua saúde. Este estudo foi fundamental para a avaliação do estado de saúde de uma portadora de doenças crônicas com risco para doenças cardiovasculares. Ao analisar os resultados é possível observar a melhoria da sua qualidade de vida e a importância da intervenção de enfermagem no processo de saúde



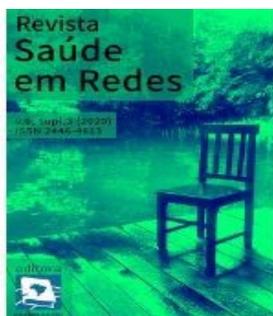
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12242

### VIOLÊNCIA INSTITUCIONAL: UMA PESQUISA-AÇÃO ACERCA DO CURSO DE MEDICINA DA UFF

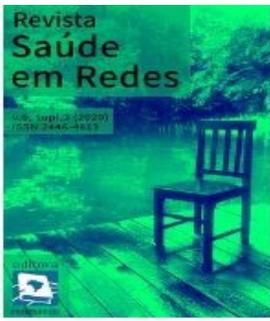
**Autores:** Larissa Helena Marineli Pereira, Sônia Maria Dantas Berger, Larissa da Silva Gonçalves, Lucas Caetano de Oliveira, Guilherme Andrade Campos, Ana Luiza Jacob Veríssimo, Mirian Teresa de Sá Leitão Martins

**Apresentação:** A violência institucional, presente no cotidiano da graduação de Medicina da Universidade Federal Fluminense (UFF), pode assumir múltiplos significados e formas. Tal violência é entendida como aquela que, independente do tipo, é exercida no contexto de uma instituição, apresentando-se nos diversos níveis de relações interpessoais – como entre professor-aluno ou entre colegas de turma. Em grande parte, no ambiente da faculdade, ocorre por meio de práticas sem coerção física, o que acarreta em danos morais e psicológicos para o estudante de medicina em geral. Conforme resultados de revisão de literatura realizada, em publicações que possuem a saúde do estudante de Medicina como temática central, essa problemática é ilustrada pelos índices de suicídio referentes a esse grupo, bem como pela suscetibilidade destes discentes aos sintomas de ansiedade, depressão e síndrome de Burnout. Ademais, é observado que recortes socioeconômico, de gênero e de etnia possuem relevância no estudo sobre a violência institucional no curso de Medicina, haja vista que esse meio acadêmico historicamente é caracterizado como elitista e majoritariamente branco. A importância de que os pesquisadores atentem para os diferentes recortes é corroborada pela modificação do perfil de aluno nas universidades desde instituição da Lei 12.711/2012, na qual 50% das matrículas federais estão reservadas para alunos do sistema público de ensino, sendo uma parte reservadas aos alunos negros (pretos e pardos). Valendo-se das evidências obtidas durante uma pesquisa-ação, estratégia metodológica de pesquisa qualitativa utilizada para problematizar e demarcar conceitual e metodologicamente a violência no curso de Medicina da UFF e viabilizar mudanças, foi possibilitada a reflexão e a melhor compreensão das percepções e vivências de alunos e professores envolvidos nesse contexto. A pesquisa-ação prevê uso de técnicas e estratégias onde os sujeitos possam se incluir como indivíduos e coletividades, sendo os tradicionais objetos de pesquisa alçados à posição de sujeitos do conhecimento, com potencial para problematizar, investigar e transformar a própria realidade. Desse modo, o estudo suscitará o desenvolvimento de estratégias em prol da saúde desses estudantes, além do aprimoramento das abordagens adotadas no modelo atual para o enfrentamento das situações que tangenciam a questão da violência institucional, caracterizadas até então como não resolutivas ou insuficientes. Para compreensão do contexto da violência, foram estudados textos de Pierre Bourdieu, Marilena Chauí e Lilia Schraiber para domínio dos aspectos da violência simbólica, dos conflitos entre violência e ética e dos aspectos metodológicos, éticos e epistemológicos no campo da violência, gênero e saúde, o que proporcionou um debate muito rico, com a quebra de pré-conceitos sobre o tema. Já para a compreensão inicial do contexto institucional, foi realizada a análise documental das atas das reuniões de colegiado e dos relatórios das conferências curriculares, eventos em que são



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

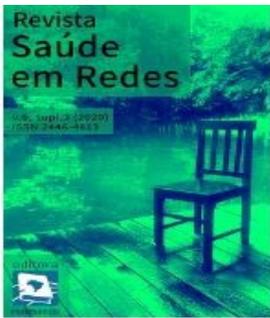
estabelecidas demandas por parte do corpo discente para toda a comunidade acadêmica que se relaciona com a medicina. Na análise das reuniões de colegiado, o direcionamento dos objetivos se fez pela leitura dos textos das atas e prospecção das pautas e temáticas relacionadas às situações de violência e às situações em que se discutiu a formação de mecanismos de apoio ao estudante em situação de violência e sofrimento mental. Em adendo, analisou-se os momentos em que a necessidade de construção de programas de apoio ao estudante em sofrimento mental foi pautada. No estudo das atas foi possível entender um pouco mais sobre o funcionamento da faculdade de medicina, verificando-se que o colegiado é visto pelos alunos como um lugar onde podem levar queixas a respeito de violências sofridas do âmbito da formação, esperando uma solução. No entanto, em nenhuma das situações o apoio sistemático à pessoa em situação de violência foi identificado. Acerca das conferências curriculares, foi observada dificuldade no cumprimento do currículo da Faculdade de Medicina da UFF e as demandas apresentadas pelos alunos, em sua maioria, são itens já presentes nas Diretrizes Nacionais Curriculares para os Cursos de Medicina, elaboradas pelo MEC em 2014. Questões como necessidade de integração, articulação e interdisciplinaridade, maior enfoque no que realmente é importante para o curso de medicina - e não para o que o/a professor/a entende ser importante a partir de sua formação, cobranças inadequadas em avaliações, respeito ao horário de aula e maior articulação do colegiado e coordenação de curso para verificação do seguimento do currículo se repetem segundo registros e documentos das conferências. O processo de pesquisa-ação seguiu por meio de seminários de pesquisa e/ou rodas de conversa com a rede de atenção a pessoas em situação de violência para levantamento de informações necessárias à formação da equipe de pesquisa, construção de questionários, roteiros de entrevistas e grupos focais e produção de material educativo. A roda com o “SOS Mulher HUAP”, programa que apoia vítimas de violência sexual e doméstica e com os próprios pesquisadores do projeto, que vivenciam a universidade diariamente, foi uma intervenção processual potente. A abertura de um espaço de reflexão e expressão para os alunos-pesquisadores (sujeitos-objetos da pesquisa) colocou em cena diversas situações vivenciadas pelos mesmos e/ou que tinham conhecimento de ter ocorrido com colegas. Foi possível observar que mesmo passando na prática por essas situações, os alunos não têm acesso a informações acerca da definição de violência, os tipos de violência e quais as ações possíveis diante desses casos dentro e fora da universidade. Dessa forma, ao longo do processo da pesquisa, foi elaborada uma cartilha, que permitiu a aquisição de novos conhecimentos sobre o assunto entre o grupo de pesquisadores e que em breve será disponibilizada para todos os alunos da universidade. Essa pesquisa-ação tem contribuído, através do incremento de conteúdos técnico-cognitivos sobre a violência institucional, para fornecer aos discentes ferramentas que viabilizem uma melhor compreensão e identificação de situações nas quais essa violência se faz presente, tanto durante o curso da graduação em Medicina, como após sua formação no cotidiano prático, possibilitando uma atuação crítica, o que permite que esses tenham um olhar diferenciado sobre a violência. No seguimento do campo estão ainda previstas entrevistas estruturadas com docentes e alunos representantes de turma, além de grupos focais com discentes. A pesquisa já ganhou reconhecimento da comunidade acadêmica e recebeu menção honrosa.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Conclui-se, portanto, a necessidade de que os resultados obtidos na construção e execução da pesquisa sejam repassados para os demais alunos de medicina, visto que houve uma ampliação da noção de violência entre os alunos, um maior engajamento com as questões da universidade e uma melhoria no entendimento do sofrimento mental consequente dessa violência, bem como estratégias e dispositivos a serem utilizadas para combater esse sofrimento.



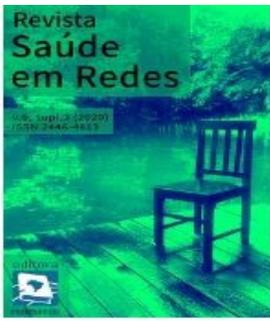
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12243

### SAÚDE MENTAL DA MULHER E A ATENÇÃO BÁSICA: HISTÓRIAS DE VIDA FRENTE À MEDICALIZAÇÃO PSICOTRÓPICA E PATOLOGIZAÇÃO DA VIDA

Autores: Gabriel Pinheiro Elias, Camila Siguinolfi, Jackeline Lourenço Aristides

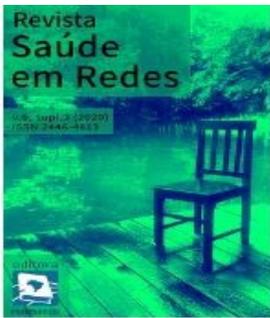
Apresentação: O crescimento de pessoas em sofrimento decorrente de situações de saúde mental e seus impactos socioeconômicos têm crescido vertiginosamente, com perspectivas de que transtornos como depressão/ansiedade serão as doenças mais incapacitantes no cenário mundial. Mulheres aparecem mais propensas tanto ao diagnóstico como no uso de psicotrópicos de forma indiscriminada como única oferta de cuidado em saúde mental. Essas problemáticas levantam algumas questões sobre desigualdades de gênero serem tratadas exclusivamente pelo uso de Psicotrópicos. Cabe à Atenção Básica (AB) reverter esse cuidado fragmentado e medicamentoso ao integral, humanizado e ampliado que vá de encontro às raízes sociais desses determinantes em saúde. O objetivo desse trabalho é relatar a experiência enquanto psicólogo residente em Saúde da Família acerca da temática da medicalização e patologização referente à vida da mulher na AB. Desenvolvimento: Entende-se como fundamental conhecer as mulheres acompanhadas pelo serviço que fazem renovação de receitas de psicotrópicos e o que nos dizem acerca de suas vidas e do cuidado a ser construído frente a esses sofrimentos. Trata-se de duas equipes de Saúde da Família com uma equipe de residência multiprofissional pela qual se dá minha inserção ao serviço num município do norte do Paraná, cuja população adstrita é de cerca de 16000 pessoas. Cabe aos residentes atuar nesse território e com essas equipes tanto enquanto assistência especializada, ações de promoção e prevenção em saúde e de educação permanente/continuada quanto como pesquisadores. Resultado: As usuárias são majoritariamente mulheres, sejam pra quaisquer ofertas de cuidado, como consultas médicas, atendimentos em enfermagem, dentre as outras especialidades. Referências para psicólogo: 83% são de mulheres, com descrições como ansiedade, depressão e angústia. O que seria tudo isso? Jornadas duplas entre trabalho e maternidade – ausência literal e metafórica do companheiro, cuidadoras e mantenedoras dos familiares, violências nas mais variadas facetas, julgamentos – religiosos ou não – sobre um padrão de feminino no qual não se pode existir senão para a maternidade ou cuidados à família, desemprego e uma família para sustentar – dentre inúmeros e singulares outros, descritos enquanto sintomas/patologias. São transtornos ou questões de desigualdade de gênero? A maior parte tem uma receita de Benzodiazepínicos e/ou Antidepressivos – existem as fichas de renovação de psicotrópicos. São 333 fichas – delas, 222 são mulheres. Nasce, então, a proposta de um Trabalho de Conclusão de Residência cujo objetivo é identificar quantas dessas mulheres estão restritas à renovação de receitas de psicotrópicos e trazer suas histórias de vida: “Saúde Mental da Mulher e a Atenção Básica: Histórias de Vida frente à Medicalização Psicotrópica e Patologização da Vida”, submetido à Plataforma Brasil em dezembro/2019 para avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa. Considerações finais: Entender o que as mulheres têm a dizer sobre os psicotrópicos e que sentido a eles e suas condições atribuem é relevante para romper com os cerceamentos da vida e manutenção de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desigualdades e violências contra a mulher. A integração Ensino-Pesquisa é um potente recurso por possibilitar a problematização de relações de cuidado estabelecidas e resgatar o que essas usuárias em suas histórias nos têm a ensinar nesse processo.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

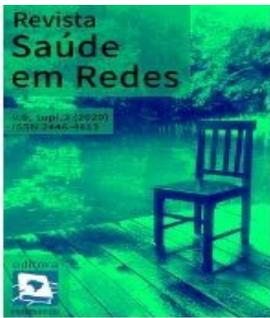
Trabalho nº 12244

### AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MECANISMO PROMOTOR DO CONTROLE EMOCIONAL DE ESTUDANTES PRÉ-UNIVERSITÁRIOS: INTERVENÇÃO PARA A PROVA E PARA A VIDA

Autores: Nilo Cesar Raiol de Lima, Rodrigo Alex de Sousa Galdino, Luanna Moreira Silva, Gabriel Sá Sastre, Geraldo Mendes de Araújo Junior, Ana Clara Matos Costa, Davi Gabriel Barbosa

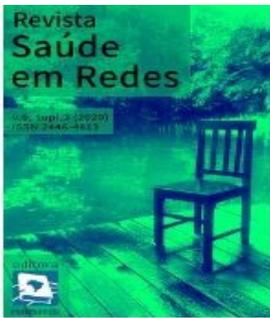
**Apresentação:** A realidade pré-universitária é uma questão envolvida por diversos agentes estressores da saúde mental estudantil. Nesse sentido, pode-se destacar a pressão social e familiar sobre a necessidade de ingresso no ensino superior. Nesse contexto, é possível observar o desenvolvimento de transtornos comportamentais por estudantes na fase pré-vestibular, a exemplo do Transtorno de Ansiedade (TA), o qual está presente em 9,3% da população brasileira, sendo o Brasil o país com o maior número de casos de ansiedade entre todos os países do mundo. Além disso, há outros aspectos de suma importância no âmbito dos transtornos desenvolvidos em decorrência do vestibular como a depressão e o suicídio. Assim, estima-se que cerca de 85% das pessoas com depressão também apresentam sintomas significativos de ansiedade. Da mesma forma, os sintomas de depressão ocorrem em até 90% das pessoas com ansiedade, sendo que estas condições associadas aumentam o risco de suicídio. Esse aspecto pode ser demonstrado pelos dados de um relatório de 2019 divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o qual informa que, a cada 40 segundos, uma pessoa suicida-se no mundo, totalizando 880 mil casos anuais, dos quais, uma parte significativa relaciona-se com o fator educacional e de formação profissional, incluindo, dessa forma, os pré-universitários em tal índice. Desta forma, é de suma importância o debate sobre formas de se prevenir o suicídio entre jovens pré-universitários. Desse modo, a ação “Relaxa Enem!” surgiu como iniciativa de promover a saúde entre estudantes do 3º ano do ensino médio de uma escola pública no município de Ananindeua no estado do Pará. Essa promoção foi realizada por meio de palestras educativas e dinâmicas que visaram ajudar esses estudantes a minimizarem os sentimentos de nervosismos e incitem na divulgação de quais locais eles podem procurar ajuda em caso de alguma crise de ansiedade ou de qualquer caráter psicológico, já que nessa fase pré-vestibular envolve vários agentes estressores que acometem a saúde mental estudantil. Com isso, prevê-se com esta ação que os participantes se sintam acolhidos, aprendam técnicas de controle emocional e sejam conscientizados sobre a normalidade e importância de se buscar ajuda com profissionais que possam intervir sobre a doença e assim promover a saúde mental.

**Desenvolvimento:** Foi realizada uma aula para os coordenadores sobre métodos de relaxamento e meditação, técnicas de respiração e controle emocional com um profissional de yoga Tunga Vydia no dia 23 de setembro de 2019, com duração de duas horas, com o objetivo de capacitá-los para transmitir esse conhecimento durante a ação. O local da ação foi na escola EEEM Dr. Agostinho Monteiro em Ananindeua. O público desta ação foram alunos do terceiro ano do ensino médio dessa escola e ocorreu em seu respectivo auditório. A divulgação da ação para esse público foi feita na escola, por meio de cartazes feitos pelo



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

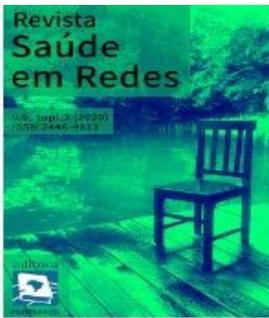
Time de Representatividade Local, com o intuito de convidar os alunos a participarem. A ação ocorreu no dia 24 de setembro de 2019, no período da tarde e teve a duração de 4 horas e foi dividida em 4 momentos: 1 – Palestra sobre controle emocional e inteligência emocional, repassando por temas como depressão, suicídio, ansiedade e a pressão do período pré-vestibular; palestra esta realizada pelos coordenadores, em que serão também divulgadas informações sobre onde os estudantes podem encontrar ajuda especializada caso necessitem. Este momento terá duração de uma hora. 2 – Dinâmica do “corredor do afeto”: nesse momento os alunos serão convidados a se levantarem e se posicionarem em fila, com o objetivo de formarem corredores e cada aluno deverá passar por estes corredores com os olhos vendados com pedaços de tecido TNT; durante essa passagem os alunos que estiverem formando o corredor deverão dizer palavras de carinho e motivação e poderão até fazer gestos como abraçar. Este momento terá duração de trinta minutos. 3 – Sessão de relaxamento: os coordenadores, devidamente capacitados, ensinarão aos alunos as técnicas de relaxamento, respiração e meditação; e farão uma breve prática dessas técnicas. Este momento durará uma hora e meia. 4 – Orientações sobre o Enem: os coordenadores passarão aos alunos um pouco da sua experiência vividas durante a fase do vestibular e farão recomendações sobre como utilizar as técnicas aprendidas no antes e durante o momento da prova. Este momento durará trinta minutos. 5 – Avaliação qualitativa da ação, por meio de um questionário oral feito em grupo, pelos coordenadores. A avaliação de impacto da ação estará centrada em dois aspectos, quantitativo e qualitativo, que ocorrerão em momentos distintos. A abordagem quantitativa ocorrerá por meio de perguntas feitas durante a palestra sobre controle emocional e inteligência emocional que direcionarão os alunos a responderem “sim” ou “não” sobre os questionamentos abordados, possibilitando a contagem estatística. Por sua vez, a abordagem qualitativa será feita por intermédio de um questionário que será repassado pelos coordenadores aos alunos, de forma oral, no momento final da ação, com o intuito de qualificar as mudanças referidas em relação à conscientização e ao entendimento a certa do tema abordado. Os coordenadores dividirão a turma em grupos, para que cada um possa expor, de forma mais clara, as perguntas. Resultado: Logo após a palestra, rodas de conversas e dinâmica de meditação foi feita a avaliação de impacto com os alunos da escola sobre os assuntos que foram abordados em essas atividades. Ao todo participaram 33 estudantes e, nessa etapa da ação, eles tinham que julgar com assertivas de “sim” ou “não” sobre o que lhes eram perguntados. A primeira pergunta lhes questionava sobre os seus conhecimentos quanto a ansiedade, a grande maioria afirmou que eles foram expandidos, enquanto a segunda pergunta queria saber se os conhecimentos quanto a depressão foi expandida, e a grande maioria também respondeu de forma afirmativa. A terceira pergunta se relacionava quanto ao nível de conhecimento em relação ao suicídio e a maioria respondeu que foram aumentados. A quarta pergunta veio avaliar as práticas integrativas em si, e se elas eram eficazes para a melhoria de problemas como depressão, suicídio e ansiedade, todos os participantes concordaram que sim. A última pergunta buscou avaliar se cada participante procuraria usar os conhecimentos obtidos nas dinâmicas para obter uma melhor qualidade de vida, e a grande maioria afirmou que sim, se utilizaria desses novos conhecimentos para se melhorar a sua qualidade de vida. Considerações finais: A ação foi



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

realizada com o intuito de que os participantes se sentissem acolhidos e buscassem minimizar o nervosismo durante os dias que antecedem a prova, assim como no dia da realização do exame. Além disso, buscou-se que eles aprendessem e disseminassem tais informações acerca dos locais, sobretudo públicos, onde podem procurar ajuda para crises de ansiedade ou qualquer outra de caráter psicológico, de forma a conscientizar sobre a normalidade em buscar ajuda e que existem profissionais que podem intervir sobre a doença e assim promover a vida. Ademais, a ação foi realizada com a finalidade de tornar os estudantes capazes de aplicar as técnicas de respiração e meditação nas mais diversas situações da vida, e, conseqüentemente, reduzir sintomas de ansiedade, melhorar a concentração e a qualidade de vida.



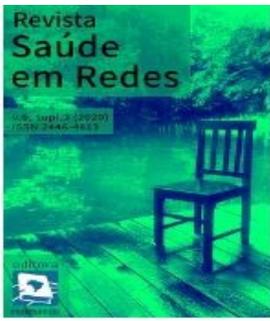
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12247

### METODOLOGIA ATIVA APLICADA AO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS: PRODUÇÃO DE PARÓDIAS TEATRAIS E MÚSICAS NA DISCIPLINA PARASITOLOGIA MÉDICA

**Autores:** Anna Luísa Oliveira dos Santos, Bruna Guido do Nascimento Barros, Felipe Thiago Dias de Lima, Carla Grisolia, Daniel de Medeiros Batista, Elmayssa Menezes Pinheiro Pereira, Neyde Alegre de Souza Cavalcante

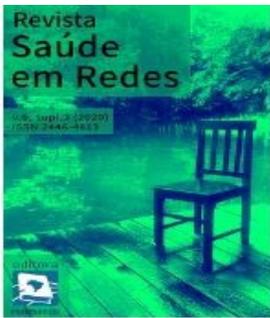
**Apresentação:** A disciplina Parasitologia é um dos componentes da grade curricular do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sendo esta ministrada no 3º período. Tem como objetivo o conhecimento básico da morfologia, biologia, patogenia, métodos de diagnóstico laboratorial, identificação e controle dos principais parasitas do homem e de insetos de interesse médico, bem como a compreensão dos mecanismos de transmissão dos parasitas através ou não de agentes vetores. A fim de que o processo ensino-aprendizagem se tornasse mais dinâmico e eficaz, foi solicitado dos discentes a elaboração de um conteúdo criativo, que fosse capaz de abordar os temas de parasitologia, despertando interesse no público-alvo. **Desenvolvimento:** Os temas de parasitologia foram divididos entre os discentes de medicina do 3º período, sendo solicitado que estes formassem grupos de cinco a sete pessoas. Dentre os temas selecionados, cita-se: Leishmania, Trichomonas, Ancylostomídeos, Strongyloides, Toxoplasma, Cestodas, Chagas e Míase. Para elaboração das atividades os alunos obtiveram conhecimento prévio dos assuntos supracitados, por meio da leitura de livros e artigos científicos. Em seguida, as equipes ficaram livres para abordar, de forma criativa, os temas sorteados. Pediu-se que, independente da forma de apresentação escolhida, fossem tratados alguns tópicos principais, como ciclo biológico, formas de evolução, morfologia, sintomas das doenças provocadas, diagnósticos, possíveis tratamentos e profilaxia. Os grupos elaboraram peças teatrais em forma de paródia de alguns programas de televisão e filmes cômicos, bem como readaptaram letras musicais aos temas de Parasitologia. Por fim, foram feitas apresentações do material elaborado para todos os discentes e professores da disciplina. **Resultado:** A prática pedagógica democrática baseada nos princípios de autonomia, liberdade, coletividade e proatividade permite ao aluno um lugar de agente ativo de seu aprendizado, bem como ao professor uma relativização na hierarquia. O uso dessa sistematização incentiva o aluno a extrair o que é mais importante de cada parasitose e assim contribui para sua futura prática médica, uma vez que a linguagem humorística e lúdica escolhida aproxima os acadêmicos da comunidade. Paródias de filmes como “As Branqueiras”, “Rei Leão”, programas de televisão a exemplo de “A Grande Família”, “Chaves”, “Escolinha do Profº Raimundo” e até batalhas de rap, trazem o conteúdo estudado de maneira simples, objetiva e direta, tornando o estudo da disciplina mais horizontal e acessível a todos. Portanto, o emprego desta metodologia mostra-se importante na formação dos discentes, não apenas em bons médicos, mas em educadores em saúde, que saibam transmitir informações importantes à população de forma clara e envolvente. **Considerações finais:** A inserção de metodologias ativas como forma avaliativa na grade da matéria de parasitologia médica foi de fundamental importância



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

na construção do conhecimento dos discentes de medicina, haja vista a necessidade de maior interação do acadêmico com o conteúdo no criar e desenvolver peças, músicas, vídeos e outros. Essa modalidade de método de avaliação conseguiu aprimorar as habilidades dos alunos em saber lidar com os conteúdos acadêmicos mais dinamicamente, além de ter tornado o aprendizado, sem optar pelas avaliações metódicas e desgastante no decorrer do período, algo mais prazeroso e interativo.



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

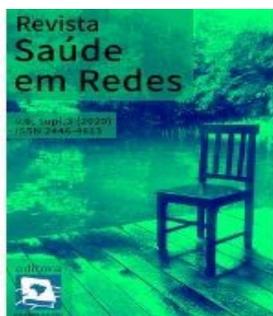
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12248

### “CAMINHO SE FAZ AO CAMINHAR”: SISTEMATIZAÇÃO DE ESTUDO DE DEMANDA/COMPREENSÃO DE PÚBLICO E REDESENHOS DE CAMINHOS NO AMBULATÓRIO LGBTT+ DE MOSSORÓ/RN

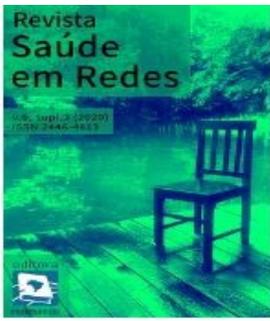
Autores: Camila Mesquita Soares, Maria Alexsandra Sabino da Silva, Raissa Paula Paula Sena dos Santos, Tamires da Silva Moraes, Adriana Torres da Silva, Glenda Isis Camara Maciel

Apresentação: Trata-se de uma sistematização do estudo de demanda e de compreensão de público realizado durante os dois primeiros meses de atendimento da Linha de Cuidado à Saúde LGBTT+, sediada na Faculdade de Enfermagem (FAEN), na Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), na cidade de Mossoró/RN. Esta linha de cuidado do ambulatório da UERN é um serviço pioneiro no Estado do Rio Grande do Norte, criado a partir da constatação de invisibilidade, ausência ou negação de acolhimento e atendimento qualificado ao segmento LGBTT+ na saúde do município. Constatações apreendidas por vivência de grupos de residentes multiprofissionais no dia a dia dos cenários de prática da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade (RMABSFC), que são Unidades Básicas de Saúde, com atendimentos estruturados a partir da Estratégia de Saúde da Família. Assim como por Trabalho de Conclusão de Residência (TCR), intitulado de “Trans.formando-se: o dialogar entre identidades trans\* e profissionais residentes em atenção básica (SAMPAIO, 2019). Além de ser um serviço recém criado e pioneiro, também é um serviço com intencionalidade de fomentar experiências de atendimento interdisciplinar, formação com-e-para profissionais residentes e profissionais da rede de saúde pública do município e de ser articulador de uma rede mais acolhedora às pessoas LGBTT+ em Mossoró/RN. Dessa forma, os dois primeiros meses do serviço contemplou atendimentos e, ao mesmo tempo, estudo de demanda e compreensão de público realizado pelo Núcleo de Serviço Social. Quanto aos resultados, tivemos os seguintes: Na ficha do estudo havia um espaço para ser colocada a UBS de referência daquele usuário. Das 48 pessoas que responderam ao instrumento, não foram todas que mencionaram sua UBS de referência. Destas, nos chamaram atenção algumas respostas: 04 pessoas não sabem qual sua UBS; 07 pessoas afirmaram que nunca ou raramente buscam UBS, quando precisam de atendimento, buscam Unidades de Pronto Atendimento (UPAs). Das 48 pessoas, 25 são comunitárias de territórios contemplados por residências em saúde da UERN. Dessas 25 pessoas, apenas 05 explicitaram ou sabiam suas UBS de referência (os outros 20 foram catografados por nós, na análise das fichas). Deste já exíguo quantitativo (05 pessoas que explicitaram suas UBS), apenas 02 explicitaram ou souberam informar os nomes dos seus Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Quanto às idades, temos 06 usuários adolescentes (com idades de 0 a 17 anos, sendo a pessoa mais nova com idade de 15 anos). 33 usuários jovens de 18 a 26 anos de idade e 03 pessoas jovens de 27 a 29 anos. Quanto aos não jovens, temos 04 pessoas de 30 a 36 anos. E apenas uma pessoa de 37 a 40 anos. Apenas uma pessoa não informou a idade. Tratando-se da renda, tivemos uma limitação na pesquisa de caracterização de público: questionamos apenas a renda familiar e não interrogamos



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

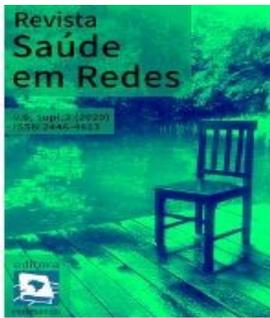
quanto à quantidade de pessoas conviventes na residência. Assim sendo, tivemos um resultado generalista, sem a possibilidade de realizar o cálculo per capita. Ainda assim, nossos resultados foram os seguintes: 02 pessoas com renda familiar de até R\$300,00. Ao tempo em que 05 pessoas contam com renda familiar de R\$300,00 a R\$600,00 reais. Enquanto apenas 02 pessoa conta com renda superior a R\$600,00 e inferior a R\$998,00. E 06 pessoa possuem renda mensal familiar de exatamente um salário mínimo (R\$998,00). O maior quantitativo de pessoas (24 pessoas) têm renda familiar de R\$998,00 a R\$1996,00. Há, ainda, 07 pessoas que contam com renda familiar mensal de R\$2994,00 a R\$3992,00. Apenas um usuário tem renda familiar mensal superior a R\$3992,00. Além disso, 02 pessoas não responderam a esta questão. Por fim, reconhecemos a limitação deste indicador para a nossa análise (por não ter considerado a configuração familiar e renda per capita). Quanto à raça/etnia, 18 pessoas se autodeclararam brancas. 22 pessoas são pardas. Ao tempo em que 06 pessoas são negras. E 01 é amarela, assim como apenas 01 se diz indígena. Referente à situação habitacional, 18 pessoas residem em casa própria. Ao tempo em que 23 pessoas residem em casa alugada. 04 pessoas em casa cedida, 01 em vila/residência universitária e apenas 02 pessoas não responderam à pergunta. Quanto ao estado civil, 31 pessoas são solteiras. Enquanto 02 são casadas e 02 estão em união estável. No que concerne à ocupação, excluindo 01 pessoa que não respondeu ao questionamento, temos 04 pessoas autônomas; 07 pessoas empregadas; 29 pessoas estudantes (aqui estão considerados os vários níveis de acesso à educação formal: escola, graduação, pós-graduação etc.). Enquanto 06 pessoas são desempregadas e 01 pessoa é estudante e jovem-aprendiz. Quanto aos elementos de destaque temos às principais ocupações de pessoas autônomas: artesanato, barbearia, shows de Drag Queen, promotoria de festa, fotografias, pintura e venda de quadros, dentre outras formas de artes. No que se refere às ocupações formais, destacaram-se serviços como: Auxiliar de Serviços Gerais (ASG), atendente de lanchonete, trabalho em call center/telemarketing, técnico/intérprete de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais) e serviços administrativos, tratando-se de pessoas trans. Ainda, obtivemos as categorias de assistente social e funcionária pública e serviço de Recursos Humanos, tratando-se de mulheres cisgênero. Quanto às identidades de gênero, 13 são as mulheres cisgênero; 06 os homens cisgênero; 12 os homens transexuais; 08 mulheres transexuais; 05 trans não binários; 0 travestis; 01 pessoa Queer e apenas 03 pessoas não responderam. Tratando-se das orientações sexuais, 11 pessoas são heterossexuais; 12 pessoas homossexuais; 11 bissexuais; 7 pam-sexuais; 0 assexuadas. Ainda referente à orientação sexual, 05 pessoas reivindicaram a categoria “outros” e 02 pessoas não responderam. Quanto à categoria “outros”, as afirmações que apareceram foram a de relaciona-se com pessoas (sem centralizar identidade de gênero) e a escolha por não rotular-se. Quanto aos redesenhos de caminhos possibilitados, destacamos aqui a identificação de pessoas do segmento LGBTTT+ nos territórios da residência (população antes invisibilizada) e a decisão de, nas próximas reuniões intencionalmente formativas, pensar mudanças, grupos e/ou intervenções nas próprias UBS para acolher esse público. Assim como a necessidade de pensar estratégias para chegar ao público que ainda não conseguimos chegar, como nas travestis. Assim como percebemos que nosso alcance tem sido em maior parte pessoas



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estudantes e, por isso, a necessidade de chegarmos em outros espaços: como mais fundo às comunidades e às ruas, donde há diversas formas de convivência e trabalho na cidade de Mossoró/RN. Por fim, destacamos a importância da concepção de prática-teoria-prática durante o processo de trabalho em saúde, para constante avaliação e planejamento dos serviços, assim como de redesenho de caminhos.



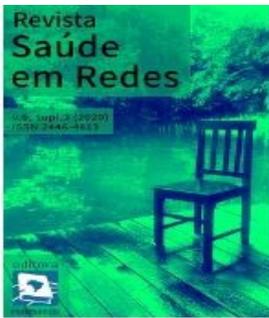
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12249

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PESSOA IDOSA: USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE NOS CAIMIS DA CIDADE DE MANAUS/AM.

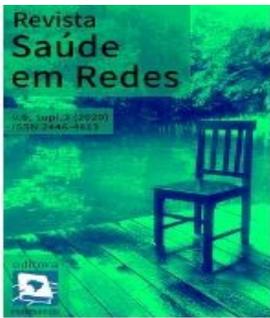
Autores: Cleisiane Xavier Diniz, Maria Nazare de Souza Ribeiro, Fatima Helena do Espírito Santo, Cassia Rozária da Silva Souza, Fernanda Farias de Castro, Joaquim Hudson de Souza Ribeiro, Orlando Gonçalves Barbosa

Apresentação: Para que se possa planejar e elaborar políticas de saúde mais específicas, faz-se necessário conhecer o seu perfil epidemiológico, especialmente as doenças crônicas mais prevalentes. E os resultados encontrados neste estudo mostraram que a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) continuam sendo as doenças mais prevalentes e a principal procura dos idosos aos serviços de saúde especializados, correspondendo a 50,8% e 18,2% das causas de atendimentos, respectivamente. Os Distúrbios da Acuidade Visual apareceram com 9% e as doenças associadas ao sistema musculoesquelético somaram 6,8%, correspondendo aos dados da artrite e artrose. Em se tratando de doença com fator de risco cardiovascular, a HAS é considerada de alta prevalência em pessoas idosas e, muitas vezes, associada à doença arterial coronariana, doença cerebrovascular, vasculopatias periféricas, dentre outras. Acomete cerca de 60% das pessoas idosas, com influência direta nas elevadas taxas de morbimortalidade. Pesquisa realizada nas cidades de Manaus e Porto Alegre, por Cauduro et alii (2011) identificou que 50,1% dos idosos da cidade de Manaus e 48,7% dos idosos da cidade de Porto Alegre declararam fazer tratamento para hipertensão, mostrando que não há tanta diferença entre as regiões Norte e Sul do Brasil. Pode-se considerar que existe uma alta prevalência e um forte fator de risco para doenças cardiovasculares e renais nesses idosos entrevistados. Com relação ao Diabetes Tipo 2, a prevalência encontrada entre o grupo em estudo foi de 18,2%. Aparentemente esse resultado não representa maiores preocupações. No entanto, esta prevalência é bastante significativa se considerarmos que o grupo em estudo é idoso e que se trata de uma morbidade limitante, de longo tratamento, incurável e geralmente causando sequelas e restrições funcionais, riscos de nefropatias e agravos circulatórios, além de ocasionar cegueira, amputações e complicações encefálicas, demandando adaptações individuais. Essas complicações aumentam também os custos sociais e financeiros, impactando o sistema de saúde, a família e a própria pessoa. Estima-se que 387 milhões de pessoas no mundo convivem com a Diabetes Tipo 2 e que em 2035 este número alcance 471 milhões, em virtude do crescimento e do envelhecimento populacional, da maior urbanização, da progressiva prevalência de obesidade e sedentarismo muito presentes nas condições de vida das populações urbanas. Aproximadamente 80% desses indivíduos vivem em países em desenvolvimento, onde a epidemia tem maior intensidade. No Brasil, em 2014, estimou-se que existiriam 11,9 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes, podendo chegar, conforme estimativa estimativa a 19,2 milhões em 2035 (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2016). Dados da SUSAM indicam os motivos de internação de idosos nos diversos hospitais públicos na cidade de Manaus em 2014, revelando que as doenças



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

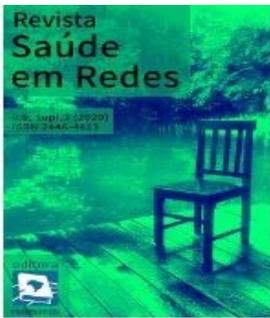
cardiovasculares acontecem com gravidade tanto em homens quanto em mulheres, seguida das doenças do aparelho digestivo. Por adquirirem um grande número de doenças crônicas, os idosos tendem a utilizar mais serviços de saúde, muitos necessitando de hospitalização. Normalmente, a taxa de internação hospitalar de idosos é muito mais elevada, assim como sua taxa de ocupação do leito é mais prolongada. A grande parte dos idosos brasileiros possui pelo menos uma doença de caráter crônico e aproximadamente um terço apresenta três agravos ou mais. De modo geral, no Brasil, em 2013, as principais causas de anos vividos com incapacidade entre os idosos foram: dor lombar, depressão, ansiedade, diabetes, problemas de audição, outras doenças musculoesqueléticas, dor cervical, asma, enxaqueca e doença pulmonar obstrutiva crônica (VOS et alii, 2015). Ao analisar a correlação entre as morbidades e a mediana da idade, observou-se significância estatística na Artrose (p 0,029), Doença Cerebrovascular Aguda (p 0,049) e Mal de Alzheimer (p 0,001), indicando que, quanto maior a faixa etária, maior a possibilidade de aparecimento de tais doenças. Da mesma forma, a procura por especialistas vai ocorrer com o aparecimento das morbidades que estarão mais presentes com o passar da idade. Diante da problemática das doenças crônicas mais prevalentes nos idosos, o médico clínico geral se torna o mais procurado (31,1%) diante de sua capacidade de resolução de problemas de saúde em vários contextos. Porém, o que não se esperava era a frequência muito baixa de consultas ao cardiologista (0,7%), uma vez que a HAS foi a morbidade mais prevalente, conforme mostrado anteriormente. Possivelmente isso ocorreu pela limitação do número de cardiologistas lotados nos CAIMIs, bem como restrição na distribuição de fichas para esta especialidade, ficando sob a responsabilidade do Clínico Geral à conduta prescritiva do tratamento da HAS. Embora os Distúrbios da acuidade visual tenham aparecido com 9% entre as principais causas de atendimento ao CAIMI, a oftalmologia foi a segunda especialidade mais procurada para atendimento, com 31%, possivelmente por encaminhamento do Clínico Geral para controle de pessoas com DM2, que foi a segunda maior causa de procura de atendimento aos CAIMIs, pois a catarata, o glaucoma e a cegueira representam complicações graves do DM2. Segundo o Censo de 2010, o percentual de idosos com algum grau de dificuldade para enxergar, no Brasil, foi de 47,7%. Como o envelhecimento é um processo natural da redução progressiva das respostas adaptativas do corpo ao ambiente, é natural que, com o avançar da idade, as doenças crônicas se tornem mais prevalentes na população. Além disso, essas doenças exigem tratamentos contínuos e podem vir acompanhadas de disfunções e/ou algum nível de dependência. Isso leva a acreditar que a deficiência de cuidados especializados para as doenças agudas levará a efeitos crescentes sobre os gastos com cuidados na cronificação das doenças. Com a expansão e estruturação da oferta dos serviços de saúde, o debate sobre o acesso a essas ações e serviços ganhou outras nuances, em que as análises e alternativas de soluções para o problema de acesso são quantificadas e qualificadas a partir do usuário. Dessa forma, esta pesquisa procurou identificar, a partir dos idosos usuários dos CAIMIs, diferentes concepções sobre a utilização desse serviço. A frequência periódica condiciona-se à viabilidade de encontrar acesso; à qualidade dos serviços oferecidos; à resolutividade do motivo da procura; e à possibilidade do deslocamento até o serviço. O acesso tem sido considerado um elemento importante no padrão de uso de serviços de saúde



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

em todos os níveis de atenção, independente de faixa etária. Nos estudos de Moraes (2007), realizados com idosos do município de Encruzilhada do Sul (RS), foi constatado que os idosos procuraram os serviços de saúde de atendimento privado pela rapidez da consulta. Porém, não se trata de uma livre escolha ou de vínculo com o profissional. Trata-se de estratégias familiares e facilidade de transporte, pois o deslocamento às áreas onde se encontra a maioria dos serviços de saúde demanda tempo e disponibilidade de acompanhante. Em todo caso, observa-se que os idosos produzem diferentes estratégias de acordo com suas capacidades, histórias de vida pessoal e coletiva, que são adotadas pelas disponibilidades circunstanciais e socioculturais, na busca de solução para os problemas de saúde.



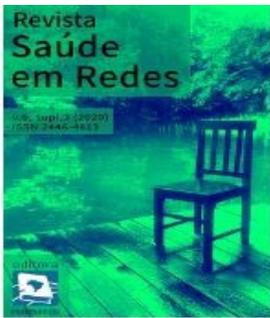
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12250

### MAPEAMENTO DA POPULAÇÃO QUILOMBOLA E ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Rachel Guimarães Vieira Pithhan; Sabrina Azeredo; Celso Leal Vergne; Liu Leal

**Apresentação:** Os quilombos, historicamente conhecido como comunidades que se formavam por pessoas negras fugidas da escravização, representam hoje espaços de resistência e luta para a população afrodescendente. Atualmente, nesses espaços, a identidade que surge é de cultivo à ancestralidade negra e de lutas pela posse dos territórios, caracterizados pela alcunha de quilombolas. Desde 2004, quando teve início a política de inclusão da população quilombola pela portaria do Ministério da Saúde n.1434 de 14 de julho de 2004, através de criação de equipes de estratégia de saúde para as comunidades quilombolas, compreende-se da necessidade de se ampliar a discussão sobre a garantia dos direitos à saúde dessa população, viabilizando o cuidado integral e universal dos cidadãos. A discussão sobre a saúde da população quilombola tem ganhado espaço e se justifica pela importância em se identificar as reais necessidades de saúde dessa população. No nível estadual essa discussão habita na Coordenação Técnica de Populações Específicas e em Situação de Vulnerabilidade. Em 2019 essa coordenação foi incluída na Superintendência de Atenção à População em Vulnerabilidade, surgindo assim possibilidade de maiores articulações acerca do tema. Nesse contexto, surge o projeto de mapeamento territorial das unidades de saúde atuantes no território em que estão localizadas as comunidades quilombolas do Estado do Rio de Janeiro. **Objetivo** O mapeamento servirá como subsídio para analisar o acesso aos serviços de saúde da população quilombola no estado do RJ, possibilitando assim, identificar as lacunas do cuidado em saúde dessa população e o alcance real do SUS nessas comunidades. **Desenvolvimento:** O território é constituído por um acúmulo de vivências históricas, pela construção de um ambiente econômico, cultural e social que condicionam as peculiaridades para a promoção de saúde e a produção de doenças. Assim, é fundamental que os serviços de saúde, instalados no território, utilizem como ferramenta o mapeamento populacional e dos serviços de saúde, objetivando saber das condições de vida das pessoas, dos riscos e potencialidades instaurados nesse território. Pretende-se utilizar os levantamentos de reconhecimento de território da Atenção Básica, dos dados disponíveis da Fundação Palmares, sobrepondo as informações de localização dos quilombolas e das unidades de saúde. Serão utilizados ainda os dados do Sistema de Informação da Atenção Básica e dos dados PMAQ-AB para a identificação dos problemas de saúde e delimitação dos limites territoriais das regiões de saúde. **Resultado:** Espera-se que esse mapeamento seja um instrumento de articulação entre os serviços de saúde prestados no território e que seja possível, através dele, focar para as necessidades de saúde da população quilombola, da construção de vínculos entre os equipamentos de promoção de saúde do território, e ainda, que sirva de ferramenta estrutural para o planejamento.



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

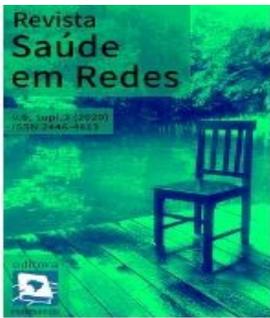
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12251

### A INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E O ESTÁGIO CURRICULAR EM ATENÇÃO PRIMÁRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Bárbara Danielle Calixto de Alcântara; Isaac Newton Machado Bezerra; Jaciane Kyvia Medeiros da Costa; Jânio Luiz do Nascimento; Vinicius Costa Maia Monteiro; Jônia Cybele Santos Lima

Apresentação: Nos últimos anos, os cursos de graduação em saúde têm vivenciado uma mudança de paradigmas, impulsionados pela necessidade de articulação entre o ensino e o serviço, buscando assim, proporcionar mudanças nas práticas profissionais e reorientar o modelo assistencial vigente, predominantemente assistencial. Objetivo: Descrever as experiências de discentes do curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) durante o estágio curricular na interação ensino-serviço-comunidade na Atenção Básica e a promoção da saúde de usuários. Síntese dos dados: Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência das vivências durante o estágio curricular em um serviço de Atenção Básica do município de Natal, Rio Grande do Norte/RN entre fevereiro e abril de 2019. Durante as semanas de estágio os alunos participaram de reuniões com as Equipes de Saúde da Família (eSF) e puderam acompanhar os processos de trabalho dos profissionais. A partir da observação e de conversa com os profissionais e os usuários os alunos puderam traçar objetivos e planejar vivências voltadas a saúde mental, medicalização e escuta qualificada, contando com a participação de profissionais da própria unidade e convidados, além dos usuários da unidade de saúde de realização do estágio. Considerações finais: As vivências experienciadas durante o estágio curricular em Atenção Básica se apresentaram como uma importante estratégia para o fortalecimento da interação ensino-serviço-comunidade e na preparação do discente para uma inserção no ambiente vivo de sua prática profissional. Os momentos voltados a promoção da saúde foram ricos e importantes no desenvolvimento dos discentes no tocante a ampliação da sua percepção do conceito de saúde-doença, compreendendo essa como multifatorial e única em cada pessoa.



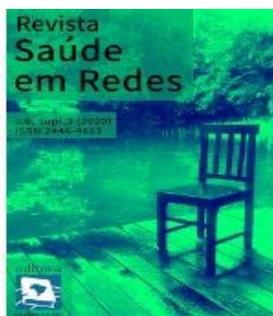
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12252

### AUTOCUIDADADO NA PUBERDADE ENTRE ESCOLARES NO ENSINO FUNDAMENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

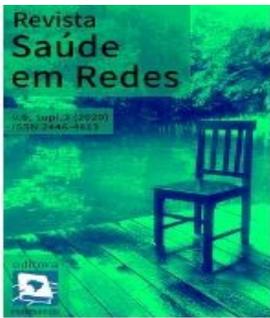
Autores: Huatila Fonseca Brito; Cleidiane Conceição Anunciação; Tamylls Ramos Bastos; Ana Carolina Loiola Carneiro; Yuri Martins Linhares; Andrea Elizabeth Costa Gomes

Apresentação: Diante da relevância de se promover ações de práticas educativas em saúde e vivências no território, discentes da Universidade Federal do Sul da Bahia - Campus Paulo Freire realizaram ações durante o componente curricular “Práticas Integradas em Saúde: Territorialização e Análise de Situação de Saúde” (quadrimestre 2019.3). Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência de ações com estratégias de educação em saúde junto a escolares de uma escola municipal de ensino fundamental II (6º, 7º, 8º e 9º ano), localizada no território adstrito a uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), município de Teixeira de Freitas – Bahia, Brasil. Se justifica pela relevância da prática de educação em saúde ao difundir conhecimento de qualidade com informações técnicas-científicas, de modo que os escolares conheçam as transformações do corpo na puberdade e desenvolva autonomia e autocuidado com o corpo para fins de promover saúde. Os discentes e autores (as) deste relato de experiência definiram o tema do autocuidado na puberdade visando abordar a perspectiva de futuro acadêmico, higiene pessoal, imunização e saúde mental, durante as vivências no componente curricular e mediante entrevistas abertas com informantes-chave entre os escolares, profissionais da equipe de saúde, a direção e professores da escola municipal, além de registros em diários de campo. O processo de construção das atividades práticas seguiu etapas com metodologias ativas desde o planejamento das sessões educativas, discussões e ajustes até a elaboração dos materiais a serem utilizados. E finalmente, após as sessões educativas com todas as turmas, a última etapa foi elaboração dos relatórios finais das atividades visando realizar a apresentação/devolutiva para os mesmo informantes-chave. Os resultados das ações com abordagem do autocuidado na puberdade se dividiu em dois planos educativos: autocuidado na puberdade com foco na higiene pessoal do corpo e imunização para as turmas do 6º e 7º ano e autocuidado na puberdade com foco na saúde mental e perspectiva de futuro acadêmico dos escolares para as turmas de 8º e 9º ano. Totalizando a participação de 241 escolares, abrangendo todas as turmas do matutino com sessões educativas e respectivos planos de ação para cada conjunto de turmas, a saber: Os planos de ação com as turmas dos 6º e 7º anos foram realizadas no auditório da própria escola, tendo duração total estimada de 50 minutos cada, por meio de roda de conversa, apresentação dos slides e as dinâmicas de educação em pares (subgrupos com 5 a 6 integrantes). O conteúdo específico da temática do autocuidado na puberdade para essas turmas foram: higiene pessoal do corpo (variação hormonal, produção de fluídos e quando necessário detalhando as especificidades de cada gênero); e imunização (esclarecendo a informação das vacinas específicas no período da puberdade e utilizando o cartão espelho de vacina atualizado, fazendo uma comparação com os próprios cartões de vacina para promover a autonomia dos escolares). Quanto aos planos de ação das turmas dos 8º e 9º anos a abordagem do conteúdo específico da temática do



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

autocuidado na puberdade para essas turmas foram: saúde mental com enfoque na perspectiva de futuro acadêmico dos escolares sendo realizada uma visita guiada nas instalações do campus Paulo Freire da Universidade Federal do Sul da Bahia. Utilizamos o ônibus da universidade para transportar os escolares até o campus visitando as salas, setores administrativos, quadras, laboratórios, campo, biblioteca, salas de estudos, área de convivência entre outros. Em seguida foi realizada uma apresentação dos cursos ofertados pela instituição, a forma de ingresso e os campi. Dos recursos audiovisuais a apresentação dos slides, as dinâmicas de educação em pares (subgrupos com 5 a 6 integrantes), aplicação de questionários sobre a saúde. Ao responder o questionário para uma sondagem sobre o conhecimento prévio do conceito de saúde que os escolares traziam consigo e ao mesmo tempo servir de pergunta disparadora para roda de conversa. Os escolares marcaram quais itens se relacionava ou não aos condicionantes e determinantes do conceito ampliado de saúde (Lei 8.080 de 1990): alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, educação, atividade física, transporte, lazer, trabalho e outros. E ao mesmo tempo atribuem um quantitativo de importância para essa relação, sendo obtidos os seguintes resultados para a pontuação 10: alimentação 67,5%, moradia 18,4%, saneamento básico 25,4%, meio ambiente 28,9%, educação 21,9%, atividade física 43%, transporte 14%, lazer 15,8%, trabalho 11,4% e outros não obteve pontuação. Na segunda pergunta os escolares responderam de forma livre “o que é saúde para você? ”. Em seguida utilizamos um software gratuito para analisar os dados textuais o IRAMUTEC para a formação da nuvem de palavras, que são imagens que representa a frequência de termos em textos, onde as palavras com maior destaque são as que foram mais citadas. Obtivemos como respostas, por exemplo: “saúde é se sentir bem”, “ter uma boa vida social”, “bem-estar”, entre outras. Para a formação da nuvem obtivemos o seguinte resultado: 21 vezes a palavra “vida”, 18 vezes a palavra “alimentação”, 16 a palavra “boa”, 15 a palavra “física”, 14 a palavra “alimentação”, 12 a palavra “pessoa”, 10 a palavra “mental”. 8 a palavra “saudável”, 7 a palavra “cuidado”, 6 a palavra “saúde”, 5 a palavra “atividade”, 4 a palavra “doença”, três a palavra “equilibrada”, três a palavra “qualidade”, 2 a palavra “aspectos”, 2 a palavra “bem-estar”, 2 a palavra “lazer”, 2 a palavra “regular”, 2 a palavra “alegria”, 1 a palavra “alma”, 1 a palavra “ambiente” e 1 a palavra “preservar”. A partir das práticas realizadas é possível concluir que educação e saúde caminham juntas, logo, ações de intervenções em saúde são importantes para melhorar a qualidade de vida da população e os ambientes escolares são propícios para as devidas atividades, visto que, é um local de formação de agentes transformadores de uma sociedade. Vale ressaltar a importância da comunidade para a construção dessas intervenções, a fim de trabalhar diretamente com a realidade dos escolares, visto que, cada uma possui a sua especificidade. Logo, foi possível observar a importância da comunicação dialógica, onde valorizamos o conhecimento desses indivíduos facilitando o vínculo e o contato para a aplicação das atividades apresentadas.



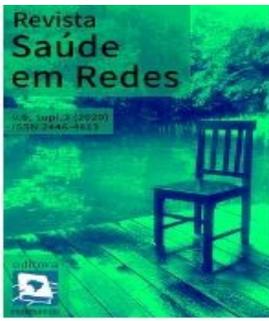
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12253

### OCORRÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA EM RECÉM-NASCIDOS NO ESTADO DO PARÁ NO PERÍODO DE 2011 A 2017.

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

**Apresentação:** A sífilis é uma doença infecciosa sistêmica causada pela espiroqueta *Treponema pallidum*, de evolução crônica e muitas vezes assintomática, que pode ser adquirida, principalmente através da transmissão sexual e verticalmente durante a gestação. **Objetivo:** Descrever a prevalência de sífilis congênita em menores de um ano de idade (por 1.000 nascidos vivos) por região de residência e ano de diagnóstico no estado do Pará no período de 2011 a 2017. **Método:** Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativo das características sociodemográficas e epidemiológicas. Serão consultados dados utilizando para a investigação e consulta o banco de dados do SINAN (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) referentes às notificações da rede pública do estado. **Resultado:** De janeiro de 2011 até dezembro de 2017, foram notificados ao SINAN 7.784 casos de casos de Sífilis congênita em menores de um ano de idade no estado do Pará por ano diagnóstico, sendo que houve um aumento crescente nos números de casos. No que diz respeito aos números de casos de Sífilis congênita segundo a idade da criança de 2011 a 2017, foram notificados 7.365 em recém-nascidos com menos de 07 dias, considerando que houve um aumento progressivo chegando a 2017 com 770 casos notificados. O recém-nascido poderá nascer com Sífilis Congênita ou não, a depender de quando e como foi feito o tratamento da mãe. O bebê é tratado se a gestante faz adequadamente o tratamento com penicilina: ele absorve o remédio pela placenta e nasce saudável. Quanto mais cedo for o tratamento da mãe, maior a probabilidade de o bebê nascer saudável. **Considerações finais:** Como pode-se observar, no período de 2011 a 2017 houve um aumento significativo de sífilis congênita em recém-nascidos por todo o país, em específico no Estado do Pará. Através desta pesquisa, foi realizado um levantamento dos dados necessários de casos de sífilis congênita em recém-nascidos vivos para concluir o objetivo do estudo e incentivar na proposta de implementações e/ou renovações de políticas públicas voltadas, sobretudo, ao rompimento da cadeia de transmissão da doença.



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

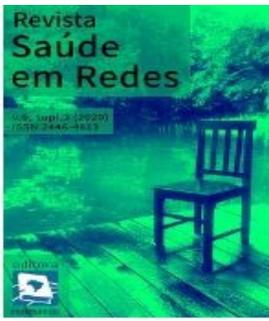
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12254

### FORMAÇÃO PARA OS NASF-AB: FORTALECENDO A RESISTÊNCIA E NA CONTRAMÃO DO DESMONTE DO SUS E DA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: Gilberto David Filho

Apresentação: A experiência que segue relata a experiência de tutoria no Curso de Apoio Matricial da Atenção Básica com ênfase nos NASF-AB, em sua 3ª etapa realizada em 2019, de iniciativa do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) e da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FioCruz). Trata-se de estratégia para implementação e consolidação dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) para a qualificação, preferencialmente, de profissionais atuantes nessas equipes, mas não a eles restritos, com ênfase nas diretrizes do SUS, da Política Nacional de Atenção Básica e dos NASF-AB. Tal experiência foi realizada junto a trabalhadores atuantes no Estado do Tocantins (turma Palmas), ao passo que concomitantemente haviam turmas em formação em todo o território nacional. Método: Tomando por base metodologias ativas de aprendizagem, alternando momentos presenciais e à distância, as quatro Unidades de Aprendizagem foram integralizadas com vistas a contemplar a amplitude de possibilidades do trabalho das equipes NASF-AB. Em meio a entraves políticos, foi possível o desenvolvimento de trabalhos nos municípios de atuação dos educandos com ênfase na ampliação do escopo de ações de Atenção Básica, por meio da compreensão e melhor inserção dos profissionais inseridos em equipes NASF-AB. E também um maior reconhecimento do papel e das possibilidades de construção de ações conjuntas entre equipes da ESF e NASF-AB e de outros pontos de atenção das redes setorial e intersetorial nas áreas de atuação dos profissionais em formação e aumento da resolutividade no âmbito da Atenção Básica em situações que requereram maior integração entre equipes e profissionais.



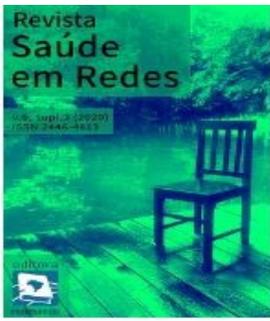
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12255

### CLÍNICA FARMACÊUTICA NO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM CURITIBA-PR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Juliana Sambugaro, Elaine Marcelle de Moraes Rodrigues, Linda Tieko Kakitani Morishita

Apresentação: O serviço de clínica farmacêutica busca atender às demandas relacionadas aos medicamentos de forma contínua e integrada, a fim de aumentar a autonomia dos usuários sobre o tratamento, promover a adesão, otimizar a farmacoterapia e obter resultados terapêuticos satisfatórios. Em Curitiba, o farmacêutico, como integrante do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), atua em conjunto com os demais profissionais no programa de atenção ao Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2), realizando o seguimento farmacoterapêutico dos usuários com essa condição crônica. Em consultas individuais realizadas por esse profissional, nas quais o farmacêutico residente participa ativamente, são abordadas questões relativas ao estilo de vida (alimentação, prática de atividade física, tabagismo e ingestão de álcool), autonomia no uso dos medicamentos, armazenamento dos medicamentos, incluindo a insulina, levantamento das queixas e problemas de saúde, correlacionando a exames laboratoriais, identificação de possíveis problemas relacionados à farmacoterapia e realização de intervenções. Como exemplo de prática, traz-se o caso de um homem, 65 anos, DM2 insulino dependente, com valor de hemoglobina glicada igual a 10,3% em agosto de 2019. Na primeira consulta farmacêutica, realizada em setembro de 2019, foram detectados os seguintes problemas relacionados com a farmacoterapia: técnica de administração de insulina incorreta e necessidade de automonitoramento. Foi realizado aconselhamento sobre medidas não farmacológicas e administração da insulina. Foi entregue diário para automonitoramento da glicemia capilar e material impresso com orientações sobre armazenamento, técnica de homogeneização e aplicação da insulina, com ilustrações para facilitar a compreensão. Nas consultas semanais de retorno, foi realizado um aumento gradual das doses de insulina NPH e regular, de acordo com os registros de glicemia capilar no diário, até que se atingissem valores dentro dos intervalos recomendados pela Associação Americana de Diabetes (glicemia de jejum entre 80 e 130 mg/dL e pós-prandial inferior a 180 mg/dL). Como resultado, no exame realizado em janeiro de 2020, obteve-se valor de hemoglobina glicada igual a 7,3%. Diante disso, percebe-se a importância da clínica farmacêutica no acompanhamento e orientação aos indivíduos com problemas relacionados aos medicamentos, tornando o profissional essencial na otimização e complementação dos cuidados em saúde.



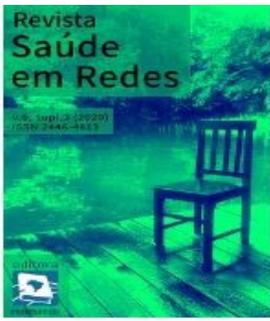
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12256

### A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO MEC E O TRABALHO DOS APOIADORES INSTITUCIONAIS DE 2013 A 2016

Autores: José Carlos da Silva, Harineide Madeira Macedo, Erika Rodrigues de Almeida, Anderson Sales Dias, Adriano Ferreira Martins

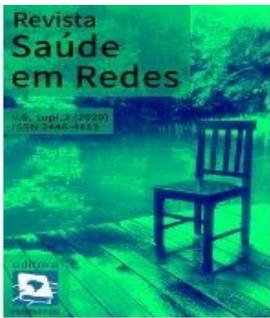
Apresentação: Para viabilizar o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) nos estados federativos, no âmbito do Programa Mais Médicos (PMM), o Ministério da Educação (MEC) instituiu o Apoio Institucional, que tinha como missão institucional acompanhar, apoiar e desenvolver processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) junto aos órgãos de gestão do Programa, bem como ser o elo entre o MEC, as Instituições Supervisoras e as Comissões de Coordenação estadual do PMMB. Este relato busca analisar criticamente a experiência de trabalho desenvolvido pelos Apoiadores no MEC, dando ênfase no campo da educação permanente, durante os anos de 2013 a 2016, e como está atualmente, considerando aspectos técnicos e políticos, e apontando pontos importantes para os processos de educação permanente desenvolvidos pelos apoiadores. Método: Trata-se de um relato de experiência, amparado em artigos já publicados acerca do Apoio Institucional e na observação participante, ocorrida no período estudado. Resultado/discussão: A experiência aqui relatada tinha uma centralidade na lógica de trabalho em equipe com coletivos de apoiadores no nível central do MEC e nos Estados, com quantitativo que variava em média de 4 por Estado e formado, majoritariamente, por profissionais de saúde e educação. No fazer cotidiano, planejavam, operacionalizavam ações de apoio aos processos de gestão local, desenvolviam atividades de educação permanente e ainda colaboravam com as Instituições Supervisoras no que dizia respeito a tais processos educativos. Uma das críticas que pode ser feita é acerca dos tensionamentos existentes sobre as concepções de educação que permeavam as práticas destes apoiadores, já que alguns tinham uma perspectiva de educação tecnicista e outros de educação humanista. Outra crítica se faz à precária capacidade crítica e fraca acumulação teórica acerca da educação permanente e da saúde coletiva por parte de alguns apoiadores. Alguns tinham pouca capacidade de compreender a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), do PMM para as mudanças necessárias no modelo de educação na saúde, bem como no modelo de atenção à saúde que viesse a ter um caráter mais humanista, integral e construído no mundo do trabalho da saúde e dos usuários. Do ponto de vista de avanços, analisa-se que essa experiência de trabalho conseguiu aproximar o MEC das Secretarias Estaduais e das Instituições Supervisoras, constituir uma cultura de trabalho em equipe e resolutividade nos processos de monitoramento e avaliação. Considerações finais: O trabalho dos apoiadores no que tange aos processos de educação permanente, mesmo que considerando os tensionamentos epistêmicos, foi importante para melhorar os processos de trabalho e de gestão do PMM no MEC devido, principalmente, à criação de um grupo de apoiadores que fundamentavam a sua atuação na perspectiva da Educação Permanente. Sabe-se, ainda, que tudo o que foi construído vem sendo desmontado nos dois últimos governos, inclusive com a substituição de Apoiadores pouco comprometidos no governo Temer. Além disso, com o fim do PMM,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pelo menos 1,6 milhão de pessoas estão desassistidas em termos de atenção à saúde no Brasil.



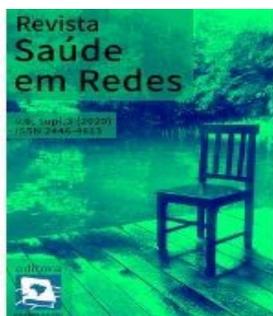
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12257

### PROJETO DE EXTENSÃO: PROPEDÊUTICA, INOVAÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Autores: Thaís da Silva Marques, Paulo Rocha Neto, Icaro Andrade Souza, Paula Peixoto Messias Barreto

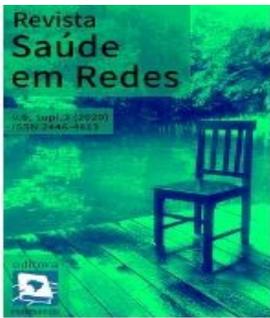
Apresentação: O “Projeto de Extensão: Propedêutica, Inovação e Educação em Saúde” foi elaborado à luz do Projeto Pedagógico do Curso (PPC) do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), que é o curso de graduação do primeiro ciclo de formação na área da saúde da Universidade, cujo objetivo é formar egressos com habilidades, competências e autonomia para o ensino e a aprendizagem interprofissional, no campo da saúde, de maneira abrangente e multidimensional. O referido projeto tem sua gênese especialmente ao observar a interface do Bloco Temático da Propedêutica dos Problemas de Saúde do PPC do curso com os Componentes Curriculares (CCs) que tratam da temática da Educação em Saúde. Sendo assim, por considerar que a presente ação de extensão apresenta uma abordagem inovadora no campo da semiologia/propedêutica, o objetivo do presente texto é relatar a metodologia utilizada pelo Projeto de Extensão Propedêutica, Inovação e Educação em Saúde do BI-Saúde da UFSB, Campus Sosígenes Costa (CSC) em Porto Seguro-BA. Desenvolvimento: O “Projeto de Extensão: Propedêutica, Inovação e Educação em Saúde” ocorreu durante os três quadrimestres letivos do ano de 2019, no Campus Sosígenes Costa (CSC) da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), em Porto Seguro-BA. O mesmo foi elaborado à luz do bloco temático de Propedêutica dos Problemas de Saúde do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BI-Saúde) da UFSB e está alicerçado em três pilares: a propedêutica clínica, a inovação na educação e a educação em saúde. Fizeram parte do projeto três orientadores, sendo dois docentes e o médico do campus. Quanto aos estudantes, o projeto contou com a participação de uma estudante bolsista e nove estudantes voluntários. O foco dado aos acadêmicos do BI-Saúde diz respeito ao estímulo à construção de conhecimentos, habilidades e competências no campo da semiologia/propedêutica, na sua interface com a educação em saúde e habilidades comunicacionais, recorrendo a inovação no campo da educação na saúde. O objetivo geral da extensão aqui apresentada foi desenvolver um conjunto de ações processuais e contínuas que abordam estudos de temas da saúde à luz da propedêutica clínica, somados a ações de educação em saúde no contexto universitário. Seus objetivos específicos foram: aprimorar conhecimentos em propedêutica clínica por parte dos estudantes; fomentar processos de educação inovadora pelo uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação interativa mediada por tecnologia; aperfeiçoar habilidades comunicacionais entre os estudantes por meio do planejamento e implementação de ações de educação em saúde; colaborar para o processo de educação e promoção da saúde no contexto universitário por meio de rodas de conversa e divulgação de temas da saúde. Com vistas a aprimorar conhecimentos em propedêutica clínica por parte dos extensionistas, no início de cada quadrimestre letivo deu-se o estudo de um tema da saúde com base nos conhecimentos científicos oriundos da epidemiologia, anatomia, fisiologia, fisiopatologia e da propedêutica clínica. As principais temáticas estudadas em 2019 foram: 2019.1 doenças



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

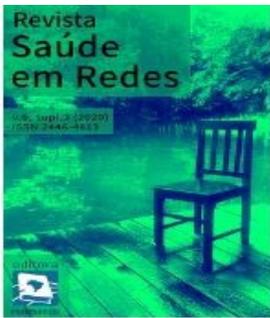
crônicas não transmissíveis com foco na hipertensão arterial, 2019.2 saúde da mulher com foco no câncer de mama, 2019.3 saúde do universitário com foco nas Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). A escolha das temáticas da saúde que foram abordadas pelo projeto a cada quadrimestre levou em conta o cenário epidemiológico local, as temáticas prioritárias do Ministério da Saúde para o público-alvo, o Calendário Anual da Saúde e as necessidades de conhecimentos das temáticas de saúde pelo público-alvo mediante consulta / pesquisa de opinião. Buscando fomentar processos de educação inovadora pelo uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, foi estimulado o estudo dos temas da saúde com predomínio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Foi o caso da elaboração de mapas conceituais e mapas mentais, estudo de caso, Aprendizagem Baseada em Equipes (ABE) do inglês Team-Based Learning (TBL), estratégias educacionais baseadas em simulação, e, pontualmente oficinas que simulam a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) do inglês Problem Based Learning (PBL). Tendo em vista a necessidade de estar em contato com a inovação na educação na saúde buscou-se, dentre outros, fazer uso de vídeos e objetos de aprendizagem interativa do Projeto Homem Virtual da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP), uma ferramenta educacional que integra computação gráfica e realidade virtual para aprendizado de anatomia, fisiologia e fisiopatologia por meio do uso de objetos de aprendizagem interativos a partir da utilização de recursos tecnológicos. O aperfeiçoamento das habilidades comunicacionais e interpessoais dos estudantes foi trabalhado a partir do processo de planejamento e implementação das ações de educação em saúde voltadas aos acadêmicos, professores, técnicos administrativos e colaboradores terceirizados que desenvolvem suas atividades laborais na Universidade. Tais ações colaboraram ainda com o processo de educação e promoção da saúde no contexto universitário utilizando o espaço das rodas de conversa para problematizar os temas em saúde abordados pelo projeto e também disponibilizadas informações em saúde considerando as evidências científicas com foco na prevenção, detecção precoce, autocuidado e promoção da saúde. Resultado: O projeto de extensão mostrou-se viável e alcançou em grande parte os objetivos propostos. Assim, verifica-se que a metodologia adotada aprimorou os conhecimentos dos estudantes quanto a propedêutica clínica, fomentou processos de educação inovadora pelo uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e educação interativa mediada por tecnologia, aperfeiçoou as habilidades comunicacionais dos estudantes, ao passo que contribuiu com os processo de educação em saúde no contexto universitário. Nesse aspecto cabe ressaltar a ampliação das habilidades comunicacionais e atitudinais dos estudantes tão necessários para o desenvolvimento e desempenho de uma futura prática clínica de qualidade. Defende-se ainda que a abordagem metodológica seguida pelo projeto colabora para a superação do modelo pedagógico conteudista centrado em procedimentos, que sustenta, ainda hoje, o modelo de saúde curativista no qual, muitas vezes, o processo ensino-aprendizagem da propedêutica clínica está centrado. Acredita-se também que movimentos de mudança e iniciativas que colaborem com a reorientação dos perfis profissionais e práticas de saúde, devem englobar áreas historicamente dominadas pelo paradigma biomédico, como é, em partes, o caso da semiologia/propedêutica. Nesse ponto, conjugar semiologia/propedêutica a processos de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

educação em saúde pode ser uma iniciativa exitosa rumo à operacionalização de mudanças contrahegemônicas vislumbradas. Considerações finais: A vivência dos estudantes no projeto de extensão colocou-os frente às situações complexas que propiciaram experiências ampliadas e oportunidade para o desenvolvimento habilidades comunicacionais e atitudinais, que são ferramentas fundamentalmente necessárias ao pleno exercício do método clínico, o estabelecimento de uma boa relação interpessoal e acolhimento. Acrescenta-se ainda que o projeto desenvolvido trouxe benefícios para a comunidade acadêmica local, ao estimular e qualificar suas práticas de autocuidado à saúde. Por fim, aponta-se que a metodologia do projeto de extensão apresentado não pretende ser a mais adequada e/ou assertiva, mas, no entanto, espera-se que a partir dessa experiência que se defende inovadora, possamos refletir e buscar por novas possibilidades e maneiras de ensinar e aprender propedêutica atrelando-a a educação em saúde.



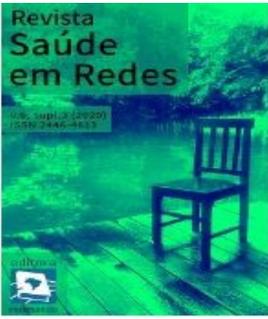
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12258

### PROCESSO DE TRABALHO X IDENTIDADE DO PACIENTE: REFLETINDO SOBRE ALGUMAS FRAGILIDADES NO PREENCHIMENTO DE PRONTUÁRIOS

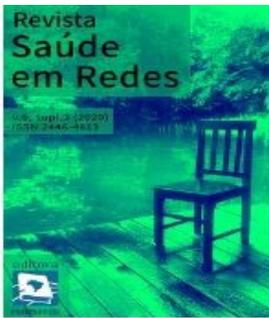
**Autores:** Maíza Silva de Sousa, Paulo Victor Gomes Pantoja, Nillana da Conceição de Castro Rodrigues, Alda Maria Lagoia Valente, Beatriz Christina Matos dos Santos, Karen Alessandra de Jesus Cuimar, Juliana de Fátima Almeida da Penha, Armando Sequeira Penela

**Apresentação:** O registro de informações dos pacientes é uma atividade bastante antiga, que já evoluiu da forma assistemática para um registro atualmente padronizado. A padronização depende da rotina de cada instituição, porém todas elas incluem informações essenciais que refletem a identificação social e clínica do paciente, apresentando diversas finalidades assistenciais, jurídicas e de pesquisa. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado em uma unidade municipal de saúde durante a coleta de dados de um projeto de iniciação científica. O instrumento de coleta de dados do mesmo possuía algumas variáveis de cunho epidemiológico, como o estado civil, nível de escolaridade, cor, ocupação, entre outras que deveriam ser retiradas dos registros do prontuário. Entretanto, nos deparamos com dificuldades significativas em relação a essas variáveis, pois com extrema frequência elas não eram preenchidas no prontuário do paciente, tanto no físico, como no eletrônico. **Resultado:** Diante desse fato, refletimos sobre a importância dessas informações principalmente no contexto assistencial e científico, uma vez que o prontuário é um documento que revela como a assistência está sendo desenvolvida, pois os procedimentos realizados devem constar no mesmo, assim como, é uma fonte de pesquisa para aprimorar a qualidade do cuidado prestado ao cliente no âmbito do Sistema Único de Saúde. A ausência de tais informações comprometem a realização de pesquisas epidemiológicas que pretendem traçar o perfil dos clientes atendidos, bem como entender a distribuição das doenças nessa população, dificultando a melhoria da assistência e interferindo na qualidade de vida. Refletindo sobre esse problema, durante a coleta de dados investigamos o porquê do não preenchimento adequado dos prontuários e descobrimos que a demanda de trabalho é elevada, mas também a equipe do arquivo não considerava relevante o preenchimento de tais informações. Com isso, tivemos uma conversa com alguns membros da equipe explicando a importância desse preenchimento adequado. Percebemos que alguns ficaram surpresos quando descobriram que o prontuário é um documento com potencial científico e que as informações consideradas irrelevantes são extremamente necessárias para traçar um perfil da comunidade atendida e a partir disso, elaborar estratégias para a resolução de problemas, melhorando a qualidade da assistência. **Considerações finais:** Assim, percebe-se que o processo de trabalho é um fator determinante na qualidade da assistência, que reflete diretamente na qualidade de vida da população atendida. Para tanto, todas as fases desse processo devem ser executadas com eficiência e o preenchimento adequado do prontuário é a etapa primordial dessa cadeia. E para que isso seja eficaz é necessária a qualificação de toda a equipe, iniciando pelos profissionais do arquivo. Com isso, haverá uma melhoria no processo de trabalho e valorização do cliente, respeitando sua identidade clínica e social.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



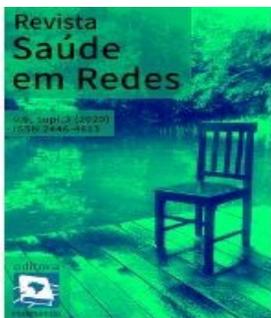
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12259

### AUXÍLIO FINANCEIRO PARA ALUNOS ASSISTIDOS NO CURSO DE ODONTOLOGIA/UFES: UMA CONQUISTA ESTUDANTIL

**Autores:** Sabrina Oliveira Varela, Raquel Baroni de Carvalho, Ana Carolina de Moura da Silva, AMY BRIAN COSTA E SILVA, IZABELLA TORRENTE PEREIRA, DANIELLA FABRES IZOTON, ALANA CORRENTE LOUREIRO, AMANDA ASSUNCAO DA CUNHA

**Apresentação:** O curso de graduação em odontologia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) exige que o estudante desembolse uma grande quantia em dinheiro para a compra de instrumentais e materiais de consumo necessários para cursar as disciplinas obrigatórias laboratoriais e de atendimento clínico aos pacientes. Este relato visa compartilhar um avanço na política de assistência com uma nova modalidade de auxílio para os alunos assistidos que estão cursando o 5º período do curso. **Desenvolvimento:** A odontologia é uma área da saúde tradicionalmente elitizada que requer um alto investimento financeiro desde a graduação. Após a implementação da política de cotas e do Sistema de Seleção Unificada (SISU) foi perceptível um grupo mais heterogêneo de alunos no curso, resultando em diferentes perfis socioeconômicos. A UFES já possuía uma modalidade de auxílio material no valor de 50 reais para alunos assistidos porém o valor não contemplava as necessidades do curso de odontologia que exige muito mais financeiramente dos estudantes. **Resultado:** No primeiro semestre do ano de 2018, através da organização estudantil do Centro Acadêmico de Odontologia (CAO), foi homologado o edital intitulado Auxílio Material Didático de Alto Custo que concedia 2 mil e 500 reais aos alunos assistidos do 5º período, o qual exige uma lista de materiais no valor médio de 6 mil reais, sendo a mais cara de todos os períodos. **Considerações finais:** Este avanço é resultado de uma demanda imediata decorrente da, já citada, heterogenização do corpo discente do curso. Porém ainda é um projeto permeado de limites porque não supre diretamente a demanda total dos estudantes. O que não faz dele um avanço dispensável para os estudantes que necessitam do auxílio para seguir o curso.



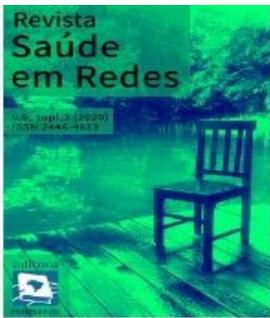
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12261

### ABORDAGEM INTERPROFISSIONAL EM AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS EM BELÉM (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET- SAÚDE

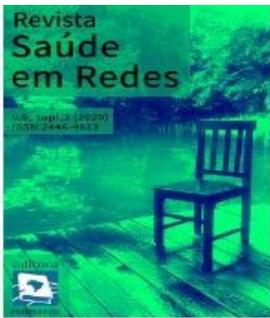
Autores: Alannys Bianca Queiroz, Alice Garcia de Oliveira, Alice Garcia de Oliveira, Alice Garcia de Oliveira, Simone de La Rocque Cardoso, Nayara Nunes de Alcântara, Cleber Leonardo de Souza Campos, Nayara Nunes de Alcântara, Margarete Feio Boulhosa, Margarete Feio Boulhosa, Alice Garcia de Oliveira, Alice Garcia de Oliveira, Cleber Leonardo de Souza Campos, Simone de La Rocque Cardoso, Nayara Nunes de Alcântara, Cleber Leonardo de Souza Campos, Alice Garcia de Oliveira, Alice Garcia de Oliveira, Nayara Nunes de Alcântara, Margarete Feio Boulhosa, Cleber Leonardo de Souza Campos, Simone de La Rocque Cardoso, Simone de La Rocque Cardoso, Simone de La Rocque Cardoso, Nayara Nunes de Alcântara, Margarete Feio Boulhosa, Cleber Leonardo de Souza Campos, Margarete Feio Boulhosa, Alice Garcia de Oliveira, Margarete Feio Boulhosa, Nayara Nunes de Alcântara, Nayara Nunes de Alcântara, Simone de La Rocque Cardoso, Cleber Leonardo de Souza Campos, Alice Garcia de Oliveira, Cleber Leonardo de Souza Campos, Nayara Nunes de Alcântara, Cleber Leonardo de Souza Campos, Simone de La Rocque Cardoso, Margarete Feio Boulhosa, Nayara Nunes de Alcântara, Alice Garcia de Oliveira, Simone de La Rocque Cardoso, Alice Garcia de Oliveira, Alice Garcia de Oliveira, Margarete Feio Boulhosa, Cleber Leonardo de Souza Campos, Nayara Nunes de Alcântara, Margarete Feio Boulhosa, Cleber Leonardo de Souza Campos, Nayara Nunes de Alcântara, Simone de La Rocque Cardoso, Simone de La Rocque Cardoso, Nayara Nunes de Alcântara, Margarete Feio Boulhosa, Cleber Leonardo de Souza Campos, Cleber Leonardo de Souza Campos, Simone de La Rocque Cardoso, Simone de La Rocque Cardoso, Margarete Feio Boulhosa, Margarete Feio Boulhosa

Apresentação: A complexidade do campo da Saúde Coletiva se deve ao fato dos cuidados direcionados ao processo saúde-doença com base na Atenção exigem múltiplos olhares para atingir os diferentes setores voltados família e comunidade. Para atender e utilizar a interdisciplinaridade, pressupõe-se a atuação conjunta de diferentes áreas do saber e o entrelaçamento desses saberes e o desafio de trabalhar as várias áreas do conhecimento a especificidade das profissões em congruência de uma ação coletiva. Diante dessa necessidade de trabalhar juntos e da execução de várias dinâmicas, com o envolvimento das crianças para o desenvolvimento de saberes para a comunidade, incluindo-se a infância, que as práticas educativas, ao utilizar metodologias ativas e a transformações no processo de educação em saúde como recurso formidável para a melhoria da qualidade de vida da população, ao apoio à promoção da saúde base dos preceitos do Sistema Único de Saúde. É importante ressaltar que ao iniciar a proposta de trabalho interprofissional direcionado ao público infantil, faz-se necessário o cuidado com base ao diálogo entre os participantes do estudo e elaboração de informações de acordo com a escolaridade das crianças matriculadas na escola no desenvolvimento das atividades programadas precisam ser compreendidas pelo grupo de maneira que esteja acessível, mediante a adequação de linguagem, e da utilização do lúdico por exemplo o brincar, a musicalidade e a pintura levou ao envolvimento



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos participantes. A linguagem do brincar, pode então vir a ser estabelecida através de um vínculo entre o participantes (aluno ou criança) e o profissional, proporcionando resultados mais eficazes. Além disso, faz-se necessário também a preparação de um ambiente que permita o bem-estar e a segurança das crianças, para assim haver uma troca e interação dos envolvidos. Sob esse viés, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade), o qual tem como objetivo estimular o autocuidado e a autonomia da população, a partir do olhar da interprofissionalidade desenvolveu o plano de trabalho “autocuidado na infância”. Objetivo: Apresentar, sob o olhar da interprofissionalidade, as experiências e as atividades idealizadas e concretizadas por discentes de diferentes cursos de graduação da Universidade do Estado do Pará durante as Atividades do PET-Saúde em uma escola pública da cidade de Belém (PA)rá. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência, o qual descreve a abordagem da interprofissionalidade na realização de ações em educação em saúde durante a prática do PET-Saúde/interprofissionalidade que ocorreram ao longo do segundo semestre de 2019 por discentes de enfermagem, terapia ocupacional e medicina da Universidade do Estado do Pará (UEPA), em parceria com os coordenadores, tutores, preceptores do projeto formados pelos estudantes dos cursos de Terapia ocupacional, Enfermagem, Medicina, Fisioterapia e Educação Física. A atividade foi realizada na escola pública localizada no Distrito Administrativo da Sacramenta (DASAC), onde os serviços da rede de atenção a Saúde, o qual pertence como prática e estágio aos estudantes da Universidade do Estado do Pará, dos vários cursos das ciências da saúde (Enfermagem, Terapia Ocupacional, Educação Física, Fisioterapia, Biomedicina e Medicina) em Belém (PA) e teve como público alvo crianças de 6 a 10 anos de idade com 102 estudantes matriculados na 1ª, 2ª e 3ª série do ensino Fundamental que frequentam a escola pelo turno da tarde. Tendo conhecido a realidade das crianças que participariam, o grupo chegou ao tema “auto cuidado na infância”. A equipe então discutiu sobre formas de abordagem dos temas na escola. Levando em conta o ponto de vista das diferentes áreas de formação dos envolvidos no projeto, estes foram divididos em duas atividades diferentes: “alimentação saudável” e “higienização das mãos”.



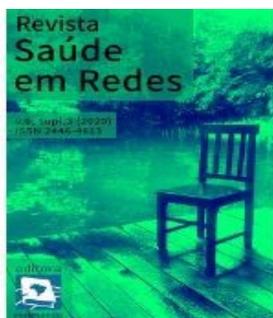
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12262

### TIPOS DE EDUCAÇÃO: MONITORIA E UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS COMO PROCESSO DE EMPODERAMENTO DO ACADÊMICO

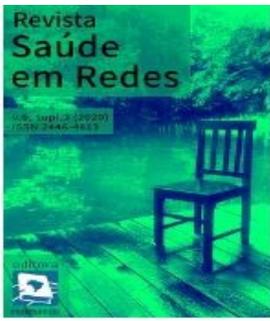
**Autores:** Marley Valéria de Andrade Barata, Amanda Loyse da Costa Miranda, Joyce Regina Pereira, Stephanie Barboza Monteiro, Valéria Gabriele Caldas Nascimento, Geysse Aline Rodrigues Dias

**Apresentação:** Entende-se como educação em saúde o processo educativo de construção de conhecimentos que visa à apropriação temática pela população, buscando a capacitação e troca de saberes, a fim de garantir a promoção à saúde e melhores condições de vida. Uma vez que esse método educacional proporciona combinações de ações e experiências de aprendizado, essa ferramenta visa empoderar e, conseqüentemente, aumentar a autonomia de usuários no que diz respeito ao autocuidado, pois é planejada com o intuito de habilitar clientes a obterem controle sobre fatores e comportamentos determinantes em seu processos de saúde-doença - desde os hábitos de higiene íntima de determinada população, até comportamentos que afetam o coletivo, como queimadas e a problemática do lixo -, levantando debates com usuários, profissionais e gestores para atender determinadas situações nas quais se fazem necessárias intervenções e instruções diretas sobre temáticas específicas. Já a educação na saúde busca métodos diferenciados de ensino-aprendizagem com intuito de integrar a teoria com a prática no serviço, desenvolvendo, desse modo, reflexão acerca de problemas reais - como a prestação de serviço à pessoas com deficiências (PCDs) ou o manuseio de máquinas de alta complexidade -, buscando a construção de soluções originais e criativas capazes de modificar a realidade de trabalho. Entendendo a relevância da temática e compreendendo a mesma como uma das competências primordiais do enfermeiro (a educação em saúde com o usuário e na saúde com a equipe de profissionais sob sua supervisão), notou-se a importância da explanação sobre os tipos de educação durante o processo de ensino realizado na graduação como forma de garantir a formação de profissionais seguros e capacitados a conduzir processos educativos, seja para a população, seja para a equipe de saúde. Nesse contexto, a monitoria acadêmica entra como uma ferramenta de apoio pedagógico preparando o futuro profissional com habilidades teórico-práticas, além de ser um local propício para troca de saberes e experiências, sendo um processo dinâmico, complexo, dialógico e contínuo, tornando-se uma estratégia importante para o ensino. Aliado a este processo, utilizam-se metodologias ativas, com foco na problematização e no ensino sob medida, com o intuito de tornar o acadêmico um ser crítico e reflexivo durante o processo, bem como estimular sua participação e criatividade. **Objetivo:** descrever a experiência de acadêmicas de enfermagem na condução de atividade de monitoria sobre os tipos de educação em e na saúde. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicas de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), durante as aulas teóricas do projeto de monitoria intitulado “Modelos Pedagógicos Centrados no Estudante na Formação do Educador em Saúde e Enfermagem”. A monitoria iniciou segundo o calendário acadêmico de aulas, com duração de agosto a dezembro de 2019, com criação prévia do



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

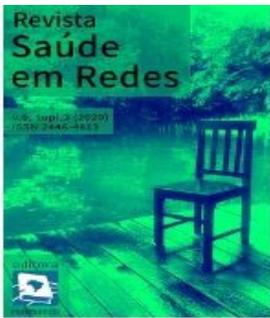
cronograma, sob o direcionamento da docente coordenadora do projeto, a aula relatada teve como tema central “Os tipos de educação em saúde”, tendo como público alvo discentes de enfermagem do 3º semestre da atividade curricular “Processos Educativos em Enfermagem I”. A vivência se deu por meio de orientações da equipe de monitoria aos alunos para o desenvolvimento da atividade dentro de sala, com a utilização do método ‘Just in Time Teaching’ (Ensino sob medida). Para tanto, a equipe direcionou aos alunos materiais didáticos com a explanação sobre a temática. Posterior a isso, a sala foi dividida em grupos e a cada um foi sorteado um tipo de educação, solicitando aos mesmos que elaborassem, dentro dos seus respectivos temas e grupos, apresentações livres. A dinâmica da apresentação se deu com o intuito que o restante dos discentes conseguissem a partir das apresentações identificar o tipo de educação utilizada; para que fosse possível cada grupo realizaria uma ação educativa e deveria empregar-se de assuntos pertinentes no seu tipo de educação. Além disso, havia a necessidade de aplicar a metodologia de ação da educação proposta. Resultado: As atividades desenvolvidas pela monitoria na atividade específica caracterizam-se desde o planejamento da aula, preparação do material de apoio, esclarecimentos de dúvida, auxílio na realização das tarefas e finaliza com a avaliação de todo o trabalho realizado com os discentes. A escolha do “Just In Time Teaching”, metodologia ativa que visa tornar o discente o centro do processo de ensino-aprendizado, foi benéfica ao percebermos certa criticidade e contextualização do conteúdo, que foi previamente estudado, pois tiveram o compromisso de estarem preparados para a aula e para a atividade, gerando, assim, discussão entre os discentes para elaboração de suas apresentações livres, esclarecimento de dúvidas e explanação sobre sua visão sobre o assunto. Foi perceptível que o uso do Ensino sob medida incentiva o discente a ter informações e uma base prévia do assunto ministrado em aula, a aprender de forma autônoma e a construir seu aprendizado coletivamente. Ao desenvolvimento da aula, foi perceptível que ainda haviam dúvidas referentes aos tipos de educação, em específico as educações na saúde, devido suas semelhanças; desse modo, ao final de cada debate de apresentação as monitorias e a docente realizaram uma breve explanação em pontos que ocorreram erros, discordâncias ou restavam dúvidas. Além disso, pela colocação de uma apresentação livre e a utilização de uma metodologia ativa do tipo aula invertida, notou-se um grande desenvolvimento da criatividade e planejamento dos discentes, incrementando essas habilidades ao ser profissional deste. Resultado: Destarte, entende-se que a monitoria possibilita que os discentes atuem como facilitadores, orientadores e responsáveis pelo processo de aprendizado e formação do seu futuro colega de profissão, algo que é muito significativo para a enfermagem. Salienta-se que o processo de empoderamento, desde a graduação, para que os acadêmicos sejam preparados para assumirem o papel de enfermeiro-educador em sua futura profissão em todos os contextos, principalmente por se tratarem de chefes de uma equipe, é de suma relevância. É imprescindível considerar as singularidades de todos os discentes e utilizar métodos e instrumentos que sejam mediadores e facilitadores dos processos de conhecimento de cada um, visando minimizar bloqueios e empecilhos para a aprendizagem, e a monitoria vem com esse objetivo de aproximação de discentes-docentes e discentes-discente, com o intuito de fomentar o diálogo e melhorar o ensino na graduação.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Sendo assim, salienta-se também a utilização de metodologias ativas e aula invertida possibilitam o melhor dinamismo das aulas, fomentando um aprendizado e autonomia entre os discentes, docentes e monitores.



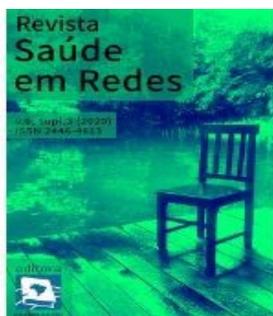
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12263

### MOVIMENTO POPULAR DE SAÚDE E AS TENDAS DO AFETO POPULAR: ESPAÇO DE CUIDADO E DIÁLOGO COLETIVO.

**Autores:** Michele Neves Meneses, Maria da Conceição Moreira Dos Santos, Eliane Duarte Cunha, Thais Wanglon Martins, Roberta Medeiros da Costa, Margarete Paz Cavalheiro

**Apresentação:** Inspirada em movimentos anteriores, como a Tenda Paulo Freire, a Tenda do Afeto Popular surge da fusão do desejo de profissionais e pessoas implicadas em diferentes militâncias, dentre elas a defesa do SUS, dos direitos humanos e o reconhecimento das práticas populares, com o anseio por um mundo mais justo e igualitário, onde todo sujeito possa “existir”, tendo vez e tendo voz. É baseada nos princípios da Educação Popular e do Bem Viver e entendida como forma de fomentar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS). É uma ação intersetorial e do Movimento Popular de Saúde (MOPS). Acontece a partir da contribuição de cada sujeito que chega e compartilha sua singularidade, onde vai trazendo forma em ato da Tenda do Afeto, sendo a mesma identificada como um espaço que, de forma autêntica e leve, pudesse contemplar variadas demandas. A arte, a música e a poesia são tidas como ingredientes fundamentais para que as trocas que acontecem nas tendas possam ocorrer com a leveza e comprometimento social. **Objetivo:** Relatar a experiência da Tenda do Afeto Popular na cidade do Rio Grande, estimulada pelo Movimento Popular de Saúde, enquanto cocriador, no processo de construção e execução da mesma, a fim de compartilhar e possibilitar novos fazeres no que se refere a formas de cuidado humanitário, construção coletiva de saberes, participação social, busca do bem viver e luta pela vida. **Método:** Relato de experiência do vivido a partir da realização das Tendas do Afeto Popular nos mais diversos espaços institucionais, eventos e nas comunidades do município do Rio Grande nos anos de 2018 e 2019. **Resultado:** Produzem-se, no acontecimento, novas formas de afetamentos, compartilhamentos, reflexões e encontros. Dentre as atividades que ocorrem, estão rodas de conversa sobre temas como saúde, lutas, controle social, políticas públicas, entre outros, caracterizando um espaço para que as pessoas possam expressar livremente seus questionamentos com o que lhes afeta. São realizadas, ainda, práticas de cuidado, como massagem, Reiki, dança circular, na intenção de que as práticas integrativas e populares ganhem força e reconhecimento. Outras oficinas e vivências também acontecem, como o corredor do cuidado, mandalas, entre outras, levando em conta a ideia da aprendizagem significativa, a qual não se dá apenas “com a cabeça”, mas também pela via do corpo. **Resultado:** Percebe-se a Tenda como um dispositivo agenciador de movimentos com o trabalho na saúde que viabiliza, em ato, momentos de reflexão e cuidado, onde os participantes percebam e experienciem novas formas de agir e cuidar de si, do outro e da vida. A Tenda circula pelos mais diversos espaços, eventos e comunidades propiciando a construção de caminhos que desencadeiam processos e trocas. Ainda, como fomentadora de diálogos entre o espaço governamental e à população na formulação e implementação das políticas públicas.



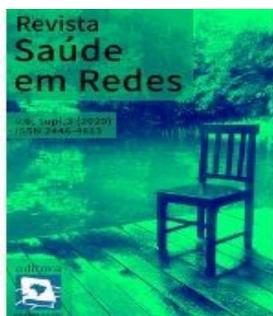
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12264

### PROCESSO DE GESTÃO DA PRIMEIRA LIGA DE FERIDAS E CURATIVOS DO RIO DE JANEIRO

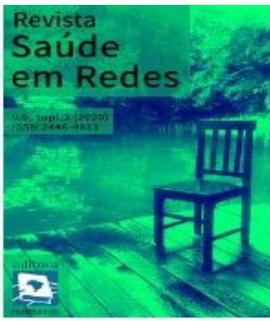
Autores: Rebeca de Araujo Duarte, Luciana Gomes Monteiro, Rayane Gomes da Silva, Victor de Souza Miranda Costa, Gabriel de Oliveira Teixeira, Sônia Regina de Souza, Rosane de Paula Codá, Alcione Matos de Abreu

Apresentação: As Ligas Acadêmicas são entidades organizadas por discentes sob orientação de um docente com vista a criar um espaço de discussão, construção, interação e atividades práticas sobre determinados temas e vêm assumindo cada vez mais importância na formação dos alunos enquanto atividade extracurricular, dado seu potencial constitutivo de todo processo ensino-aprendizagem e de desenvolvimento de competências. Em 2018, um grupo de graduandos em Enfermagem de uma universidade federal se reuniram para fundar a primeira Liga Acadêmica de Feridas e Curativos (LA) do Estado do Rio de Janeiro que visa cumprir os objetivos de ensino, pesquisa e extensão de forma integrada através da organização e participação ativa em eventos, ações e campanhas de prevenção, proporcionando o enriquecimento da formação acadêmica, a promoção da educação continuada em feridas e curativos e o autocuidado, a divulgação de informações sobre feridas e curativos, o estímulo e a promoção do desenvolvimento de trabalhos científicos e pesquisas. Assim, é possível não só difundir o conhecimento, mas também aumentar o intercâmbio entre alunos, professores, integrantes da comunidade e profissionais que atuam na área dermatológica, potencializando as relações sociais e o aprendizado teórico-prático. Para que as ações da LA sejam concretizadas, a gestão é realizada de forma articulada por uma equipe de Diretores divididos em nove cargos: Presidente, Vice-Presidente, Financeiro, 1º Secretário, 2º Secretário, Marketing e Comunicação, Ensino, Extensão e Pesquisa. Quando bem definida e executada, a gestão garante que os processos sejam devidamente definidos para manter a rotina bem organizada, identifica possíveis obstáculos e oportunidades, busca diferenciais de atuação, estabelece metas e desenvolve a liderança em prol do bom funcionamento da LA. O objetivo deste relato de experiência é descrever o processo de gestão da LA, bem como as conquistas, contribuições e realizações práticas que foram preponderantes para a manutenção e aprimoramento da entidade. Desenvolvimento: Estudo do tipo relato de experiência com abordagem descritiva exploratória sobre as experiências gerenciais vivenciadas pelos Membros Diretores de uma Liga Acadêmica de Feridas e Curativos, vinculada a uma universidade federal localizada no Estado do Rio de Janeiro, onde os dados inerentes às atividades de gestão desenvolvidas foram obtidos através de análise e seleção documental do estatuto e dos livros de atas e de registros de eventos no período compreendido entre janeiro a dezembro de 2019. Resultado: No processo de gestão da LA ocorreram 09 reuniões, dentre elas 07 foram Reuniões Gerais Administrativas onde os Diretores discutiram e decidiram, através de votação, o seguinte: planejamento e organização de eventos tanto para os discentes da universidade na qual a LA está vinculada, quanto para discentes de outras instituições e universidades, docentes e comunidade; elaboração de cronogramas semestrais; remanejamento ou acúmulo de cargos;



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

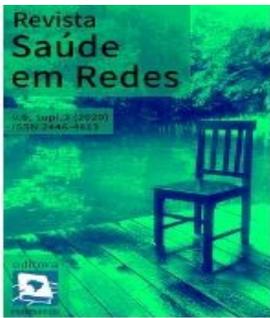
discussões sobre os temas e convidados para ministrar aulas e estabelecimento de regras para o edital do processo seletivo para novos Ligantes, onde foi preconizado o número de vagas, o cronograma do processo e as etapas. O processo seletivo se deu em duas fases: a primeira etapa consistiu no envio de uma carta de interesse para o e-mail da LA, onde o Presidente atribuiu para cada candidato um número de inscrição para a avaliação de forma imparcial pelos demais Diretores e a segunda etapa foi constituída de uma entrevista presencial. Em cada etapa os candidatos receberam uma pontuação atribuída por cada Diretor. A seleção se deu por uma média aritmética das duas pontuações, de acordo com o número de vagas. Realizou-se, também, 01 Reunião com Orientador e Coordenadora, para a discussão sobre planejamentos futuros, e 01 Assembleia Geral Extraordinária para a posse de novos Ligantes, bem como a eleição para o cargo de 1º Secretário e troca do cargo de 1º secretário para 2º secretário. Para a troca de cargos, o processo foi de eleições restritas com votação interna, onde na Reunião Geral Administrativa foi dada a oportunidade para todos os Diretores, que estiverem interessados na vaga, trocar seu cargo pelo cargo vago, desde que seja aprovado por maioria simples dos demais Diretores. Depois, foi dada a oportunidade aos Ligantes matriculados no curso de Enfermagem da universidade onde a LA está vinculada a se candidatarem a vaga ociosa. Em relação aos eventos, foram realizados um total de 12, que foram planejados e executados pelos Diretores, dentre eles foram realizados: a) 02 acolhimentos dos calouros de enfermagem em parceria com a Liga Acadêmica sobre fenômenos das drogas, vinculada à mesma universidade da LA, cujo objetivo foi criar uma simulação realística para alertar sobre as consequências para o usuário de drogas ilícitas, que pode causar feridas e põe em risco a vida e a integridade física. Os eventos abrangeram cerca de 120 acadêmicos e os trabalhos foram organizados em reuniões e as tarefas distribuídas entre os diretores e ligantes de ambas as ligas. Os diretores da LA foram responsáveis pelo seguinte: dois criaram um roteiro, dois cuidavam dos equipamentos sonoros, dois elaboraram um cenário e um foi o narrador. Ambas as ligas foram responsáveis pela atuação nos papéis (ligantes e diretores) e pela iluminação e adereços (ligantes). Foram realizadas 07 aulas sendo que todas contaram com a participação em média de 15 ouvintes, e foram ministradas por Profissionais, Diretores ou Ligantes convidados pelo Diretor de Ensino. As aulas foram pré-divulgadas nas redes sociais da LA pelo Diretor de Marketing. A coleta das assinaturas dos ouvintes ocorre na entrada, sendo registrados a presença no Livro de eventos da LA pelo 1º Secretário. Logo após o evento, o Diretor de Marketing e Comunicação confeccionava a arte e emitia os certificados dos ouvintes, sendo conferidos e enviados pelo 1º secretário por e-mail aos seus destinatários num prazo de 30 dias após o evento. Foi realizado 01 evento I Simpósio Integrado da LA, em parceria com outras duas ligas acadêmicas e sob instrução dos Orientadores e CoOrientadores, com o tema “O Uso de Práticas Integrativas e Complementares no Tratamento de Feridas na Pessoa Idosa”. Quanto ao planejamento, as responsabilidades foram conforme divisão consensual (funções administrativas, de infraestrutura, de comunicação, organização de coffee break e apoio) entre as diretorias das ligas e regulamentação de seus respectivos estatutos no que tange à realização de eventos. Compareceram a este evento aproximadamente 100 pessoas. O dinheiro arrecadado com as inscrições foi repartido igualmente entre as ligas organizadoras.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Também foi realizada 01 Jornada Científica em comemoração aos 90 anos de atividades de um hospital universitário, no qual foram realizadas atividades de educação em saúde sobre Lesão por Pressão com pacientes que estavam aguardando consultas. A LA organizou, em parceria com um diretório acadêmico de uma instituição, o 1º curso de desbridamento de feridas com pata de porco com objetivo de capacitar os membros da LA, com participação de 17 estudantes, entre eles mais da metade dos Diretores e Ligantes da LA. Considerações finais: A experiência descrita visou ratificar a recomendação das Diretrizes Curriculares Nacionais e possibilitou o desenvolvimento da autonomia estudantil, capacidade de gestão e a cultura organizacional de uma liga acadêmica através do amplo espaço de produção, discussão e reflexões críticas.



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

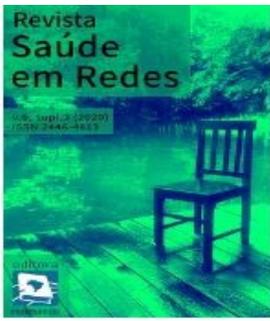
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12266

### EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS NO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE (PET-Saúde) EM UMA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DE SANTA CATARINA

Autores: Carla Dacroce, Thobias Itamar Tomasi, Richard Alecsander Reichert, Bárbara Martini, Divandra Aparecida Busatto, Rafael Silva Fontenelle, Elizana da Silva, Luís Henrique Domingues

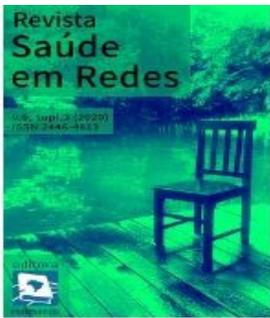
Apresentação: A complexidade e a dinamicidade dos processos de saúde-doença implicam na necessidade de aprimoramento dos serviços e da formação profissional no campo da saúde a fim de melhorar a qualidade de atenção e cuidado à população. Para isso, são necessárias inovações no processo de formação dos profissionais. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma iniciativa do Ministério da Saúde que objetiva uma maior inserção de estudantes na prática profissional, contribuindo com a formação acadêmico-profissional para atuação nos serviços. Em sua nona edição, tem como eixo central a Educação Interprofissional em Saúde, com foco no desenvolvimento de ações voltadas ao trabalho interprofissional, envolvendo docentes, estudantes, profissionais, gestores e usuários. O objetivo geral do programa é promover conhecimento teórico e prático a respeito da interprofissionalidade. Para tanto, a proposta é a integração ensino-serviço em prol de mudanças no processo de formação em saúde, atentando-se para as reais necessidades da população. Na Universidade do Vale do Itajaí (Univali), uma das instituições selecionadas para a realização do PET-Saúde/Interprofissionalidade, propõem-se ações de inserção, contato e atendimento à população e projetos de pesquisa e intervenção com o intuito de inserir estudantes em contextos diversificados de atuação. São realizadas reuniões mensais intergrupos, discussões de casos com equipes multi/interprofissionais e inserção dos alunos em serviços especializados. O programa conta com acadêmicos de diversas áreas da saúde, sendo elas: educação física, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, nutrição, odontologia e psicologia. As principais atividades realizadas são: participação em interconsultas, reuniões de discussão de casos e reuniões de média e alta complexidade; pesquisas voltadas para a temática interprofissionalidade; e planejamento de intervenções junto a comunidade em geral. Dentre os principais resultados observados, pode-se ressaltar: maior compreensão sobre os fluxos do Sistema Único de Saúde (SUS) e a lógica de funcionamento dos serviços, além de conhecimento teórico-prático sobre interprofissionalidade em saúde. Dessa forma, o PET-Saúde/Interprofissionalidade proporciona vivências que possibilitam aproximação e diálogo com a realidade, facilitando a aplicação de princípios como integralidade, universalidade e equidade. Tendo como base os princípios do SUS e a lei 8.080/90, percebe-se a importância dessa iniciativa, uma vez que os profissionais contam com experiências mais amplas de atendimento e trabalho em equipe. Essas iniciativas propiciam espaços de reflexão, socialização do conhecimento, desenvolvimento de senso crítico e proatividade e compromisso com a comunidade, possibilitando o trabalho cooperativo entre estudantes de diversas áreas do conhecimento,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

assim contribuindo com a formação de profissionais-cidadãos e práticas cada vez mais integrativas de atenção e cuidado à saúde.



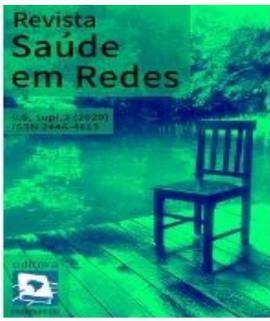
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12267

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE ISDT'S E ACESSIBILIDADE AO CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Débora Machado, Luan Cardoso e Cardoso, Davi Gabriel Barbosa, Luanna Moreira da Silva, Rubia Rodrigues Neves Yasutake

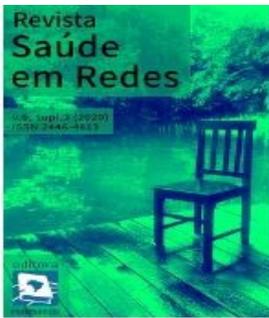
Apresentação: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) estão entre os problemas de saúde pública mais preocupantes em todo o mundo, com uma estimativa de que, a cada dia, há mais de 1 milhão de novos casos curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos, tendo como duas, entre as mais prevalentes, a sífilis e a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Com isso, o controle das ISTs, além da ampla abordagem acerca do diagnóstico e do tratamento clínico, centra-se em atividades preventivas, visando identificar e tratar os casos precocemente, além de obter um maior impacto sobre a população. Sendo assim, os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) foram criados para aumentar o acesso da população ao diagnóstico de ISTs, além de favorecer a conscientização da população acerca de sua prevenção. Esse acesso aumentou com a implementação dos CTA na rede pública, contribuindo para a fomentação do conhecimento da população a respeito do assunto, assim como um acesso mais universal aos exames e ao aconselhamento relativo à prevenção. Dessa forma, objetiva-se relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde em uma educação em saúde sobre ISTs e CTA em uma Unidade Básica de Saúde. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência sobre uma educação em saúde realizado em uma Unidades Básicas de Saúde por acadêmicos de uma universidade pública. o qual consistiu-se primeiramente em um debate sobre HIV, Sífilis e Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), seguido por um momento de perguntas sobre a temática e, por fim, o compartilhamento de saberes entre si. Para a elaboração levou-se em consideração a rotina da unidade e a presença do CTA, além do público diverso o qual, de modo geral não sabiam da existência desse setor, e que ficavam durante um tempo considerável aguardando atendimento ociosamente. Posteriormente, elaborou-se as perguntas, com o intuito de contribuir com o conhecimento do público sobre HIV e Sífilis, infecções que eram cobertas pelos testes rápidos disponíveis no CTA. Por fim, realizou-se o compartilhamento de saberes, onde compartilharam os aprendizados adquiridos. Resultado: Observou-se, ao decorrer da educação em saúde a participação ativa do público participantes, composto de adolescentes e adultos de ambos os gêneros e idades variadas. Não obstante, notou-se que havia dúvidas acerca das temáticas trabalhadas, principalmente em relação a transmissibilidade, sinais e sintomas, prevenção e tratamento das ISTs, bem como dúvidas em relação ao funcionamento, objetivo, sigilo de informação e a forma como aconteciam os testes rápidos no CTA. Para além disso, relatou-se por intermédio do público a importância de realizar educação em saúde como o momento em questão, haja vista a possibilidade de realização de atividades no tempo ocioso que o público aguarda para ser atendido na UBS. Considerações finais: Evidencia-se a participação ativa do público, apesar da presença de dúvidas acerca da temática. Retrata-se que, apesar dos assuntos abordados em questão já



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estarem consolidados dentro da rotina de trabalho das unidades, observou-se notoriamente lacuna considerável na efetivação do repasse de informação básicas para o usuário, como sobre IST' e CTA.



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

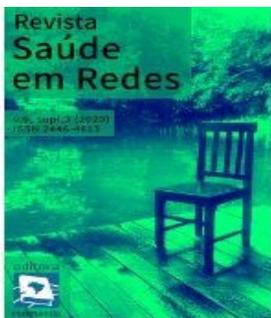
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12269

### POLÍTICAS PÚBLICAS, REFUGIADOS E FRONTEIRASFRONTEIRA, REFUGIADOS

Autores: Lincoln Costa Valença

Apresentação: Ao longo dos anos as ações dos poderes públicos foram estudadas e analisadas para saber como elas beneficiavam a população. Em cada época o Estado agiu conforme a necessidade do momento e assim foram sendo construídos os conceitos relacionados às políticas públicas. Neste sentido, a proposta deste tópico é trazer os conceitos de políticas públicas e relacioná-los aos de refugiados e de fronteiras, em especial aquelas políticas relativas à saúde. No Brasil, de acordo com a Constituição Federal de 1988, a saúde é um “Direito de Todos e Dever do Estado”, e a Lei Federal nº 8080 reitera que a “Saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis para seu pleno exercício”. Ainda que a nossa legislação não faça menção direta ao acesso de cidadãos estrangeiros aos serviços oferecidos por meio do SUS, alguns estudiosos defendem a ideia de que esse acesso abrange a todas as pessoas, independente de sua nacionalidade. É o que tem ocorrido no Estado de Roraima com a presença de estrangeiros, em sua maioria venezuelanos. Nunes indica que o Tratado de Cooperação Amazônica (TCA) foi adotado, em Brasília, aos 3 de julho de 1978, pelos oito Estados independentes da região – Brasil, Bolívia, Colômbia, Equador, Guiana, Peru, Venezuela e Suriname. A compreensão das razões que levaram à sua assinatura requer a análise de uma rede complexa de interesses dos países negociadores no âmbito regional e de fatos de relevância global. O autor reforça que o texto do Pacto Amazônico traz os principais instrumentos internacionais voltados para a preservação do meio ambiente e o cuidado com o ser humano; saúde, condições sanitárias, epidemias e desenvolvimento social. Pesquisadores se dedicaram a explicar a história e a formação do conceito de políticas públicas, que surge como um meio de respostas sobre o que o Estado fez, e assim pode-se definir como “[...] o conjunto das decisões e ações propostas geralmente por um ente estatal, em uma determinada área [...], de maneira discricionária ou pela combinação de esforços com determinada comunidade ou setores da sociedade civil”. (1) A variação nos significados dos conceitos de políticas públicas, principalmente por parte dos que estudavam ciências políticas, que com os anos e os estudos foram ficando mais complexos, onde analisavam desde o começo até a formação final das políticas públicas com todos os atores envolvidos. Tal complexidade pode ser comprovada pelo estudo de Souza (2003), que define as políticas públicas como um estudo que analisa o que o governo faz para o público. (1) TUDE, FERRO, SANTANA, p.11, 2015



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

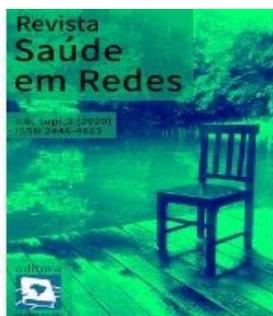
Trabalho nº 12270

### EXPERIÊNCIAS DE AÇÕES EDUCATIVAS NA ESCOLA E SEU PAPEL NA VIDA DE ADOLESCENTES

**Autores:** TASSIANY CAROLINE SOUZA TRINDADE, PATRÍCIA OLIVEIRA BARBOSA PINTO, TAIZA ADRIÃO DA CRUZ, SIMONE SANTANA DA SILVA

**Apresentação:** Trata-se de uma proposta de intervenção realizada por residentes da Estratégia Saúde da Família com adolescentes de uma escola estadual no município do Estado de São Paulo. A escola pode ser compreendida como um ambiente de relações, gerando um espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, contribuindo na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo e interfere diretamente na produção social da saúde. A sexualidade é uma das dimensões ligadas à vida e à saúde do ser humano que se manifesta desde o seu nascimento. Entende-se como um fenômeno multifatorial, com aspectos biológicos, psicológicos, culturais, históricos e sociais, que influencia nas formas de enxergar e se colocar no mundo. Na adolescência, a puberdade e sexualidade se manifestam em diferentes e surpreendentes sensações corporais, em desejos ainda desconhecidos e em novas necessidades de relacionamento interpessoal, tornando-se um foco importante de preocupação e curiosidade para adolescentes de ambos os sexos. Nesse contexto, os valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão em processo de formação e solidificação. Então se espera que os profissionais de saúde envolvidos no processo de promoção do cuidado ao adolescente estejam pactuados no respeito às crenças e interações dos indivíduos com o meio, a fim de levar a saúde de uma maneira leve e livre de julgamentos moralizadores. Falar sobre sexualidade nessa fase requer cuidados éticos e responsabilidade, já que essa população tem dificuldade de acesso nos serviços de saúde. A educação escolar se constitui um potente dispositivo para o trabalho com adolescentes. Nesse processo educacional é relevante a valorização das ações democráticas, populares, inclusivas e plurais, as quais estabelecem a possibilidade de construirmos uma escola que atenda ao contexto dinâmico de mundo. É necessário ainda que ocorra uma maior apropriação, em seu projeto político-pedagógico, de conhecimentos e valores que contribuam para a valorização da vida, a formação integral e o exercício da cidadania coloca-se para uma construção livre de credos e barreiras.

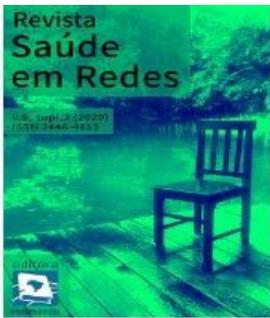
**Desenvolvimento:** Trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido em uma escola estadual numa região periférica da cidade de Sorocaba, São Paulo no ano de 2018. Foram realizadas oficinas de perguntas e respostas em que eram abordadas questões sobre sexualidade e saúde, puberdade: mitos e tabus, educação sexual na escola e adolescência e vulnerabilidade. A etapa que envolve caixa de dúvidas permitiu avaliar os conhecimentos prévios dos alunos sobre o que ali estava sendo proposto. Além de direcionar quais seriam os pontos chaves para o aprendizado desconstruído de alguns conceitos. Após a análise das perguntas através dos critérios de inclusão e exclusão (esse último critério aplicava-se as questões repetidas) tornou-se melhor a visualização dos pontos mais frágeis de entendimento dos alunos e o que de fato seria abordado. A aplicação da intervenção dividiu-se num total de quatro encontros. No quarto e último encontro a conversa foi aberta e promovida pelos



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

próprios alunos, a fim de promover um espaço onde eles constroem o seu próprio conhecimento. O ambiente ficou aberto para que dúvidas e curiosidades fossem esclarecidas, caso ainda existissem, além de conversamos sobre o que foi apreendidos nesses encontros, se de fato esse momento é oportuno na vida deles. A aposta foi em sensibilizar os participantes à temática a partir da adoção de práticas conscientes na performatividade de sua sexualidade e na possibilidade de instrumentalizá-los para multiplicar as informações e ideias discutidas naquele espaço. Resultado: Os questionamentos iniciais emergem de dúvidas clássicas vivenciadas no contexto de vida dos adolescentes. Esse primeiro momento trouxe a possibilidade de entender o que de fato circula o imaginário dos mesmos e o que pode ser considerado como aprendizado trazido do contexto social, familiar e ou escolar. O foco da intervenção é justamente promover esse elo entre a prevenção das doenças através da adoção de práticas sexuais conscientes e seguras. Observou-se que a respeito do que apareceu nas conversas e os dados epidemiológicos, a responsabilidade preventiva está ligada a mulher, o que fortalece um caráter machista ao planejamento familiar, o que ainda torna passível a crítica da inserção do conteúdo na atenção à saúde da mulher, o que fortalece o pensamento sobre a reformulação dessa estratégia. Um dos desafios vivenciados durante a construção do trabalho está relacionado à dificuldade de aproximação dos profissionais da unidade e ACS's (Agentes Comunitárias de Saúde) da USF. Embora estivessem cientes da realização dos encontros e foram, inclusive, convidadas a participar, não houve adesão. Tal fato reafirma uma fragilidade frequente no contexto da saúde no Brasil e aponta um desafio a ser enfrentado, visto que esses profissionais estão inseridos nos territórios de atuação e tem papel fundamental nas comunidades. Entende-se que tal contexto pode estar associado ao processo de trabalho e até numa possível fragilidade no entendimento da importância das atividades educativas no território. Preza-se pela participação da equipe de ESF e do ambiente escolar a fim de dar continuidade na ação, tendo a análise crítica de todo processo do projeto de intervenção para, futuramente, ter autonomia de poder continuar transmitindo esse conhecimento com o passar do tempo e torne o processo frutífero. Considerações finais: O que se pode entender através do discurso dos alunos é que se faz necessário que a educação sexual inicie em casa e seja complementada na escola, para que possa suprir as carências e dificuldades da família em relação ao tema. Foi observado que há um certo distanciamento dos professores com essa abordagem justificativa pactuada na inserção da Unidade de Saúde no território o que configura uma responsabilidade unilateral, demonstrando assim uma real contradição com o que é proposto na formação integral. Talvez a sexualidade não seja entendida como inerente a vida e à saúde, como algo ligado ao desejo humano, ao instinto e ao simples dom de existir. Como temática de extrema relevância no cenário atual a educação sexual ainda é permeada por mitos e tabus. O distanciamento dos adolescentes e jovens das estratégias de autocuidado tem diferentes significados, além das questões culturais, o medo e a vergonha ainda são os principais dificultadores do aprendizado. A família e a escola têm papel fundamental nesse processo, pois ambos os espaços são de acolhimento e maior vivência nessa fase, pelo menos é o que deveria ser.



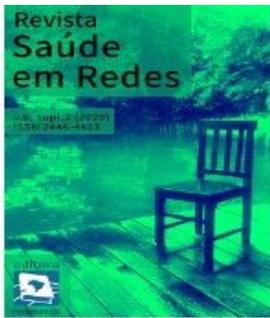
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12271

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE HANSENÍASE PARA USUÁRIOS DE UM CENTRO DE REFERÊNCIA EM DERMATOLOGIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Lucas da Silva Alves, Maria Caroline Silva Barreira, Larissa Rodrigues da Silva, Nayara Lourenço Rocha, Lídia Jamille da Costa Silva, Mayenne Myrcea Quintino Pereira Valente, Maryanna Santos Bezerra, Francisca Beatriz de Vasconcelos Oliveira

**Apresentação:** A hanseníase, conhecida antigamente como Lepra, é uma doença crônica, transmissível, de notificação compulsória e investigação obrigatória em todo território nacional. Possui como agente etiológico o *Mycobacterium leprae*, bacilo que tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, e atinge principalmente a pele e os nervos periféricos. A hanseníase continua sendo mundialmente um importante problema de saúde, exigindo o desenvolvimento de estratégias para o seu controle. Dentre estas, tem-se as atividades educativas em saúde que se caracterizam por ações voltadas para a promoção da saúde, utilizadas para enfrentar os problemas de saúde existentes, por meio da articulação técnica e popular, visando conduzir não apenas conhecimentos cognitivos lineares, mas comportamentos e atitudes. Este estudo teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem na realização de uma educação em saúde sobre hanseníase, em uma unidade de referência em dermatologia do Estado do Ceará. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, com ênfase no diagnóstico, na adesão ao tratamento da hanseníase e na avaliação dos contatos realizado em um centro de referência em dermatologia no município de Fortaleza-Ceará. A atividade educativa utilizou como recursos flipcards e panfletos que foram distribuídos entre os participantes. Foi realizada no mês de agosto de 2019. Participaram 06 pacientes em tratamento de Hanseníase. **Resultado:** Foi realizada uma pequena palestra, dando ênfase em como o diagnóstico é realizado, a importância do tratamento da doença citando os medicamentos e seus efeitos colaterais e a avaliação dos contatos. Notou-se a participação ativa dos participantes com a retirada de dúvidas e perguntas sobre o assunto, percebendo assim a carência de conhecimentos. **Considerações finais:** Ao final da educação em saúde observou-se o quanto foi benéfico o interesse dos participantes em aderir às informações. Com isso confirmou-se a importância da realização de atividades educativas fornecendo as informações primordiais para os participantes sensibilizando-os sobre a temática e contribuindo no controle da doença e na redução de complicações.



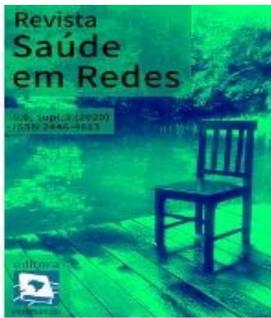
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12272

### EXPERIÊNCIA EXITOSA DA CONSTRUÇÃO DO PLANO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DA PARAÍBA

Autores: Tatiane Ferreira de Jesus

Apresentação: Este relato de experiência, tem por objetivo publicizar a Educação Permanente em Saúde (EPS) como uma estratégia de organização dos serviços de saúde e dos processos de trabalho que se apresentam nestes. A implementação da PNEPS a portaria GM/MS 1.996/07. Em 2017 surge o Programa para o Fortalecimento das Práticas de Educação Permanente em Saúde no SUS (PROEPS-SUS) por meio da publicação da Portaria GM/MS nº 3.194 de 28 de novembro de 2017 cujo objetivo é estimular, acompanhar e fortalecer a qualificação profissional dos trabalhadores da área da saúde para a transformação das práticas em direção ao atendimento dos princípios fundamentais do SUS, a partir da realidade local e da análise coletiva dos processos de trabalho, contando com a colaboração da CIES. É nesse cenário que se inicia o processo de construção do plano estadual de educação permanente em saúde do Estado da Paraíba. O presente Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde da Paraíba (PEEPS/PB) se constrói a partir do ponto de conformação entre: as necessidades e potencialidades do estado e dos municípios em suas respectivas regiões de saúde; do mote da instalação das redes prioritárias de atenção à saúde; e das políticas estaduais e nacionais prioritárias para a saúde. Assim, traz um elenco de intenções, a fim de que sejam desenvolvidas intervenções no trinômio saúde-trabalho-educação na rede de serviços municipais, objetivando a produção do cuidado em saúde em rede regionalizada e integrada. O PEEPS/PB está estruturado da seguinte forma: PEEPS/PB 2019 -2022; Caracterização do Estado da Paraíba (informações demográficas, geográficas, condições de saúde da população, regionalização, gestão do trabalho e educação na saúde, rede de serviços no estado); - Processo de Elaboração do PEEPS/PB 2019 – 2022 (Estrutura da educação em saúde da SES/PB, processo de elaboração, execução, monitoramento e avaliação do Plano); - Redes Prioritárias de Atenção à Saúde (2019 – 2022) - Matriz de Estratégias do PEEPS/PB (Plano de Trabalho, Ações e Estratégias educativas). Portanto, este Plano tem como principais características o processo de construção coletiva. As oficinas macrorregionais tiveram um bom público, além da escuta qualificada dos problemas apontados e necessidades de formações por meio da EPS; a parceria com o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde da Paraíba (COSEMS-PB) e com o Conselho Estadual de Saúde foi fundamental neste processo. O grande diferencial deste plano foi de fato constar nele propostas que realmente são estratégias de atividades de EPS. Neste plano não consta lista de cursos da educação continuada, pois o objetivo é colocar em prática o conceito de EPS discutido e aplicado nas oficinas locais. Considerações finais: Os desafios colocados à EPS no Estado da Paraíba. Com a celebração deste documento, pretende-se fortalecer a integração ensino-serviço e consolidar uma Política de EPS para o Estado, alinhada às diretrizes e as políticas nacionais de Saúde.



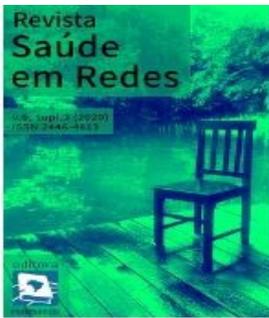
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12273

### A EXPERIÊNCIA DE APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTE COM DIABÉTICO E HIPERTENSO

Autores: Elizabeth Crystina Silveira, Ana Beatriz Mesquita da Silveira, Ms. Marilene Alves Oliveira

**Apresentação:** As doenças cardiovasculares são a principal causa de morte no mundo. Morrem mais pessoas anualmente por essas enfermidades do que por qualquer outra causa. Nesse contexto, o profissional de enfermagem deve possuir conhecimento técnico e científico adequados para a identificação e avaliação de um possível paciente e para a elaboração de uma Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE) individualizada e preocupada no cuidado integral desse, utilizando recursos adequados para o desenvolvimento da mesma. Portanto, para a implementação da SAE é necessário seguir as seguintes etapas: Histórico de Enfermagem; Diagnóstico de Enfermagem; Planejamento de Enfermagem; Implementação de Enfermagem e Avaliação de Enfermagem. O presente estudo teve como objetivo relatar a experiência de implementação da SAE em paciente com diagnóstico médico de Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) durante uma Consulta de Enfermagem. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência que utilizou a SAE como um mecanismo de facilitação à consulta de enfermagem. O estudo foi desenvolvido no período de setembro a novembro de 2019 em Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) no município de Fortaleza, Ceará. **Resultado:** Analisando os elementos da anamnese (para investigar dados significativos acerca do quadro de saúde do paciente) e achados do exame físico e baseando-se na patologia do cliente, foram detectados diagnósticos de Enfermagem nos quais destacaram-se: Sobrepeso relacionado a hábitos alimentares desorganizados evidenciado por índice de massa corporal (IMC) maior que 25 kg/m<sup>2</sup>; Risco de síndrome do desequilíbrio metabólico evidenciado por risco de glicemia instável; Risco de perfusão tissular cardíaca diminuída evidenciado por hipertensão e diabetes mellitus; Risco de glicemia instável evidenciado por controle ineficaz do diabetes. Mediante esses diagnósticos, foi traçado um plano de intervenções para auxiliar na evolução do quadro clínico do paciente, tais como a monitorização pelo cliente dos níveis de glicose sanguínea e avaliação de acordo com as metas glicêmicas, identificação de possível hiperglicemia, estímulo à adesão ao regime alimentar e à prática de exercícios físicos, tendo em vista resultados como o de práticas nutricionais saudáveis e o de condutas preventivas para reduzir os riscos de complicações. Também durante a consulta, foi esclarecido e enfatizado o risco dessas patologias e suas complicações caso o mesmo não alcance uma melhora clínica, a fim de conscientizar e inserir o paciente no seu processo de saúde-doença como personagem principal. **Considerações finais:** Ao realizar este relato de experiência, conclui-se que a Sistematização da Assistência de Enfermagem se faz necessária para a obtenção de resultados satisfatórios na atenção às necessidades, adaptação e recuperação do paciente hipertenso e diabético, tornando possível estabelecer um melhor plano de cuidado baseado no processo de Enfermagem.



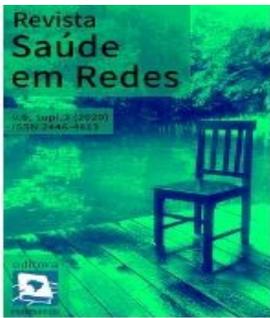
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12275

### ACÇÃO EDUCATIVA COM PACIENTES DIABÉTICOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Daiara Marques

**Apresentação:** Trata-se de uma síndrome metabólica de origem múltipla, decorrente da falta de insulina e/ou da incapacidade de a insulina exercer adequadamente seus efeitos. A insulina é produzida pelo pâncreas e é responsável pela manutenção do metabolismo da glicose e a falta desse hormônio provoca déficit na metabolização da glicose e, conseqüentemente, diabetes. Caracterizam-se por altas taxas de açúcar no sangue (hiperglicemia) de forma permanente, as complicações da diabetes normalmente ocorre devido ao mau controle da doença, o que provoca um aumento exagerado do açúcar no sangue durante muito tempo. O pé diabético é uma das complicações mais frequentes da diabetes ou outros nervos podem ser afetados se a diabetes não for controlada. **Objetivo:** Relatar a experiência de uma educação em saúde sobre diabetes, por acadêmicos de enfermagem tendo ênfase nas complicações da diabetes no autocuidado do pé diabético. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma UAPS de Fortaleza-Ceará, no período de setembro de 2019. **Resultado:** teve o interesse esperado na participação dos usuários, durante a educação em saúde sobre as complicações da diabetes e os cuidados que devem ser tomados com pé diabético, a ação foi realizada na UAPS de Fortaleza. Foram utilizadas figuras com as principais complicações da diabetes, mostrando um coração, fígado e olhos afetados pela diabetes. Em seguida houve entrega de panfletos com os principais cuidados a tomar com o pé diabético, ou seja, hidratação do pé, os cortes e limpeza das unhas, calçados adequados, não colocar em água morna. **Considerações finais:** Levando em conta os aspectos citados, a educação em saúde foi de grande importância para os usuários no qual estão dispostos a cuidar com as complicações da diabetes e os devidos cuidados com pés, pois ainda há muita desinformação sobre o assunto.

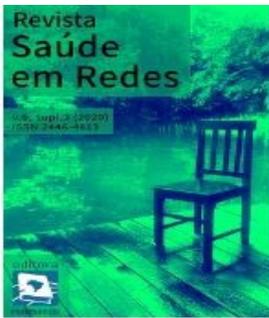


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12276

### ESPECIALISTAS SEM FRONTEIRAS

**Autores:** Alan Machado de Almeida; Michel Leandro Costa Garcia; Rosiani Castro de Souza  
**Apresentação:** Projeto desenvolvido no município de Moju-PA através das equipes médicas especializadas (ginecologista, pediatra, ultrassonografia, ortopedista, urologista, neurologista, oftalmologista e cardiologista), onde esses profissionais deslocam-se até as comunidades mais longínquas do território municipal para realizar os atendimentos especializados às comunidades com maior dificuldade de acesso a sede do município, na zona urbana, onde normalmente eram realizadas as consultas. Segundo dados do IBGE (2019), o município possui uma população estimada em 82.094 mil habitantes distribuídos em 9.094,135 km<sup>2</sup> de extensão territorial. Seu território equivale a 1/3 do território da região de saúde do Tocantins, no estado do Pará, composto por outros oito municípios. Moju apresenta uma densidade demográfica de 8,90 hab/km<sup>2</sup>, sendo 60% da população residente na zona rural. E tem como objetivo primordial facilitar o acesso da população rural às consultas especializadas, desta forma, melhorando a equidade no município.  
**Desenvolvimento:** Até agosto de 2019 as consultas médicas especializadas eram realizadas apenas na sede do município, desta forma, dificultando o acesso da população que reside na zona rural. Sendo assim, a gestão municipal inverteu essa rotina, passando a levar os médicos até as comunidades mais distantes da sede do município, como as comunidade Nossa Senhora das Graças – Jambuaçu, Vila Sococo, Vila Olho d'Água, comunidade da Ribeira – Baixo Moju, Comunidade Jupubinha - Ilhas e Vila Soledade, com distâncias que variam de 40km a 130km da sede do município, com acesso através de estradas vicinais e ou rios. Onde todas essas comunidades já apresentam equipes de Estratégias Saúde da Família ou equipes de Atenção Básica. Para cada comunidade buscamos levar os profissionais de maior necessidade para aquela determinada população do território. E através de consultas casadas, como, ginecologista, pediatria e ultrassonografia, neurologista e cardiologista, e oftalmologista, urologista e ortopedista, podemos ampliar o acesso à população mais necessitada e com mais dificuldade de acessar o SUS municipal. **Resultado:** O Projeto já alcançou 06 (seis) localidades/comunidades da zona rural do município e já ampliou o acesso em mais de 25% da população que era atendida. A satisfação dos usuários é notório, a partir da avaliação que fazem pós atendimento. **Considerações finais:** A disponibilidade do Projeto contribui para um melhor acesso da população aos serviços de saúde, possibilitando um atendimento mais humanizado e no território daquela população especificamente. Traz à tona a necessidade de ampliação das ações e serviços em saúde para melhor atender a população que reside em áreas mais remotas do município.



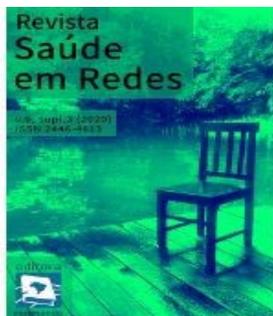
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12277

### O DIAGNÓSTICO RURAL PARTICIPATIVO COMO FERRAMENTA DE PARTICIPAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

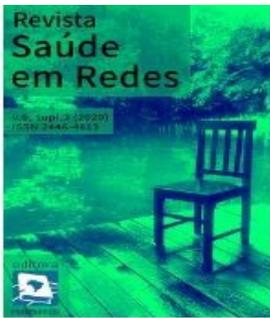
Autores: Francisca Maria Carvalho Nascimento, Camila Lima Nogueira, Etel Matiello, Jéssica Almeida Pereira, Andreia Gussi de Oliveria, Lura Machado Costa

Apresentação: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família com Ênfase em Saúde da População do Campo ofertado pela Escola de Governo da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) Brasília propõe aos residentes que a inserção no território se dê a partir de um profundo conhecimento dele. A construção e desenvolvimento deste Programa de Residência teve como base a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo, da Floresta e das Águas, que possui como um dos seus objetivos principais, a promoção da saúde a essas populações através do reconhecimento dos trabalhadores rurais, crianças, adultos, idosos e indivíduos que vivem nesses territórios, levando em conta suas particularidades, sem discriminação de raças, gêneros, classes, orientação sexual. Objetivo: Este trabalho busca relatar uma experiência referente à atuação profissional dentro uma residência, que considera especificidades da saúde no contexto do campo. Nesse sentido, um processo de trabalho voltada para a população do campo, requer um vínculo mais aproximado da comunidade, uma vez que o território possui características específicas que colocam essas populações em situações de mais vulnerabilidade do que os usuários que habitam em áreas urbanas. Uma das atividades iniciais do Programa de Residência, é o reconhecimento do território, suas potencialidades e limites, através do processo de territorialização. As residentes inseridas na Unidade Básica de Saúde número 04, da região rural Rota do Cavalo, localizada em Sobradinho, através deste processo de territorialização, conheceu e criou vínculos com a comunidade do acampamento Nelson Mandela, pertencente ao movimento social Frente Nacional de Luta Campo e Cidade (FNL). Os seus limites territoriais são delimitados pelo Assentamento das Populações Ciganas e chácaras. A área do acampamento é de aproximadamente 2,93 hectares, onde existem 130 barracos que residem 111 famílias, sendo aproximadamente 100 crianças. O espaço do acampamento foi ocupado há um ano e cinco meses por 60 famílias e desde então estão em processo para assentar a terra. A coordenação local é composta por 3 mulheres e 2 homens. Com o objetivo de promover a participação ampla da população na reflexão sobre as situações existentes no território e de permitir uma discussão sobre as diversas possibilidades de solução dos problemas identificados, a equipe multiprofissional de residentes construiu junto aos moradores do acampamento Nelson Mandela, o instrumento do Diagnóstico Rural Participativo (DRP). O DRP permite a análise de situações e a visualização de diferentes opções de solução partindo de um olhar amplo da comunidade visto pelos próprios participantes. A partir das discussões a população organiza, planeja e desenvolve ações de melhorias como sujeitos ativos durante todo o processo. Em nossas discussões de como iniciar o DRP na comunidade optamos por aplicar a dinâmica que denominamos de "Árvore Comunitária", pois esta representaria a comunidade vista com os próprios olhos. A árvore tem como objetivo identificar, analisar e visualizar a situação atual da comunidade. Este momento



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

se iniciou com a distribuição de folhas de papel em formato de folhas de árvore nas cores verdes (representando folhas vivas) onde deveriam escrever o que promove vida na comunidade e folhas marrons (representando folhas secas) onde deveriam escrever o que ameaça e enfraquece a vida na comunidade. Cada ideia foi exposta pelos moradores e colada na árvore de forma que as folhas verdes ficassem nos galhos formando a copa e as folhas marrons no pé da árvore. Como estiveram presentes cerca de cinquenta pessoas, incluindo as crianças, a Árvore Comunitária pôde mostrar visualmente a dimensão da força que uma comunidade tem dentro de seu território. Na identificação do que foi escrito pelos moradores do acampamento em relação ao que fortalece e produz vida na comunidade, destacou-se a liberdade para morar, plantar livremente e construir boas relações. Sobre o que ameaça e enfraquece a vida, a comunidade elencou o descarte inadequado do lixo, o armazenamento incorreto da água e o transporte público precário como os que mais incomodam, dentre os citados. A Árvore Comunitária possibilitou à equipe de residentes e à equipe da UBS identificar diversos fatores presentes nesse território, que refletem na determinação social da saúde, uma vez que a forma como se descarta o lixo ou até mesmo a sua falta de descarte, além da forma como a água é armazenada representam, por exemplo, fatores geradores de doenças como a dengue, interferindo diretamente no processo saúde-doença da população, e, conseqüentemente na qualidade de vida dos que ali residem. Na continuidade do DRP, a equipe de residentes esteve reunida com alguns integrantes do acampamento para apoiá-los na priorização dos problemas elencados na Árvore Comunitária e pensar em alternativas e soluções construídas com o que foi destacado de potencialidade no acampamento, principalmente no que se refere à coletividade. Um dos problemas mais discutidos foi a questão do lixo. Uma vez discutidas as causas, foi proposto a eles que pensassem em soluções que se encaixassem na realidade em que vivem. Dessa forma, as ideias surgiram da própria comunidade, tais como: montar cestos de lixos suspensos em cada espaço do acampamento; fazer um abaixo-assinado para levar ao órgão público responsável pela coleta de lixo com o objetivo de conseguir que o acampamento seja rota do caminhão de limpeza urbana; pagar para uma pessoa recolher o lixo e levar até o local destinado para descarte de lixo; assim como organizar um espaço para compostagem coletiva e o reaproveitamento de alimentos ainda consumíveis. A proposta do Diagnóstico Rural Participativo contribui para uma maior aproximação e fortalecimento da relação entre serviço, programa de residência e comunidade. É de extrema importância inserir os usuários no processo de identificação e resolução dos problemas, pois todas as situações, vulnerabilidades e potencialidades são melhores identificadas por aqueles que as vivem diariamente. É importante entender que o Diagnóstico Rural Participativo é também um processo continuado, que requer atenção de todos os participantes, de todos os seguimentos. Como profissionais da saúde, as residentes tiveram a oportunidade de vivenciar e experimentar o “fazer saúde” além dos consultórios e vivências ambulatoriais, por meio de ferramentas que auxiliam os moradores a visualizarem e refletirem sobre as situações do local em que vivem, e se enxergarem enquanto sujeitos protagonistas da própria saúde.



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

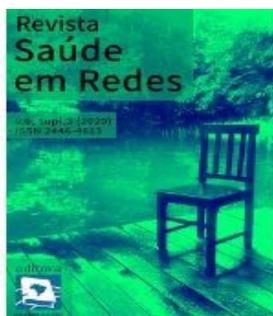
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12278

### OS SENTIDOS DA VELHICE E DO ENVELHECIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE: OS DESAFIOS DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DE UM ENVELHECIMENTO ATIVO

Autores: ELIZABETH FALCAO CLARKSON, Sônia Maria Dantas Berger, Clarinda de Jesus Banha Pomar

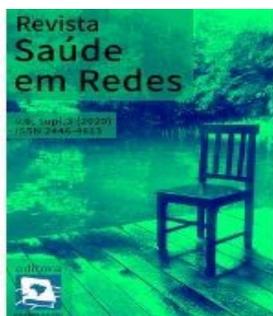
Apresentação: O Brasil envelhece de forma rápida e intensa, considerando a população idosa de 29.374 milhões de pessoas (14,3% da população total do país) (IBGE, 2014) e a expectativa de vida em 2016, para ambos os sexos, num aumento para 75,72 anos, sendo 79,31 anos para a mulher e 72,18 para o homem, tudo em consequência da melhoria das condições de vida, pela ampliação do acesso a serviços médicos preventivos e curativos, avanço da tecnologia médica, melhoria do saneamento básico, aumento da escolaridade e da renda, entre outros determinantes. Porém a consequência da transição demográfica brasileira com suas características peculiares e grandes desigualdades sociais, no processo de envelhecimento impacta e traz mudanças no perfil demográfico e epidemiológico em todo país, produzindo demandas que requerem respostas das políticas sociais, e novas formas de cuidado, em especial aos cuidados prolongados e à atenção domiciliar. Associado a esse quadro, ocorreram mudanças na composição das famílias brasileiras, no papel da mulher no mercado de trabalho, na queda da taxa de fertilidade e na nupcialidade, resultando em novos desafios a serem enfrentados no cuidado à população idosa, dirigidos principalmente às políticas de saúde, da assistência social e da previdência social. Somam-se ao fenômeno demográfico do envelhecimento da população no país, as realidades socioculturais e econômicas que evidenciam um cenário de preconceitos e discriminações contra os idosos, os quais são marcados com estigmas de “descartáveis” e considerados um “peso social” como aponta Debert. Neste sentido, Beauvoir destaca o desprezo com que a sociedade capitalista sempre tratou a velhice. Além do que, a desigualdade de gênero operada na lógica do processo histórico da sociedade capitalista, não se pode deixar de lado, pois, de acordo com Santos e Oliveira, “o sistema do capital se beneficia da opressão vivenciada pelas mulheres” o que se reflete tanto na “reprodução do papel conservador da família e da mulher, como na perspectiva da inserção precária e subalterna no mundo do trabalho”. Diante do contexto brevemente apresentado, questionam-se quais seriam os efeitos, no processo saúde–doença–cuidado de idosas e idosos brasileiros? Assim, diante das demandas crescentes de cuidado dos indivíduos de 60 anos e mais, muitas delas situadas no âmbito do processo de determinação social da saúde, torna-se necessário se investir, sob a perspectiva da Saúde Coletiva, em ações de promoção da saúde do idoso, de prevenção das doenças, na preservação das condições de saúde. Ratifica-se que a Saúde Coletiva traz contribuições teóricas de vários campos disciplinares para o entendimento de questões de saúde, com um olhar voltado para as coletividades expostas a riscos e agravos em saúde e para a complexidade do processo saúde–doença. Neste caminho, é notória a importância da Educação em Saúde para a promoção da saúde, a qual é atravessada pela valorização da participação comunitária, o aumento da autonomia do indivíduo e responsabilização para que



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

se possa concretizar uma melhoria de estilos de vida que influenciem diretamente à sua saúde. Além disso, a Educação em Saúde também coloca em foco o papel formativo do educador enquanto fomentador de estilos de vida saudáveis nas novas perspectivas de saúde e de bem-estar individual, comunitário e social, o que, no caso da população idosa se relaciona diretamente com a promoção do “envelhecimento ativo” que, para a OMS, se caracteriza como uma experiência positiva de longevidade, com preservação de capacidades e do potencial de desenvolvimento do indivíduo, cuja garantia de condições de vida e de políticas sociais é um privilégio. A investigação realizada teve como objetivo identificar aspectos subjetivos e socioculturais do processo de envelhecimento que colaborem para subsidiar as práticas de Educação em Saúde na atenção prestada à população idosa atendida em programas voltados para esta faixa etária na cidade de Niterói /Rio de Janeiro – Brasil. O campo prático de investigação acontece nas Faculdades de Serviço Social e de Educação Física da Universidade Federal Fluminense/UFF – Niterói/ RJ. A metodologia neste estudo foi de abordagem de natureza, essencialmente, qualitativa, através de 10 entrevistas semiestruturadas com idosos, com 60 anos e mais, de ambos os sexos, ativos, que participavam de atividades nos serviços e/ou programas voltados para esta faixa de idade e também dos 10 profissionais que estão envolvidos em ações/ atividades com este grupo etário. Foram gravadas as entrevistas e feita a análise de conteúdo propostas por Bardin (1979). Esta pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFF. Buscamos nos pressupostos da obra de Paulo Freire o embasamento teórico na concepção de Educação em Saúde que coloca o homem como sujeito ativo de um processo em mudanças, sendo que para tanto propõe uma ação transformadora pautada na reflexão do saber e das vivências cotidianas. A partir da análise feita na pesquisa foram encontrados as categorias e núcleos de sentido nos discursos dos idosos e dos profissionais: Um olhar para o envelhecimento; A construção social da velhice e os estereótipos formados em relação ao idoso; Percepções sobre o envelhecimento, o envelhecimento ativo e a saúde; A diferenciação de gênero na velhice; Um trajeto a se seguir no cuidado ao idoso; A subjetividade no campo da identidade dos idosos, no sentido existencial, da personalidade e da autoestima. Como considerações finais ressalta-se que à categoria “trabalhadores sociais” proposta na investigação, identifica-se a partir da obra Educação e Mudança (Freire, 1979) ‘o homem’ sabidamente inacabado, capaz de refletir sobre si mesmo na busca constante de ser mais, através de uma educação implicada, sujeito de sua própria educação e não objeto dela, um ser em comunicação. Percebe-se na investigação a qualidade de vida e a promoção do envelhecimento saudável como fatores resultantes das estratégias de educação em saúde.



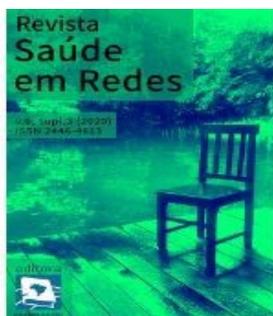
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12279

### PROTAGONISMO E RESISTÊNCIA DAS MULHERES INDÍGENAS GUARANI E KAIOWÁ: VOZES QUE CLAMAM POR UMA ATENÇÃO DIFERENCIADA NA SAÚDE

Autores: Adriana Fernandes Carajá, Alzira de Oliveira Jorge, Eni Carajá Filho

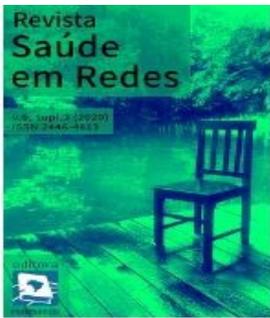
Apresentação: A Grande Assembléia das Mulheres Kaiowá e Guarani – Kuñangue Aty Guasu é uma das formas de organização das mulheres indígenas Guarani e Kaiowá que iniciou suas atividades em 2006, no território sagrado Nãnderu Marangatu, município de Antônio João-Mato Grosso do Sul. Nos dias 16 a 20 de setembro de 2019, foi realizada a VII Grande Assembléia das mulheres Kaiowá e Guarani, a Kuñangue Aty Guasu na terra indígena Yvy Katu Potrerito, localizada na fronteira entre Brasil e Paraguai, no município de Japorã-MS. Nesse evento estiveram reunidas aproximadamente 600 pessoas: os rezadores (Nãnderu), as rezadeiras (Nãndesy), crianças, jovens, trabalhadoras e Conselheiras de Saúde indígena, além de autoridades de âmbito Regional, Estadual e Federal, organizações indigenistas e outros movimentos parceiros. Como nas demais Assembléias da Kunãgue Aty Guasu as mulheres indígenas priorizaram pautas específicas da saúde indígena como: o papel das rezadeiras (Nãndesy), dos rezadores (Nãnderu), sobre a valorização do saber, da medicina tradicional indígena, do trabalho das parteiras e do acesso aos serviços de saúde de modo específico e diferenciado de então competência da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde-SESAI. Além desses assuntos também aconteceram mesas e oficinas que abordaram: a saúde materna e a violência obstétrica; os cuidados das parteiras Guarani e Kaiowá nos territórios indígenas; a necessidade de diálogo entre a rede interna e externa de cuidado à saúde indígena; os encaminhamentos para a saúde indígena (SESAI); a defesa pela realização da 6ª Conferência Nacional de Saúde Indígena; a violência nos corpos/vidas das mulheres Guarani e Kaiowá e a proteção para as crianças e mulheres indígenas e jovens em situação de violência e fome. Objetivo: Este texto pretende dar visibilidade ao protagonismo das mulheres indígenas da Kuñangue Aty Guasu nos espaços de participação e Controle Social e no debate da temática da saúde indígena quando priorizam essa agenda em suas atividades. Desenvolvimento: Trata-se de um relato experiência produzido a partir do olhar de uma pesquisadora indígena que compõe o Observatório de Políticas Públicas e Cuidado da UFMG quando participou da VII Kuñangue Aty Guasu - Grande Assembléia de mulheres indígenas Guarani e Kaiowá. Para esse texto recorreremos aos registros do diário de campo da pesquisadora bem como do Documento Final da VII Kunãgue Aty Guasu. Observou-se que durante todo o evento foram priorizadas as falas das mulheres indígenas em especial das Nãndesy, parteiras, anciãs e das mulheres que detêm o conhecimento tradicional em suas comunidades. Os diálogos eram feitos na língua materna dos povos indígenas presentes: Guarani, Kaiowá e Nãndeva e posteriormente era realizada a tradução por alguma pessoa que dominasse as línguas. Ao final do evento foi elaborado um relatório final com as proposições e recomendações aos órgãos governamentais e instituições não governamentais que se encontra disponível para conhecimento público. Resultado: A experiência revelou que as mulheres indígenas Guarani e Kaiowá estão organizadas e vem cada vez mais ocupando espaços, outrora distantes, pelos indígenas, inclusive cargos nos



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

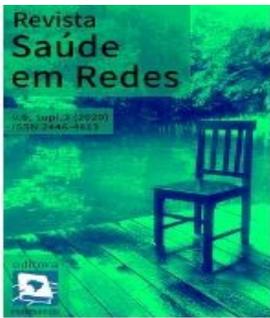
serviços de saúde indígena bem como vem lutando para garantir maior participação nos Conselhos de Saúde e demais instâncias de participação e Controle Social. Durante a plenária as mulheres Guarani e Kaiowá denunciaram na presença das instituições governamentais, as tentativas de silenciamento e apagamento de suas vozes e enfatizaram que suas presenças nos espaços que são destinados constitucionalmente para elaboração de diretrizes e discussão de Políticas Públicas de Saúde, podem contribuir na sensibilização e humanização do cuidado junto aos demais participantes, através do compartilhamento de saberes, defendendo a valorização das práticas tradicionais, levando ao fortalecimento do vínculo com a rede, desfazendo preconceitos e intolerâncias. Tudo isso levando sempre em consideração que a medicina tradicional Guarani e Kaiowá, que vem acompanhada por massagens, rezas, chás e de uma boa escuta necessita de um olhar sensível que respeite seus costumes e tradições. As mulheres indígenas Guarani e Kaiowá ao escolherem a Saúde Indígena como um dos temas centrais do evento, analisaram as questões da estrutura do Sistema Único de Saúde, vislumbraram formas de conquistar mudanças na SESAI e nas estruturas do Governo Estadual para assegurar a integralidade na assistência, a equidade na atenção e na alocação de recursos pelo Governo Federal/Ministério da Saúde, na implantação de ações prioritárias para saúde dos seus povos. Foram condenadas todas as formas de desvalorização e criminalização do trabalho das parteiras e das Nandesys, enfatizando que valorizá-las é fortalecer quem cuida de vidas e que vidas importam e que por isso elas lutam pelo reconhecimento do trabalho desempenhado junto à comunidade. Registrou-se uma expressiva preocupação com a tentativa de extinção pelo atual Governo Federal de uma conquista coletiva dos povos indígenas que foi a criação de uma estrutura específica no Ministério da Saúde que é a Secretaria Especial de Saúde Indígena- SESAI, quando impõe a municipalização das ações e serviços, sem qualquer diálogo, bem como promove outros desmontes nas demais políticas, ferindo os direitos dos povos originários. A assembléia também apontou a necessidade de intensificação no enfrentamento de todas as formas de violência, sobretudo no que diz respeito à expropriação de seus territórios tradicionais, pois não há saúde sem terra. Considerações finais: A participação na Kunãgue Aty Guasu de mulheres indígenas Guarani e Kaiowá que atuam nas esferas de Controle Social do SUS, fortaleceu o debate, a troca de experiências, além de se instituir como uma potente estratégia de Educação Permanente para o Controle Social no SUS. Assim, ficou nítido que essas Assembléias são verdadeiros espaços de escuta e que devem ser reconhecidos instrumentos de participação e discussão da complexidade que é a saúde e suas interfaces, respeitando as singularidades, modo de ser e bem viver de cada etnia. Dessa forma, a inserção do tema Controle social na vida das mulheres indígenas Guarani e Kaiowá no que se refere a participação das mesmas nas variadas instâncias como nos Conselhos Locais e Distritais de Saúde Indígena, Conferências, nos Conselhos de Saúde, contribui para compreensão e opinião sobre o planejamento de ações e serviços de saúde, no financiamento, na fiscalização da origem e execução de recursos, principalmente quando se trata da sua própria comunidade. Portanto, a presença das mulheres indígenas Guarani e kaiowá nas instâncias de controle e de participação social do SUS, é uma ação de relevância pública, que as tornam protagonistas, representantes das demandas dos seus



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

povos junto ao poder público e aos demais atores sociais, fortalecendo a mobilização do segmento de usuários e trabalhadores da saúde indígena na defesa do Sistema Único de Saúde e da atenção diferenciada aos povos indígenas.



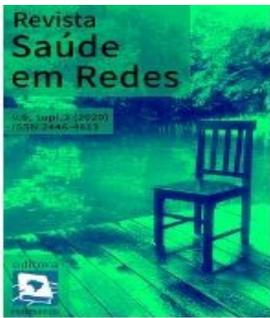
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12280

### PRÁTICAS DE PARTEJAR: A EXPERIÊNCIA DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO MUNICÍPIO DE ALVARÃES - AMAZÔNIA - BRASIL

**Autores:** Marília de Jesus da Silva Sousa, Maria Elena Apontes Arias, Leandro Eustaquio Gomes, Maria Das Dores Marinho, Maria Mercês Bezerra, Irene Leandro Sousa, Benta Martins Carvalho

**Apresentação:** Buscamos fazer uma descrição e análise do 12º Encontro de Parteiras Tradicionais realizado na sede do município de Alvarães na região Norte do Brasil, Médio Solimões, distante à cerca de 500 km da capital do estado, Manaus. Neste encontro participaram 20 parteiras tradicionais que atuam na área rural e urbana do referido município e teve a colaboração de diversos profissionais de saúde de várias áreas (psicologia, fisioterapia, enfermagem, nutrição, técnicos em saúde) e antropólogos. O evento contou com a participação e apoio da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo (APTAM), a Secretaria Municipal de Saúde e outras entidades ligadas a causa da parteiras e direitos das mulheres. Este evento ocorreu no mês de fevereiro de 2020, sendo norteado a partir das metodologias instituídas no ano 2000 pelo Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais do Ministério da Saúde que enfatiza sobre o dever e assistência dos estados e municípios quanto ao apoio material e técnico ao trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais e a valorização dessa prática. Descrevemos assim através das participações, observações e registros, as atividades técnicas e metodológicas utilizadas durante o encontro, que tem como centralidade a busca horizontal de confluências e trocas de saberes, das práticas, relatos e experiências das parteiras e profissionais participantes do encontro. Para as parteiras essa edição do “curso”, como elas costumam denominar, consistiu numa renovação de experiências e memórias”. Para elas a importância deste tipo de atividade proporciona troca de saberes e revigora o trabalho que elas vêm desenvolvendo há muitas décadas. Por sua vez, a participação dos gestores locais reconhece e legitima o trabalho das parteiras. Em suma, esta apresentação traz questões sobre as histórias e atuação das parteiras tradicionais do Amazonas, mais precisamente da região do Médio Solimões, dos conhecimentos e práticas adquiridas, construído e transmitido de geração para geração, com atenção às mulheres da gestação ao parto, com assistência através de rezas, plantas medicinais, aconselhamentos, informações, e, principalmente, auxílio durante o parto. As parteiras tradicionais exercem um importante papel, pois atendem principalmente as pessoas que vivem em localidades remotas, distantes ou com dificuldades de acesso às unidades básicas saúde. Sendo assim, o 12º Encontro de Parteiras Tradicionais de Alvarães/Amazonas foi um evento de confluência de saberes e práticas entre parteiras e demais profissionais, como uma forma de aproximar e construir conhecimentos, uma simbiose, em que a valorização e respeito a essas práticas tradicionais de partejar são elementos centrais.



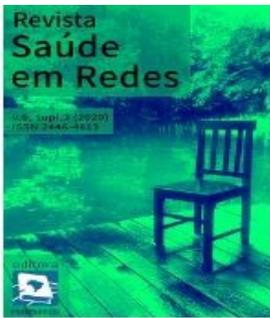
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12281

### DAS SENSIBILIDADES DO COTIDIANO PERIFÉRICO

Autores: Heloisa Santos, Laura C. M. Feuerwerker

Apresentação: Neste estudo proponho cartografar coletivos de mobilização popular pela cultura na região leste do município de São Paulo, identificando locais de encontro e produção de subjetivação através da arte e analisando as dinâmicas de articulação interna destes grupos, assim como as iniciativas de articulação com a comunidade. Esta pesquisa tem por campo diferentes espaços de cultura e lazer. Em um primeiro momento entro em contato com uma Associação de Bairro, onde há diversas atividades voltadas à comunidade com a participação de pessoas da comunidade na gestão do espaço. Esta Associação tem uma história no bairro, um conjunto habitacional, que iniciou a mais de três décadas coordenada por uma liderança comunitária e atualmente segue sob coordenação de suas herdeiras. Entre as atividades estão espaço de convivência para idosos, alfabetização, zumba, capoeira, teatro, futebol e outras, incluindo práticas integrativas em saúde. Frequentemente são realizados bingos e festas temáticas com objetivo de arrecadar fundos para manutenção da Associação e também de promover espaço de encontro e convivência comunitária. Há iniciativas de articulação com outros espaços comunitários como igrejas e outros templos religiosos, Unidades de Saúde e Escolas do bairro. O campo de pesquisa se estende ainda a outros espaços como uma Casa de Cultura localizada em outro bairro da zona leste de São Paulo, igualmente um conjunto habitacional, onde há diversas atividades culturais e em articulação com movimentos populares da região. A partir destas experiências iniciais há possibilidade de seguir em outros rumos a depender do que for ofertado nos primeiros encontros. Há na região algumas ocupações culturais e pontos de cultura, além de grupos autônomos de teatro, dança, artes plásticas e outras manifestações culturais. Me sinto convidada a revisitar interesses nas diversas manifestações artísticas, colocar-me em análise enquanto moradora da periferia e amante das artes no encontro com estas mobilizações populares e com a população que vive nos bairros da zona leste de São Paulo, em especial, nos conjuntos habitacionais (COHAB) tão numerosos na região. Para esta viagem com os movimentos culturais, aciono a cartógrafa em mim e me ponho em relação com os diferentes atores envolvidos nestes espaços. Me deixando misturar e afetar de diferentes maneiras, utilizando diferentes ferramentas (mais ou menos estruturadas) que permitam recolher as afecções em um corpo vibrátil e trazendo à tona relações de poder entre outras características ligadas fundamentalmente ao plano da micropolítica. Há nesta pesquisa, um reconhecimento de campo que passa por um voltar-se para si. Poder revisitar, reviver espaços anteriormente conhecidos, mas também descobrir outros mundos dentro de um espaço familiar, caseiro, de circulação comum. É como “ligar” um certo olhar sensível à diferença e que permita acessar estes outros mundos “paralelos”, ou melhor, não paralelos, mas que possuem pontos de conexão que não são suficientes para promover uma convivência mais próxima e misturada. Como se fossem pequenos encontros negados, capturados por linhas de força do modo de vida contemporâneo. Me interessa então olhar para estes diferentes planos micropolíticos e suas relações de força onde ocorrem os processos de subjetivação, que é campo fértil para



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a investigação cartográfica. Como moradora de periferia, militante pela Luta Antimanicomial e pelo SUS, feminista e integrante do Bloco Afro Ilu Obá de Min, com histórico no teatro e nas artes plásticas, a neutralidade é algo que não há como existir neste projeto. Torna-se ainda mais importante, essa pesquisadora implicada que escreve este texto, compartilhar suas vivências, registrá-las e colocá-las em análise garantindo alguma alteridade neste processo. Mas há, também, uma potência nessa implicação que pode facilitar os encontros através da sensibilidade e reconhecimento das áreas de proximidade.