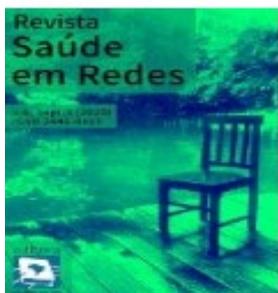


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

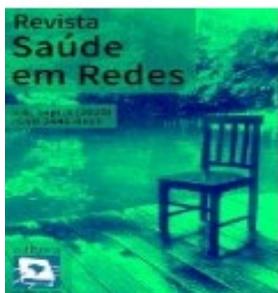
Sumário

- UMA EXPERIÊNCIA DE APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO NO SUS ATRAVÉS DA VIGILÂNCIA À HANSENÍASE 3780
- ESTUDO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DIANTE DAS AÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE..... 3781
- O DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE E O DESAFIO DE PROMOVER TRAJETÓRIAS FORMATIVAS PARA EFETIVAR A INTEGRALIDADE..... 3784
- INTERAÇÃO ENSINO/SERVIÇO/COMUNIDADE SOB A ÓTICA DA EDUCAÇÃO – RODA DE CONVERSA NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA DA CAPITAL BELÉM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3785
- OBTENÇÃO E PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA DE LACTENTES DE COMUNIDADES RURAIS RIBEIRINHAS DO RIO NEGRO, MANAUS, AMAZONAS 3786
- O DESCONHECIMENTO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERTADOS PELO SUS EM UMA SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3788
- DISCIPLINA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A FORMAÇÃO NO TRABALHO PARA O SUS PELA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE 3789
- ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Capacitação com os profissionais de um centro de saúde 3791
- OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE CONHECEM SUAS FUNÇÕES? 3794
- AVALIAÇÃO DOS RISCOS À SAÚDE DE AÇOUGUEIROS DE UM MERCADO PÚBLICO NO INTERIOR DO CEARÁ..... 3797
- A HUMANIZAÇÃO VISTA A PARTIR DO ATENDIMENTO EM GRUPO DE USUÁRIOS COM DOENÇA DE PARKINSON EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3799
- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS PERCEPÇÕES DE UMA EQUIPE DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE 3802
- O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E A CONEXÃO WEB: UM POTENCIAL TRANSFORMADOR NA FORMAÇÃO MÉDICA..... 3803
- PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR E ESQUIZOFRENIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 3806



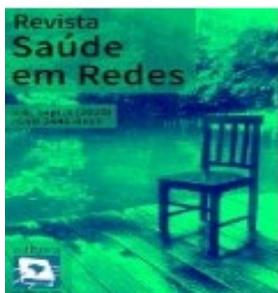
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- SAÚDE E LUTA DE CLASSES: Críticas ao neoliberalismo e o avanço da saúde bancária 3808
- A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA NOS CASOS DE TB E MH: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3809
- QUALIFICAÇÕES VIVENCIADAS E APONTADAS COMO NECESSÁRIAS POR ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICROREGIÃO DE SAÚDE DO CEARÁ..... 3811
- RESSIGNIFICAÇÃO DO SUPORTE ASSISTENCIAL DE FORMA INTEGRADA AOS INDIVÍDUOS COM DOENÇA NEURODEGENERATIVA ASSOCIADO AO TRATAMENTO O CUIDADOR FAMILIAR POR INTERMÉDIO DE AÇÕES DE BEM-ESTAR EXTRAMUROS: EXPERIÊNCIA NA EXTENSÃO ACADÊMICA 3814
- A IMPORTÂNCIA DA POSTURA NA SAÚDE DO PRÉ-ADOLESCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3817
- REPERCUSSÕES DO ESTÁGIO EM SAÚDE PÚBLICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA EM UM BAIRRO NO INTERIOR DO AMAZONAS – PERCEPÇÕES DE DOCENTES SUPERVISORES 3819
- METODOLOGIA ATIVA NO ENSINO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA:RELATO DE EXPERIÊNCIA 3821
- A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO COMBATE À DENGUE 3824
- O RESIDENTE PRECISA SER MULTI (TAREFAS): A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS A PARTIR DA VIVÊNCIA DE PSICÓLOGAS RESIDENTES EGRESSAS 3825
- GRUPO COM ACSS E EQUIPE DE SAÚDE: HUMANIZANDO O COTIDIANO 3828
- GRUPO INFANTIL: APROXIMANDO SAÚDE E EDUCAÇÃO COM PRÁTICAS NÃO MEDICALIZANTES..... 3829
- DESMISTIFICANDO CONHECIMENTOS ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3831
- PROJETO PROTEGER TERESÓPOLIS: INTERPROFISSIONALIDADE E SUAS INTERFACES COM A EDUCAÇÃO EM SAÚDE 3832
- PROJETO EDUCA MAIS TRÂNSITO: NOVAS ABORDAGENS EM EDUCAÇÃO PARA O TRÂNSITO..... 3833
- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO PARÁ DIRECIONADOS A ELABORAÇÃO DO I SIMPÓSIO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE MARABÁ (PA) 3836



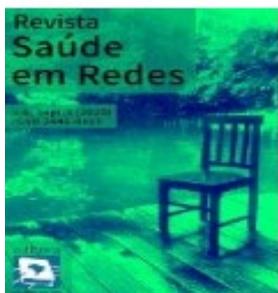
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- TESTAGEM RÁPIDA E ACONSELHAMENTO EM HIV, HEPATITES B/C, SÍFILIS: EXPERIÊNCIA EM CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL..... 3838
- A PRODUÇÃO DE POTÊNCIA EM MOVIMENTOS SOCIAIS: A INVENÇÃO DE CRIANÇAS FOTÓGRAFAS DE UMA OCUPAÇÃO URBANA..... 3840
- APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE POR ENFERMEIRO: UM DIFERENCIAL NO CUIDADO EM UM PRONTO ATENDIMENTO 3842
- GRUPO FOCAL COM EQUIPES DA SAÚDE DA FAMÍLIA/DIVINÓPOLIS SOBRE VIOLÊNCIAS..... 3845
- PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO A PREVENÇÃO DE QUEDAS AO IDOSO HOPITALIZADO: SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE TRANSIÇÃO..... 3846
- INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DETECTADAS EM AÇÕES DO PROJETO VIVA A VIDA EM SANTARÉM (PA)RÁ 3847
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO 3849
- PLANO DE CUIDADO PARA PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE PRUNE BELLY EM DIÁLISE PERITONEAL DOMICILIAR..... 3850
- PROGRAMA INTEGRADOR: TECNOLOGIA INOVADORA PARA O CUIDADO AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA..... 3852
- A RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PRODUÇÃO DE CUIDADO AOS USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE SÃO GONÇALO 3855
- ÓLEOS ESSENCIAIS E SEUS EFEITOS DE SACIEDADE NO COMBATE À DIABETES..... 3857
- EVASÃO ESCOLAR MARICÁ (RJ) TÁ FORA! 3860
- PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: ATIVIDADES PRELIMINARES DE ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE REFERÊNCIA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 3861
- ATIVIDADE FÍSICA, ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA PREVENÇÃO DE CÂNCER: AÇÕES DE INSTITUIÇÃO GOVERNAMENTAL BRASILEIRA 3863
- MASSAGEM MILENAR INDIANA EM BEBÊS NO MUNICÍPIO DE TEFÉ/AMAZONAS: A SHANTALA COMO ESTRATÉGIA DE PRODUÇÃO DE CUIDADO, AMOR E VÍNCULO 3865



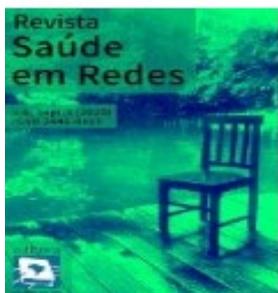
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ENTRE O PLANO E A PRÁTICA NO CAMINHO ACESSO/BARREIRA AO CUIDADO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA..... 3867
- RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UM ESTUDO GENEALÓGICO EM PERNAMBUCO, BRASIL 3869
- AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NO PROCESSO DE PROTETIZAÇÃO: PISTAS CARTOGRÁFICAS DA (IN-) VISIBILIDADE?..... 3871
- O CONHECIMENTO DAS MULHERES SUBMETIDAS À CESÁREA ELETIVA OU INDICADA A CERCA DO PARTO ADEQUADO 3872
- A VISÃO DO GESTOR NA ATENÇÃO AO IDOSO DEPENDENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE 3873
- QUEM CONTA UM CONTO, AUMENTA UM PONTO E VOA JUNTO!..... 3876
- A DIFERENÇA NO OUTRO PODE SE SOMAR À MINHA SINGULARIDADE. 3877
- A RELIGIOSIDADE E O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: A PERCEPÇÃO DE PACIENTE CATÓLICA 3878
- MÚSICA, CUIDADO SENSÍVEL E OUTRAS FORMAS DE OUVIR 3879
- RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIA DO HEMOCENTRO REFERÊNCIA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA 3881
- REPERCUSSÕES DO ESTÁGIO EM SAÚDE PÚBLICA NO INTERIOR DO AMAZONAS NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA - PERCEPÇÕES DE DOCENTES SUPERVISORES 3884
- O QUE PODE A REDE PARTEIRAS EM SEU PEDIDO DE PASSAGEM À POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE 3886
- A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NO PROCESSO DE VIVÊNCIA E APRENDIZAGEM DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM 3889
- DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA EFETIVAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO AMAZONAS 3890
- A VULNERABILIDADE ESCONDIDA POR TRAZ DO PORTÃO: UMA EXPERIÊNCIA DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS..... 3891
- ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA NO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3894
- ENCONTROS QUE PROPORCIONAM A OFERTA DE SAÚDE, EM UM CONSULTÓRIO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA 3896
- PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS 3898



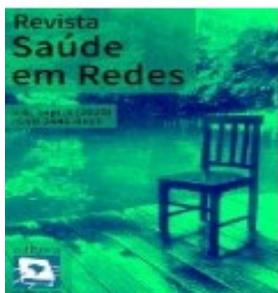
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ESTRATÉGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE 3901
- BODY PAINT COMO RECURSO DIDÁTICO NO ENSINO DA ANATOMIA HUMANA PARA ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 3904
- CONHECENDO O TERRITÓRIO NA SAÚDE COLETIVA POR MEIO DE MAPEAMENTO DEMOGRÁFICO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3906
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM LEPTOSPIROSE 3909
- MULHERES NA RUA - PRODUÇÃO DE CUIDADO E ATRAVESSAMENTOS FEMINISTAS 3910
- EDUCAÇÃO PERMANENTE NA CRIAÇÃO DE E-BOOK COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DO CTI ONCOPEDIÁTRICO 3913
- ESTADO DA ARTE: A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA 3916
- JORNADA DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA 3917
- INTERDISCIPLINARIDADE NO COMBATE À FEBRE AMARELA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO PELO MUNICÍPIO DE RIO CLARO RJ..... 3919
- INTERRELAÇÕES ENTRE FLEXIBILIDADE, ATIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO: UMA INVESTIGAÇÃO COM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO EM SANTARÉM, PARÁ..... 3920
- AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS DE MÃES PARTICIPANTES DE UMA EXPOSIÇÃO INTERATIVA..... 3922
- A DANÇA COMO PRÁTICA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM USUÁRIOS DA UBS- 17 EM PLANALTINA (DF)..... 3923
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3924
- A PRECEPTORIA NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3925
- ANÁLISE DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DA IMPLEMENTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAIS NO ESTADO DO CEARÁ..... 3926



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- EXPERIÊNCIAS DO PET/SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NO ESTÁGIO CURRICULAR DE ODONTOLOGIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA 3929
- REGULAÇÃO: CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA E ACESSO AOS SERVIÇOS ONCOLÓGICOS EM PERNAMBUCO E TRÊS RIOS, RJ, BRASIL 3932



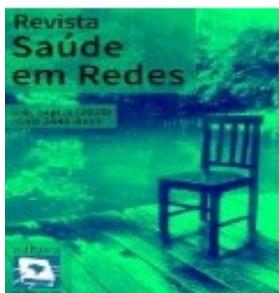
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8610

UMA EXPERIÊNCIA DE APRENDIZAGEM E FORMAÇÃO NO SUS ATRAVÉS DA VIGILÂNCIA À HANSENÍASE

Autores: Éric Almeida, Catharina Nunes Lopes, Jéssica Santos Alves de Lima, Ramon Souza Moreira

Apresentação: Trata-se de um relato das experiências desenvolvidas ao longo do componente Atualizações Eletivas, do curso de medicina da Faculdade Pitágoras de Eunápolis, Bahia, que compreenderam ações de vigilância à hanseníase. **Método:** O trabalho desenvolvido se iniciou mediante a análise epidemiológica da situação local de saúde, na qual, o cenário de hiperendemia para a hanseníase fora detectado. Posteriormente, fora formulada estratégia de inserção dos discentes no território e serviços de saúde, através da educação em saúde para a comunidade sobre os sinais e sintomas da doença, busca-ativa de casos suspeitos e avaliação de contatos intradomiciliares de pessoas com hanseníase. Por fim, os discentes elaboraram um levantamento junto aos profissionais dos obstáculos postos à atenção e vigilância aos casos de hanseníase. **Considerações finais:** A proposta possibilitou a aproximação dos discentes ao cotidiano de serviços do SUS, favorecendo a percepção das nuances do trabalho em saúde. Facilitou a apreensão de técnicas, métodos e conhecimentos da atuação do modelo da vigilância em saúde. Ademais, foi possível problematizar com os discentes a questão do estigma ainda associado ao adoecimento pela hanseníase, fomentando a reflexão da prática profissional e o comprometimento no cuidado às pessoas. Destarte, ressalta-se a necessidade de promoção de uma formação em saúde atrelada aos princípios do modelo de atenção e que seja competente para o manejo epidemiológico das demandas do território.



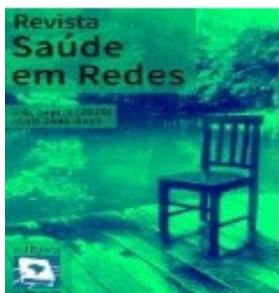
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8611

ESTUDO DA SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DIANTE DAS AÇÕES DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

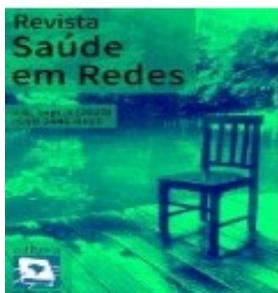
Autores: Karoline Costa Silva, Dayane Vilhena Figueiró, Erielson Pinto Machado, Juliely Dias da Silva, Ednilson do Carmo Barroso, Ana Keila Alencar Ramos, Tania De Sousa Pinheiro Medeiros, Amanda Ouriques De Gouveia

Apresentação: A implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF) vêm sendo desenvolvido como uma estratégia, no intuito de reorientar o modelo da atenção básica existente. Na Unidade de Saúde da Família (USF) é prestado o atendimento aos usuários pelos agentes e a equipe busca solucionar os casos mais simples na unidade ou encaminhá-los; e o Agente Comunitário de Saúde (ACS) é figura chave para organizar e intermediar o acesso dos clientes aos serviços de saúde. O ACS veio trazer um trabalho novo para modificar e promover o atendimento aos usuários da ESF no seu próprio domicílio, sendo membro efetivo nas ações de assistência à saúde por meio do PACS, PSF ou dentro de uma unidade de saúde; onde a ESF estabelece vínculo com o usuário, possibilitando o compromisso e a responsabilidade dos profissionais com os mesmos. Este estudo abordará os usuários da USF do Jardim Colorado como meio de identificar a satisfação dos mesmos quanto as ações desenvolvidas pelo ACS, mas para estudar as ações destes profissionais, adotando como critério a satisfação dos usuários. Com isso, torna-se necessário desenvolver uma análise sobre a qualidade do serviço prestado possibilitando a identificação da satisfação, observando se há qualidade nas ações desenvolvidas pelo ACS do ponto de vista dos usuários, baseando-se na experiência de vivida por cada um deles. Desenvolvimento: Este estudo trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa considerando características e opiniões. De caráter descritivo, onde este tipo de pesquisa observa, registra, analisa e correlaciona fatos e fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. O estudo é exploratório por desejar descrever características dos sujeitos, coletada em um único momento, considerando a influência de determinados fatores que possam interferir em sua satisfação. O trabalho foi executado nas residências dos usuários cadastrados e na USF do Jardim Colorado localizado no município de Tucuruí-Pa. Os sujeitos que participaram deste estudo, foram os usuários cadastrados na USF do Jardim Colorado, tendo como condições, pertencerem a famílias diferentes e ter idade igual ou superior a 18 anos, mantendo o mesmo número de usuários selecionados para cada uma das nove microárea, onde foram selecionados 20 participantes ao total. Para a coleta de dados foi utilizada a pesquisa de campo, que tem como objetivo conseguir informações sobre um problema que se procura resposta. Além disso, os usuários foram escolhidos de acordo com a demanda da USF nos dias correspondentes a entrevista, sendo a coleta de dados dividida em duas etapas. Na qual a primeira consistiu no convite aos usuários, na unidade quando procuraram espontaneamente a mesma; além da identificação da pesquisa, autorização e agendamento da entrevista estabelecendo (data, horário e local). Na segunda etapa ocorreu o registro da entrevista, por meio do aparelho MP3 Player ou registrado por escrito, seguindo



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

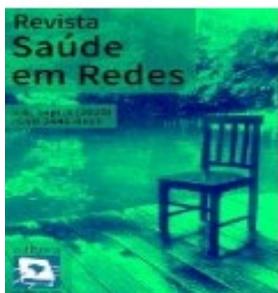
um roteiro. Para a análise e interpretação dos dados, as respostas foram transcritas e comentadas, sendo relacionadas com os princípios teóricos do estudo. Outrora, houve a investigação detalhada das respostas, buscando esclarecer as indagações, já na fase da interpretação foi relatado o sentido dado as respostas a partir do conhecimento sobre o assunto em questão, facilitando a identificação do resultado. Ao se tratar de uma pesquisa que envolve seres humanos, de acordo com a Resolução nº196/96 do Conselho Nacional de Saúde sua aplicação somente ocorreu no mês de abril de 2009, com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa por meio do Protocolo (CAAE) N° 0007.0.321.000.09/CEP/CAMPUS IV/CCBS/UEPA, e autorização da Secretaria de Saúde de Tucuruí, bem como a devida autorização de cada entrevistado com assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido dos que atendessem os critérios estabelecidos pelo estudo, buscando desta forma respeitar os princípios éticos. Resultado: Com a finalidade de manter o anonimato, os 20 participantes foram identificados utilizando sigla para usuário (U), organizados em ordem numérica. Ademais, para uma melhor compreensão dos resultados das questões específicas, elas serão apresentadas em 4 categorias: A – A contribuição do Agente Comunitário de Saúde na Saúde da Família. B – O trabalho do Agente Comunitário de Saúde. C – A frequência e qualidade da visita domiciliar. D – Sugestões para melhoria das ações do Agente Comunitário de Saúde. Dentre os participantes a faixa etária variou de 18 a 65 anos, com predominância de usuários abaixo de 35 anos, em relação gênero foi maioria o sexo feminino e a profissão dona de casa que corresponderam 14 pessoas. A média encontrada entre a renda familiar dos usuários está em R\$ 463,00; quanto ao tempo de residência no bairro variou entre 7 meses a 12 anos. Levando em conta a categoria A teve-se como resultado: “[...] Ela olha negócio de água, fala sobre a saúde, negócio de dengue, de lixo por causa dos meninos, quando campanha de vacina ela avisa [...]” (U3) “[...] Foi ela quem marcou o pré-natal pra iniciar, verifica se tem vacina atrasada, se peso ta normal [...]” (U5) “[...] Pela maneira que eles conversam com a gente, orientam o que deve fazer, o que não devo [...]. Orientam pelo cigarro, reclamam pelo quintal, lembra a de vir pro posto.” (U11) Considerando a categoria B foi possível obter-se: “Quase todo dia se a gente precisar dela, ela ta lá, porque ela mora lá.” (U6) “Acho bom, por que é um trabalho muito cansativo passar o dia batendo de porta em porta. Porque é sol, é chuva, eles estão no bairro em a gente lá. Eles estão vendo o sofrimento da pessoa.” (U4) “Ótimo. eu acho, devido à preocupação que ela tem com o pessoal do bairro, o trabalho ta agradando a todos.” (U5) Quanto à categoria C, obteve-se: “Acho muito pouco. Tinha que ser mais frequente. [...] nunca mais eu vi ela fazer visita pra lá. Em oito meses, ci ela fazer três visitas.” (U7) “O dever deles é ir uma vez por mês na casa, e isso não acontece. Tem que ir mais.” (U10) “Às vezes ela vem uma vez, tem vezes que não vem. Porque ela não para assim um tempo, eu acho determinado dela fica na casa da pessoa, as vezes ela só pede o cartão do meu filho e vai embora.” (U19) Na categoria D, colheu-se: “[...] tem que ter um acompanhamento melhor, o agente é pra isso, é pra andar, anotar todo mês ir na casa, ver como é que ta a criança, a puericultura e outras coisas...” (U14) “Olha a forma, é que nem todo mundo no posto tava falando, sempre que ela pode da um jeitinho.” (18) Considerações finais: Do total de entrevistados foi demonstrada satisfação diante das ações desenvolvidas pelo ACS, assim como foi manifestado seus anseios para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

aprimoramento das ações desenvolvidas não somente pelos agentes da USF do Jardim Colorado, mas chamar atenção para o serviço prestado pelo ACS nas demais unidades do município de Tucuruí. Tais ações são imprescindíveis para que o ACS realize seu trabalho de forma eficiente junto a equipe de saúde, tendo sua supervisão realizada por um enfermeiro. Tornando suas ações essenciais para o desempenho dos demais profissionais por ter seu trabalho junto à comunidade.



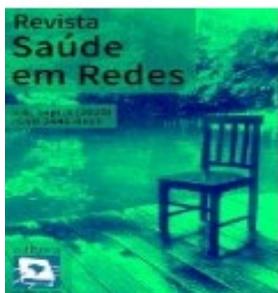
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8613

O DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIAS ATIVAS EM SERVIÇOS DE SAÚDE E O DESAFIO DE PROMOVER TRAJETÓRIAS FORMATIVAS PARA EFETIVAR A INTEGRALIDADE

Autores: Claudia Mara Pedrosa, Amanda Kellen Pereira da Silva

Apresentação: Este relato de experiência reflexivo apresenta os resultados de um Projeto de Extensão piloto, que agregou desenvolvimento de metodologias ativas aplicadas aos serviços de saúde. O projeto “As mudanças na formação dos profissionais de saúde e a construção de processos educacionais para implementação do currículo integrado” teve como objetivo trabalhar as diferentes dimensões da integralidade no campo da formação e da inovação metodológicas, pautado pela necessidade de redimensionar o currículo dos cursos da saúde para a realidade dos/as estudante, profissionais e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A partir do movimento de reorientação curricular nos espaços do Núcleo de Docentes Estruturantes (NDE) do Departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências da Saúde foram propostas a elaboração pelos/as estudantes de diferentes cursos da saúde a elaboração de tecnologias inovadoras de formação para apoiar a promoção da integralidade no SUS. Foram assim, elaboradas diferentes módulos de metodologias ativas que posteriormente foram aplicadas durante atividade de extensão interprofissional. Foram desenvolvidas atividades em conjunto com três disciplinas, de diferentes semestres, do curso de Saúde Coletiva: Planejamento em Saúde, Saúde Familiar/ Modelos de Saúde e Práticas Integradas em Saúde Coletiva 2. Nessa integração buscou-se trabalhar com a orientação em forma de tutoria com egressas do curso, o que promoveu o compartilhamento de saberes. O acolhimento foi o principal eixo desenvolvido nas três disciplinas, que apoiadas na metodologia ativa, levaram para os espaços dos serviços de saúde - uma Unidade Básica de Saúde e para o Hospital Universitário - a importância de construir as práticas de saúde a partir da necessidades dos/as usuários/as. Foram envolvidos 48 estudantes das três disciplinas e as atividades foram sempre acompanhadas pelas tutoras e docentes do curso, que inicialmente apresentavam o território a dinâmica da rede local. Os/as estudantes participantes revelaram que o uso das metodologias ativas e o desenvolvimento de tecnologias inovadoras para estarem em serviços e junto a comunidade, fomentou maior envolvimento e motivação nas atividades discentes. Além disso, relataram conseguir integrar com mais significados os conhecimentos científicos adquiridos em sala de aula às singularidades presentes naquela comunidade. A análise do material produzido permitiu identificar que o desenvolvimento dos processos formativos inovadores em serviços e comunidades contribuem para fortalecer a extensão para formação acadêmica e profissional; incentivar o compartilhamento interprofissionais de saberes com a comunidade, trabalhar e consolidar os princípios da integralidade nos diferentes eixos curriculares e no cotidiano do cuidado.



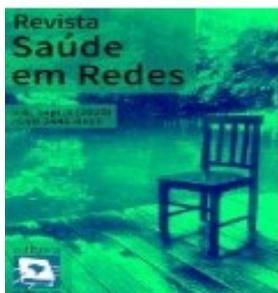
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8614

INTERAÇÃO ENSINO/SERVIÇO/COMUNIDADE SOB A ÓTICA DA EDUCAÇÃO – RODA DE CONVERSA NA CASA DE SAÚDE INDÍGENA DA CAPITAL BELÉM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Vitória Matos Nascimento, Flavine Evangelista Gonçalves, Hudson Gonçalves Filho

Apresentação: A partir de 2002, a Política Nacional de Saúde dos Povos Indígenas passou a integrar a Política Nacional de Saúde, favorecendo o exercício da cidadania por estes. Mesmo com as diversas conquistas indígenas no sentido legal, ainda hoje não são raros os casos de descaso e mesmo desrespeito com as crenças e costumes desse povo, tão importante para a matriz cultural brasileira. Nesse sentido, o contato de profissionais da saúde, ainda em sua formação, com populações indígenas enriquece seu processo de ensino-aprendizagem no sentido de proporcionar vivências distintas daquelas encontradas em sala de aula. A experiência teve como objetivo um primeiro contato com a saúde de populações indígenas, a partir da escuta de profissionais atuantes na Casa de Saúde Indígena de um bairro da cidade de Belém, Pará. A partir do módulo de Atenção Integral à Saúde do curso de Medicina da UFPA, alunos do primeiro semestre da graduação foram levados à CASAI para uma roda de conversa com a assistente social e a enfermeira atuantes no serviço em questão. A Casai conta com uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, assistente social e servidores de terceirizadas (serviços gerais, alimentação, transporte, segurança) e recebe indígenas de 5 DSEIs (Distrito Sanitário Especial Indígena): Kayapó, Altamira, Tapajós, Amapá e Guamá-Tocantins, o distrito local. Eles vêm encaminhados do SUS e o papel da CASAI é prestar serviços como agendamento de consultas, transporte até o hospital, agendamento de exames, para garantir o acesso pleno à saúde pública e a recuperação no período de estadia na capital. Notou-se que o principal ponto tocado durante a conversa foi acerca do choque cultural entre o indígena em tratamento e seu (s) acompanhante (s), sendo a incompatibilidade linguística umas das questões fundamentais. Esse choque pode ser agravado nos hospitais, visto que frequentemente não há o treinamento humano ou a estrutura física necessários para receber esses pacientes de modo respeitoso e condizente com sua cultura. Houve relatos de casos de abandono do tratamento, porque o paciente se recusou a dormir em uma cama, e o apartamento hospitalar não oferecia armador de rede, item imperativo dentre as culturas. A interação com a equipe possibilitou o exercício da alteridade e, por conseguinte, da empatia. Nesse sentido, é imprescindível que profissionais da saúde atuem em prol do bem-estar biopsicossocial, pois a complexidade da saúde humana não se relaciona apenas ao processo saúde-doença, mas sim se liga a aspectos da qualidade de vida, da ambientação, das relações interpessoais. Tal percepção crítica é necessária para saber o quanto o SUS ainda precisa avançar como política pública, e os futuros profissionais devem atuar para auxiliar nos processos de mudança.



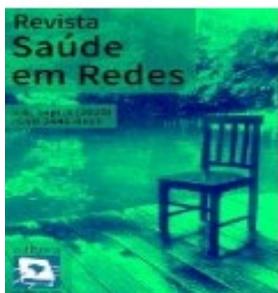
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8619

OBTENÇÃO E PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA DE LACTENTES DE COMUNIDADES RURAIS RIBEIRINHAS DO RIO NEGRO, MANAUS, AMAZONAS

Autores: Alessandra Araújo da Silva, Andréia Coelho Gomes, Fernando José Herkrath

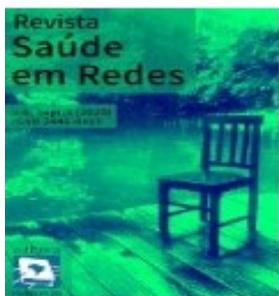
Apresentação: A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é considerada um documento importante, porque consiste em um instrumento que unifica informações sobre a criança se firmando como essencial no processo de vigilância em saúde infantil. A CSC foi organizada para ter dados de identificação da criança e dos pais, registro da história obstétrica e neonatal, do crescimento, desenvolvimento, da saúde bucal, visual, auditiva e da vacinação, sendo utilizada ainda como uma ferramenta que orienta na promoção de saúde e prevenção de agravos. O objetivo deste estudo foi avaliar a obtenção e preenchimento da CSC de lactentes de comunidades rurais ribeirinhas do rio Negro, Manaus, Amazonas. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, realizado nas comunidades rurais ribeirinhas do rio Negro, Manaus, Amazonas, por meio de entrevista estruturada com o(a) principal cuidador(a) da criança de até dois anos de idade e a observação direta da sua CSC. A amostra estudada foi composta por 63 crianças menores de dois anos, sorteadas aleatoriamente, localizadas nas áreas de abrangência das equipes de saúde da família. O período da coleta foi de abril a maio de 2019. A análise estatística dos dados foi realizada no programa Stata 14.0. **Resultado:** Com relação as características gerais das crianças menores de dois anos de idade, elas possuem idade média de 1 ano e 6 meses, com predominância do sexo masculino (52,4%), identificadas em sua maioria como da cor parda (79,3%) e com média de peso ao nascer de 3.234 kg ($\pm 0,5$) registrado no cartão. Das 63 crianças estudadas, 87,3% possuíam cartão/caderneta visto pelo entrevistador, 11,1% não estavam disponíveis (tinham, mas o cartão não foi visto pelo entrevistador: perdeu/não encontrou/não estava em casa) e 1,6% nunca teve uma caderneta ou cartão. Das crianças que possuíam a caderneta, os registros de testes neonatais demonstraram que 94,5% realizaram o teste do pezinho, 78,2% o teste da orelhinha, 67,3% o teste do olhinho e 72,7% realizaram o teste do coraçãozinho. Em relação aos registros de suplementação vitamínica, 80% das crianças receberam vitamina A e somente 23,6% o sulfato ferroso. Sobre demais informações, todas as crianças que possuíam caderneta apresentaram o preenchimento das vacinas e apenas 25,4% possuíam outro registro de pesagem na caderneta. Foi identificado que, os lactentes têm suas primeiras consultas, bem como realizam o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento predominantemente na unidade básica de saúde fluvial, 59,7% (n=37) e 69,8% (n= 44) respectivamente. Em linhas gerais, não foi possível avaliar o percentil de satisfatoriedade do preenchimento da CSC, porém foi possível evidenciar uma baixa frequência de registro do acompanhamento de peso. **Considerações finais:** Faz-se necessária uma investigação mais elucidada, porém os resultados apontam que é preciso reforçar a capacitação dos profissionais e a organização dos serviços para que cumpram as



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

recomendações do Manual para Utilização da Caderneta de Saúde da Criança estabelecido pelo Ministério da Saúde.



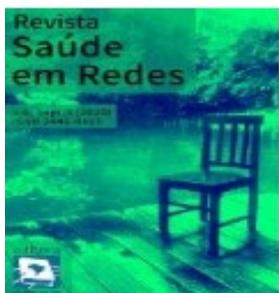
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8620

O DESCONHECIMENTO DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERTADOS PELO SUS EM UMA SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Hevellyn Silva Matias

Apresentação: As atividades educativas objetivam oferecer conhecimento para facilitar o acesso e a troca de informações para grupos específicos, a escolha do método contraceptivo deve ser ofertado a mulher e/ou casal considerando o método que eles melhores se adaptem conforme a indicação dos oferecidos pelo Sistema Único de Saúde. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por uma discente do curso de Enfermagem durante atividades na sala de espera de um Centro Integrado da Mulher localizado na Cidade de Catalão. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência de uma ação vinculada na ESF, realizadas nos dias: 30/09, 05/12, 09/12, 12/12 com os acadêmicos de “Enfermagem da Disciplina Processo de Cuidar em saúde da Mulher I”. Foi realizado uma roda de conversa com as mulheres que aguardavam consulta ginecológica no Centro Integrado da Mulher, na presente roda de conversa eram discutidos os temas como o planejamento familiar, o desejo de se engravidar e o de não conceber um filho, ao indagar as mulheres presentes, poucas delas referiam ter conhecimento sobre os métodos anticoncepcionais e referiam não terem conhecimento também de quais métodos que o SUS ofertavam, muitas delas diziam saber que o único método de contraceptivo acessível e gratuito era o preservativo masculino. As mulheres se mostraram bastante interessadas às explicações de cada método, como usar, em que ocasiões usar, qual suas indicações e as suas contra-indicações. No final da roda de conversa as mesmas agradeciam o conhecimento compartilhados e diziam que iriam ser multiplicadoras do conhecimento, pois que assim como elas, outras mulheres não sabiam. Sendo assim, é notório perceber a falta de divulgação e o difícil acesso a métodos contraceptivos, uma medida de intervenção sugerida para unidades de saúde seria avisos ilustrativos em recepções de quais os métodos oferecidos pelo SUS. **Considerações finais:** Foi possível concluir, que a roda de conversa realizada na sala de espera foi de grande importância para o compartilhamento do conhecimento para mulheres acerca do planejamento familiar e métodos contraceptivos ofertados pelo serviço. Para a discente, proporcionou experiência e troca de saberes.



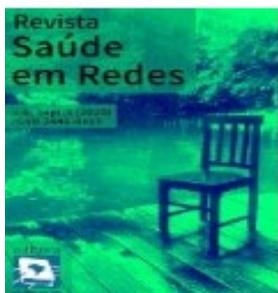
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8621

DISCIPLINA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA A FORMAÇÃO NO TRABALHO PARA O SUS PELA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E CUIDADO INTEGRAL EM SAÚDE

Autores: Tissiane Paula Zem Igeski, Milene Zanoni da Silva

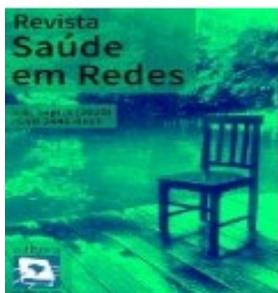
Apresentação: A Universidade Federal do Paraná (UFPR), em 2019 ofertou pela primeira vez a disciplina optativa de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) com caráter interdisciplinar aos estudantes dos cursos de Medicina, Nutrição, Odontologia, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Medicina Veterinária, Educação Física, Biologia, Fisioterapia e Psicologia. Foi criada a partir da aprovação da UFPR no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde/Interprofissionalidade), que desenvolve ações envolvendo diferentes atores do SUS e comunidade acadêmica, visando a interprofissionalidade, interdisciplinaridade, intersetorialidade e integração ensino-serviço. Neste resumo, os principais objetivos são compartilhar as vivências das PICS realizadas pelos discentes na disciplina; citar as atividades realizadas pelos discentes e preceptores nos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) em um município da região metropolitana de Curitiba (RMC); refletir sobre a importância da disciplina para formação dos alunos e como educação permanente dos trabalhadores do SUS. Método: DO ESTUDO A disciplina de PICS é ministrada de forma optativa e abrange dez cursos de graduação na UFPR na modalidade presencial com carga horária total de 60 horas, totalizando 4 horas semanais. O recurso utilizado é a metodologia ativa de ensino-aprendizagem, permitindo que estudantes de diferentes formações em saúde e profissionais atuantes nos serviços aprendam e compartilhem experiências acadêmicas e do campo de trabalho contribuindo para a educação profissional no SUS. Resultado: A disciplina possibilita aos alunos participarem de aulas teórico/práticas sobre: a história de vida, a arte de cuidar, hipnose, medicina ayurvédica, meditação, terapia comunitária integrativa, religiosidade e espiritualidade na saúde, Política nacional de PICS, Política Nacional de Promoção da Saúde, Política Nacional de Educação Popular em Saúde, Política de Humanização entre outras PICS. Algumas atividades realizadas pelos discentes junto aos preceptores nos serviços da APS foram: participação em atividades coletivas que abordam várias linhas de cuidado por meio de observação e participação ativa junto aos profissionais de saúde qualificados para a prática das PICS, entre elas: hipnose, terapia comunitária integrativa, meditação, dança sênior, auriculoterapia, shantala, fitoterapia, yoga, entre outras. A reflexão acerca dessa disciplina para os alunos e preceptores dos serviços é relevante para o desenvolvimento da formação dos discentes, quanto ao autoconhecimento, ao olhar ampliado do cuidado, a vivência da realidade do SUS, construindo possibilidades para o enfrentamento das dificuldades e percebendo suas competências no cuidado com o usuário. Para os preceptores é nítida a oxigenação que o estudante traz ao serviço, às equipes e à população, fomentando a educação permanente em saúde para a melhoria da prática profissional. Considerações finais: A partir dos resultados da disciplina no âmbito da universidade pública e dos serviços da APS é evidente



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a sua importância para a formação dos discentes, oportunizando a reflexão dos participantes e sua ligação com o serviço/usuário e com o profissional/preceptor pela troca de experiências e pelo aprendizado horizontal e contínuo do discente e do trabalhador do SUS.



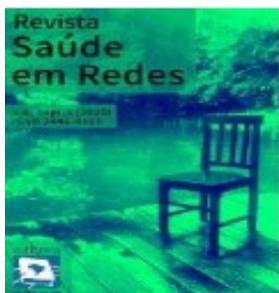
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8622

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Capacitação com os profissionais de um centro de saúde

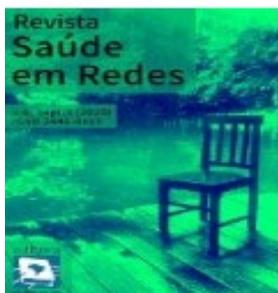
Autores: Dayane Vilhena Figueiró, Karoline Costa Silva, Brenda Almeida da Cruz, Erielson Pinto Machado, Ingridy Lobato Carvalho, Amanda Ouriques de Gouveia, Tania de Sousa Pinheiro Medeiros

Apresentação: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) foi instituída pelo Ministério da Saúde (MS), com o objetivo de reorganizar a atenção básica (AB), além de ser referência como porta de entrada para a população, é responsável por assistir um território definido e as famílias que o compõe. Existe também a demanda espontânea, que se configura como sendo qualquer atendimento não programado na unidade de saúde que representa uma necessidade momentânea do usuário, o que exige um acolhimento qualificado. Diante disso, a equipe da unidade enfrenta em recorrência à demanda espontânea, situações e problemas de saúde de grande variabilidade, o que exige a utilização da estratégia de acolhimento e classificação de risco. Outrora, a realização de um atendimento de qualidade e eficaz é definido pela Política Nacional de Humanização (PNH), destacando a humanização como um conjunto de estratégias capaz de viabilizar a qualificação da atenção e da gestão no Sistema Único de Saúde (SUS), sendo a lógica e fluxo correto dos pacientes em uma unidade de saúde, um dos passos do atendimento humanizado. Neste cenário, o acolhimento pode ser considerado como uma tecnologia de encontro entre os profissionais e usuários, de modo a criar redes de conversações e confiança durante o atendimento, além de melhorar a ação técnico-assistencial para reorganizar o processo de trabalho. É necessário ainda, a construção coletiva de novos fluxos de atenção e instrumentos auxiliares para a classificação de risco, para que estes sejam empregados, de modo a qualificar o serviço segundo os princípios do SUS. Além da realização do acolhimento é essencial a prática da classificação de risco, pois é uma ferramenta que garante atendimento imediato do usuário com grau de risco elevado, propicia informações aos usuários sobre sua condição de saúde e o tempo de espera adequado. O acolhimento e a classificação de risco precisam ser vistos como prioritários, sendo essencial aos indivíduos que realizam o primeiro contato com o cliente, visto que ainda existem equipes que não estão treinadas para a correta orientação e acolhimento das queixas e demandas dos usuários. Diante o exposto acima, o presente estudo tem por objetivo capacitar/treinar a equipe multiprofissional de um centro de saúde (CS) no município de Tucuruí-Pa. **Desenvolvimento:** O estudo foi realizado por alunos de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará- Campus XIII, Tucuruí-Pa. O presente estudo foi realizado com base na metodologia da problematização do Arco de Maguerez. A primeira etapa, observação da realidade, ocorreu no Centro de Saúde (CS) Dr. Liler Leão Creão. Durante a prática notou-se que havia uma falha no acolhimento e que a unidade não possuía na rotina de serviço a classificação de risco, o que gerava uma insatisfação nos usuários, uma vez que estes acabavam esperando por um serviço um período maior que o necessário. Na segunda etapa, foi o levantamento dos pontos-chaves: a falta de um



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

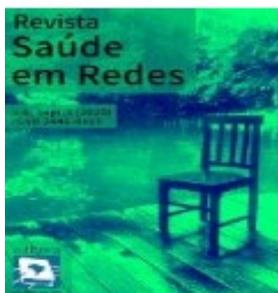
acolhimento qualificado e da classificação de risco. Na terceira etapa, a teorização, foi feito um levantamento bibliográfico nas bases de dados Google Acadêmico, Scielo e ainda em livros didáticos a respeito da temática com o intuito de interligar o conhecimento científico à realidade e embasar a futura intervenção. No quarto momento, a hipótese de solução desenvolvida foi a realização de uma capacitação os profissionais do CS sobre o assunto já discutido, com a finalidade de aperfeiçoar e organizar o serviço de saúde. Os materiais utilizados para a intervenção foram confeccionados pelos autores que compreenderam os testes pré e pós intervenção, o fluxograma e o certificado de participação. A aplicação da realidade contou com a participação dos técnicos-administrativos, dos agentes comunitários de saúde (ACS), dos técnicos de enfermagem e dos enfermeiros, uma vez que, o acolhimento todos os profissionais podem realizar. Inicialmente os alunos se apresentaram à equipe e expuseram a finalidade da capacitação. Em seguida, foi entregue aos participantes um teste com 4 questões de múltipla escolha sobre acolhimento e classificação de risco, para que os participantes respondessem antes da palestra e sem a necessidade de identificação com o objetivo de avaliar a eficácia da intervenção. Durante a exposição da temática os envolvidos demonstraram interesse e participação. Após a explanação do tema ocorreu a apresentação do fluxograma criado pelos acadêmicos com o propósito de efetivar o acolhimento e a classificação de risco na unidade. O fluxograma foi anexado na estrutura física da unidade de fácil acesso a todos, foi deixado também alguns clipes de papel, com as cores azul, amarelo, verde e vermelho, para que a equipe utilizasse no prontuário de modo que fique evidente a classificação do indivíduo e o seu tempo de espera. Resultado: Dada a evolução metodológica, a experiência permitiu aos acadêmicos considerar os aspectos de acolhimento com escuta qualificada e classificação de risco existentes na PNH do SUS e sua aplicabilidade na AB como forma de organizar e otimizar o serviço prestado à coletividade. O aprendizado adquirido a partir desse feito possibilitou a reprodução desse conhecimento para a equipe multiprofissional do CS e a importância de se realizar tal prática para melhorar o atendimento aos usuários. Contudo, mesmo que o acolhimento seja um papel fundamental de toda a equipe de saúde, o enfermeiro ainda tem sido o profissional indicado para avaliar e classificar o risco dos usuários que procuram os serviços de saúde por possuir habilidades em promover escuta qualificada, avaliar, registrar as queixas, o trabalho em equipe, o raciocínio clínico, a agilidade mental para a tomada de decisões, assim como ter a capacidade para fazer o devido encaminhamento na rede assistencial para a continuidade do cuidado. Além disso, ao analisar as respostas obtidas dos participantes antes e após a palestra foi satisfatória, uma vez que, o desconhecimento diante da classificação era perceptível na observação da realidade e ficou evidente ao coletar as respostas mediante os casos clínicos. Diante disso, a repercussão posterior obtida através do pós-teste foi positiva, os integrantes mostravam-se interessados em responder os questionamentos e aproveitaram o momento para sanarem dúvidas restantes. Os acadêmicos ainda tiveram como resultado da experiência a confecção e aplicação de um pôster, este tratava-se do fluxograma de acolhimento e classificação de risco da AB e foi detalhado durante a palestra. O pôster possibilitou o conhecimento mais exemplificado sobre o assunto e funcionou como retaguarda no auxílio para os profissionais que precisarão fazer esse reconhecimento diante das



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

situações corriqueiras do ofício. Considerações finais: Constatase então que, o acolhimento é o primeiro contato do usuário com o serviço, sendo este de suma importância para a realização da escuta qualificada. A classificação de risco, por sua vez é o método aplicado para promover mudanças no ambiente de trabalho e por consequente o processo de saúde, uma vez que irá promover um cuidado horizontalizado, permitindo que o usuário seja atendido com equidade e de forma integral levando em conta o grau de risco em que está exposto. O trabalho em equipe e a educação permanente se apresentam então indispensáveis nessas práticas, para que dessa forma sejam aplicadas com excelência, proporcionando uma ampliação dos serviços de cuidado, refletindo dessa forma, na qualidade de vida do paciente e do serviço.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

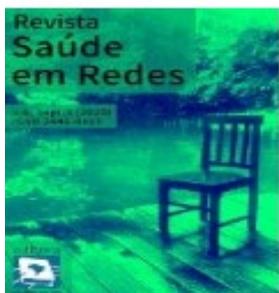
Trabalho nº 8624

OS CONSELHEIROS MUNICIPAIS DE SAÚDE CONHECEM SUAS FUNÇÕES?

Autores: Aline Costa Rezende, Benedito Carlos Cordeiro

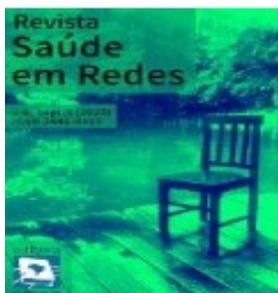
Apresentação: Este estudo é um recorte de pesquisa qualitativa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, cujo objetivo geral é avaliar os cursos de qualificação oferecidos pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais para um Conselho Municipal de Saúde. Os conselheiros representam o seu segmento por meio da interlocução de ideias, opiniões e demandas da instituição que os elegeram e articulam os interesses da coletividade. A interação com a sociedade pode ser feita pela mobilização, reunião, boletins informativos e consultas. Em suma, o conselho propõe, discute, define, monitora e avalia a execução das políticas de saúde, a fim de possibilitar a fiscalização e o controle social. O objetivo deste estudo é analisar se os conselheiros municipais de saúde de um município mineiro conhecem suas funções.

Método Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo número 1.963.490. O estudo seguiu as normas para pesquisa com seres humanos discriminadas na Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. A pesquisa foi desenvolvida em um município mineiro cujos participantes foram membros titulares e suplentes que compuseram o Conselho Municipal de Saúde entre 2007 e 2017. Do universo de 34 conselheiros, foram entrevistados 18. Quanto aos 16 conselheiros restantes, um não aceitou o convite e 15 não foram localizados. Foram estabelecidos como critério de inclusão a participação em, minimamente, um curso oferecido pelo Conselho Estadual de Saúde de Minas Gerais e como critério de exclusão, residência fora do município ou impossibilidade de entrar em contato. Entrevista semiestruturada com roteiro de apoio foi utilizada para coleta de dados submetidos à análise de conteúdo de Bardin. Resultado: A partir da entrevista com os conselheiros, foram codificadas 83 unidades de registro. A função do controle social mais frequente foi a fiscalização (15,66%). Foram realizadas três categorizações. No primeiro agrupamento temático, formaram-se 15 categorias iniciais: fiscalizar a execução das políticas de saúde (38,55%), seguida de discutir (8,43%); decidir e contribuir para qualidade de vida da população (7,23% cada); participar do processo de planejamento (6,02%); resolver problemas locais de saúde, aprovar propostas e recursos, cobrar execução das políticas e mobilizar a sociedade (4,82% cada); articular com a gestão e consultoria (3,61% cada); intersectorialidade (2,41%); regulamentar, organizar a saúde e estudar (1,20% cada). Ressalta-se que, na categoria inicial, o termo fiscalizar agregou um sentido mais amplo que na unidade de registro, pois além de fiscalizar contas e atos, incluiu a forma crítica a ser realizada associando visita a pontos de atenção, observação do funcionamento da saúde, vigilância de projetos e políticas e monitoramento da execução do planejamento. No segundo agrupamento temático, formaram-se seis categorias intermediárias: fazer cumprir as obrigações legais (43,37%), participar do processo de tomada de decisão (25,30%); promover a saúde (12,05%); planejar em conjunto com a gestão (10,84%); consultoria (3,61%); funções genéricas (3,61%). A categoria fazer a gestão cumprir as obrigações legais (43,37%) foi constituída a partir das categorias iniciais fiscalizar (38,55%) e cobrar (4,82%) a execução



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

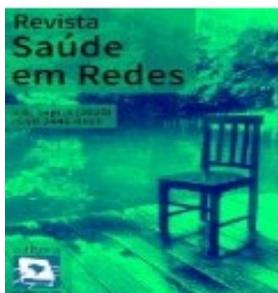
das políticas de saúde. A ação fiscalizatória é mais significativa por contemplar ações da gestão que dependem do aval do conselho, como planejamento, execução e prestação de contas do processo de gestão. A categoria participar do processo de tomada de decisão (25,30%) materializa o compartilhamento de ideias e poder e expressa a característica democrática da instituição para tomar decisões que impactem no bem-estar da população. Esse objetivo também culmina na categoria intermediária promover a saúde (12,05%) constituída pelas subcategorias: contribuir para a qualidade de vida da população (7,33%); e mobilizar a sociedade (4,82%). A categoria promover a saúde (12,05%) é o resultado das ações conjuntas do conselho de saúde e da gestão em que o Estado necessita de parceria com a sociedade para agir sobre os determinantes e condicionantes de saúde. O §2, do artigo 2º da Lei 8.080/90, dispõe que “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade”, ou seja, ação compartilhada onde cada um tem sua parcela de responsabilidade. A categoria planejar em conjunto com a gestão (10,97%) formou-se pelo entendimento de que a sociedade deve participar da gestão pela ação de seus representantes no conselho de saúde, premissa que também vai ao encontro da categoria promover a saúde. Na terceira categorização, formaram-se três categorias finais: interação com a gestão para atingir resultados (92,78%), consultoria e funções genéricas (3,61% cada). A categoria interação com a gestão para atingir resultados engloba: fazer a gestão cumprir as obrigações legais (43,37%), participar do processo de tomada de decisão (25,31%), planejar em conjunto com a gestão (10,84%) e promover a saúde (12,05%). O processo de gestão demonstra a permeabilidade da intervenção do controle social sobre os instrumentos de gestão do SUS, visto que esses necessitam da participação direta do Conselho de Saúde na elaboração e na aprovação. O que evidencia a participação no processo de decisão e no planejamento. A função consultora (3,61%), pela Lei nº 378/1937, era um órgão consultivo do Ministério da Saúde e seus membros eram indicados pelo Ministro de Estado. O Decreto nº 34.347/1954 regulamentou o Conselho Nacional de Saúde (CNS) e atribuiu a ele a função de assistir o Ministro de Estado, função reafirmada pelo Decreto nº 847/1962. O Decreto 67.300/1970 ampliou sua função para examinar e emitir parecer sobre promoção, proteção e recuperação da saúde e opinar sobre matéria estabelecida legalmente que determinava sua apreciação. O Decreto nº 93.933/1987 atribuiu a função de assessoramento e normativa. Em 1990, a Lei nº 8.142 redefiniu o conselho como órgão permanente e deliberativo. Atualmente, a Resolução 453/2012 reafirma a natureza dos conselhos de saúde e estabelece como uma de suas competências a consultiva. A categoria final funções genéricas (3,61%) é formada pelas funções estudar (1,20%), organizar a saúde (1,20%) e regulamentar (1,20%). O conselheiro deve estudar para se aprimorar e adquirir habilidades para executar bem suas funções, entretanto, essa não é uma função específica do conselheiro. Porém, o item XXII da Resolução nº 453/2012 refere-se a esse tema corroborando a função do conselho de estimular, apoiar e promover estudos e pesquisas sobre assuntos e temas na área de saúde pertinentes ao desenvolvimento do SUS. Quanto à organização da saúde e sua regulamentação, ambas são funções do Poder Executivo. O Decreto 7.508/2011 dispôs sobre a organização do SUS e enquadra específica como competência do conselho a avaliação da organização e do funcionamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerações finais:



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Os conselheiros do município estudado, de forma geral, assimilam bem sua função de participação direta na gestão do SUS. O contexto de controle social refere-se ao dever institucional na cogestão da saúde. Esse aspecto foi legitimado pela Lei 8.142/90 com a formação dos Conselhos e Conferências de Saúde para atuarem como instâncias colegiadas democráticas e participativas em todas as esferas de governo. Essa proposição lhes atribuiu a corresponsabilidade pela governança do Sistema de Saúde, a partir da função primordial de participar na formulação, execução e controle das políticas públicas. Essas competências dos conselhos são ratificadas pelo art. 15 do Decreto 7.508/11, que preconiza a participação dos conselhos no processo de planejamento, assim como no art. 38 da Lei Complementar 141/12, que designa como competência dos conselhos a fiscalização da gestão, juntamente com outros órgãos, para garantir a transparência da administração pública.

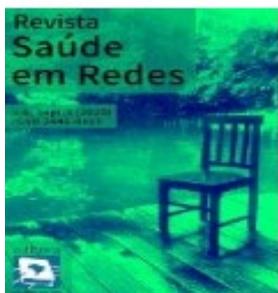


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DOS RISCOS À SAÚDE DE AÇOUGUEIROS DE UM MERCADO PÚBLICO NO INTERIOR DO CEARÁ

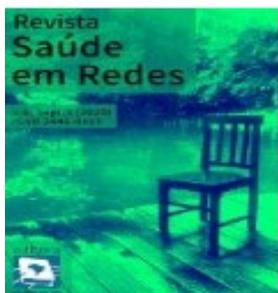
Autores: Layse Fernandes Queiroz Vasconcelos, Benedita Shirley Carlos Rosa, Francisco Antonio William Moreira Madeiro, Francisco Thiago Araujo Cunha, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

Apresentação: O mercado de carnes representa um setor importante da economia mundial e brasileira, sendo o Brasil um dos maiores produtores de carne, tendo o açougueiro um dos pequenos comerciantes da ponta dessa cadeia produtiva. O açougueiro é uma profissão histórica e das mais antigas, que vem modificando-se ao longo do tempo, com a evolução do mercado de trabalho, assim como o surgimento de frigoríficos, e também a questão do seu caráter social – uma profissão antes bem-conceituada, tornando-se hoje de baixo prestígio social e reconhecimento. O processo produtivo a que estão expostos esses trabalhadores, com ambientes quase sempre insalubres os expõe a diversos riscos à saúde, o que os torna vulneráveis a doenças e agravos. Diante do exposto, esse estudo tem como objetivo identificar os riscos a que estão expostos os açougueiros em seu processo de trabalho, que são determinantes para o processo saúde-doença-trabalho. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, desenvolvida no município de Sobral – Ceará – Brasil, durante o período de novembro a dezembro de 2019, com oito trabalhadores de açougues do Mercado Público de Sobral – Ceará, Brasil. Antes da coleta das informações, os sujeitos foram informados sobre o objetivo da pesquisa, os riscos e benefícios do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A coleta das informações foi realizada por meio de um formulário, contendo perguntas sobre dados sociodemográficos, processo de trabalho e os riscos a que estão submetidos. Concomitante à realização do questionário, foi efetuada observação durante as diversas fases do processo de trabalho dos açougueiros. Os sujeitos foram abordados durante o horário de trabalho. Durante a coleta das informações foi observado como se dá o processo de trabalho dos sujeitos, com a identificação das diferentes funções que cada trabalhador desempenhava, se fazem uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e a avaliação dos riscos a que estavam expostos. Durante o desenvolvimento do estudo, foram observados os aspectos éticos e legais da pesquisa de acordo com a Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), com protocolo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA) sob CAE Nº 47808515.4.0000.5053, sendo este aprovado pelo parecer Nº 1.344.066. Ressalta-se que esta pesquisa é um recorte da pesquisa intitulada “Doença, labor e trabalho no Semiárido Cearense: avaliação do perfil dos acidentes e da mortalidade por causas relacionadas ao trabalho na Zona Norte do Ceará, 2009 a 2013”. **Resultado:** Quanto ao perfil sociodemográfico, os sujeitos desse estudo são todos homens, sendo quatro com faixa etária entre 20 e 40 anos, e quatro de 41 a 70 anos, demonstrando uma força de trabalho diversificada, que vai desde a juventude até a aposentadoria. Em relação a cor/raça, quatro deles se autodeclararam pardos, três brancos e, um se negro. Em relação ao tempo de trabalho, cinco atuam na ocupação há mais de 21 anos. Diante disso, o trabalho em açougue é um trabalho tradicional e permanente de acordo com essa população, que trabalham para sua subsistência e da sua família durante longos anos, de forma autônoma. Dos sujeitos,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

quatro consideram a atividade desgastante. Os fatores que justificam esse desgaste apontados por eles são: a jornada de trabalho intensa, ausência de folgas ou férias, desconforto ergonômico decorrente da carga horária ampliada, dificuldades de relacionamento com os clientes, atividades repetitivas e de grande esforço físico, e o estresse gerado desses problemas. A rotina do processo de trabalho se dá pelo processo de recebimento da carne dos fornecedores e abatedouros no fim da madrugada, a organização para armazenamento e refrigeração dos produtos que serão utilizados posteriormente, a realização dos cortes para exposição na bancada e venda das carnes ao consumidor final; limpeza das câmaras de refrigeração, bancadas, mesas, utensílios, máquinas de corte e chão ao final do dia; o uso de EPI é precário e quase inexistente, onde a utilização de botas e aventais prevalece como a mais utilizada, o uso de luvas, máscaras e óculos de proteção não foi observado em nenhum dos boxes do setor de frigorífico analisado nesse estudo, fator agravante em relação a exposição a riscos à saúde desses trabalhadores. Quanto aos riscos têm-se: O ambiente de trabalho por si só representa riscos físicos à sua saúde, relacionadas a iluminação, ventilação, umidade e ruídos. Estes trabalhadores estão expostos a facas, machados e máquinas que serram ossos, as câmaras frias de armazenamento da carne contrastam diretamente com o local de atendimento ao público abafado, quente e mal iluminado onde passam boa parte do dia. Quanto aos riscos químicos, durante a limpeza do ambiente (bancadas, freezers, piso, mesas e facas) estes trabalhadores entram em contato com produtos químicos muito fortes e por vezes tóxicos, tanto pelo contato direto com a pele (durante o não uso ou uso inadequado de EPI) ou pela inalação de gases e vapores emitidos por eles. Como consequência, essa população incidência de dores de cabeça relacionadas ao cheiro forte e irritação das vias aéreas, para, além disso, em situações de contato constante e extremo, esses gases podem causar até mesmo asfixia. Os riscos biológicos podem ser classificados quanto a contaminação por vírus, fungos e bactérias, podem ser adquiridos pelo contato com objetos contaminados, pelo acúmulo de sangue e pela carne, assim como por meio dos acidentes de trabalho com objetos perfurocortantes, como facas e máquinas de corte. As características dos riscos ergonômicos identificados e relatados neste estudo ficaram evidenciadas pela repetitividade de movimentos, esforço físico intenso e postura inadequada. Além disso, evidencia-se também a relação dos agravos como dores na coluna e articulares, com a intensa jornada de trabalho a que estão expostos, associado há muitas horas em pé e a incidência de Lesão por Esforço Repetitivo (LER) e Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho (DORT) aumentam progressivamente. Os riscos foram caracterizados nesse estudo pela jornada de trabalho extensa, ritmo acelerado e organização do espaço físico, que anteriormente foram citadas como fatores desgastantes do processo de trabalho. Considerações finais: Por fim, percebe-se que os açougueiros precisam ser orientados quanto a prevenção dos riscos, o uso de EPI e de ações de promoção da saúde que reduzam os riscos de LER/DORT, bem como do modo correto de higienização do ambiente de trabalho.



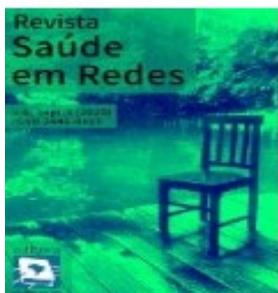
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8629

A HUMANIZAÇÃO VISTA A PARTIR DO ATENDIMENTO EM GRUPO DE USUÁRIOS COM DOENÇA DE PARKINSON EM UM CENTRO ESPECIALIZADO DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

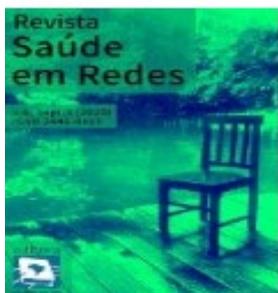
Autores: Márcia Goretti Guimarães de Moraes, Pablo Ryan Galvão Farinha, Ariadme Raiane Sarraff Almeida

Apresentação: O processo de inversão da pirâmide etária atualmente é realidade para diversos países, onde a população idosa representa mais da metade do censo populacional. Estudos apontam que até 2050, o número de pessoas acima de 60 anos chegará a aproximadamente 2 bilhões, representando um quinto da população mundial. Com isto, aspectos relacionados a saúde também são modificados, como a epidemiologia das doenças, onde se observa uma alta incidência de patologias neurodegenerativas, como por exemplo a Doença de Parkinson (DP). A DP é caracterizada como uma condição neuropatológica grave, de caráter crônico, progressivo e degenerativo, que representa a segunda principal causa de mortes em idosos com doenças do sistema nervoso central (SNC) no mundo, o qual apresenta sintomas como: o tremor em repouso, a bradicinesia, déficits de equilíbrio e na marcha, além da redução da amplitude de movimento, assim como, podem desenvolver sintomas de depressão, ansiedade e autoestima baixa. No Brasil, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela Lei Nº 8.080 de 1988, a assistência em saúde passou a ter caráter de acesso universal e de responsabilidade do Estado, logo, devido ao processo biopsicopatológico e as repercussões sistêmicas, a assistência interprofissional é fundamental nas normativas de atendimento em Saúde Pública. O SUS preconiza a humanização na rotina profissional de acordo com o princípio da integralidade, ou seja, um olhar global sobre uma situação individual, na compreensão e entendimento de suas necessidades específicas. A sociabilização ocorre quando o conhecimento técnico-científico, a ética e a responsabilidade profissional não sobressaem à aspectos como a sensibilidade e solidariedade no cuidado dos usuários e suas famílias. O atendimento comumente realizado é o individualizado, com ênfase em um olhar restrito do usuário em relação à sua condição, tendo exclusivamente o terapeuta como referência em seus objetivos. Já na proposta da reabilitação em grupo o enfoque da terapia perpassa pelo estímulo ao convívio entre pessoas que tiveram suas vidas alteradas pela mesma enfermidade e que possuem semelhanças em suas limitações; mesma razão, no incentivo mútuo entre os participantes na realização dos exercícios; seguidamente, no atendimento simultâneo de vários usuários, pois gera economia dos recursos públicos, como estratégia de atingir as metas estabelecidas pelo SUS. Na assistência grupal, há indicativo de usuários que apresentam níveis mais avançados de autonomia, que possui como características primordiais: a sustentação e apoio socioemocional, o fortalecimento das interações, comunicações, por meio da troca de experiências e informações, além do compromisso e responsabilidade com a sua condição de saúde. A vivência, no contexto de atenção em saúde, foi realizada a partir dos princípios da humanização e integralidade do SUS, no qual irá analisar a sua aplicabilidade visto na



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

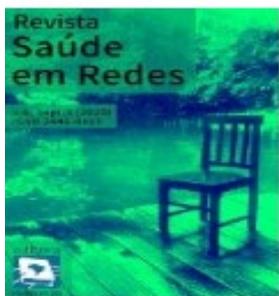
prática, por meio de estratégias de atuação de profissionais de reabilitação na doença de Parkinson, tendo em vista, uma visão interdimensional, buscando novas possibilidades de intervenção que sejam mais de acordo com os princípios supracitados. Considera-se que, o objetivo central é demonstrar como a intervenção em participantes de um grupo é visto como nova possibilidade para reafirmar a humanização destes usuários, dos profissionais envolvidos e familiares, bem como na sua assistência de maneira integral, valorizando o aspecto biopsicossocial durante à assistência. O relato possui caráter descritivo longitudinal, baseado na experiência de acadêmicos de Fisioterapia, realizado no Centro Especializado em Reabilitação (CERII) da Unidade de Ensino e Assistência de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (UEAFTO), o qual é vinculado à Universidade do Estado do Pará (UEPA), durante o período de agosto à dezembro de 2019 com 11 usuários com diagnóstico clínico de Doença de Parkinson, onde foram previamente submetidos a uma avaliação criteriosa e foi estabelecido que apenas 6 estavam aptos a participar do grupo. Foram submetidos à dois protocolos de exercícios, semelhantes entre si e adaptados através de diálogos e reuniões, sendo que o protocolo 1, constitui-se de exercícios respiratórios, relaxamento, alongamento e fortalecimento aplicado nas 10 primeiras sessões; e o protocolo 2 semelhante ao primeiro, mas com adaptações com aumento do grau de dificuldade nas 10 últimas sessões, os quais, objetivaram atender as demandas particulares de cada usuário. Durante as sessões em grupo, observou-se que a relação entre os acadêmicos e os usuários foi bastante próxima, o que permitiu a maior adesão ao tratamento, bem como o desenvolvimento do senso de responsabilidade dos integrantes perante a sua condição. Notou-se também que os usuários do grupo inicialmente estavam mais introvertidos perante os aspectos particulares da vida, que com o decorrer dos atendimentos, foram estimulados à interagir entre si, a partir do compartilhamento de experiências pessoais entre os participantes e os alunos, bem como as intercorrências sofridas não só no ambiente da unidade de saúde, mas também pessoais. O ambiente em grupo propicia uma relação de aceitação do usuário com a sua condição de saúde, pois permite que o indivíduo observe pessoas de mesma condição, porém com experiências de vidas distintas, além disso, a participação familiar no acompanhamento das sessões facilitou para quebra de estigmas acerca da patologia e reafirmação da autonomia do usuário. Isto acaba por favorecer a troca de experiências e a aproximação entre os participantes, onde se observa a naturalização da sua problemática, a valorização de suas potencialidades e seus papéis perante a sociedade, como ator que faz a diferença no âmbito social. Evidentemente, a adesão ao tratamento no contexto integral proporcionou um melhor desempenho em suas atividades diárias, pessoais e de convívio social. Portanto, por meio desta experiência, o atendimento de reabilitação em grupo é um meio propício para vivenciar a aplicabilidade e resolutividade do SUS, tratando-se da humanização da assistência, dado que o vínculo afetivo permeou todas as atividades desenvolvidas. O protocolo eleito na reabilitação física propiciou uma percepção corporal através das estratégias cognitivas que proporcionou melhora nos efeitos secundários da DP, incluindo a respeito de sintomas psicofísicos. Devido a peculiaridade dos usuários, foram observados que alguns inclinaram a sentir desconforto na realização dos exercícios em decorrência do não acompanhamento do grupo, além da tentativa de controle das manifestações. A importância da construção de uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

visão singular num contexto grupal em usuários do SUS fortalece as políticas públicas voltadas à DP, permitindo incrementar novas estratégias em humanização no cotidiano da assistência.



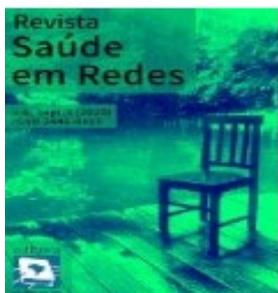
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8630

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS PERCEPÇÕES DE UMA EQUIPE DE EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Autores: Ygor Costa Franco, Ana Luiza Guedes Valente, Luciana Mara Negrão Alves, Giovanna Campos Santos, Evellyn Silva Dutra

Apresentação: Mesmo com a atual forma do Sistema Único de Saúde (SUS) que apresenta empecilhos para uma prática que alcance melhores resultados, os profissionais devem conviver cada vez mais com problemas complexos para resolver. Dentre as fraquezas do SUS, e em outros sistemas de saúde, estão a falta de mão-de-obra e um sistema fragmentado que não consegue ver o paciente de forma integral e ter um tratamento continuado. Diante disso, uma possível solução é a prática colaborativa, onde o profissional da saúde consegue angariar maior eficiência com desfragmentação do sistema, melhoria no resultado da saúde e otimização do serviço. Para os profissionais realmente colaborarem entre si, diferentes profissões com diferentes experiências prévias devem aprender melhor com o outro, sobre o outro e entre si, para entender bem seu papel na equipe e dos outros funcionários, essa forma de aprendizado é chamada de educação interprofissional (EIP) em saúde. Assim sendo, os formuladores de políticas públicas devem se apoiar nessa metodologia de ensino para conseguir uma força de trabalho efetivamente colaborativa, e uma dessas formas é o Programa Ensino pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), que aproxima o eixo ensino-serviço-comunidade por meio da inserção de alunos de curso da saúde no trabalho e consequente melhoria da formação dessa futura força de trabalho. O objetivo do presente trabalho é relatar a experiência acerca de um grupo de PET-Saúde. **Desenvolvimento:** O grupo do PET-Saúde, que contém acadêmicos de enfermagem, fisioterapia, nutrição e farmácia, bem como preceptores de odontologia, fisioterapia e enfermagem, realizou encontros que ocorreram uma Unidade Básica de Saúde da Família, a cada sexta-feira, na parte matutina. O intuito foi atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde por meio de ações com enfoque em condições crônicas de saúde conforme a demanda da unidade e do perfil populacional de abrangência da mesma. O grupo conseguiu fazer várias ações de educação em saúde que abrangeram todas as profissões e os participantes atuaram de forma a dividir papéis. **Resultado:** Todos da equipe se mostravam receosos no começo em relação de como iria se desenrolar o programa, pois nenhum tinha contato prévio com a EIP. Dentre as fraquezas observadas estão recursos físicos da unidade precários e equipe da rede com pouca interação, já dentre as potencialidades estão a união e vontade de aprender com o outro dos acadêmicos e preceptores. Depois de vários encontros, todos se mostraram satisfeitos com os encontros e com o nível de interação alcançado e com muita expectativa para o futuro. **Considerações finais:** É visível a necessidade de achar uma solução para a crise na mão-de-obra da saúde e a educação interprofissional para a prática colaborativa se faz como uma ação possível de ser aplicada, porém de forma gradual e em longo prazo, pois é mais viável aproximar a academia da EIP e assim a força de trabalho futura do que capacitar todos os funcionários atuais.



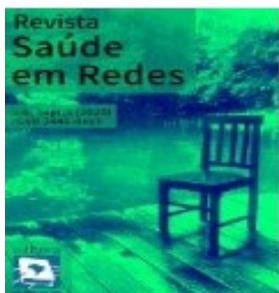
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8632

O HOSPITAL PSIQUIÁTRICO E A CONEXÃO WEB: UM POTENCIAL TRANSFORMADOR NA FORMAÇÃO MÉDICA

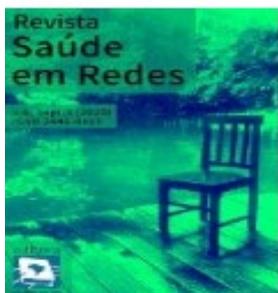
Autores: LUIZ FERNANDES DO RÊGO NETO, BRUNA SANTOS DE CARVALHO

Apresentação: Este relato de experiência diz respeito ao estágio extracurricular não obrigatório viabilizado pelo curso de bacharel em Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. O objetivo central é discutir como esta prática capacitou os estudantes no atendimento a pessoa com transtornos ou deficiências mentais, bem como reforçar a importância da conexão web como fonte de aprendizado em grupo e melhorias ao olhar biopsicossocial dos pacientes internados. O estágio ocorre no Hospital Psiquiátrico Professor Severino Lopes, localizado na cidade de Natal, no Rio Grande do Norte. A formação complementar tem duração de seis meses, e consta com uma equipe de oito estagiários por período letivo, selecionados através de uma prova teórica, com o pré-requisito de conclusão da disciplina de psiquiatria, e critério de exclusão não estar cursando o período de internato do curso, para não ocorrer conflitos de horários e acúmulo de funções. As práticas incluem plantões de doze horas, com turnos apenas noturnos durante os dias de segunda a sexta-feira, e plantões diurnos e noturnos aos sábados e domingos, constando um estagiário por turno. Além disso, a cada quinze dias é realizada uma reunião científica com duração de duas horas, sendo os temas centrais relacionados a reforma psiquiátrica, saúde mental, psicopatologia, farmacologia, atendimento às urgências psiquiátricas, relato de casos dos pacientes internados e troca de experiências. É função do estagiário atender as chamadas internas das enfermarias, relatar as queixas em prontuário, repassar o caso ao médico plantonista, discutir e executar a conduta adequada e em seguida, registrar o atendimento em um caderno de ocorrências internas. Ademais, é permitido ao estudante acompanhar as consultas de urgência e emergência psiquiátrica, bem como realizar pequenos procedimentos em companhia do médico plantonista. O período do estágio que se refere a este trabalho denota especificamente as atividades que ocorreram entre 1 de fevereiro a 31 de julho de 2019. Os oito estudantes selecionados para este estágio criaram um grupo no aplicativo WhatsApp. O intuito inicial do grupo era para informativos acerca de horários de reuniões, avisos, troca de plantões e outras formalidades. Entretanto, motivado pela necessidade de melhores práticas, o aplicativo se mostrou um recurso ímpar para aproximação do trabalho em grupo e discussão de casos em tempo real. Na última reunião científica, o coordenador das práticas optou por utilizar um recurso artístico para nortear o debate. Na ocasião foi exibida a longa metragem "Ata-me!" de 1989, dirigido por Pedro Almodóvar, o filme foi escolhido pelos estagiários e convidados presentes e logo após, houve uma discussão acerca do enredo e das vivências que levaram os personagens ao sofrimento mental e as suas repercussões. A formação extracurricular fez notar-se que a disciplina acadêmica obrigatória de psiquiatria do curso de Medicina tem um aspecto tecnicista, que compreende o ensino do diagnóstico, da psicopatologia e dos medicamentos indicados para terapêutica. Em sua maior parte, as aulas são referenciadas exclusivamente pela quinta edição do Manual de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

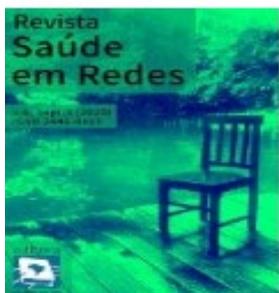
Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), mas falha em abordar os aspectos biopsicossociais dos pacientes, a comunicação e relação entre o médico e o paciente, a quebra de tabus e estereótipos das pessoas que convivem com doença mental, a discussão sobre as políticas relacionadas à Reforma Psiquiátrica e as alternativas à internação manicomial. Desta forma, a vivência do futuro médico dentro do hospital psiquiátrico forneceu o que era necessário para preencher estas lacunas da formação. Ela possibilitou uma aproximação com pacientes em estados graves de saúde e aprimorou a competência em uma anamnese psiquiátrica, que não é voltada exclusivamente para acometimentos orgânicos, mas também para os sentimentos do paciente. É sabido que as Diretrizes Curriculares das Escolas Médicas exigem que o aluno tenha uma formação voltada em três pilares: o conhecimento técnico, as habilidades e as atitudes. Neste sentido, houve uma ótima avaliação dos estagiários quanto a melhoria nestes quesitos, principalmente nos dois últimos. Considera-se que uma ferramenta necessária para esta melhoria ao atendimento biopsicossocial do paciente surgiu com o grupo de WhatsApp. Visto que todos os estagiários compartilhavam as ocorrências referentes aos mesmos setores do hospital, as suas vivências eram relatadas em tempo real, e os colegas poderiam debater sobre particularidades relacionadas aos pacientes em comum, como: melhor abordagem de comunicação, história pregressa, traumas, gatilhos emocionais, medicamentos não efetivos para terapêutica individual, medicamentos com potenciais efeitos adversos, condutas passadas, diagnósticos associados e diagnósticos diferenciais. Ademais, ao final de cada plantão o acadêmico fazia uma lista com as principais ocorrências do dia, destacando particularidades que ele considerava pertinentes serem compartilhadas com todos. Normalmente, estas informações seriam repassadas pessoalmente de um estagiário plantonista para o próximo estagiário a assumir o turno. Entretanto, os outros acadêmicos não ficariam cientes destes detalhes e haveriam perdas, tanto no aprendizado coletivo do grupo, como para o paciente que não teria suas individualidades reconhecidas por todos os responsáveis do seu cuidado. As informações puramente tecnicistas do paciente podem até ser consultadas no prontuário, mas dentro do espectro de tratamentos de pessoas com transtornos mentais, existem subjetividades, individualidades e orientações de cuidados que ultrapassam as barreiras da formalidade. As experiências e os relatos compartilhados em equipe puderam cobrir estas carências. A aproximação virtual e em tempo real entre os estagiários facilitou a tomada de decisões e promoveu uma medicina mais humanizada e baseada em evidências. Outro benefício acadêmico e profissional desta vivência foi a problematização política do hospital psiquiátrico, que ainda denota heranças negativas do sistema manicomial de internação, principalmente no quesito de internações prolongadas por razões sociais. Este relato aponta para lacunas que a formação médica tem quando se trata de saúde mental. Falhas estas que precisam ser superadas, principalmente para uma visão extra patológica do paciente. A anamnese psiquiátrica exige empatia, escuta qualificada e atitudes que não podem ser ensinadas exclusivamente por livros, mas sim através da experiência continuada de atendimentos. Neste exercício, o uso da rede se mostrou uma surpresa positiva para a excelência dos resultados. Apesar da criação do grupo online não ter sido uma orientação acadêmica, os estudantes sentiram a necessidade de usar este artifício para um diálogo



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

rápido, individualizado e orientado sobre as práticas. Este foi um ponto repercutido positivamente entre as impressões dos acadêmicos na reunião final do estágio, onde o feedback foi solicitado por parte dos coordenadores, deixando um legado para que as próximas turmas selecionadas também aderissem a esta ferramenta. Por fim, é sugerido que o grupo virtual de aprendizado coletivo não tenha apenas os estagiários em questão, mas também os outros profissionais do hospital psiquiátricos, como a equipe de médicos, enfermeiros e técnicos.



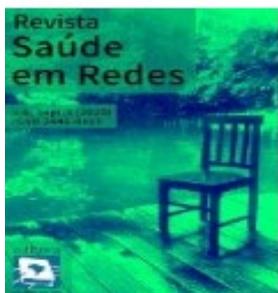
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8633

PRÁTICAS ACADÊMICAS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM PACIENTE COM TUBERCULOSE PULMONAR E ESQUIZOFRENIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

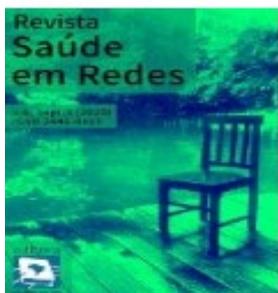
Autores: Nathália Oliveira de Souza, Pedro Vitor Rocha Vila Nova, Julielen Larissa Alexandrino, Valéria Gabriele Caldas Nascimento, Wanderson Santiago de Azevedo Junior

Apresentação: A tuberculose (TB) é apontada como um indicador de iniquidade social que associa as condições socioeconômicas e condições insalubres de vivência como fator de reprodução. É uma doença infectocontagiosa de transmissão aérea causada pelo *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Kock (BK) que mesmo podendo afetar outros órgãos, normalmente acomete os pulmões. Segundo Brasil, 2017 a transmissão ocorre por inalação de aerossóis oriundos das vias aéreas de doentes com tuberculose pulmonar ou laríngea, expelidos pela tosse, espirro ou fala. Baseados em evidências arqueológicas e histórica tem-se que os primeiros casos de TB ocorreram em múmias egípcias há mais de 5000 anos a. C, com um olhar na América do Sul dados apontam presença de TB pulmonar em múmia peruana de 1.100 anos a. C e no Brasil com a colonização, indica-se que o Padre Manoel da Nóbrega tenha sido o primeiro portador da doença. O descobridor dessa doença foi o alemão Robert Kock, um dos fundadores da microbiologia. Bacilo leva seu sobrenome para homenageá-lo. No mundo existe cerca de 9,27 milhões de novos casos, a maioria estaria na Ásia (55%) e na África (31%) a Europa manteve a taxa estável e a América segue com (3%) apesar do número de casos a taxa de incidência global vem diminuindo lentamente (menos de 1% ao ano) com uma taxa estimada de 139 casos para 100 mil habitantes. No Brasil concentram 80% da carga mundial de TB. Esquizofrenia, termo usado para definir a fragmentação ou dissolução dos processos psíquicos própria de uma forma de psicose, o nome demência precoce também se usava para indicar o surgimento de sintomas de deterioração mental em jovens recém entrados na vida adulta. Tal conceito foi elaborado por Eugen Bleuler que marcou a ruptura de sua concepção com a até aceita de Émil Kraepelin. Sob visão mundial tem uma carga de de 1,1 dos AVAs (anos de vida ajustados para incapacidade) e 2,8% dos AVIs (anos de vida com incapacidade), no Brasil foram encontradas prevalências de 0,3%- 2,4% da população segundo a PORTARIA SAS/MS nº364 de 9 de abril de 2013. Objetivo: Relatar, sobretudo, a experiência vivenciada por acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, a partir da utilização da SAE a um paciente com TUBERCULOSE PULMONAR E EQUIZOFRENIA, referindo, a interrelação da sistematização da assistência com a humanização do cuidado no que diz respeito a esta patologia. Descrição da Experiência: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, com apoio do projeto de ensino intitulado: "Monitoria: uma possibilidade de transformação no ensino-aprendizagem de Enfermagem em Doenças Transmissíveis" O local do estudo foi um hospital universitário, referência em doenças infectocontagiosas e parasitárias em Belém do Pará, realizada no mês de maio de 2019. Para desenvolver o relato de experiência, aplicou-se o processo de enfermagem. Os dados coletados foram analisados e posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

intervenções de enfermagem necessárias e verificado os resultados esperados, utilizando a taxonomia da NANDA, NIC e NOC. O paciente foi selecionado de forma aleatória para o estudo. Ao primeiro contato com o paciente, foram coletadas as informações sobre o seu estado atual, este apresentava-se consciente, orientado em tempo e espaço, colaborativo, deambulante, sem acompanhante e eupneica respirando em ar ambiente, discurso por vezes sem ligação com o assunto tratado e divergente com os dados colhidos durante a admissão, relata cansaço respiratório e histórico de auscultas com sons estertores, incômodo nos membros inferiores e cansaço. Posteriormente consultamos o prontuário, para identificar o histórico do paciente, condições de chegada, motivo da internação, tratamento realizado e evolução do quadro clínico. O paciente aceitou participar espontaneamente do estudo e assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. Resultado: Após análise dos problemas identificados, o paciente teve os seguintes diagnósticos de enfermagem: Disposição para comunicação melhorada, caracterizado por troca de informações e ideias com outros que pode ser melhorado, evidenciado por desejo de melhora; Confusão Crônica, caracterizado por alterações na memória de curto prazo relacionado a demência (esquizofrenia); Ventilação espontânea ineficaz caracterizado por dificuldade de manter um diálogo sem cansaço evidenciado por falta de ar e Força Motora ineficaz caracterizado por diminuição da força empregada nos membros evidenciada por contínuo incômodo. Em seguida, foram implementadas as respectivas intervenções de enfermagem: Escutar ativamente e Proteção dos direitos do paciente encaminhado; Controle de medicamentos e Monitoração respiratória; Terapia de com Exercício: Controle Muscular e Mobilidade Articular. Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes Resultado: Melhora da comunicação e interação social, estabilizar o quadro psíquico da paciente e encaminhá-la para acompanhamento psicológico estabilizar a ventilação e curar a doença que a paciente é portadora e fortalecer a musculatura na qual ela refere cansaço para a sua melhora da mobilidade. Considerações finais: Diante todo o processo que foi vivenciado podemos ter um olhar mais minucioso sobre os pacientes com evoluções em doenças que comumente são banalizados pela comunidade e observar as alterações e agravos que a eles acometem, a organização do profissional enfermeiro é fundamental para a melhora do paciente já que o contato é frequente e por isso capaz de perceber qualquer alteração futura, influenciando assim, as avaliações e resultados positivos mediante o acompanhamento da equipe. Nessa atividade tivemos a oportunidade de ser um ator mais ativo no acompanhamento e desenvolvimento do tratamento que o sistema único de saúde (SUS) oferta a população infectada, ter a responsabilidade de fazer a profissão enfermeiro e contribuir, mesmo que uma forma rápida para o ganho do paciente. De modo conjunto com a equipe hospitalar que acolheu o grupo de uma forma humana e calorosa e com o grupo de prática desenvolver os dias no hospital de maneira companheira e solidária uns com outros em prol do conhecimento com suporte que a instituição corroborou para seu êxito. O uso da SAE efetivamente implantou uma sequência de raciocínio lógico e ponderado sobre o que fazer e como fazer para agir de forma profissional consciente e de maneira produtiva para o paciente colaborando para sua melhora, isso fomenta a ideia que o SUS tem condições de proporcionar tratamento de qualidade para a comunidade.



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

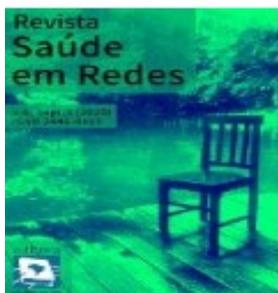
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8635

SAÚDE E LUTA DE CLASSES: Críticas ao neoliberalismo e o avanço da saúde bancária

Autores: Lucas Oliveira Alvares, Mariana Nunes de Vasconcelos

Apresentação: O presente artigo tem como objetivo a promoção de uma análise crítica dos avanços do neoliberalismo na América Latina, abrangendo especificamente a área da saúde, que não se distancia das questões sociais. Ademais, visa ampliar o debate sobre o direito à saúde e as tentativas da classe dominante de se apropriar dos direitos sociais conquistados. Nesse sentido, busca-se diferenciar as condições materiais das diretrizes englobadas no Direito Universal da Saúde em oposição à Cobertura Universal da Saúde, uma vez que o primeiro compreende as políticas públicas do Sistema Único de Saúde, para todos, e o último sustentado por redes de saúde privadas, que atende apenas à parcela selecionada da população. Para tanto, utiliza o método materialista histórico e de pesquisa e ação, mediante uma concepção filosófica dialética, para expor que o neoliberalismo se apresenta como o grande mal das condições populares da América Latina, as quais são biopsicossociais espirituais. Precipuamente, os impactos identificados são oferecer alternativas de intervenção aos avanços da construção popular da defesa do SUS e de suas diretrizes para todos os países herdeiros de exploração, bem como a consolidação das técnicas utilizadas e de saberes populares, que possibilitam que as classes oprimidas possuam voz ativa e tenham suas necessidades atendidas e respeitadas. Conclui-se que é imprescindível a tomada de consciência em relação ao mal da ascensão do neoliberalismo na saúde da América Latina, que viola a dignidade humana. Portanto, faz-se necessário centralizar o SUS com a luta de classes e somar as fileiras da resistência contra o capital.



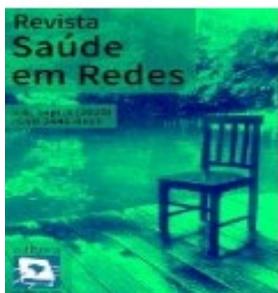
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8636

A IMPORTÂNCIA DA BUSCA ATIVA NA ATENÇÃO BÁSICA NOS CASOS DE TB E MH: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Karoline Costa Silva, Dayane Vilhena Figueiró, Tania de Sousa Pinheiro Medeiros, Ingridy Lobato Carvalho, Brenda Almeida da Cruz, Erielson Pinto Machado, Amanda Ouriques de Gouveia

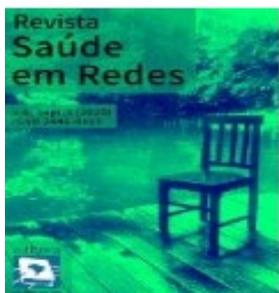
Apresentação: Segundo a Política Nacional de Atenção Básica, a atenção primária em saúde está configurada como um aglomerado de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, que engloba a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Sendo que as equipes da atenção básica deverão ser constituídas por médicos, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias. Todavia para promover a saúde e prevenir as doenças, o acs deve aproximar-se da família com o intuito de compreender seu contexto de vida, reconhecer as necessidades e com isso recomendar condutas adequadas. Neste sentido, a pesquisa buscou atualizar os ACS's acerca das doenças Tuberculose (TB) e Hanseníase (MH) e a importância de uma eficiente busca ativa na sua microárea de atuação. O presente estudo teve como base a metodologia da problematização por meio do arco de Maguerez, onde foi realizada a observação da realidade durante a prática supervisionada dos alunos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Tucuruí- Pará, em seguida houve o levantamento dos pontos chaves que nortearam a pesquisa teórica em bases de dados e em livros didáticos. Tal investigação permitiu uma abordagem por meio da roda de conversa que para Paulo Freire é a melhor forma de construção do saber. A roda de conversa aconteceu entre ACS's e os acadêmicos de enfermagem, no qual teve seu início ressaltando a importância de uma eficaz busca ativa de forma criteriosa e investigativa para a prevenção e levantamento de doenças, principalmente nos casos de tuberculose (sintomáticos respiratórios) e ainda nos indivíduos com suspeita de hanseníase com presença de manchas ou não, posteriormente foram explanados os conceitos e os principais sintomas de cada doença com o intuito de que todos os presentes entendessem as particularidades de cada patologia e como identificar. Durante a ação foram sendo narrados diferentes casos de TB e MH das vivências dos profissionais e as estratégias que utilizaram para a captação precoce dos enfermos. No decorrer da roda de conversa houve a troca de conhecimento entre os envolvidos, de forma que os mesmos puderam contribuir com o seu saber. Ao final, observou-se que as dúvidas que surgiram no início foram respondidas durante o encontro e que os participantes saíram compreendendo muito mais a importância da busca ativa nos bairros e da captação precoce dos indivíduos enfermos ou ainda de identificar vulneráveis. Diante deste cenário, torna-se indispensável ações de educação permanente com as equipes de saúde, principalmente ACS's, sempre que possível, visto que, qualifica e atualiza cada vez mais os profissionais e a equipe, além de melhorar a assistência à população. Vale mencionar que além de contribuir



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para a atualização dos profissionais irá favorecer a divulgação dos sintomas das doenças de modo a minimizar as fontes de transmissão destas patologias, bem como possibilitar a vigilância sobre as temáticas.



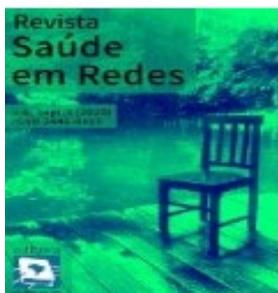
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8637

QUALIFICAÇÕES VIVENCIADAS E APONTADAS COMO NECESSÁRIAS POR ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE UMA MICROREGIÃO DE SAÚDE DO CEARÁ

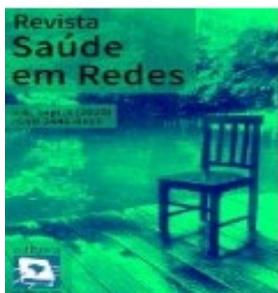
Autores: FRANCISCO ROSEMIRO GUIMARÃES XIMENES NETO, Catarina de Vasconcelos Pessoa, Layse Fernandes Queiroz Vasconcelos, Maria Helena Machado

Apresentação: A gestão da educação na saúde nas últimas décadas tem tomado lugar entre as prioridades macro do Setor Saúde no Brasil, bem como dos problemas identificados por gestores dos diferentes níveis (Federal, Estadual, Distrital e Municipal), quanto a descontextualização dos trabalhadores da saúde para a implantação, implementação e o desenvolvimento de diversas políticas, que necessitam de profissionais com conhecimentos específicos para atuarem com um rol de práticas comunitárias, focalizadas no processo saúde-doença-cuidado das famílias, e em especial, àquelas em situação de risco e/ou vulnerabilidade social e sanitária. O trabalho dos profissionais da saúde exige cada vez mais qualificação, para manterem-se num mercado com competência. Muitas vezes o Enfermeiro sai da graduação, com fragilidades para atuar, podendo haver dúvidas e incertezas no início da carreira. O ideal seria a inserção de práticas profissionais que qualificassem o ensino e aprendizagem, ressaltando a importância do papel da Enfermagem na saúde pública. O estudo objetiva identificar as qualificações realizadas nos últimos doze meses pelos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família (ESF) e aquelas consideradas importantes por eles. Método: Pesquisa exploratória, sob a abordagem quantitativa, baseado em estudo de caso, desenvolvido na 12ª Microrregião da Saúde de Acaraú, localizada no litoral oeste do Estado do Ceará - Brasil, abrangendo os municípios de Acaraú, Bela Cruz, Cruz, Itarema, Jijoca de Jericoacoara, Marco e Morrinhos. A população foi composta por 90 enfermeiros da ESF. Como critérios de inclusão consideramos: 1) Está em pleno exercício da profissão; 2) Atuar na ESF há pelo menos seis meses. Foram excluídos do estudo os enfermeiros que estivessem de licença por doença, maternidade ou outros fins. Após a assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), 73 responderam, e por conta de problemas no banco de dados, apenas 64 tiveram suas respostas validadas. A coleta de dados ocorreu no período de julho a setembro de 2019, a partir de um questionário, que foi dividido em blocos, sendo utilizado somente o Bloco II - Formação profissional (somente as variáveis referentes às qualificações). Os demais blocos serão utilizados em outras publicações. O questionário foi adaptado do instrumento original utilizado na pesquisa "Perfil da Enfermagem no Brasil" realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ)/Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A semelhança do instrumento de coleta de dados com a referida pesquisa foi intencional e objetiva dialogar com os resultados nacionais permitindo, no entanto, conhecer realidades micro com foco no cotidiano de trabalho desse contingente de trabalhadores. O questionário foi transformado em um formulário da plataforma Google Forms®, e encaminhado aos sujeitos do estudo pelo WhatsApp® e e-mail, com o convite para participação e o TCLE. Antes da aplicação do instrumento, foi realizado um pré-teste. Os



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

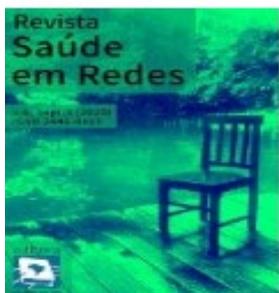
dados foram compilados no software Excel® 2010, analisados estatisticamente com o apoio do software R versão 3.5.0. A análise descritiva dos dados incluiu o cálculo de frequências absolutas, percentuais, medidas de tendência central e de dispersão. Para as proporções de variáveis categóricas foram calculados intervalos de confiança de 95%. Por conseguinte, apresentados em tabelas, com posterior análise à luz da literatura da Sociologia das Profissões. Esta pesquisa buscou seguir as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, emanados pela Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que incorpora, sob a ótica do sujeito e das coletividades, referenciais da bioética. Após assinatura da Carta de Anuência pelos Secretários Municipais e Diretor da Regional da Saúde, o protocolo desta pesquisa foi submetido para apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA), sendo este aprovado, sob Parecer Nº 3.474.234. Resultado: Do coletivo de enfermeiros, 75% informaram as qualificações/capacitações consideradas mais importantes para a carreira profissional na área de Enfermagem realizadas por eles, destacando-se: as temáticas relativas à Saúde Pública e Saúde Família, 53,1%; Enfermagem Obstétrica - 34,3%; Enfermagem do Trabalho - 25%; Urgência, Emergência e Pré-Hospitalar - 18,7%; Prevenção Câncer Colo Uterino e Saúde da Mulher - 15,6%; Puericultura/Saúde da Criança 7,8%; Atenção ao Pré-natal 6,2%; Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e Gestão/Auditoria e Saúde Mental e Atenção Psicossocial, 4,6%, respectivamente; Imunização e Sala de Vacina, Saúde do Idoso, Tuberculose e Hanseníase e Interpretação de Exames, 3,1%, respectivamente; Qualifica-APSUS, Teste Rápido e IST, Abordagem as Doenças Crônicas, Saúde Homem, Curativos e Feridas/Estomaterapia - 1,6%, respectivamente. A respeito das qualificações/capacitações profissionais realizadas nos últimos 12 meses pelos enfermeiros, estes apontaram como destaque: interpretação de exames laboratoriais e de imagem, 13,6%; saúde materna e infantil - 12,1%; processos gerenciais, urgência e emergência e ginecoobstetrícia - 10,6%, respectivamente; Lato Sensu - 6,0%; Estomaterapia e Preparatória para Concursos - 4,5%, respectivamente; Imunização e sala de vacina - 3,0%; Educação permanente e Arboviroses - 1,5%, respectivamente. Diante desse cenário, nota-se uma relação daquelas consideradas importantes quanto às realizadas, ainda que a área de Saúde Pública e da Família, destacadas com as mais importantes segundo este estudo, não tenha sido realizada por estes no período de 12 meses. Tanto as qualificações consideradas importantes, quanto aquelas vivenciadas nos doze meses pelos enfermeiros estão voltadas para a clínica hospitalar, o que talvez deva-se ao atual cenário político, econômico, trabalhista e profissional que tem exigido profissionais qualificados, com um bom benchmarking para manterem sua empregabilidade junto ao mercado sanitário. As tentativas de aperfeiçoamento e qualificação estão presentes na rotina dos profissionais da ESF, um aprimoramento que subsidia melhorias na qualidade das práticas e contribui para as transformações mais efetivas. Considerações finais: O fazer do enfermeiro na ESF compreende uma diversidade de atividades e responsabilidades que vão desde o cuidado aos sujeitos, famílias e comunidades nas diferentes fases da vida; na organização do serviço próprio das práticas cotidianas da Enfermagem, o que exige destes uma diversidade de saberes e práticas em áreas relacionadas à gestão sanitária, ao cuidado de famílias, sujeitos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e populações, ao manejo das determinações sociais e sanitárias. A educação permanente é uma ferramenta de gestão educacional importante e necessária para o enfermeiro manter-se atualizado e qualificado, com o intento de dá conta ao rol de demandas e práticas do território-sanitário na Atenção Primária à Saúde (APS) que atua. Uma competente gestão da educação dos enfermeiros na APS pode evidenciar transformações no desenvolvimento das práticas profissionais. Para tal, compreendemos que os gestores municipais e regional, desenvolvam um política de educação permanente coletiva, que focalize as temáticas relativas às demandas dos enfermeiros, com o intuito de ressignificar o processo de trabalho destes e de suas equipes, com prioridade para as necessidades do território locorregional, o que corroborará com o fortalecimento do vínculo com as famílias, sujeitos e comunidades, além de contribuir com a melhoria da qualidade de vida, o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável e a ampliação do acesso universal aos sistemas de saúde.



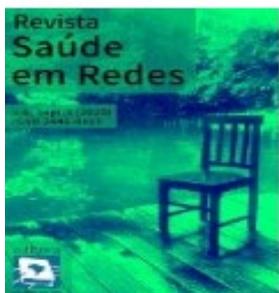
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8638

RESSIGNIFICAÇÃO DO SUPORTE ASSISTENCIAL DE FORMA INTEGRADA AOS INDIVÍDUOS COM DOENÇA NEURODEGENERATIVA ASSOCIADO AO TRATAMENTO O CUIDADOR FAMILIAR POR INTERMÉDIO DE AÇÕES DE BEM-ESTAR EXTRAMUROS: EXPERIÊNCIA NA EXTENSÃO ACADÊMICA

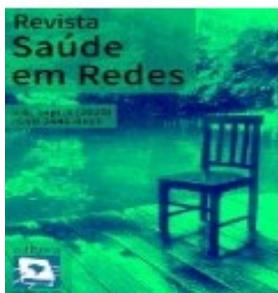
Autores: Lorena Michelly Pacheco Zahluth, Márcia Goretti Guimarães de Moraes, Larissa De Cássia Silva Rodrigues

Apresentação: No cenário demográfico e epidemiológico brasileiro, há evidências acerca do envelhecimento populacional, em confluência com aumento da incidência de doenças neurodegenerativas, com estatísticas múltiplas que sinalizam uma grave problemática de saúde pública. Com a progressão das doenças neurológicas, é notório o aparecimento de grupo populacionais com limitações e dependente de cuidados nas atividades cotidianas. A família, em muitos casos, assume um papel fundamental e passa a vivenciar todos os estágios de morbidade da patologia, incluindo em sua rotina, visitação em centros especializados de atendimento, recebendo apoio e orientações de uma equipe interprofissional. No entanto, o ato de cuidar incumbe ao cuidador a responsabilidade das demandas e técnicas inerentes a doença, sem experiências prévias, somada a falta de colaboração do paciente, a falta de recurso financeiro, conflitos familiares, entre outras contrariedades. Muitos estudos mostram a intensa sobrecarga emocional e ocupacional do cuidador geradas pelas experiências estressantes abastadas de sofrimento e temores. A partir deste pressuposto, surge uma inquietação referente as lacunas na assistência e a vulnerabilidade encontrada neste grupo social. Considerando tais atribuições, a portaria GM/MS nº825 de 25 de abril de 2016 sendo vista como um avanço conquistado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), ao garantir direitos relacionados ao acolhimento, promoção de processos educacionais e capacitações permanentes de maneira integrada e reconhecendo o cuidador do usuário como membro essencial da assistência prestada, respeitando seus limites e potencialidades. Entretanto, um grande desafio atual é o risco de retrocesso nas políticas públicas e desinvestimento em programas, a exemplo, a emenda constitucional do teto de gastos públicos, que alterou a atual Constituição Federal e aprovou o congelamento dos recursos nos três poderes regentes no Brasil: executivo, legislativo e judiciário, além de limitar os gastos do Ministério Público da União e da Defensoria Pública da União nos próximos 20 anos. Ademais, debatendo sobre os entraves, como forma de resistência buscamos uma proposta de cuidado diferenciado que envolva aos usuários e seus familiares e, assim, promovendo seu bem-estar e qualidade de vida. Em virtude disto, este relato visa compartilhar as tessituras no âmbito das políticas públicas de atenção aos cuidadores informais, apresentando uma proposta de organização de apoio aos cuidadores e os arranjos desenvolvidos por um projeto de extensão universitário, vinculado a Universidade do Estado do Pará (UEPA), no território de Belém, no ano de 2019. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência produzido a partir da vivência de acadêmicas do curso de fisioterapia. Foram convidados a participar da ação os pacientes e cuidadores familiares



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

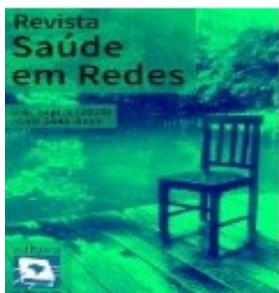
integrantes de um projeto de extensão de uma universidade pública que realizavam atendimento ambulatorial com a equipe multiprofissional. A atividade consolidou-se no Bosque Rodrigues Alves em setembro de 2019. A ação ocorreu em duas etapas: a primeira consistia na capacitação de acadêmicos do curso de medicina, fisioterapia e terapia ocupacional, de modo a permitir uma visão integral da atenção à saúde, buscando a cooperação, parceria e o respeito, assim, fortalecendo a prática interdisciplinar e colaborativa; logo após, ocorreu elaboração de uma ação que proporcionou uma manhã interativa entre acadêmicos, profissionais da saúde, idosos diagnosticados com Alzheimer e sua cuidadores, além de ser aberta para o público em geral. O foco da atividade direcionou-se para debates e conversas a fim de compreender a doença, suas nuances e complexidades, orientações relacionadas ao manejo e convivência, visando a qualidade de vida e equilíbrio nas relações paciente-cuidador, além de abordar a promoção do ensino do autocuidado para o paciente e o cuidador família. A ação era composta por estações, elaboradas pela equipe interprofissional em conjunto, englobando atividade lúdicas, com estímulo a cognição e equilíbrio, dinâmicas em grupo. Ao final da manhã, foram disponibilizados brindes (panfletos educacionais; cortador de medicamento; porta comprimidos; materiais de curativo). Levando em consideração a experiência mencionada, entende-se como necessária a introdução do amparo assistencial no binômio paciente-família, em ambiente descontraído e arborizado, no qual alguns indivíduos relataram diminuição da carga de estresse, relaxamento e bem-estar após finalizar a atividade, destacamos, assim, a possibilidade de abordagens experimentando espaços comunitários diferentes de um consultório. Outro ponto importante refere-se a linguagem acessível e o zelo em transmitir as informações em forma de roda de conversa e atividades recreacionais, a fim de gerar conhecimento, ou seja, não houve a preocupação apenas em informar, pois percebemos que não era suficiente, é preciso capacitar, focar na educação em saúde, para que, de fato, possam ocorrer mudanças saudáveis e transformações no estilo de vida. Interessante mencionar, nos diálogos entre a equipe e os indivíduos, o conteúdo debatido surgia das indagações dos participantes, e em pouco tempo de ação, notou-se a criação de vínculos e laços de afetivos entre os integrantes. Neste contexto, esta experiência estimulou o pensamento crítico-reflexivo e a criatividade dos acadêmicos ao estruturar novas metodologias de aprendizado, considerando os aspectos econômicos e sociais da comunidade. Resultou na formação de discentes comprometidos em instituir novas práticas de saúde que ultrapassam os muros unidade e/ou centro especializado, vivenciando e adquirindo competência para trabalhar em equipe, compartilhando saberes e ações de distintos profissionais, agregando valores em sua futura conduta profissional. Para finalizar, entende-se como essencial a formulação e implantação de novas abordagens objetivando orientar o cuidador, assim, construindo estratégias de apoio e suporte a este grupo negligenciado, propondo minimizar os impactos e sobrecargas no meio familiar e, dessa maneira, atender ao preconizado nas diretrizes curriculares, portarias e em outras instâncias do SUS. A partir desta perspectiva, conhecendo a trajetória de sucateamento do SUS nos últimos anos, a respeito do subfinanciamento que repercute nos “vazios assistenciais” e na fragilidade de efetivação dos direitos à saúde, faz-se oportuno a incorporação de novas práticas em defesa pelo SUS. Apesar dos desafios, abordam-se os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

esforços, a exemplo deste projeto universitário, tornando-se imprescindível na melhora das condições de cuidado, ao ressignificar a assistência integral ao usuário-cuidador possibilitando a ruptura com a fragmentação da saúde ao disponibilizar uma atenção interdisciplinar à saúde e a importância das políticas públicas ao viabilizar a efetividade os direitos humanos e coordenação de programas capazes de intervir na realidade social, como forma de resistência à saúde em tempos de desinvestimentos, retrocessos e crises.



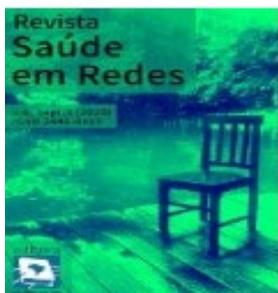
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8639

A IMPORTÂNCIA DA POSTURA NA SAÚDE DO PRÉ-ADOLESCENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos, Cláudia Rafaela Brandão de Lima, Thanaira Aicha Fernandes Maciel, Rayane Franklin Mourão Cardoso

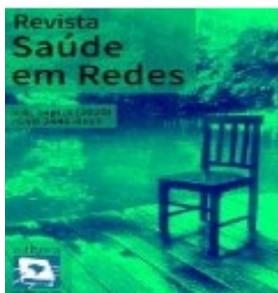
Apresentação: Este trabalho refere-se a um relato de experiência vivenciado por um grupo acadêmico do curso de enfermagem, realizado em uma escola da periferia de Belém(PA), utilizando metodologias ativas no processo ensino-aprendizagem, tendo como problemática a má postura do pré-adolescente, desenvolvida em uma ação de integração entre a Universidade e uma escola pública do estado do Pará. Essa faixa etária corresponde a uma fase em que ocorre uma série de transformações, tanto física como mental, e a falta de uma postura correta, tanto no sentar como na locomoção, possibilita, no futuro, o desenvolvimento sério problema de saúde. Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar como os acadêmicos desenvolveram uma atividade de saúde básica aos pré-adolescentes, estudantes do 7º ano de uma escola pública de Belém (PA), proporcionando uma conscientização sobre a importância da postura corporal e sua influência na saúde, utilizando metodologias ativas. **Desenvolvimento:** Para a realização do trabalho foi utilizada a metodologia do Arco de Maguerez, que consiste em cinco etapas: observação da realidade, pontos chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Realizou-se uma visita sistemática, para levantamento dos pontos chaves no qual definiu-se o tema postura do pré-adolescente, em seguida a discussão dos pontos anteriormente levantados; o processo de teorização, incluindo a busca por material e discussão com os orientadores; e posteriormente o planejamento de uma ação de intervenção na realidade da escola; culminância da atividade, com a implementação da ação definida na etapa anterior. A ação na escola consistiu na apresentação breve em Power Point do tema escolhido, depois realizado uma demonstração das formas corretas de sentar-se e carregar a mochila e alongamento, para os estudantes, sob orientação das acadêmicas de enfermagem. E finalizamos com distribuição de panfletos. **Resultado:** Ao realizarmos a demonstração da forma correta de sentar e carregar a mochila, os estudantes perceberam que muitos costumes presentes no cotidiano deles podem afetar gravemente sua saúde postural, foi possível notar como os pré-adolescentes reagiram e interagiram de forma satisfatória com a dinâmica proposta, realizando corretamente as orientações apresentadas e conseguindo perceber quais eram os maus hábitos que poderiam influenciar para um possível problema postural futuramente. Durante o alongamento, percebemos que muitos não sabiam se alongar e que não era uma prática cotidiana, porém todos se mostraram interessados em aprender e repassar para seus familiares. Quanto aos panfletos, verificamos que alguns aceitaram e guardaram, já outros, no entanto jogaram no lixo mostrando desinteresse em ler as informações no papel. **Considerações finais:** O desenvolvimento da ação permitiu um olhar crítico e ampliado sobre a realidade dos pré-adolescentes em ambiente escolar, mostrando a importância de ações voltadas à saúde e que influenciam no seu desenvolvimento,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

contribuindo para o bem estar físico, mental e social. As etapas desse trabalho possibilitaram a percepção de problemáticas relacionadas à realidade na comunidade, e proporcionou aos acadêmicos a busca por conhecimentos de fundamental importância para a formação acadêmica e olhar social, no que diz respeito a enfermagem comunitária, desenvolvendo ações educativas em um nível de prevenção da saúde na comunidade.



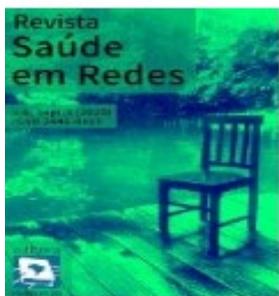
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8640

REPERCUSSÕES DO ESTÁGIO EM SAÚDE PÚBLICA DO CURSO DE FISIOTERAPIA EM UM BAIRRO NO INTERIOR DO AMAZONAS – PERCEPÇÕES DE DOCENTES SUPERVISORES

Autores: Alessandra Araújo da Silva, Juliberta Alves de Macêdo

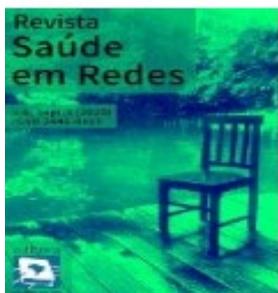
Apresentação: O estágio supervisionado em Saúde Pública do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas do município de Coari proporciona aos acadêmicos a vivência no contexto das ações da Atenção Primária à Saúde (APS). O bairro que recebe o estágio assemelha-se a uma área rural, as condições socioeconômicas e de saúde dos moradores, bem como a infraestrutura do bairro são precárias. **Objetivo:** Relatar a experiência de supervisores do estágio em Saúde Pública elucidando como a presença de estudantes e docentes do curso de Fisioterapia na APS impactam e repercutem numa comunidade. **Desenvolvimento:** O estágio contou com a participação de estagiários acompanhados por uma docente no semestre de 2019.1. Realizou-se uma reunião com os ACS para discutir quem necessitava de atendimento fisioterapêutico e após a organização do serviço, os estagiários se direcionaram ao encontro dos pacientes. Foi observado que após o início dos atendimentos em domicílio, a comunidade local mobilizou-se em busca de assistência reabilitativa para algum conhecido ou parente, refletindo na demanda de atendimentos. As buscas de atendimentos em Fisioterapia foram para crianças, adultos e idosos. **Resultado:** Muitas das incapacidades funcionais encontradas foram em pessoas que durante a maior parte da vida tiveram como atividade laboral a agricultura ou estão aposentadas. Outro aspecto percebido foi que o indivíduo que necessita de atendimento em Fisioterapia é o provedor familiar. Essas pessoas veem naquele profissional a esperança de retornar à atividade laboral que gera renda financeira para sua família. Assim como a comunidade local, os profissionais da atenção primária da UBS, também valorizaram a equipe de Fisioterapia, porque houve interdisciplinaridade na atuação dos casos, propiciando uma melhor atenção à saúde da comunidade. O estágio foi finalizado com a IX Feira de Saúde Pública, que contou com atendimentos em diversas áreas e educação em saúde à comunidade. A feira mobilizou os moradores da comunidade, que compareceram em peso e participaram de todas as atividades proporcionadas. A valorização da equipe de fisioterapia da universidade pode ter sido influenciada pelo acolhimento ao usuário com a escuta qualificada desde o primeiro contato em seu domicílio, devido a longitudinalidade do cuidado, além de fatores sociais, como as limitações econômicas dos moradores, situação de moradia e infraestrutura precária do bairro. Essa valorização mostra ao estagiário a importância do profissional fisioterapeuta na atenção primária, pois a comunidade reconhece o trabalho desempenhado por este profissional, que carrega em sua essência a reabilitação. Apesar da dificuldade de alcançar determinadas residências, condições climáticas adversas e ausência de alguns materiais, ainda foi possível ofertar um atendimento de qualidade à comunidade. **Considerações finais:** O estágio em Saúde Pública oferece aos moradores do bairro um atendimento diferenciado e por isso é bastante valorizado pela população local. O contato no lar proporciona ao



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acadêmico a inserção da família no processo de cuidado e um melhor feedback com os serviços de saúde da APS.



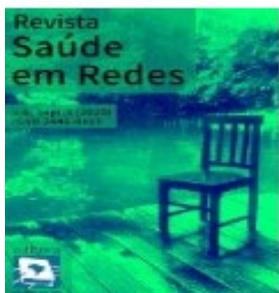
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8643

METODOLOGIA ATIVA NO ENSINO DE ENFERMAGEM EM TERAPIA INTENSIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

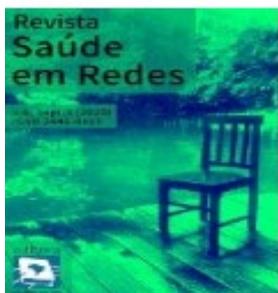
Autores: Emillia C. Gonçalves dos Santos, Yasmin Saba de Almeida, Ana Beatriz Iannuzzi Nora, Rafael Dos Santos Costa, Boaz Ramos De Avellar Júnior, Luciano Godinho Almuinha Ramos, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos Santos

Apresentação: O Processo de Enfermagem é uma tecnologia leve-dura que contribui para alicerçar uma sistemática da profissão enquanto Ciência do Cuidado. Não obstante ao incremento no número de vagas em UTIs para pacientes adultos, especialmente na região norte do Brasil, na prática clínica diária ainda se observa falta de disponibilidade de leitos. Como corolário da problemática supracitada, a entrada de acadêmicos nestas unidades ainda é extremamente limitada principalmente quando se trata de um setor onde a equipe de enfermeiros é terceirizada. Este fato corrobora para a formação de enfermeiros inseguros frente aos cuidados primordiais referentes a um indivíduo criticamente enfermo, que só será suprida mais tardiamente caso o enfermeiro, após graduado, possuir interesse na área. Nesse cenário, foi desenvolvido um projeto curricular de extensão designado Liga de Terapia Intensiva. A motivação para o desenvolvimento da referida pesquisa-ação caracterizada como atividade de extensão surgiu no momento em que, nos ensinamentos clínicos hospitalares, observou-se receio e insegurança na abordagem dos acadêmicos frente aos pacientes de maior complexidade mesmo quando estavam, por algum motivo, na unidade de internação. Por meio de um contato progressivo e monitorado por professores com experiência na área, entende-se ser possível minimizar riscos de negligência, imperícia e imprudência no exercício profissional dos futuros enfermeiros, tendo em vista a Política Nacional de Segurança do Paciente que em seu documento referência cita, entre vários outros temas importantes, a necessidade de evitar a má conexão de tubos e cateteres, promover a administração segura de hemocomponentes e o uso seguro na utilização de tecnologia, situações estas corriqueiras em UTIs. O contato de enfermeiros com os estudantes promove integração de experiências e estimula o interesse da pesquisa em cuidados intensivos bem como desenvolve de um corpo de conhecimentos de Enfermagem intensivista. Dessa maneira, propicia para além da prática clínica crítica e reflexiva, uma identidade profissional em enfermagem de cuidados críticos. A clientela, foco principal, é beneficiada pela assistência altamente qualificada de enfermeiros e professores especialistas, bem como acadêmicos comprometidos com a excelência do padrão assistencial de Enfermagem às pessoas criticamente enfermas. A pesquisa possui por objetivos: propiciar vivências que possibilitem a desmistificação dos cuidados de Enfermagem prestados ao paciente grave, de forma a despertar o interesse de qualificação específica; Estimular troca de conhecimentos entre enfermeiros do serviço e acadêmicos envolvidos no projeto; Auxiliar a construção de instrumentos de registro específicos para o paciente crítico no âmbito do Processo de Enfermagem. Desenvolvimento: A partir da aprovação de atividade curricular de extensão no âmbito universitário e da carta de aceite da unidade hospitalar, foi estruturada metodologia com abordagem de pesquisa-



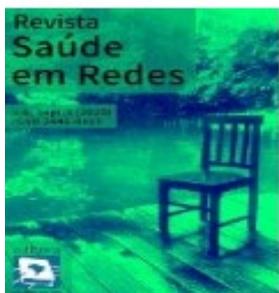
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ação (PA), sendo esta conceituada como toda tentativa continuada, sistemática e empiricamente fundamentada de aprimorar a prática. Insere-se dentro da abordagem qualitativa como um modelo de investigação teórico que se empenha em promover a participação ativa dos outsiders no processo de pesquisa, vinculando-os e vinculando-se com a transformação direta do fenômeno estudado. Partindo-se desta premissa, cinco estudantes foram selecionados por meio de avaliação escrita e entrevista a fim de realizar plantões semanais com acompanhamento de um professor e/ou enfermeiro da unidade. Constituíram-se como pré-requisitos que todas as unidades curriculares básicas, Enfermagem Fundamental e Enfermagem Clínica e Cirúrgica tivessem sido cursadas com aproveitamento e que o estudante dispusesse de tempo para o desenvolvimento do projeto. As atividades foram documentadas em relatórios mensais estruturados com roteiro objetivo-subjetivo durante seis meses, totalizando 432h, sendo 288 horas de atividades práticas (plantões) e 144 horas de atividades acadêmicas. Os procedimentos de ensino-pesquisa-extensão foram em parceria com a gerência de Enfermagem, enfermeiros do setor e coordenação do projeto. O planejamento fora estruturado por meio de metodologia problematizadora (MP)-Arco de Magueréz (AM). A neurociência e a psicologia cognitiva já comprovaram que fatos e conceitos são mais facilmente recordados e mobilizados quando ensinados, praticados e avaliados no contexto em que são utilizados – o que demanda uma reconfiguração das situações e dos cenários de ensino-aprendizagem disponibilizados para os discentes em sua formação. O ensino segundo o método do arco (arco de Magueréz) deve ser organizado e desenvolvido a partir da realidade ou de um recorte da realidade. Em vista disso, foram incluídas as seguintes fases (que não são estanques e podem sobrepor-se): Fase I) Inserção dos estudantes e diagnóstico situacional-1ª etapa observação da realidade; 2ª etapa determinação de pontos-chave; Fase II) Instrução de acadêmicos/enfermeiros e discussão de casos: 3ª etapa teorização; 4ª etapa hipóteses de solução; Fase III) Planejamento e desenvolvimento de instrumentos de registro específicos: 5ª etapa aplicação prática a realidade, em que se analisa a aplicabilidade das hipóteses, planejando a execução das ações e posteriormente colocando-as em prática. Resultado: Na Fase I os estudantes foram apresentados aos funcionários e equipe, ambientados quanto à área física, instalações, materiais, equipamentos e familiarizados com o trabalho do enfermeiro intensivista. Conheceram protocolos de preparo de leito e de admissão - transferência - óbito. Desta maneira, procedeu-se o exercício 1ª e 2ª etapa (observação da realidade e determinação de pontos-chave) preconizada pela metodologia problematizadora do arco de Magueréz. Ato contínuo, aprofundaram-se na fisiopatologia dos agravos prevalentes e no processo de cuidar do paciente crítico. Foram desenvolvidas reuniões semanais (6h) de discussão clínica na unidade de terapia intensiva e no centro de estudos do hospital (Fase II), caracterizando-se a 3ª etapa (teorização) e a 4ª etapa (hipóteses de solução) sugeridas pela metodologia de ensino do arco de Magueréz. Na Fase III, traçou-se um perfil simplificado da população assistida (aspectos sócio-demográficos e motivo da internação na UTI). Foi realizada uma análise da realidade em que os enfermeiros e estudantes estavam inseridos (dimensionamento de pessoal, disponibilidade de insumos) bem como um levantamento dos diagnósticos de Enfermagem mais frequentes baseados nas situações-problema, associados ao



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

levantamento de literatura, propiciando um ciclo acadêmico e um ciclo da ação inter-relacionados. Foram desenvolvidos preliminarmente instrumentos de registro específicos para o paciente crítico no âmbito do Processo de Enfermagem, contendo títulos diagnósticos e alguns problemas colaborativos para posterior investigação (Risco para aspiração, Risco para integridade da pele prejudicada, Desobstrução ineficaz das vias aéreas, entre outros). A aprendizagem apresentou-se de maneira fluida, desenovelando-se a 4ª etapa (hipóteses de solução) e a 5ª etapa (aplicação prática a realidade). Observou-se que houve o que consideramos o início de um movimento de desmistificação dos cuidados de Enfermagem prestados ao paciente grave. As principais percepções dos estudantes foram verbalizadas em: "reduziu muito da ansiedade que tinha ao cuidar do paciente de alta complexidade" e "bastante satisfeito com meu aprendizado na assistência de Enfermagem intensiva". Os graduandos também relataram sobre o alto valor conferido ao aparato tecnológico e a necessidade de estratégias para promover um cuidado extensivo à família do paciente crítico, a serem desenvolvidos em estudos posteriores. Constatou-se a participação dos enfermeiros do setor no processo ensino-aprendizagem dos estudantes por meio de sessões clínicas e passagem de plantão instrutiva. Entretanto, por incompatibilidade de horários, a quase totalidade dos delineamentos iniciais dos conjuntos diagnósticos prevalentes foi desenvolvida pelos acadêmicos e coordenação do projeto, tendo sido sendo esta uma limitação da atividade curricular de extensão. Considerações finais: O relato desencadeia uma reflexão de que a aplicação e a prática de uma educação mais dialógica, amparada em bases da presença de um mediador (professor/enfermeiro do serviço) e considerando bases de conhecimento e do saber pode colaborar para a formação de profissionais mais humanos, mais solidários e próximos das realidades e pessoas com as quais possivelmente atuarão. A inserção dos graduandos de Enfermagem para aprendizado orientado em unidades de alta complexidade por meio da Metodologia da problematização com Arco de Magueréz é factível, sendo a prática colaborativa entre enfermeiros primordial para esta finalidade. A consolidação de sistemática efetiva de cuidado é necessária e viável; instrumentos de registro específicos para o paciente crítico no âmbito do Processo de Enfermagem são uma mais-valia para auxiliar esse percurso. Contudo, faz-se necessária maior participação dos enfermeiros plantonistas nesse transcurso.



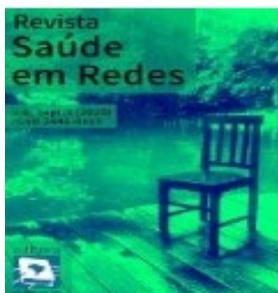
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8644

A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NO COMBATE À DENGUE

Autores: Allana Oliveira Lima, Soraya Solon

Apresentação: A Liga Acadêmica Multidisciplinar em Saúde do Adolescente (LAMSA), vinculada a Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alimentos e Nutrição/UFMS, realiza diferentes ações de extensão para promoção da saúde do adolescente. Com 8 anos de atuação, são diversos os espaços de encontro dos adolescentes com os acadêmicos da LAMSA (CRAS, ONG, Centros de Convivência, igrejas, entre outros), porém, a parceria com as escolas possibilita trabalhar com quantidade maior de adolescentes, locais mais adequados, fortalecimento da educação entre pares e capacitação dos professores. Esse trabalho descreve uma estratégia para prevenção da dengue proposta pela Superintendência de Vigilância Epidemiológica/SESAU para o grupo de trabalho Intersectorial do Programa Saúde nas Escolas (GTI-PSE), com o protagonismo da LAMSA na execução das ações em escolas públicas. Os acadêmicos foram capacitados pela Coordenadoria de Controle de Endemias Vetoriais/CCEV/SESAU para realização de oficina com duração de 2 h/aula, nas quintas à tarde, entre 26/09 até 12/12/2020. A oficina foi oferecida pelo GTI para 12 escolas pactuadas ao PSE. A SESAU se responsabilizou pelo transporte dos acadêmicos. A oficina foi realizada apenas em 3 escolas municipais pois houve dificuldades no transporte disponibilizado pela SESAU então só foi possível atender as escolas que confirmaram o interesse pela oficina da dengue até o mês de outubro de 2019. A maioria das escolas demonstrou maior interesse pelas oficinas com tema sexualidade/IST (pela confirmação mais rápidas dessas), também disponibilizada pela LAMSA. Para iniciar a oficina foi confeccionado um crachá contendo o nome do estudante e uma frase ou desenho que indicasse o conhecimento prévio do adolescente sobre a dengue. A oficina foi conduzida a partir do jogo “Batata quente” e “morto-vivo” com perguntas sobre a dengue, também foi organizada uma cruzadinha com conhecimentos sobre a dengue. Esse planejamento não foi totalmente efetivo pois as escolas não cumpriram com a faixa de idade solicitada, acima do 7º ano - adolescentes. A idade dos alunos de 5º e 6º ano não é adequada para a oficina planejada. Os professores não apoiaram ativamente a execução das oficinas. Os profissionais da saúde não foram avisados sobre a ação na escola e, portanto, a oficina não foi reconhecida como atividade do PSE. Desse modo fica claro que mesmo com a “Situação epidêmica” atual do município de Campo Grande as atividades de prevenção à dengue, contidas no plano, portanto, tiveram diversas inconsistências, causando assim sobrecarga dos ligantes. Apesar das dificuldades houve participação e muita curiosidade dos alunos pelo assunto prevenção da dengue. A perspectiva é continuar e ampliar o vínculo com as escolas estimulando a educação entre pares e a procura pelo atendimento de saúde do território. Espera-se uma melhor execução do PSE para que a LAMSA possa atuar o mais efetivamente possível.



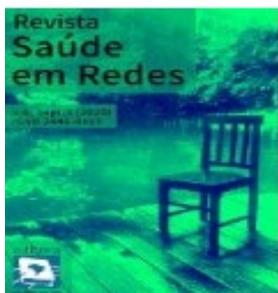
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8646

O RESIDENTE PRECISA SER MULTI (TAREFAS): A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO NO SUS A PARTIR DA VIVÊNCIA DE PSICÓLOGAS RESIDENTES EGRESSAS

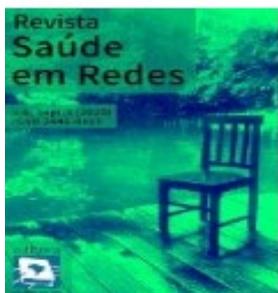
Autores: Gabriela Di Paula Dias Ribeiro, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Eric Campos Alvarenga

Apresentação: A educação permanente em saúde é uma política que surge como uma estratégia para o fortalecimento do SUS; por meio do aprimoramento da qualidade da gestão, da atenção integral à saúde, do controle social e da disseminação do conceito ampliado de saúde. Envolve também uma aprendizagem a partir da experiência cotidiana do trabalho, da reflexão acerca de situações concretas vividas pelos cuidadores e pela pessoa que está sendo cuidada. É a partir do coletivo e da experiência viva que o conhecimento é produzido. Baseia-se na aprendizagem significativa, a qual valoriza o sentido do conhecimento para a pessoa que o apreende; ocorre em uma relação permeada pelo diálogo e reflexões. A política de educação permanente foi gestada a partir das diversas conferências nacionais. Estas debateram a respeito de estratégias para a implantação e implementação do sistema público de saúde. Concluíram que a estruturação de uma política de educação para o SUS é uma incumbência coletiva que exige uma organização com um foco único para o desenvolvimento de intervenções e ações que localizem as demandas regionais e operem em consonância com as mesmas. É pertinente considerar que o trabalho em saúde tem as suas particularidades, visto que, envolve um cuidado que é exercido ademais de um saber técnico e tecnológico; é mediado por processos relacionais e práticas subjetivas. Os trabalhadores de saúde não podem prescindir das relações intersubjetivas que permeiam o trabalhador e o usuário, pois o trabalho na saúde é exercido no encontro com usuários. O trabalhador do SUS precisa ser relacional, intersubjetivo e marcado por práticas diversas que exigem criatividade e sensibilidade. Desse modo, o objetivo deste trabalho é refletir acerca das condições e da organização de trabalho no SUS a partir das vivências de psicólogas egressas de programas de residências multiprofissionais em saúde. Tal questão faz parte de uma pesquisa de mestrado desenvolvida junto ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Pará, apresentada em junho de 2019. Utilizou-se a metodologia clínico-qualitativa. Foram entrevistadas sete psicólogas residentes egressas selecionadas, por meio da amostragem não probabilística “bola de neve”, que trabalha com cadeias de referência. Para a interpretação dos dados foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin, composta por algumas etapas, neste caso, com a finalidade básica à busca do significado de materiais textuais a partir de inferências. Os resultados encontrados demonstram que ser residente multi pode significar a partir das vivências dessas psicólogas egressas ser “massa de trabalho”, a residência multiprofissional pode ser utilizada para suprir a lacuna de profissionais no serviço, tal atitude desvia o objetivo de um programa de residência. Desse modo, estes profissionais, por um menor custo, estão nos serviços somente para atuar sem ter espaço para o ensino ou para uma reflexão crítica acerca desse trabalho em um ambiente que também deveria ser de ensino a fim de contribuir com a aprendizagem de competências



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

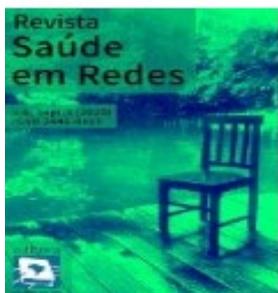
e habilidades para a atuação no SUS. A função do residente multi não é preencher a carência de profissionais no serviço ou de substituí-los ou ser “mão de obra”; e ser colocado no serviço apenas para trabalhar de forma indiscriminada, considerando que a educação em serviço facilitada pelo preceptor de campo e pela ação teórica por meio do tutor deve promover um trabalho em sua especialidade com o objetivo principal de uma atuação multidisciplinar e interdisciplinar e com espaço para a aprendizagem se construir nesse cotidiano de fazer saúde. Outrossim, tais questões evidenciam fragilidades sentidas por esses residentes na proposta educativa que a residência multiprofissional em saúde se propõe. Nota-se uma precarização do trabalho a partir da vivência dessas residentes, que possuem uma carga de trabalho elevada: são 12 (doze) horas de trabalho por dia, no serviço majoritariamente, tendo em vista que são 5.760 (cinco mil setecentos e sessenta) horas ao longo de dois anos de residência, sendo 80% (oitenta por cento) da carga horária total voltada para realizações teórico-práticas, que preconiza a integração, assistência, aprendizagem significativa, gestão e participação social e 20% (vinte por cento) para estudo teórico. Dessa forma, vale refletir a respeito de quais as condições de trabalho, qual estrutura possui esse profissional/residente frente a uma longa jornada de trabalho? Como está a sua saúde mental ao longo desse processo de educação em serviço? De acordo com a vivência das residentes egressas, existe um lugar de tensão acerca do papel do residente multi entre ser o profissional do serviço e/ou ser o estudante. É importante pontuar que o residente é um profissional formado, que possui o seu registro profissional, inclusive só pode realizar a sua matrícula em uma residência multiprofissional com o seu registro comprovado. Sendo assim, a despeito do residente multi estar em um lugar de aprendizagem dentro de um programa de residência que preconiza um ensino em serviço, o mesmo precisa ser visto como um trabalhador da saúde e também ser cuidado. Ser residente multi é transitar em um lugar de saber e não saber, oscilar entre momentos de autonomia na sua atuação e outros de não autonomia, a depender do contexto no qual está inserido e dos seus superiores: preceptores, tutores e gestores. Observa-se que o fazer do residente multi é atravessado por uma hierarquia. Ademais, o conhecimento e a disponibilidade do preceptor, tutor ou coordenador influenciam diretamente na aprendizagem e na prática dos residentes multi. Evidencia-se que as residências em saúde são criadas como políticas do SUS, a partir da política de educação permanente em saúde, que busca produzir aprendizagem dentro do cotidiano de trabalho que se apresenta com as suas dificuldades e potencialidades; propõe-se a uma aprendizagem significativa a partir das vivências dos atores envolvidos nesse agir em saúde. Todavia, como difundir a potencialidade pedagógica e política dos programas de residência multiprofissional? Reflete-se que esses pontos de tensão entre trabalho e ensino, entre ser estudante e ser profissional, entre ser “mão de obra” e ser residente juntamente com o que sugere a política de educação permanente trazem à tona a discussão acerca do trabalho real e do trabalho prescrito dentro da residência. O trabalho prescrito do residente diz respeito a todo planejamento e normatização de sua atividade antes dela acontecer. Ou seja, são todas as regras que foram postas para a execução. Já o trabalho real é o ato, é o trabalho enquanto ele acontece, com todas as suas contradições, seus sofrimentos e prazeres. Diante do que foi observado, percebemos que há uma enorme distância entre as normas da residência multi e o real do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho dos residentes. Considerando que o cotidiano do serviço de saúde é um espaço que está sujeito a mudanças constantes, é necessária uma (re)construção coletiva do trabalho nas residências multiprofissionais, com participação ativa de diversas categorias de trabalhadores e trabalhadoras envolvidos. Destarte, será possível criar um trabalho menos danoso à saúde mental e consequentemente encurtar a distância entre as normas e o real do trabalho nas residências multi.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8649

GRUPO COM ACSS E EQUIPE DE SAÚDE: HUMANIZANDO O COTIDIANO

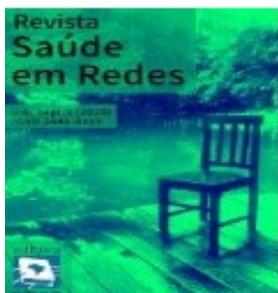
Autores: Ana Luiza Ugucione

Apresentação: Quando penso em humanização no cotidiano do serviço, penso em cuidado com os trabalhadores da saúde, analisar os processos de trabalho, levando em conta que trabalhar em equipe é um desafio, que o cotidiano (especialmente na conjuntura de precarização) adocece e, sendo assim, o primeiro passo é ofertar um espaço que eles possam falar sobre o trabalho, serem escutados e que, desse espaço, ações coletivas sejam realizadas para ajudar a resolver problemas. Uma das atividades realizadas no meu período de estágio foi a partir do pedido da coordenadora da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de um bairro da cidade de Volta Redonda; o pedido surge a partir da percepção da coordenadora de que as Agentes Comunitárias de Saúde (ACSs) estavam desmotivadas.

Desenvolvimento: Fiz de três a quatro encontros com as ACSs para ouvir o que elas achavam do trabalho de forma geral, nesses encontros houve diferentes propostas: escreveram, em tópicos, tudo que achavam ruim no trabalho, escreveram o que achavam bom, falaram sobre problemas e o que enxergavam como solução, escreveram e falaram o que gostariam de dizer à equipe. O último encontro foi, na verdade, uma reunião com toda a equipe, para pontuar a todas quais problemas as ACSs indicavam e ouvir quais trabalhadoras queriam falar sobre o trabalho em saúde. Os problemas apontados pelas agentes foram hierarquia e falta de união entre a equipe, diferença salarial na mesma categoria (metade das ACSs possui um vínculo de trabalho, metade possui outro), falta de direitos trabalhistas, não se sentirem valorizadas, muita pressão e falta de respeito de membros da equipe. Na reunião com toda a equipe houve acordo de que esses problemas existiam; assim como houve unanimidade ao dizer da importância daquele momento de reunião para tratar dos problemas, do quanto eles não possuem um espaço para falar sobre os problemas do serviço, da equipe, do sucateamento.

Resultado: Da reunião com todas trabalhadoras, foram deliberadas ações para ajudar no relacionamento da equipe, para as ACSs sentirem-se menos excluídas; pois melhorando a relação há impacto positivo no trabalho. Sabe-se que os problemas não são apenas de relacionamento: direitos trabalhistas, sucateamento; não dependem de ações dos trabalhadores para melhorar, porém aposto nesse espaço de fala e cuidado também para que as trabalhadoras possam se unir, se organizar, lutar contra esse sucateamento. Falar sobre problemas, propor soluções, unir-se é também ofertar cuidado e humanizar o cotidiano; é necessário ofertar isso nos serviços.

Considerações finais: É fundamental que as trabalhadoras/es da saúde tenham espaço, dentro do próprio serviço, para tratarem das dificuldades do cotidiano, um espaço de escuta, de troca, se sentirem “no mesmo barco”, até como tentativa de melhorar o trabalho em equipe. A reunião de equipe deveria servir como discussão de caso e como esse espaço, porém, as reuniões nas unidades de saúde em Volta Redonda não são frequentes, muitas vezes por ordem da secretaria, o que prejudica o trabalho.



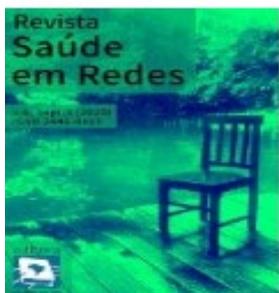
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8651

GRUPO INFANTIL: APROXIMANDO SAÚDE E EDUCAÇÃO COM PRÁTICAS NÃO MEDICALIZANTES

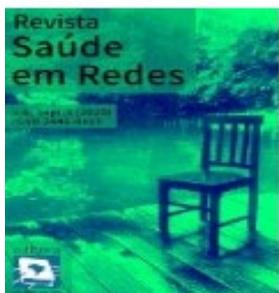
Autores: Ana Luiza Ugucione

Apresentação: O presente resumo é um relato de experiência acerca do trabalho de estágio desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), de um bairro periférico do município de Volta Redonda. O objetivo é apresentar a experiência realizada no período de um ano na unidade citada, expondo uma atividade específica realizada e propondo reflexões sobre a interface entre saúde e educação e práticas não medicalizantes. O estágio teve início em 2019, com duração de um ano; não havia um projeto fechado e estruturado pois havia necessidade de conhecer a demanda do território. Após certo tempo, o qual passei realizando atendimentos individuais, criando vínculo com a equipe, a partir da psicóloga do serviço (do Núcleo Ampliado da Saúde da Família e Atenção Básica - NASF- AB), soube que havia uma demanda do NASF em diminuir a lista de espera do neuropediatra; então, conversamos sobre elaborar um projeto baseado nessa demanda. Primeiramente, foi passado para um caderno informações de todas as crianças e famílias que estavam na lista: nome da criança, idade, contato, motivo do encaminhamento. Assim, pudemos ver a média de idade das crianças, qual maior motivo de encaminhamento, elaborar o projeto e começar a entrar em contato com as famílias. **Desenvolvimento:** Vendo que a maior causa de encaminhamento era por “dificuldade de aprendizagem”, concordamos que poderíamos apostar em uma prática não medicalizante e que, em muitos casos, não seria necessário passar pelo ‘neuro’. Desse modo, surge a ideia de construir um grupo de crianças para brincarem, desenharem, jogarem, conversarem; entendendo que por si só, são atividades fundamentais para o desenvolvimento, mas que também poderia ser um momento de aprendizado, troca, de entender melhor o dia a dia das crianças e se algo estaria dificultando a aprendizagem. Começamos entrando em contato com cada família, marcando encontros individuais para entender um pouco da demanda, dia a dia e explicar a proposta, esse foi um longo processo. Finalizado o contato e encontros individuais, comunicamos todos/todas novamente, combinando um encontro conjunto para conversar uma última vez com as mães (todas as presentes eram as mães/avó das crianças) marcar o dia/horário do grupo, que teve prelúdio no final do ano. Como dito anteriormente brincar, desenhar, criar, socializar, é importante para o desenvolvimento, logo, o fato dessas ações acontecerem por si só já tinha como objetivo contribuir para um desenvolvimento mais saudável e não medicalizante; também visava-se dar e receber um retorno da família quanto as dificuldades na escola então, havia brinquedos pedagógicos e atividades para auxiliar nessas possíveis dificuldades. Alguns exemplos de brinquedos eram jogos da memória, bingo da matemática, slime, quebra-cabeça, jogo de partes do corpo humano, entre outros. Havia tinta, giz de cera, lápis de cor; fizemos atividades como árvore de natal e brincadeiras para avaliar o desenvolvimento psicomotor. **Resultado:** A partir desse grupo pude, junto à equipe da UBSF, dar assistência a famílias que estavam há muito tempo esperando uma vaga na neuropediatria, formar um



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

vínculo importante com as mães e crianças que participaram dele, ofertar atenção e cuidado especificamente para as crianças, mas que também se estendia às mães. O grupo poderia ter muitas crianças, geralmente compareciam quatro, mas como seu caráter não é meramente lúdico, a menor quantidade de crianças ajudava a dar um apoio mais direcionado. Pelo curto tempo que o grupo aconteceu comigo (iniciou no final do ano e acabou meu período de estágio), não foi possível saber se as famílias perceberam melhoras escolares, contudo o objetivo é que o grupo continue ocorrendo com a psicóloga e a agente comunitária de saúde (ACS) da Unidade. O encaminhamento de crianças para a saúde é uma crescente no país, especificamente a “demanda” de dificuldade de aprendizagem, esse fato foi notado na UBSF do bairro à que esse trabalho se refere e em outros na cidade de Volta Redonda. A medicalização da educação e das crianças tem como reflexo esse cenário; encaminhar crianças para a neuropediatria como primeira opção, para “tratar” dificuldades escolares, é supor que trata-se de algum problema orgânico e biomédico e que a única forma de amenizar/acabar com essa dificuldade é medicando. Contudo, o processo de aprendizado é determinado por diversos fatores, inclusive sociais; tanto a educação quanto a saúde não deveriam olhar para as crianças pensando unicamente o que falta, sem pensar nas possibilidades, potenciais e talentos. Principalmente, não devem olhar sem refletir o que a escola, por exemplo, pode fazer para que a criança tenha mais facilidade, não querer que todas as crianças aprendam de forma totalmente homogênea, sem respeitar a singularidade delas. Tudo isso é um desafio, especialmente em um cenário de profundo sucateamento tanto da saúde quanto da educação, onde não há preocupação com a formação das e dos trabalhadores, com as condições de trabalho, com a quantidade de profissionais necessária, falta de recursos e péssimos salários. Sendo assim, é necessário, antes de tudo, lutar contra a precarização das/dos trabalhadores e serviços públicos; também faz-se urgente que a saúde se aproprie mais do tema da educação, que faça rede com as escolas do território, dialogando com elas, especialmente sobre o tema da medicalização. Considerações finais: Práticas não medicalizantes são possíveis e necessárias, o grupo de crianças da UBSF é uma aposta desse tipo de prática e de que é importante ofertar um espaço onde o lúdico, a brincadeira é valorizada como atividade em si, mas também como forma de se aprender, enfatizando e apostando em instrumentos potencializadores de práticas da educação e saúde que contemplem as diversas formas de aprender, respeitando os direitos das crianças e onde lúdico e terapêutico se entrelaçam, a brincadeira como forma de ofertar cuidado e de criar vínculo. Concluindo, esse posicionamento não exclui, nem nega a possível necessidade de remédios e/ou da neuropediatria, mas prevê que cada caso seja visto singularmente, que a medicalização não seja a primeira ou única alternativa para todos os casos; é fundamental que a prática da interface entre saúde e educação e os sujeitos sejam vistos e pensados de maneira integral e não apenas reproduzindo o modelo biomédico.



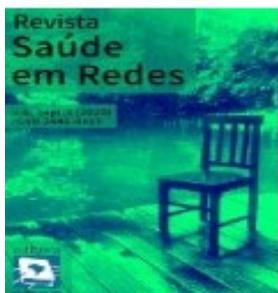
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8652

DESMISTIFICANDO CONHECIMENTOS ACERCA DOS MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Joice Rodrigues de Queiroz, Matheus Henrique Rodrigues da Silva Santos, Tharine Louise Gonçalves Caires, Nayline Martins Pereira, Hevellyn Silva Matias

Apresentação: Para escolher por um método contraceptivo de modo livre e informada, as mulheres necessitam compreender e ter acesso a todos os métodos anticoncepcionais cientificamente aprovados e disponíveis, elegendo aquele que seja mais apropriado às suas características e às suas condições de vida. O anticoncepcional já foi considerado um tabu, por dar a liberdade sexual para a mulher fazer sexo quando quisesse. Hoje em dia muitos conceitos foram desmistificados acerca dos métodos contraceptivos, diminuindo assim os preconceitos feitos pela sociedade. Objetiva-se relatar a experiência vivenciada por discentes do curso de Enfermagem durante aulas práticas realizadas na Estratégia de Saúde da Família CAIC. Descrição da Experiência: Trata-se de um relato de experiência de uma ação vinculada à Estratégia de Saúde da Família CAIC, realizadas durante os dias: 30/09/2019, 03/10/2019, 07/10/2019 e 10/10/2019 com os acadêmicos da Disciplina Processo de Cuidar em saúde da Mulher I, ofertado ao curso de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás Regional Catalão. As intervenções aconteceram na sala de espera enquanto as mulheres aguardavam para a coleta de preventivo. Nos quatro dias foram abordados o tema métodos contraceptivos utilizando figuras de cada um e realizou também uma dinâmica denominada "O que é O que é" com pequenos grupos de mulheres através de papéis coloridos e folhas com as frases da dinâmica. Elaborou-se uma lista de mitos e verdades acerca dos métodos para que elas pudessem discutir quais elas achavam que era verdadeiro e quais elas achavam que era mitos. A partir disso observou-se que a maioria das mulheres não tinham conhecimento prévio acerca de alguns dos métodos contraceptivos, tais como: Diafragma e minipílula oral. Após a dinâmica realizou-se um questionamento nas mulheres a respeito aos métodos contraceptivos a fim de verificar o conhecimento transmitido. Após a realização da brincadeira do O que é O que é, debatemos os mitos e verdades com algumas perguntas relacionado ao uso dos métodos anticoncepcionais. Ao final de cada intervenção realizadas com as mulheres foi entregue um panfleto elaborado pelo grupo no qual continha todos os métodos contraceptivos ofertados pelo SUS. Considerações finais: Durante a realização do campo prático observou-se que as mulheres possuíam pequenos conhecimentos relacionado aos métodos contraceptivos no qual elas puderam esclarecer as dúvidas e saber com mais aprofundamento. Este campo prático permitiu-se vivenciar a importância do enfermeiro na atenção básica como um agente promotor da educação em saúde.



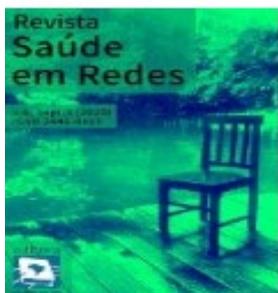
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8653

PROJETO PROTEGER TERESÓPOLIS: INTERPROFISSIONALIDADE E SUAS INTERFACES COM A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Autores: Caio Ramos, Lucas de Almeida Figueiredo, Mariana Salgueiro Braga, Alice Damasceno Abreu

Apresentação: Na última década, a cidade de Teresópolis sofreu uma catástrofe natural por alterações nas condições climáticas, na qual resultaram em emergências e desastres. Em 2011, foi o ano mais emblemático, no que se tange a desastres na cidade. A topografia do município por ser tratar de um vale rodeado por montanhas, faz com que haja construções inadequadas e instáveis, tornando-se moradias com alto índice de vulnerabilidade social e de deslizamentos. O Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO e a Prefeitura Municipal de Teresópolis por meio da Secretaria Municipal de Meio Ambiente e Defesa civil (DC), realizaram uma parceria público-privada que resultou no Projeto Proteger Teresópolis que conta com técnicos da DC, principais discentes dos cursos de graduação dos Centro de Ciência em Saúde (CCS) e Centro de Ciência em Tecnologia (CCT). Este projeto tem como o principal objetivo reduzir a vulnerabilidade dos habitantes dos bairros de risco e traçar estratégias multidisciplinares para as comunidades situadas em áreas de instabilidade geológica. **Desenvolvimento:** Portanto, são realizadas visitas domiciliares, semanalmente, pelos estudantes juntamente com os técnicos da defesa civil, preenchendo duas fichas previamente elaboradas. A primeira ficha leva-se em conta toda a questão socioeconômica e de patologias existentes nos moradores da comunidade que por ventura possa dificultar a evasão dos mesmos em momentos de catástrofes. A segunda ficha é técnica e leva em consideração toda a análise geotécnica da localização da residência. Após o mapeamento das comunidades, é realizado instruções dentro das comunidades acerca dos mapas elaborados. **Resultado:** Apesar do projeto não ser exclusivamente direcionado a saúde pública, os estudantes do Centro de Ciência em Saúde, identificaram a necessidade de instrumentos capazes de acolher e auxiliar alguns moradores com comorbidades importantes. As linhas de cuidado surgiram em paralelo para atender a população, tendo em vista, que os moradores dessas regiões encontravam-se desinformados no que tange às suas necessidades de saúde. **Considerações finais:** Concluimos que o projeto transcendeu a importância da interprofissionalidade, pois como estudantes do CCS pode aprender a parte mais técnica do terreno em que o indivíduo mora, assim como os estudantes do CCT aprenderam mais informações da saúde, facilitando nas orientações repassadas aos moradores, realizando então a promoção em saúde, e orientando a importância de ir para um ponto de apoio no caso de acionamento das sirenes.



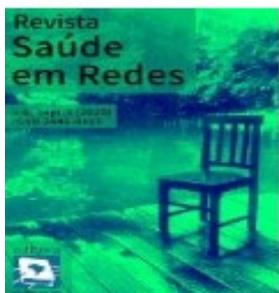
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8654

PROJETO EDUCA MAIS TRÂNSITO: NOVAS ABORDAGENS EM EDUCAÇÃO PARA O TRÂNSITO

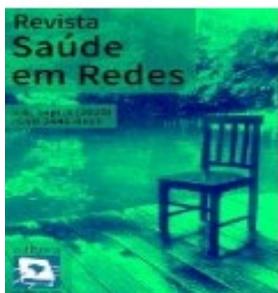
Autores: Luciana Pereira Colares Leitão, Christian Souza de Araújo, Mikaelle Claro Costa Silva Ferraz, Isabella Piassi Dias Godói, Thais Crisitina Costa Barbosa

Apresentação: Relato de experiência sobre as ações educativas do projeto Educa Mais Trânsito direcionado a comunidade estudantil, como forma de contribuir para o panorama do trânsito no município de Marabá (PA), frente aos muitos registros de acidentes e óbitos nesta localidade, com envolvimento de estudantes e professores do curso de bacharelado em Saúde Coletiva e discentes dos cursos de licenciatura em Pedagogia e Geografia da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (Unifesspa). **Objetivo:** Demonstrar a dinâmica de trabalho e resultados associados ao projeto sobre as abordagens educativas e interativas utilizadas. **Desenvolvimento:** O projeto educa mais trânsito, é um projeto idealizado e executado por universitários, voltado à educação no trânsito para estudantes do ensino infantil ao ensino médio do município de Marabá – PA. As atividades tiveram início no mês de agosto de 2019. Com parcerias junto aos órgãos de trânsito (Polícia Rodoviária Federal, Departamento Municipal de Trânsito), saúde (Secretaria Municipal de Saúde e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência) e educação do município (Secretaria Municipal de Educação, Unifesspa), com o objetivo de capacitar a equipe de trabalho através de palestras, para a realização das atividades futuras nos espaços escolares. O projeto decorreu em quatro etapas. A primeira foi o planejamento das ações, mapeamento das escolas a serem visitadas e instituições que poderiam ser parceiras do projeto para o desenvolvimento das ações. Na segunda etapa, destaca-se a inclusão do Projeto Educa Mais Trânsito, como parte da disciplina de Seminários Integrados I e II do Curso de Saúde Coletiva da Unifesspa, no segundo semestre de 2019, onde passou a contar com a colaboração de toda a turma participante da disciplina. Para a realização desta etapa, o projeto buscou junto ao Departamento Municipal de Trânsito Urbano, Corpo de Bombeiros, Polícia Rodoviária Federal, Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e Psicologia aplicada ao Trânsito, profissionais que pudessem conversar com os membros do projeto sobre sua atuação profissional e apresentassem a sua instituição. Essas conversas ocorreram durante algumas sextas feiras, período que correspondia as aulas das disciplinas de Seminários. Na terceira etapa, ocorreu a efetivação do projeto em campo, com a realização de diversas atividades educativas e interativas nas escolas do município onde eram realizadas: Palestras Educativas, Teatro e Jogos. Os três primeiros grupos, eram responsáveis por toda a ação do projeto dentro do espaço escolar, atuando em parcerias com os outros grupos. As ações eram iniciadas com a palestra, que tinham uma abordagem de situações de trânsito aplicadas ora ao público infantil, ora ao público infante juvenil, com o uso de imagens, música, pequenas encenações e o uso de instrumentos como placas de trânsito, um celular em tamanho grande e a interação com o público. Esse primeiro contato serviu para situar o estudante no que concernia o projeto e suas ações propostas. Cada ação durava em torno de 20 a 30 minutos,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

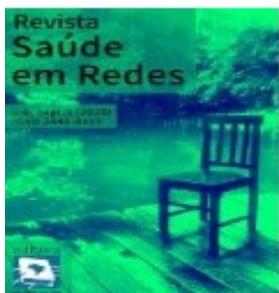
para então ser finalizada com uma encenação teatral. Já este, era feito pelo grupo do Teatro, que atuava seguindo o que era apresentado na palestra, demonstrando situações, comportamentos reais que não se devem ser realizados no trânsito, como atravessar fora da faixa de pedestres, não obedecer o semáforo, dirigir sem habilitação, uso do álcool e direção, entre outros comportamentos, com utilização do lúdico, músicas, cenário e até mesmo uma motocicleta para entregar mais realidade a ação. O âmago do público era trabalhado justamente na parte da consequência dos atos, onde no lugar da punição utilizou-se a reflexão, com a apresentação de estatísticas sobre acidentes e eventos no trânsito, na perspectiva mundial e nacional. Após o teatro, o público era convidado a participar dos Jogos Interativos, estes desenvolvidos pela equipe do projeto sob orientação dos estudantes de Pedagogia e Geografia integrantes do projeto. Ao todo cinco jogos foram criados para serem utilizados desde o público infantil aos adolescentes. Cada jogo permitia ao participante utilizar de conhecimentos prévios sobre normas e comportamentos básicos no trânsito, onde seus conhecimentos eram aplicados as diferentes situações propostas pelos jogos, usou se de jogo da memória, trilhas competitivas de perguntas e respostas, cenário simulado, e quiz. Como forma de divulgação à comunidade, a última etapa das ações consistiu na realização do I Simpósio de Educação no Trânsito, evento aberto de demonstração e discussão das atividades do Projeto Educa Mais Trânsito que contou com os participantes que auxiliaram direta e indiretamente no projeto. Resultado: Ao todo três escolas públicas e uma da rede privada de ensino foram contempladas pelas ações desenvolvidas por cada um dos grupos de trabalho (palestra educativa, teatro e jogos educativos), estando estas localizadas em regiões com elevado número de ocorrências de trânsito em Marabá. Com o envolvimento de estudantes do ensino infantil, fundamental e ensino médio e as equipes pedagógicas das respectivas escolas envolvidas. Incluir os estudantes da rede de ensino pública e privada, se fez necessário vistas a atuação dos mesmos como multiplicadores de conhecimento, e também por serem pedestres e futuros condutores, a comunidade se torna presente no retorno dado desses estudantes a seu círculo social, com a mudança e chamada de atenção de hábitos e comportamentos que atentem para o risco dentro do trânsito. Adicionalmente, o projeto de extensão consolidou suas ações através de um simpósio realizado no dia 22 de novembro de 2019, com a participação de diferentes atores ligados ao sistema nacional e local de trânsito, bem como a universidade e a comunidade. O Simpósio intitulado “I Simpósio de Saúde e Educação no Trânsito de Marabá (PA)” proporcionou a todos os participantes, palestras e discussões importantes sobre o tema, bem como as contribuições das ações desenvolvidas pelo projeto de extensão para as reflexões deste problema social e de saúde no município. Além disso, o projeto conseguiu firmar parcerias com os diferentes órgãos que participaram, para a execução de futuras ações. Considerações finais: Trabalhar o tema de acidentes e eventos no trânsito, requer uma reinvenção das práticas educativas atuais. O modelo catequizador e de culpabilização dos sujeitos, não tem mais espaço. O trânsito não é feito somente de automóveis, mas de pessoas e estas devem ser valorizadas em sua relação direta e indireta com o trânsito. Por ser um projeto de extensão, ir ao campo antes, durante e depois foi essencial para entender o processo do trânsito na vida das pessoas, a construção e execução do projeto, quis destituir o sentido punitivo das campanhas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

hegemonias de prevenção de acidentes no trânsito, para incluir os sujeitos dentro de sua realidade, no fazer “com” e não “para” os mesmos, a educação em saúde aplicada ao trânsito. O projeto conseguiu atingir sua proposta esperada frente ao desenvolvimento de diferentes estratégias educativas, a compreensão das diferentes realidades e interação que o trânsito causa na vida das pessoas, bem como a contribuição de construir um espaço de discussão entre universidade, escola e município sobre educação no Trânsito.



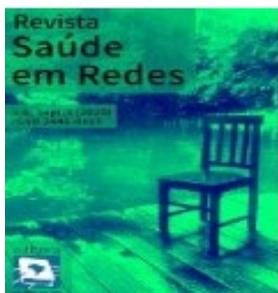
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8656

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AS PERCEPÇÕES DE ACADÊMICOS DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO PARÁ DIRECIONADOS A ELABORAÇÃO DO I SIMPÓSIO DE SAÚDE E EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO NO MUNICÍPIO DE MARABÁ (PA)

Autores: Luciana Pereira Colares Leitão, Carlla Danyelle Batista Silva, Christian Souza de Araújo, Mikaelle Claro Costa Silva Ferraz, Isabella Piassi Dias Godói

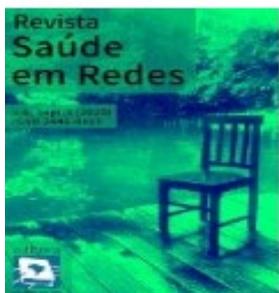
Apresentação: No Brasil são estimados cerca de 37 mil acidentes/eventos no trânsito anualmente, envolvendo, em sua maioria, indivíduos entre 18 e 60 anos (90,5%). Em Marabá-PA, apenas no ano de 2018 o Hospital Municipal atendeu a 4.534 vítimas de eventos no trânsito, impactando em gastos públicos com tratamento e hospitalizações no SUS e, principalmente, sofrimento aos envolvidos e familiares. Neste contexto, os acidentes de trânsito caracterizam-se como importante problema de saúde pública. Com isso, iniciativas e estratégias para promoção de medidas direcionadas a educação no trânsito, bem como a discussão e a reflexão frente a esta temática, tornam-se necessárias a fim de contribuir para a redução de ocorrências e óbitos em decorrência do trânsito. A educação no trânsito, que pode ser estabelecida desde os primeiros anos escolares até o ensino superior, deve ser uma temática a ser dialogada, pois novos saberes são assimilados pelos indivíduos e no decorrer do tempo a visão dos mesmos sobre o trânsito se altera para uma lógica mais social e de saúde. Objetivo: Demonstrar as ações e percepções de estudantes do curso de Bacharelado de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará (UNIFESSPA) direcionados com a elaboração e realização do I Simpósio de Saúde e Educação no trânsito no município de Marabá (PA), a fim de sensibilizar estudantes da UNIFESSPA, bem como a população sobre os riscos no trânsito e os desafios enfrentados no município. Resultado: O Simpósio foi promovido no auditório do campus I da UNIFESSPA, no dia 22/11/2019, no período de 08h às 18h. Sendo importante ressaltar que o projeto “Educação no Trânsito como uma Importante estratégia para a Prevenção de acidentes Promovida por Universitários do Município de Marabá”, Portaria IESB/UNIFESSPA N132/2019, foi o responsável junto à sua equipe e discentes das turmas 2016, 2018 e 2019 de Saúde Coletiva, e outros alunos dos cursos de Geografia e Pedagogia pela criação do evento. Para a realização foi necessária a divisão de grupos para definir o formato do evento, a organização, Coffee break, sonoplastia, apresentação, credenciamento e decoração. Os temas do I Simpósio de Saúde e Educação no Trânsito foram abordados por profissionais de diversos órgãos ligados ao trânsito como a Polícia Rodoviária Federal e Departamento Municipal de Trânsito Urbano e instituições de saúde, como SAMU e profissionais do Hospital Regional, que ministraram rodas de conversa, palestras e mesas redonda que fez os futuros profissionais e os demais presentes notarem que a saúde não está diretamente ligada a clínicas e hospitais, mas também as atividades cotidianas na sociedade. O maior enfrentamento na elaboração do Simpósio foi ajustar os horários de cada profissional para desenvolver o cronograma. Considerações finais: Com o expansionismo da palavra saúde, problemáticas cotidianas como o trânsito, tornou-se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

gerador de doenças e riscos ao bem-estar da população. Deste modo eventos, seminários e palestras que buscam trabalhar com estratégias e sensibilizações com foco em educação no trânsito são de total relevância para educação e saúde pública, de modo a ampliar a visão para uma mobilidade mais saudável.



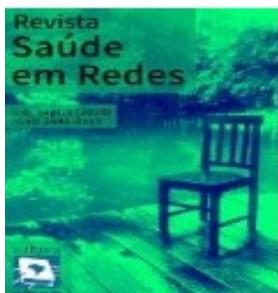
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8659

TESTAGEM RÁPIDA E ACONSELHAMENTO EM HIV, HEPATITES B/C, SÍFILIS: EXPERIÊNCIA EM CONSULTÓRIO DE ENFERMAGEM DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA FEDERAL

Autores: Marcela de abreu Moniz, Fernanda Maria Vieira Pereira, Jane Baptista Quitete, Bruno Lessa Saldanha Xavier, Brenda Lucas Campos, Sarah Garcia Naslausky, Sthéfany Suzana Dantas da Silveira, Rafaela Lima de Moraes

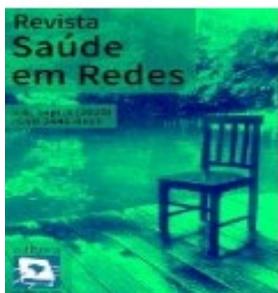
Apresentação: A testagem rápida e o aconselhamento em HIV, hepatites B/C e sífilis caracterizam-se em ações de prevenção em nível secundário indispensáveis para redução da transmissão destas infecções. O objetivo é relatar a experiência sobre a realização de atendimentos de testagem rápida e aconselhamento em HIV, hepatites B/C e sífilis em um consultório de enfermagem de uma universidade pública federal. **Desenvolvimento:** A realização de testes rápidos e aconselhamento pré-teste e pós-teste para diagnóstico de HIV, sífilis e hepatite B/C é medida simples e rápida, mas que exige ambiente reservado, recursos materiais disponíveis, recursos humanos qualificados, referência para serviço especializado e acompanhamento dos casos reagentes. O Consultório de Enfermagem Professor Érick Igor dos Santos está localizado no Instituto de Humanidades e Saúde da Universidade Federal Fluminense, campus Rio das Ostras e constitui-se em um laboratório de ensino, pesquisa e extensão, que foi inaugurado em 16 de maio de 2017, durante o evento comemorativo da Semana Brasileira de Enfermagem. Desde o ano de 2017, as práticas de testagem rápida e aconselhamento em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) vêm sendo ofertadas por professores do Departamento de Enfermagem e alunos do curso de graduação em enfermagem à comunidade acadêmica local e à população do município de Rio das Ostras e regiões adjacentes. O tempo médio de atendimento é de 40 minutos. Os casos reagentes são encaminhados para o Serviço de Atenção Especializada (SAE) em IST do município de Rio de Ostras. Em todos os atendimentos, são distribuídos folders com orientações educativas sobre prevenção combinada das ISTs, preservativos masculinos e gel lubrificante, quando disponível no serviço. As datas de atendimento para testagem e aconselhamento em IST são informadas previamente ao público-alvo no próprio consultório, por meio de cartazes espalhados pelo campus universitário, por meio digital e em redes sociais. Os kits de testes rápidos e os insumos para prevenção (gel e preservativos) são disponibilizados pelo SAE/IST do município. **Resultado:** Nos anos de 2017, 2018 e 2019, ocorreram, respectivamente, 78, 94 e 62 atendimentos de testagem e aconselhamento em IST no consultório de enfermagem. A parceria interinstitucional possibilitou a continuidade e a integralidade do cuidado em saúde dos indivíduos com resultados reagentes. O serviço, assim, tem alcançado o público jovem e os servidores da universidade, buscado sensibilizá-los acerca da importância da prevenção da AIDS, hepatites B/ C e sífilis e oportunizar o acesso aos testes rápidos, visando ao diagnóstico e tratamento precoce para a redução de complicações, riscos e agravos à saúde e do estigma social destas infecções. **Considerações finais:** As práticas de testagem e aconselhamento em IST no consultório de enfermagem de uma universidade



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pública têm produzido impacto social relevante, a partir da ampliação da oferta deste tipo de serviço e de medidas preventivas em IST à população e da elevação da qualidade do ensino, uma vez que têm tornado visível a autonomia e o importante protagonismo do enfermeiro em ações de prevenção, diagnóstico e tratamento de infecções sexualmente transmissíveis em articulação com os serviços de atenção primária e secundária à saúde.



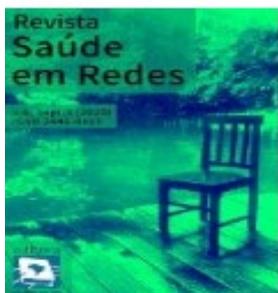
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8660

A PRODUÇÃO DE POTÊNCIA EM MOVIMENTOS SOCIAIS: A INVENÇÃO DE CRIANÇAS FOTÓGRAFAS DE UMA OCUPAÇÃO URBANA

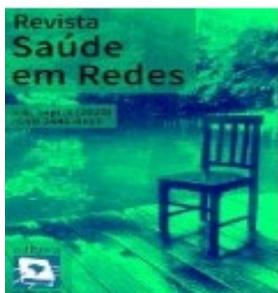
Autores: Stela Mari dos Santos, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

Apresentação: Hoje e sempre as ocupações urbanas evidenciam a ineficácia e insuficiência de políticas públicas habitacionais que contemplem o direito de moradia dos brasileiros. O aumento de pessoas em situação de extrema vulnerabilidade social vem se materializando como problema cada vez mais visível nos tempos atuais e isso pode ser sentido e observado pelo aumento das pessoas em extrema pobreza, de pessoas habitando as ruas ou as ocupações urbanas. Esse cenário tende apenas a piorar dado a crise no modelo econômico hegemônico e, mais proximal a nós brasileiros, ao modelo político atual que tem atacado e modificado importantes políticas sociais. No entanto existe uma dobra que toda essa crise possa estar provocando o surgimento de novos movimentos sociais, escapando das velhas formas conhecidas de participação social. Entre esses chamaremos aqui os movimentos que surgem nas ocupações urbanas que tem pulsado inventividade em formas de viver e cuidar de si e do espaço em que vivem. Objetivamos aqui relatar parte do processo de análise da cartografia vivida nesse espaço em conjunto a um movimento de oficinas de fotográficas realizados com adolescentes em uma ocupação urbana. **Desenvolvimento:** a pesquisa maior utiliza a abordagem de um estudo qualitativo exploratório, de perspectiva cartográfica, tal estudo compreende que na análise do movimento social, vários são os aspectos que podem ser estudados, desde seus discursos manifestos, suas ações concretas, seus planos e programas de trabalho com suas metas e objetivos declarados. No entanto buscamos dar visibilidade ao maior espectro dessas ações que podem ter diversas formas, seja na sua enunciação dentro dos movimentos como seus posteriores efeitos. Neste sentido, a análise microvetorial pode ser capaz de colocar em um plano de análise a gama de atores evocados a partir da formulação das ações dentro desses movimentos, trazendo à tona os efeitos na produção cotidiana da vida das pessoas e, em destaque, na trajetória de vida das pessoas. Neste trabalho o local do qual vamos falar se localiza na região periférica de Londrina, mas especificamente junto com os ocupantes do Residencial Flores do Campo (empreendimento da Caixa Econômica Federal ocupado após permanecer com obras paradas por quase dois anos). Essas pessoas ocuparam tal espaço e exigiam uma manifestação ou posicionamento do executivo do município quanto o destino das famílias caso ocorresse a reintegração de posse e com isso buscaram o debate e a provação da elaboração de políticas não apenas para as 600 famílias que ocupam o Flores do Campo, mas também para as quase 70 mil pessoas que estão hoje na fila da do programa de moradia local aguardando a consolidação de um direito garantido na constituição brasileira, o de moradia a todos. Desde nossa chegada a ocupação percebemos o desejo deles em serem capazes de se comunicar com a população fora da ocupação pelos meios midiáticos. Tal desejo alimentado pela narrativa construída pelo mídia hegemônica que investem em criminalizar as ocupações e seus moradores. Desde então ações de formação dos ocupantes foram feitas e hoje eles contam com página própria



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da ocupação no facebook. Entre essas ações traremos aqui um recorte do vivenciado em oficinas de formações realizadas com as crianças/ adolescentes da ocupação, buscamos evidenciar aqui o processamento cartográfico que se deu durante a participação de encontros com as crianças/ adolescentes moradores da ocupação em formação para que conseguissem tirar fotos com máquinas não digitais. Um grupo de apoiadores da ocupação contatou os moradores e apresentou a proposta que iniciou no primeiro semestre de 2019 e terminou em dezembro. Para a realização das oficinas inicialmente foi contatado uma liderança da ocupação que possibilitou o acesso aos pais das crianças que tivessem interesse em participar das oficinas e a cada encontro era sempre realizado o contato prévio com os responsáveis das crianças. Para organização e realização desses encontros ele era dividido em momentos de experimentação com as máquinas e técnicas de fotografia e ou outro momento de debate sobre o vivido que normalmente era realizado junto em momento no qual se comia algo junto. Resultado: Os encontros com as crianças na realização das oficinas eram cheios de curiosidade e desejo por se tirar fotos. Nos primeiros encontros havia o movimento em romper o cheio de receio das crianças/ adolescentes em manusear a máquina fotográfica. Diferente das máquinas digitais que se assemelham muito ao celular as máquinas fotográficas analógicas exigiam de todos uma nova forma de entender, mas nada que fosse impossível. Mas uso do cenário e da iluminação se tornavam muito diferentes. Mas na medida em que foram ganhando confiança em utilizar a máquina o momento se tornava mágico. E do medo de usar a máquina, víamos todos se sentirem autores de imagens que cada um escolhia tirar alimentada pela imaginação de como elas ficariam impressas no papel, uma vez que não tinha, certeza de como ficaria a imagem no exato momento como as máquinas digitais o fazem. E nesse momento a experiência de todos passava a ser algo de transformador. Eles se sentiam, e nós também assim os percebíamos, como verdadeiros fotógrafos que inventavam formas de tirar fotos, poses e já demonstravam domínio do que foi passado a eles sobre a utilização da iluminação natural para melhorar o que eles gostariam de fotografar. Outro momento muito forte foi ver a alegria sentida quando os apoiadores traziam as fotos tiradas por eles impressas em papel. Nesse momento era como se cada uma das crianças/ adolescentes vissem uma obra feita por si mesmas, ficavam estupefatos quando algo apreendido podia ser visto nas suas imagens como o uso da luz de alguma forma diferente, quando a focalização do rosto de alguém havia ficado muito bonita e até mesmo a foto toda desfocada se tornava a foto mais comentada. O término foi marcado por uma grande mostra das fotos tiradas pelas crianças com convite à toda população tanto dos moradores como da comunidade externa a ocupação. Considerações finais: Na dureza que se apresenta inicialmente em uma ocupação urbana, pulsa vida e alegria. Mas para isso é necessário viver o espaço junto com seus ocupantes. A produção de espaços que possam fazer a interface entre a academia e espaços como esses são de extrema importância, pois nos encontros vividos com as crianças/ adolescentes percebemos um aumento de potência de todos os que ali estavam envolvidos. Houve muito aprendizado na troca das vivências entre moradores, apoiadores e crianças/ adolescentes.



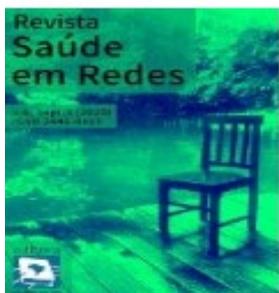
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8661

APLICAÇÃO DO PROTOCOLO DE SEPSE POR ENFERMEIRO: UM DIFERENCIAL NO CUIDADO EM UM PRONTO ATENDIMENTO

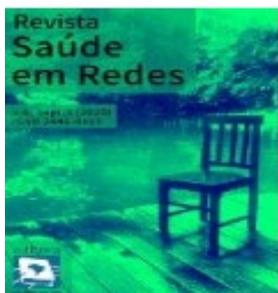
Autores: Rejane de Souza Barros Campos, Liney Maria Araújo, Marcelo Picinin Bernuci, Joseph Rodrigues Rosa, Lucas França Garcia, Stefânia Pinto Mota, Flavia Helena Ramos

Apresentação: Sepsis é definida como uma síndrome de resposta inflamatória sistêmica decorrente de uma infecção também conhecida como, Síndrome da Resposta Inflamatória Sistêmica (SIRS), considerada doença grave, pois leva a disfunção orgânica aguda e altos índices de morbimortalidade. Necessita das expertises da equipe de multiprofissional assistente para um diagnóstico rápido e preciso, pois, em muitos casos as pessoas apresentam manifestações clínicas passadas despercebidas ou são confundidas com outras patologias. A sepsis atinge diversas pessoas, indiscriminadamente, sendo considerada como um problema de saúde mundial. Em muitos casos às manifestações clínicas passam despercebidas ou são confundidas com outras patologias. Originada por bactérias, vírus, fungos ou protozoários, as infecções que comumente estão associadas à sepsis circulam nos meios comunitários sem aventar no profissional a ideia inicial de um diagnóstico de sepsis, a exemplo podem ser oriundas de uma infecção perceptível ou não como pneumonia, infecção urinária, endocardites, meningites, intra-abdominal, como as infecções dos procedimentos hospitalares relacionadas a cateteres. A sua evolução com distintos estágios clínicos de um mesmo processo fisiopatológico, dificulta para a equipe cuidadora o diagnóstico, é um estado de adoecimento abrupto, exigindo dos cuidadores percepção e intervenção precoce. Publicações científicas denotam a falta de conhecimento dos sinais e sintomas da SIRS pelos profissionais da saúde e leigos, contribuindo para que cerca de 20 milhões de pessoas no mundo sejam atingidas por este agravo, resultando em elevado número de óbitos. Nota-se que, a vida das pessoas ceifadas em decorrência da sepsis estão ficando “rotineira” no meio hospitalar. Para além da vida humana, são muitos os ônus circunspetos ligados diretamente à sepsis que o doente deverá arcar, o primeiro diz respeito ao seu universo físico/social/econômico. Inclusive no seu período de internação hospitalar pode se agravar, adquirindo outras comorbidades decorrentes deste processo saúde-doença. O outro ponto são os custos monetários exorbitantes relacionados ao tratamento do doente, que, quanto maior a sua estadia no hospital, maior necessidade de medicamentos e profissionais especializados para a sua recuperação. Antes ao exposto acima, em Cuiabá um hospital da Rede particular da Saúde, capacitou os enfermeiros da Instituição para um reconhecimento precoce das manifestações clínicas da SIRS, bem como, da abertura do protocolo proceder o acionamento da equipe médica nesses casos. A capacitação desses profissionais possibilitou a aplicabilidade desse protocolo, observou-se uma integralidade do cuidado ao indivíduo focado na intervenção precoce do agravo. A implantação do protocolo teve grande relevância no exercício do cuidado diário do enfermeiro, que o motivou a apresentar este relato de experiência. Desenvolvimento: Tendo como ponto de partida que as funções básicas do profissional enfermeiro, esta sustentada nos verbos cuidar e atender (da preposição



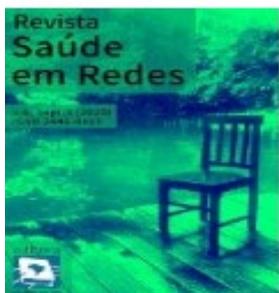
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atenção), que independentemente de sua especialidade, essas palavras o define, o pronto atendimento de um hospital particular de Cuiabá, partiu dessa prerrogativa para garantir a melhor prática assistencial, capacitando os profissionais enfermeiros para o reconhecimento precoce das manifestações clínicas da SIRS, com autonomia para abertura do protocolo da respectiva síndrome e o acionamento da equipe médica. Essas estratégias estão baseadas em evidências científicas, o que contribui significativamente para uma assistência precisa e condutas pontuais. Foram as elevadas incidências, alto custo e mortalidade nesta Instituição, que provocou nos profissionais o desafio para o aprimoramento do conhecimento teórico, ancorada nas novas diretrizes a partir de definições e critérios diagnósticos para a sepse e o choque séptico. Elaborada em 2016 pela Society of Critical Care Medicine (SCCM) e European Society of Critical Care Medicine (ESICM), com a finalidade de identificar e tratar em tempo oportuno à doença, visando garantir a melhor prática assistencial e a diminuição dos óbitos. A sepse é uma síndrome complexa causada pela resposta inflamatória de origem infecciosa, caracterizada por manifestações múltiplas, que podem levar a falência de órgãos ou mesmo a morte. Dessa forma é necessário a identificação rápida do quadro séptico pelos profissionais da saúde, com tratamento imediato e adequado, resultando em maior sobrevivência e melhor prognóstico do paciente. No contexto do pronto atendimento de emergência, cabe aos enfermeiros à responsabilidade de identificar os sinais e sintomas, planejar a assistência de enfermagem individualizada, garantindo um cuidado com excelência para promoção de um melhor prognóstico. Os exames laboratoriais, para prosseguimento diagnóstico devem ser realizados, no entanto as manifestações clínicas do paciente são de extrema valia e desencadeadora de medidas de proteção precoce a vida. O simples despertar do enfermeiro para a SIRS no cuidado e atenção as alterações dos sinais vitais como, Temperatura, Frequência cardíaca, Frequência respiratória e ou PaCO₂, estabelece uma correlação com a identificação de disfunção metabólica ou da homeostasia, indicativas de comprometimento sistêmico e de órgãos, aqui se estabelece um chamamento de alerta para a equipe multiprofissional, com abertura burocrática, imediato do protocolo propriamente dito. A equipe de enfermeiros contou com a colaboração do Institute for Healthcare Improvement, que elaborou campanhas educacionais voltadas ao reconhecimento precoce, através de pacotes (do inglês bundles) da sepse, apresentando uma assistência mais segura, baseadas em evidências científicas sustentável, que demonstram eficácia quando aplicadas por esses profissionais. Resultado: Tendo como ponto de partida as funções básicas do profissional enfermeiro, esta sustentada nos verbos cuidar e atentar (da preposição atenção), que independentemente de sua especialidade, essas palavras o define, o pronto atendimento de um hospital particular de Cuiabá, visando garantir a melhor prática assistencial capacitou os profissionais enfermeiros para o reconhecimento precoce das manifestações clínicas da SIRS, com autonomia para abertura do protocolo da respectiva síndrome e o acionamento da equipe médica. É medular que toda equipe credibilize a literatura relacionada à identificação precoce do quadro de sepse pelos enfermeiros emergencistas contribuindo para modificar o cenário atual da instituição. Estas estratégias protocolares estão baseadas em evidências científicas, o que contribui significativamente para uma assistência precisa e condutas pontuais. A presença de profissionais da saúde capacitados em pronto atendimento



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para a identificação precoce de pacientes sépticos, bem como na adesão da ferramenta são estratégias que garantem um cuidado de excelência e melhor prognóstico. A identificação precoce e tratamento adequado são itens primordiais para o bom desfecho na vida do paciente. Assim, sistematizar esse instrumento clínico de Sepsis, para uma condução rápida e exequível favoreceu a instituições hospitalar reduzindo resultados negativos e ocasionando a sua credibilidade da junto à sociedade consumidora de seus serviços. Considerações finais: As evidências deste estudo apontam que identificação precoce e tratamento adequado são itens primordiais para um prognóstico positivo para a pessoa em sepsis. O diferencial está em o profissional enfermeiro na sua rotina diária de cuidar estar atento em associar os sinais, sintomas e exames do paciente ao protocolo clínico de Sepsis instituído, conduzindo o paciente nas mais precoces suspeitas da síndrome. Sabedor que a Infecção é fugaz, o cuidado e atenção ao paciente que possui foco infeccioso (bacteriano, viral, fúngico etc.) suspeito ou confirmado, mesmo sem critérios de SRIS naquele momento, sem apresentar disfunção orgânica, é um paciente eleito à vigilância contínua como forma de prevenção. Assim sendo, o enfermeiro representa um papel importante, no tocante a identificação dos sinais e sintomas da sepsis, tanto para avaliar risco de infecção como para propor medidas terapêuticas perante este quadro grave, e de amplas manifestações.



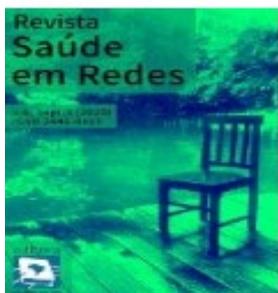
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8665

GRUPO FOCAL COM EQUIPES DA SAÚDE DA FAMÍLIA/DIVINÓPOLIS SOBRE VIOLÊNCIAS.

Autores: Vitória Silva Martins, André Amorim Martins, Josiane Elias D'Alessandro, Raquel Marisa Faccio Viotti, Marcela Augusta Anjos Vasconcelos, Isabelle Agostine Prestes, Kelly Naiara Soares de Souza Santos, Silvia da Silva

Apresentação: O projeto de pesquisa “Grupo focal com equipes de saúde da família/Divinópolis sobre violências”, faz parte do “Núcleo de Psicologia sobre Educação, Paz, Saúde, Subjetividade e Trabalho” (CNPq/UEMG), desenvolvido na Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG) Unidade Divinópolis, com aprovação nos Editais n. 08/2017 e 8/2018 - PIBIC/FAPEMIG/UEMG. O trabalho desenvolvido surgiu a partir de estudos sobre o aumento da violência e a discrepância na frequência da Notificação de Violência Doméstica, Sexual, Tentativa de Suicídio e de Outras Violências ao Ministério da Saúde, nas cidades do Centro Oeste de Minas Gerais, em especial o município de Divinópolis, maior cidade da região, com cerca de 200 mil habitantes e que mesmo assim apresenta uma taxa menor de notificações se comparada a maioria das cidades do Centro Oeste Mineiro, como, por exemplo, a pequena cidade de Luz, com cerca de 19 mil habitantes. O objetivo deste trabalho consiste na compreensão do desenvolvimento das atividades de intervenção e construção do cuidado proposto pelas Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no que tange as ocorrências de violência na cidade de Divinópolis por meio de investigação detalhada utilizando o Grupo Focal como método. Os Grupos Focais foram realizados em 26 Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município registradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) que contavam com as Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) completas, as quais foram divididas por sorteio para coleta dos dados em duas etapas de visitas, treze em 2018 e treze em 2019. No desenvolvimento do projeto foram relatados por parte das equipes de saúde, diversos tipos de violência, sofridas tanto pelos usuários do serviço, quanto pelos servidores da saúde, bem como aquelas existentes na comunidade, como o tráfico de drogas, o que variava de acordo com a região, situação socioeconômica e de infraestrutura, fatores de segurança pública, adesão política e condições de vulnerabilidade, que foi observado afetar o bom êxito do trabalho das equipes e processos burocráticos dos serviços em saúde. Foi possível identificar diversos atravessamentos no processo de promoção e prevenção de saúde que dificultam a organização dos trabalhadores da área frente às questões de violência e na tomada de decisões frente à resolução de conflitos, sendo que o principal fator seria a falta de preenchimento da Ficha de Notificação de Violência da Secretaria de Vigilância em Saúde, seja pela falta de informação e capacitação profissional sobre a utilização do documento ou em decorrência de vicissitudes relacionadas ao medo de retaliação e dilemas éticos da experiência profissional, além do desencontro e escassez de informações sobre a veracidade dos fatos, entre outras questões que dificultam a notificação destes agravos com a frequência esperada.



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

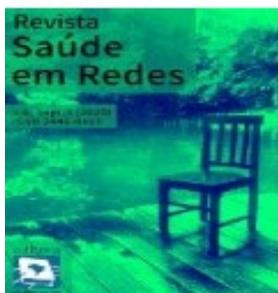
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8666

PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO A PREVENÇÃO DE QUEDAS AO IDOSO HOPITALIZADO: SOB A ÓTICA DA ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DE TRANSIÇÃO

Autores: EMANOELE AMARAL MACHADO, Fatima Helena do Espírito Santo, Caren Massini Ribeiro, Rodrigo Camilo Paiva, Danielle Rachel Coelho Bezerra

Apresentação: Em 2009, seis metas internacionais de segurança foram lançadas, dentre elas: queda do paciente. Queda pode ser definido como: deslocamento não intencional do corpo para um nível inferior à posição inicial. Objetivo: Analisar o conhecimento da equipe de enfermagem na segurança do paciente em um hospital de transição, na ocorrência de queda ao idoso hospitalizado. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso. Através da análise das narrativas sobre como eles definem, previnem e agem com relação a queda em idosos hospitalizados. Local: Hospital de transição localizado em Niterói. Participantes: membros da equipe de enfermagem. Inclusão: equipe de enfermagem de ambos os sexos que atuam direto na assistência; exclusão: equipe de enfermagem com menos de três meses atuando no hospital ou afastados. Produção de dados: entrevista semi estruturada e análise de dados: transcrição das entrevistas e posterior análise dos dados Aspectos Éticos: O projeto de pesquisa será submetido ao CEP da instituição, via Plataforma Brasil e disponibilizados aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultado: Após os dados coletados foi realizada uma análise e estes apontaram que os profissionais conhecem pouco ou desconhecem a temática. Considerações finais: Para prevenir é preciso ampliar o conhecimento da equipe sobre tais eventos, pois evidencia-se um número significativo de profissionais que desconhecem a temática. Assim, podem por vezes presenciar a ocorrência do EA e não realizar a notificação, ou ainda não prevenir de forma eficaz a ocorrência do EA.



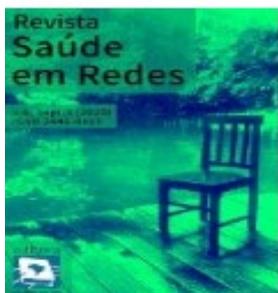
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8667

INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS DETECTADAS EM AÇÕES DO PROJETO VIVA A VIDA EM SANTARÉM (PA)RÁ

Autores: ADJANNY ESTELA SANTOS DE SOUZA, DALVA E SILVA MARTINS, FREDSON LUIZ OLIVEIRA COSTA, MÁRCIA CHAVES NINA, MARCIA CASTRO MACEDO, RAFAELA SOUZA VIANA, ANA GABRIELA CHAGAS DOS SANTOS, MATHEUS SALLYS OLIVEIRA SILVA

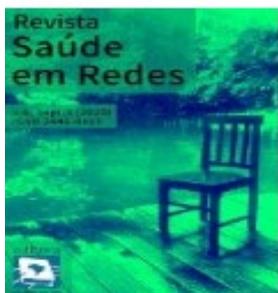
Apresentação: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) afetam milhares de pessoas em todo o mundo e podem ser causadas por bactérias, protozoários, fungos e vírus. Podem também ser transmitidas por outras vias, no entanto, o contato sexual é a via mais importante de transmissão. O Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA-Estadual), oferta acesso ao diagnóstico e tratamento de ISTs e atua no incentivo da adoção de medidas preventivas e está presente em diversas ações sociais a fim de ampliar os atendimentos a população. O Projeto “Viva a Viva”, criado pelo Sistema Tapajós de Comunicação (STC), tem como objetivo combater a violência e o tráfico de drogas, bem como ofertar em diversos bairros de Santarém, ações de saúde e cidadania. O objetivo desse trabalho foi verificar a ocorrência de ISTs (HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C) durante as ações do projeto “Viva a Vida” em Santarém-Pará. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em 05 escolas do município de Santarém, durante as ações do Projeto “Viva a Vida” em parceria com o CTA-Estadual e Universidade do Estado do Pará (UEPA). Inicialmente os alunos de Enfermagem da UEPA realizaram abordagem e convite à população para realização dos testes, em seguida se deu o acolhimento e encaminhamento para a realização dos testes rápidos de HIV, sífilis, hepatite B e hepatite C, além de orientação sobre prevenção de ISTs e distribuição de material educativo e preservativos. Os testes rápidos utilizados baseiam-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção de anticorpos específicos ou antígenos no sangue total. Resultado: Foram atendidas 946 pessoas, sendo 699 (73,9%) do sexo feminino, 240 (25,4%) do sexo masculino e 7 (0,7%) sem identificação de sexo, com idade entre 13 e 82 anos, a maioria 793 (83,2%) na faixa etária de 18 a 59 anos de idade. 02 (0,2%) apresentaram resultado positivo para HIV; 52 (5,5%) positivo para sífilis; 01 (0, 1%) positivo para hepatite B e 05 (0,5%) positivo para hepatite C. Os pacientes com resultados positivos receberam orientações e foram encaminhadas ao CTA para realização de testes de titulação e/ou confirmação juntamente com seus parceiros. Considerações finais: Embora o percentual de detecção de HIV, hepatite B e hepatite C, pareça baixo, chama atenção, pois, essas doenças podem ser assintomáticas e passar despercebidas aumentando a chance de transmissão. Ressalta-se a positividade para sífilis com 52 indivíduos (5,5%). É necessário destacar que a sífilis pode causar aborto, comprometer seriamente o sistema nervoso central, levando a doenças neurológicas, com quadros de demência, manifestações auditivas, oculares, e ainda manifestações cardíacas e ósseas. Ainda existe muito desconhecimento sobre as ISTs, não apenas em relação ao risco de contágio, mas também em relação às consequências dessas infecções. A realização de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

testes rápidos para o diagnóstico das ISTs é fácil e está disponível em qualquer Unidade de Saúde (US), não há custos, e o resultado fica pronto em apenas dez minutos, permite o diagnóstico, possibilitando tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão.



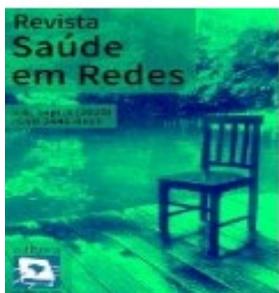
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8670

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

Autores: Marieli Thomazini Piske Garcia, Gabriela Callo Quinte

Apresentação: A sífilis é uma doença sexualmente transmissível causada pela bactéria *Treponema pallidum* e se apresenta como um desafio à saúde pública em todo o mundo. É um agravo transmitido por via sexual, vertical pela placenta da mãe para o feto, ou ainda, por outras formas de transmissão como por via indireta (objetos contaminados) e por transfusão sanguínea. Falando especificamente da Sífilis Congênita, esta é resultado da disseminação hematogênica do *Treponema pallidum* da gestante infectada não tratada ou inadequadamente tratada para o conceito por via transplacentária. O objetivo foi descrever os casos notificados de sífilis congênita em recém nascidos no Estado do Espírito Santo, no período 2009 a 2013. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo de dados secundários de casos de sífilis congênita, notificados no Estado do Espírito Santo, Brasil, no período de 2009 até 2013, disponíveis publicamente na plataforma do Ministério da Saúde através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). As variáveis em estudo foram: diagnóstico da sífilis materna, escolaridade da genitora, realizou pré-natal nesta gestação, parceiro(s) tratado(s) concomitantemente a gestante e evolução. O processamento e análise dos dados (frequência, porcentagem, incidência) foram feitos a partir da Tabulação para Windows (Tabwin) e do programa Microsoft Office Excell 2007 for Windows. Resultado: Os dados analisados mostram que o Espírito Santo apresentou 834 casos notificados de sífilis congênita no período de 2009 até 2013, com incidência de 2,1 até 2,3 casos nos anos avaliados. Foi observado que 30,0% (251 casos) das gestantes possuíam de 5ª a 8ª série do Ensino Fundamental, 50,0% tiveram seu diagnóstico estabelecido durante o pré-natal, 28,0% não realizaram o pré-natal, 69,0% dos parceiros não foram tratados e 88,0% foram classificados como Sífilis Congênita Recente. Considerações finais: No período em estudo o Espírito Santo apresentou uma incidência de sífilis congênita acima da meta da Organização Mundial de Saúde (0,5 ou menos casos de sífilis congênita para cada mil nascidos vivos). Ainda, os resultados possibilitaram conhecer as características dos casos, onde seria possível interferir na qualidade da assistência pré-natal ofertada às gestantes, no diagnóstico e tratamento materno e do parceiro, na sensibilização dos familiares e profissionais de saúde quanto às informações e educação em saúde sobre a doença e importância da prevenção e instituição do tratamento, com conseqüente controle da sífilis gestacional e congênita.



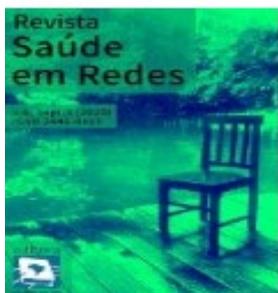
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8671

PLANO DE CUIDADO PARA PACIENTE PEDIÁTRICO COM SÍNDROME DE PRUNE BELLY EM DIÁLISE PERITONEAL DOMICILIAR

Autores: Marieli Thomazini Piske Garcia, Armelinda Pedrini Faria, Candida Caniçali Primo, Franciéle Marabotti Costa Leite, Leila Massaroni, Maria Edla de Oliveira Bringunte, Mirian Fioresi, Vanessa Crysthina Araújo Franco de Sá

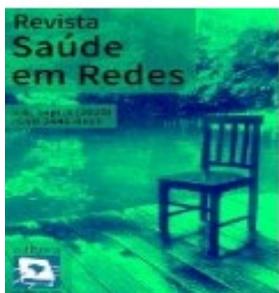
Apresentação: A Síndrome de Prune Belly (SPB), também conhecida como abdome em ameixa seca, é uma rara condição congênita que apresenta três características principais: deficiência ou hipoplasia congênita da musculatura da parede abdominal, má formação do sistema urinário e criptorquidia bilateral. O trabalho teve como objetivo construir um plano de cuidado para um paciente portador de SBP em diálise peritoneal domiciliar. Desenvolvimento: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado em um hospital universitário na região sudeste do Brasil, apresentado a uma disciplina de um Mestrado Profissional em Enfermagem. Os dados foram coletados em novembro de 2019 através da consulta de enfermagem e do acesso ao prontuário de um paciente em atendimento ambulatorial. A análise dos dados teve como referencial teórico a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda de Aguiar Horta. O plano de cuidado foi desenvolvido a partir dos pontos importantes identificados na coleta de dados, do levantamento dos problemas de enfermagem, sendo estabelecidos os diagnósticos de enfermagem, intervenções e resultados de conforme a taxonomia NANDA, NIC e NOC. Resultado: Paciente H.G.L., 3 anos, do sexo masculino, portador da SPB, uretero-hidronefrose acentuada, nefromegalia e criptorquidia bilateral, fístula retovesical, vesicostomia, ânus imperfurado, evacuação por colostomia e doença renal crônica estágio 5, realizando diálise peritoneal automatizada no domicílio utilizando cateter Tenckhoff. História de infecção urinária de repetição e peritonites. Os Diagnósticos de Enfermagem encontrados foram: integridade da pele prejudicada, risco de infecção, risco de volume de líquidos desequilibrados, risco de desequilíbrio eletrolítico, risco de constipação, eliminação urinária prejudicada, risco de tensão do papel de cuidador e risco de desenvolvimento atrasado. Foram listadas cerca de três intervenções para cada diagnóstico, tais como: supervisão da pele, cuidados com ostomia, controle de imunização/vacinação, controle de infecção, educação em saúde, monitorização hídrica, controle hidroeletrólítico, aconselhamento nutricional, terapia de diálise peritoneal, controle de constipação, ensino de medicamentos prescritos, ensino do processo da doença e apoio ao cuidador. Para cada intervenção foram também elegidas as atividades de enfermagem, como por exemplo, orientar a lavagem de mãos, os cuidados com a terapia de diálise peritoneal e a adequada limpeza do cateter e das ostomias para evitar infecção cruzada. Quanto aos resultados esperados, foram determinados cerca de dois para cada diagnóstico de enfermagem, citamos dentre eles: controle de risco, estado imunológico, equilíbrio hídrico, equilíbrio eletrolítico e ácido-básico, remoção de toxinas sistêmicas (diálise), eliminação intestinal e disposição do cuidador para cuidado domiciliar. Considerações finais: A aplicação do processo de enfermagem e do uso da linguagem padronizada possibilita aos enfermeiros



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolver uma assistência pautada no conhecimento científico contemplando as mais diversas necessidades do indivíduo e além disso, facilita o processo de comunicação entre a equipe. A implantação do plano de cuidado direcionado para as necessidades singulares do paciente portador desta síndrome possibilita maior conhecimento do cuidador sobre o tratamento da criança e uma melhor tomada de decisão prevenindo complicações e possibilitando uma melhor qualidade de vida para essa família.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

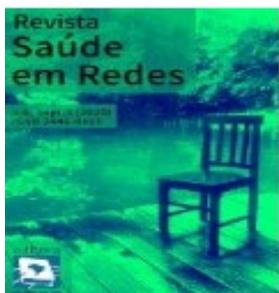
Trabalho nº 8672

PROGRAMA INTEGRADOR: TECNOLOGIA INOVADORA PARA O CUIDADO AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA

Autores: Juliane Antunes, Donizete Vago Daher, Érica Brandão Moraes, Maria Fernanda Muniz Ferrari, Marina de Almeida Geraldo, Patrícia Mendes, Mariana Gonçalves Musauer, Letícia Aparecida Marincolo Domenis

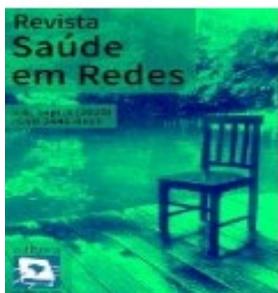
Apresentação: A dor crônica demanda das instituições de saúde e dos profissionais que nelas atuam um cuidado ao paciente que envolve tanto conhecimentos fisiopatológicos, como técnicos, caracterizando assim uma assistência integral e humanizada. Requer assim, cuidado centralizado na perspectiva interprofissional, o que aponta para a reorganização das práticas de saúde. A interprofissionalidade vincula-se, pois, à noção do trabalho em equipe, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais, a resolução conjunta de problemas e a negociação nos processos decisórios, a partir da construção e reconstrução de conhecimentos de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos de saberes e práticas profissionais. Sendo assim, este relato de experiência, parte integrante da proposta de tese de doutorado intitulada “O viver com dor crônica: o desafio do Programa Integrador e a singularidade do cuidado interprofissional”, está aprovada na Plataforma Brasil CAAE:03179118.4.0000.5243, tem o objetivo de relatar a implantação do Programa Integrador (PI) junto aos pacientes com dor crônica em fase pós-operatória.

Desenvolvimento: Pensando na complexidade do indivíduo que vivencia a dor crônica, foi implementado em novembro de 2018, o Programa Integrador (PI), na Clínica da Dor, do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO) no Rio de Janeiro, a partir da experiência prática de cuidados de enfermeiros e psicólogos no acompanhamento ambulatorial de pacientes com dor crônica. Estas ações são, agora, realizadas em parceria com profissionais médicos que já realizavam anteriormente estas ações, mas de forma isolada. O processo de trabalho, desde então, foi revisto e remodelado tendo como norte o cuidado interprofissional, baseado na atuação colaborativa e participativa de todos os diferentes profissionais de saúde envolvidos, atendendo sempre às necessidades dos indivíduos que vivem com dor crônica e que frequentam a Clínica da Dor. Neste sentido, se reconhece o PI como tecnologia inovadora ao trabalhar e valorizar a complexidade da situação trazida por cada um destes indivíduos, assim como o contexto no qual estão os mesmos inseridos. O indivíduo é inserido ao PI conforme critérios de inclusão, quais sejam: pacientes adultos, orientados, que realizaram cirurgia ortopédica, que apresentam dor crônica no pós-operatório de 3 a 12 meses de início, podendo permanecer por até 10 meses. Durante todo o desenvolvimento do PI, um conjunto de ações como escuta ativa, educação, autoresponsabilização no gerenciamento da dor e importância da participação ao paciente, família e ao cuidador, são desenvolvidas com o propósito de ampliar sua literacia em saúde e, conseqüentemente, empoderá-lo no manejo de sua dor. A literacia é assim definida pela Organização Mundial da Saúde como o conjunto de “competências cognitivas e sociais, e a capacidade dos indivíduos para conquistarem melhor acesso aos serviços e compreenderem



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

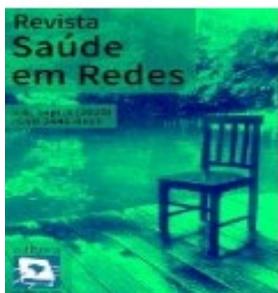
e usarem as informações de forma que possam promover e manter a boa saúde”. A dinâmica do PI: Etapa 1: O atendimento inicia com a consulta médica onde se realizam ações como anamnese, diagnóstico, elaboração do plano terapêutico, encaminhamento aos demais profissionais do Programa. Nesse momento é aplicado Questionário Qualidade de Vida - SF-36, validado para o Brasil e tem sido utilizado em pacientes com dor crônica. Etapa 2: Consulta de Enfermagem (CE), realizada trinta dias após a consulta médica com acompanhamento mensal por 5 meses. No 6º mês, última consulta de enfermagem ocorre a reavaliação da qualidade de vida, com reaplicação do questionário SF-36. A gerência do cuidado é realizada por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), que constitui uma ferramenta que norteia as ações do enfermeiro. Composto a SAE, todas as etapas do Processo de Enfermagem (PE) são realizadas. Etapa 3- Consulta com a Psicóloga. Esta ação transcorre com o desenvolvimento de: escuta ativa e levantamento de necessidades; aplicação das Escalas de Ansiedade e Depressão; Etapa 4 - Consulta Interprofissional. Neste momento, o atendimento ao paciente, é realizado por todos os profissionais que o acompanham neste período: médico, enfermeiro e psicólogo; incluindo o familiar e/ou o cuidador. A finalidade agora é, além de integralização na perspectiva da interprofissionalidade, apresentar os resultados alcançados junto ao PI e nortear ações importantes para o viver com dor crônica, potencializando, positivamente, o autogerenciamento da dor. A interprofissionalidade aqui tem papel significativo devido a possibilidade de resolução de problemas e tomada de decisão em conjunto, priorizando o cuidado centrado no paciente a partir da construção de conhecimentos, de forma dialógica e respeito às singularidades. Ressalta-se que o não alívio da dor tem sido atribuído por pesquisadores a uma variedade de barreiras que impedem ou limitam o paciente no gerenciamento da dor de maneira mais efetiva. Dentre essas dificuldades encontram-se o treinamento e a formação dos profissionais de saúde. Resultado: A percepção das limitações para autogerenciamento da dor, associados a baixa auto-confiança na capacidade para resolver seus desafios, são inerentes e interagem com contingências sociais resultando em maior incapacidade e angústia afetiva. Esta incapacidade e sofrimento, então, servem para confirmar crenças negativas, agravando a experiência de dor. O sentimento de que a dor é um sofrimento sem solução pode ser causado pelos frequentes fracassos terapêuticos, o que leva a uma postura de acomodação à dor. Durante todo período de acompanhamento participativo do paciente no PI, é realizado escuta ativa, ações de educação em saúde, a fim de que ele possa ressignificar a sua dor, minimizar seu sofrimento com suporte emocional, restabelecer as suas atividades diárias. Com pouco tempo de existência, o PI aponta para resultados satisfatórios para a vida de pacientes e famílias, como por exemplo, com retorno de muitos deles às suas atividades laborais, ampliação do interesse por si próprio, redução dos quadros diários de dor, ampliação do interesse para a produção de artigos artesanais e de plantio de flores e vegetais, motivação para retomada de atividades diárias de vida, melhora da autoestima, melhora no padrão do sono, redução do uso da terapêutica medicamentosa, além de encurtamento do tempo de tratamento com precoce alta da clínica da dor. Por fim, os pacientes passam a compreender que a dor o acompanhará pela vida, mas ela é ressignificada, ela já não mais domina o seu viver. Considerações finais: Evidencia-



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

se o PI como tecnologia inovadora por ser gerenciado por uma enfermeira e por trabalhar na perspectiva interprofissional em um hospital cirúrgico de referência nacional. Também inova ao trabalhar em pacientes com grandes especificidades e complexidades a perspectiva de mudança do foco de atenção, hoje majoritariamente centrada na cura, para a inovadora busca de ações que tragam tanto o controle e redução da dor, como o bem-estar físico e emocional. Adotar a perspectiva da interprofissionalidade significa, pois, redução de custos para os serviços e melhora na produção do cuidado aos usuários.



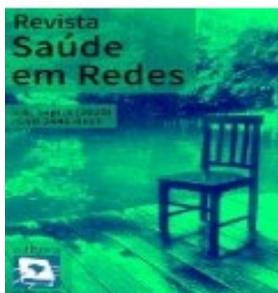
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8673

A RODA DE CONVERSA COMO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E PRODUÇÃO DE CUIDADO AOS USUÁRIOS DA REDE DE SAÚDE MENTAL DE SÃO GONÇALO

Autores: Arlete Inacio dos Santos, Vinicius Souza Lima Ramos, Daniela da Silva Peixoto

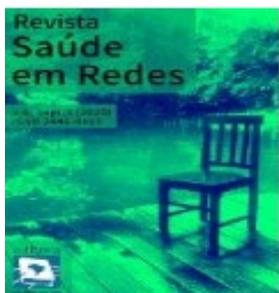
Apresentação: Este resumo tem como objetivo apresentar as Rodas de Conversa realizadas pelo Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas III Alcântara. Elas se constituem em espaços de troca e compartilhamento de saberes e informações sobre as questões de saúde mental e atenção psicossocial com ênfase na problemática do uso prejudicial de álcool e outras drogas. O público alvo são os profissionais de diversas áreas, especialmente as equipes que atuam na atenção básica, assistência social e educação. Temos como objetivo qualificar os profissionais nas questões relativas a esta temática, desconstruir com estes profissionais o estigma sobre os usuários de álcool e outras drogas, além de utilizar a roda como uma ferramenta de aproximação com os serviços para implementação do apoio matricial, sustentando a importância do cuidado intersetorial aos usuários. **Desenvolvimento:** As rodas ocorrem em qualquer local disponível para no máximo de 25 pessoas e onde os participantes possam se dispor em formato de círculo para que todos possam se ver. Elas acontecem preferencialmente em três encontros com carga horária mínima de 3 horas. Os profissionais dos CAPS AD III Alcântara são os mediadores das rodas (estes são rotativos, mas contam sempre com a presença nos três encontros da articuladora de rede do serviço), contando com a presença de profissionais dos outros serviços de saúde mental quando estes possuem disponibilidade para tal. Os mediadores estimulam o levantamento das questões e dúvidas sobre o tema, solicitam que os participantes da roda que levem casos emblemáticos com os quais lidam em seus serviços e depois é dada continuidade ao contato na unidade de trabalho de cada pessoa presente. Os principais temas levantados são: "Breve Histórico e a Importância da Reforma Psiquiátrica"; "Entendendo a RAPs - Rede de Atenção Psicossocial"; "Apresentação: da Rede de Saúde Mental de São Gonçalo"; "Breve História das Políticas e Programas da Redução de Riscos e Danos ao uso prejudicial de álcool e outras drogas e Compartilhando as Estratégias de Redução de Riscos e Danos ao Uso Prejudicial de álcool e outras drogas". **Resultado:** Até o momento tivemos cinquenta e três pessoas que participaram das rodas de conversa, realizamos uma em um Centro de Referência de Assistência Social, uma no Centro de Referência a População em Situação de Rua e três com equipes da atenção básica. Temos notado uma maior aproximação dos profissionais da atenção básica com o CAPS AD, discutido casos em conjunto, entendendo melhor como é possível que eles também cuidem dos usuários que também são da saúde mental, de maneira que não seja apenas encaminhando ao CAPS. **Considerações finais:** De modo geral, o número de participantes foi mais abaixo do que o esperado, no entanto temos tido uma boa resposta acerca do trabalho. Acreditamos, portanto, que é preciso manter a atividade e sustentar este espaço, para que com o tempo haja mais participantes. Temos notado que por vezes os profissionais deixam de comparecer não por falta de interesse, mas pelo número



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

reduzido de profissionais nos serviços, o que acaba impossibilitando a liberação para estar nas rodas.



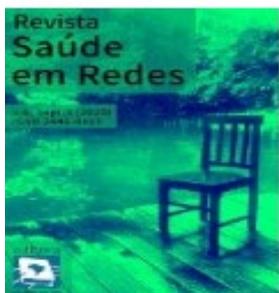
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8674

ÓLEOS ESSENCIAIS E SEUS EFEITOS DE SACIEDADE NO COMBATE À DIABETES

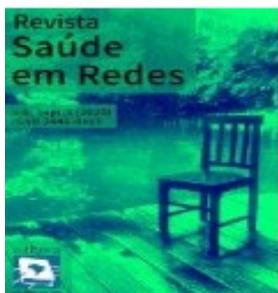
Autores: Moema Monteiro Batista

Apresentação: Esse trabalho é a conclusão do curso livre de aromaterapia da escola Pratique Aromaterapia apresentado em 2019. Será relatado o uso da aromaterapia como prática de cuidado, essa terapia que já compõe as Práticas Integrativas Complementares (PICs) do SUS, no entanto, relatos de experiências e estudos científicos com o uso dessa terapia em pacientes aqui no Brasil, é escassa. Por isso é de fundamental importância considerar o olfato como uma via de administração fundamental para o equilíbrio da saúde. Quando nosso olfato é ativado, se tem efeitos conscientes e inconscientes: percepção de perigo, comida, amor, sexo e todas sensações primitivas inerentes de qualquer animal. O aroma desencadeia essas mensagens no sistema límbico, o cérebro emocional, onde está o nosso subconsciente, essa informação captada passa para a parte do córtex que é o local onde está grande parte do nosso consciente. Por isso a terapia que utiliza os benefícios desses efeitos, que se chama aromaterapia, tem resultado tão profundo e já conquistou vários adeptos no mundo todo desde a antiguidade. Os óleos essenciais são produzidos no sistema secundário da planta, ou seja, são responsáveis pelo controle do sistema primário (respiração e alimentação), também para defesa e comunicação das plantas com o meio. Através do avanço da neurologia e neurociências é possível estudar algumas modificações físicas e mentais no organismo que esses óleos provocam (alteração de níveis de serotonina com uso de óleo essencial de lavanda, diminuição de pressão), no entanto o efeito total (físico, emocional, mental), a sensação prazerosa e de cura em nível de um corpo sensível, apenas por observação. Assim durante a clínica de aromaterapia alguns desses efeitos e quebras de padrões comportamentais são notados: o excesso de raiva, a falta de apetite, roer unha, falar alto, falar muito e ouvir pouco, assim como os físicos: diminuição de infecções, sintomas de doenças crônicas e diminuição de dores. É um senso comum na aromaterapia dizer que o paciente determina seu tratamento escolhendo o óleo essencial que mais precisa e está disposto a trabalhar naquele momento. Com base nessa prática foram escolhidos os óleos essenciais responsáveis pela regulação da diabetes: *Mentha spicata* (hortelã verde), *Piper nigrum* (pimenta preta) e *Syzygium aromaticum* (cravo-da-índia), com o intuito de evitar a ingestão excessiva de massas, doces e outros carboidratos de absorção rápida. Todos esses óleos essenciais possuem ação antioxidante no organismo e ajudam a quebra de açúcar no organismo. Foi montada a seguinte metodologia, de acordo com a psicoaromaterapia que utiliza perfumes concentrados com óleos essenciais a 10%, nesse estudo eles foram diluídos em um volume de 5ml em óleo vegetal de semente de uva. Participaram do estudo três indivíduos adultos entre 29-34 anos, dois do sexo feminino (Amanda e Lívia) e um do sexo masculino (Pedro), ninguém tinha histórico de aumento de glicemia, mas Amanda tem mãe com diabetes, todos declararam que tinham predileção em comer doce e massa. Dessa forma foram distribuídos vidros roll-on para usar durante seis semanas, cada óleo essencial era usado de duas em duas semanas, entre a troca dos óleos havia um descanso olfativo de três



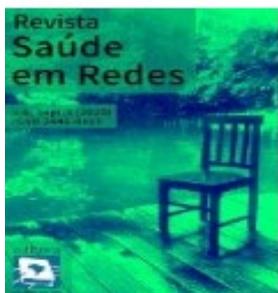
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dias. Todos os dias os pacientes inalavam o aroma dos óleos essenciais no intervalo de vinte minutos, passando no pulso. Foi feita uma coleta de dados qualitativos com um questionário semiestruturado: 1) Qual dos três óleos essenciais foram mais relaxante o uso? 2) Qual dos três óleos essenciais você teve sensação de prazer? 3) Qual dos três óleos essenciais deu sensação de alegria? 4) Qual dos três óleos essenciais você teve menos ansiedade? 5) Algum desses óleos diminuiu sua vontade em comer doce ou massa? 6) Qual óleo essencial você gostaria de continuar usando? Outros dados coletados foram de medidas antropométricas: peso, medida da circunferência da cintura, IMC, além de idade e outros dados como profissão que poderiam ser relevantes para detectar uma situação de estresse. Os resultados atingidos mostraram uma saciedade nos três participantes, a ponto das participantes Amanda e Lívia perderem peso, quanto a Pedro teve muito mais disposição e movimentação ao longo do estudo. Amanda, é casada e enfermeira, tem 33 anos trabalha como professora em um curso técnico, atravessou problemas emocionais fortes por questões familiares durante o estudo, mesmo sob forte estresse emagreceu 1,4 kg e diminuiu de circunferência 4 cm, relatou que antes dos óleos essenciais sentia dificuldade de emagrecer e se firmar na dieta e com a aromaterapia foi mais fácil atingir esse objetivo. O óleo essencial que mais gostou foi cravo-da-índia. A Lívia diferente da Amanda não procurava perder peso, apesar de gostar de doce estava diminuindo muito o consumo, mas a massa ainda era uma válvula de escape para estresse, o que durante o estudo o óleo essencial de hortelã verde ajudou a controlar. Ela é arquiteta, tem 34 anos, mora sozinha. Lívia perdeu 1,2kg durante o estudo e 1cm de cintura. Lívia tem diagnóstico de psoríase, que agrava muito quando em crises de ansiedade, manter a dieta regular é imprescindível para que os sintomas sejam controlados. Por isso há quase 2 anos pratica aromaterapia, homeopatia, florais de Bach, Medicina Tradicional Chinesa, yoga e meditação. Pedro tem 29 anos, é estudante de medicina, mora com amigos em república e vem tentando emagrecer há um ano, tenta comer em horários fixos, evita massas, mas relata que é seu prato favorito, ele no início do estudo é o que tinha maior circunferência 111cm e peso de 102kg, tem feito plantões em hospitais de 12h outro de 24h, quando está em casa tem tentado cozinhar. Pedro teve grande dificuldade em utilizar os óleos essenciais, o de hortelã e o de cravo, ele sentiu enjoo, o de pimenta foi o que ele teve mais preferência embora tenha sentido ansiedade: agitação e pulsação acelerada. Segundo Pedro, o óleo essencial de Piperita nigrum ou pimenta preta quando inalado ao acordar, dava disposição, energia, o que realmente é preconizado pela psicoaromaterapia desse óleo a busca da vitalidade. Sabe-se que o óleo essencial de pimenta negra tem grande ajuda na queima de calorias, ainda que de forma passiva. Cada voluntário escolheu um óleo essencial que condizia com emoções e sintomas, Pedro que precisa perder peso, escolheu pimenta negra, Amanda que sofreu com a saúde de familiares, escolheu cravo que segundo a psicoterapia ajuda a agir em momentos de grande tristeza, a Lívia escolheu hortelã verde, ela é muito tímida e está trabalhando melhor sua autoestima, o hortelã verde é um óleo essencial que ajuda a pessoa a acreditar mais em si. Todos os óleos essenciais usados no estudo ajudam na digestão, então apenas o benefício de utilizar, já favorecia o combate a uma provável glicemia, de todos os voluntários a saciedade se não de doces, mas de massas foi sentida.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



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

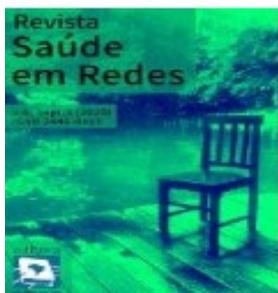
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8677

EVASÃO ESCOLAR MARICÁ (RJ) TÁ FORA!

Autores: ESTEVÃO DE SOUZA

Apresentação: O trabalho tem como objetivo apresentar de que forma está se trabalhando no município o Projeto Busca Ativa Escolar, uma experiência da Unicef contra a evasão escolar. O município fez a adesão em 2018. Durante esses 2 anos foram feitas reuniões mensais com as diversas Secretarias e Equipamentos do Município para serem analisados os casos mais graves e também temos um grupo no WhatsApp onde mantemos a atenção para os casos que vão aparecendo durante o mês corrente e vamos resolvendo os nós para que a criança retorne ao ambiente escolar o mais rápido. Trabalhamos numa total intersetorialidade para que se possa resolver o mais rápido possível os casos sobre a evasão escolar municipal. Iniciamos o Projeto com 1169 casos de evasão escolar no município e terminamos o ano de 2019 com 443 alunos fora da escola. Acreditamos totalmente no Projeto e na sua proposta de se propor uma total intersetorialidade entre as Secretarias e Equipamentos da Prefeitura para que se possa resolver os nós pendentes. A solução dos casos e a participação de cada um, a partir de sua governabilidade e vai definir o seu papel para solucionar o aquele caso, proporcionado o retorno o mais rápido desse aluno para o ambiente escolar.



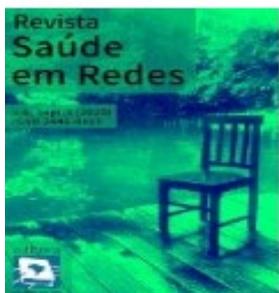
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8678

PLANO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: ATIVIDADES PRELIMINARES DE ELABORAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE REFERÊNCIA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Thais de Figueiredo Oliveira

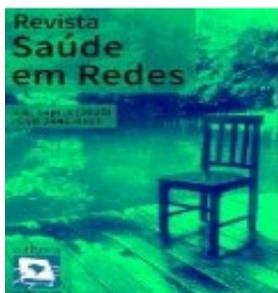
Apresentação: A implantação da política de educação permanente (EP) é um grande desafio, mas é um caminho promissor contribuindo, significativamente, para a formação pessoal e profissional. As unidades de saúde realizam, de forma geral, processos de educação continuada a qual contempla em sua maior parte, os pressupostos da metodologia de ensino tradicional, relacionando-se às atividades educacionais que visam promover a aquisição sequencial e acumulativa de informações técnico-científicas pelo trabalhador, por meio de práticas de escolarização de caráter mais formal (Brasil, 2012). Já no que concerne à Educação Permanente em Saúde (EPS), configura-se como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (Brasil, 2007). Caracteriza-se, portanto, pela possibilidade de gerar reflexão sobre o processo de trabalho, autogestão, mudança institucional e transformação das práticas em serviço, por meio da proposta do aprender a aprender, de trabalhar em equipe, de construir cotidianos e eles mesmos constituírem-se como objeto de aprendizagem individual, coletiva e institucional. A EPS, no entendimento do SUS refere-se ao processo de ensino-aprendizagem, sendo “[...] a aprendizagem no trabalho, local onde o aprender e o ensinar são incorporados ao cotidiano das organizações e do trabalho” (Brasil, 2005). Difere das propostas de transferência de conhecimentos, que aponta as necessidades cada vez mais exigentes de um perfil de trabalhador polivalente, qualificado ou ainda bem treinado, sendo uma estratégia para promover a reflexão das condições materiais de vida e seus laços fecundos na saúde. **Objetivo:** Elaborar e implantar o Plano de EPS na unidade pública de saúde do Estado do Rio de Janeiro, oportunizando aos profissionais a participação em programas educativos como forma de aprimorar sua atuação na Instituição; Estimular o planejamento, realização e avaliação dos processos formativos; Planejar e implementar ações educativas para atender as necessidades de aprendizagem no ambiente do trabalho de forma reflexiva visando o alcance da sensibilização deste profissional. **Desenvolvimento** Para elaboração do plano estão sendo realizadas reuniões com o grupo de trabalho em EP na unidade para que sejam realizadas ações de integração entre ensino-serviço-usuário, demonstrando a importância da articulação das ações de integração para refletir sobre as práticas docente-assistencial. Parcerias para atividades com instituições de ensino serão realizadas na unidade, com experiências de cada lado, onde instituições de ensino conveniadas, serviços de saúde (gestores, profissionais e colaboradores) e comunidade (usuários e representantes das associações), estabeleçam na unidade de saúde um espaço de aprendizagem nas experiências de formação profissional. - Estabelecemos, portanto, algumas estratégias: Grupo Focal - Capacitação e troca de experiências com foco no tema “Trabalho em equipe” demonstrando as características do trabalho em equipe de forma



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

efetiva, os pontos positivos e as barreiras nas relações entre equipes na realidade atual do trabalho em saúde e como é trabalhada na formação dos profissionais de saúde a temática; Reflexão entre a educação interprofissional em saúde e as práticas colaborativas através da conceituação e esclarecimentos da educação interprofissional em saúde e colaboração nas suas práticas e seus aspectos-chave; Roda de conversa na temática Educação Interprofissional, com abordagem para o desenvolvimento da educação baseada em competências, específicas ou complementares, comuns e colaborativas. Resultado: A proposta é implementar e fortalecer a EP, sendo esta norteadora de novas práticas que orientam a reflexão sobre o processo de trabalho e a construção de atividades de aprendizagem, favorecendo o trabalho em equipe, a gestão participativa e a corresponsabilização nos processos de ensino-aprendizagem, para o alcance dos objetivos estratégicos do SUS. Forma de avaliação do processo e dos resultados alcançados

Indicadores quantitativos: Produto pronto - Plano de EPS; Percentual de profissionais, por categoria, que realizaram atividade de EPS nas unidades; Percentual de equipes que realizaram atividade de EPS nas unidades; Quantidade de atividades de EPS realizadas nas unidades semestralmente. Indicadores qualitativos: Aplicação de pré e pós teste de cada treinamento; Quantidade de ações implementadas no pós treinamento; Questionário de efetividade de ações implementadas um mês após o treinamento. Recursos - Facilitadores; Infraestrutura de salas para realização das discussões; Material de escritório para realização das dinâmicas nos grupos de trabalho; Recursos áudio visuais para apresentação das propostas e dinâmicas; Coffees (se possível) para estimular ainda a interação e discussão nos momentos de intervalo; Programa de estímulo (participação/financiamento em eventos externos etc.). Considerações finais: Entendemos que o programa de EP na unidade de saúde promoverá avanços nesta área, onde esforços e parcerias institucionais entre os serviços, o ensino, e o trabalho levem a uma perspectiva dialógica e compartilhada. Assim, esperamos que após a implantação do plano de EP haja uma atuação crítica, reflexiva e transformadora dos profissionais de saúde dessas unidades, buscando junto à EP um processo compartilhado coletivamente, trazendo um serviço qualificado em que os profissionais possam, durante as propostas acima citadas, vivenciar experiências exitosas marcando suas vidas e as equipes de saúde. Pretende-se, portanto, com a EP transformar as tradicionais práticas pedagógicas, possibilitando espaços para o pensar e o fazer no trabalho levando à superação das situações que limitam a qualidade no cuidado.



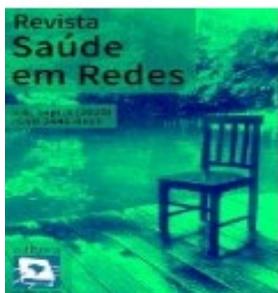
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8679

ATIVIDADE FÍSICA, ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA PREVENÇÃO DE CÂNCER: AÇÕES DE INSTITUIÇÃO GOVERNAMENTAL BRASILEIRA

Autores: Fabio F. B. de Carvalho, Bruna Pitasi, Luciana Maya, Maria Eduarda Melo, Ronaldo Correa, Thainá Malhão, Thatiana Pinto

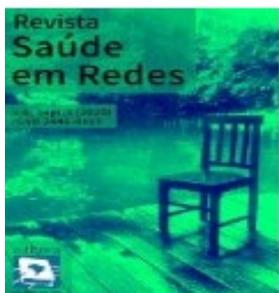
Apresentação: Compete ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), órgão do Ministério da Saúde brasileiro, dentre outros, planejar e executar programas e atividades de prevenção e controle do câncer, assim como exercer atividades de formação, treinamento e aperfeiçoamento de recursos humanos. O INCA conta com uma Área Técnica que tem como missão formular e desenvolver ações relacionadas à prevenção de câncer por meio da atividade física e da alimentação e nutrição. Vale contextualizar que, recentemente, instituições internacionais apresentaram evidências científicas atualizadas que ratificam o papel da atividade física na prevenção de diferentes tipos de câncer, assim como há um volume importante de evidências na literatura sobre a alimentação e nutrição para este mesmo fim. **Desenvolvimento:** Trata-se de relato de experiência com o objetivo de apresentar, sucintamente, ações do INCA relacionadas à atividade física, alimentação e nutrição na prevenção de câncer. Foram realizadas oficinas de capacitação com o intuito de explorar a temática da atividade física, alimentação, nutrição e prevenção de câncer, elaborados materiais educativos no formato de infográfico, vídeos disponibilizados no canal do INCA no Youtube, a tradução e adaptação da publicação: "Dieta, Nutrição, Atividade Física e Câncer: Uma Perspectiva Global. Um Resumo do Terceiro Relatório de Especialistas com a Perspectiva Brasileira" (previsão de lançamento em março de 2020) e boletins informativos para a Rede de Multiplicadores, composta por gestores municipais e estaduais do Sistema único de Saúde (SUS), sobre atividade física, alimentação e nutrição na prevenção do câncer. Destaca-se oficina realizada no Rio de Janeiro, em agosto de 2019, com gestores do SUS com o objetivo de capacitá-los para a replicação dessa ação. Além disso, com os infográficos espera-se facilitar o acesso a informações por meio de recursos imagéticos e dados sucintos, formato cada vez mais utilizado na comunicação. **Resultado:** As atividades desenvolvidas na Oficina culminaram em estratégias de comunicação e parcerias que geraram pedidos de replicação dessas oficinas pelos estados e municípios brasileiros, permitindo ampliar a discussão da atividade física e da alimentação e nutrição no controle do câncer, assim como o monitoramento e avaliação dessas ações. E, ainda, com a publicação traduzida e adaptada à realidade brasileira, as evidências relacionadas à atividade física, alimentação e nutrição estarão disponíveis para trabalhadores e gestores do SUS, oportunizando que o tema seja abordado no cotidiano das ações de saúde. **Considerações finais:** A atividade física, alimentação e nutrição vem ganhando destaque no discurso governamental e há, inclusive, previsão de lançamento de um novo programa de atividade física no SUS. Concomitantemente, o INCA, ao objetivar ampliar o reconhecimento da relação entre atividade física, alimentação, nutrição e câncer e atuar como protagonista nacional na produção e disseminação de conhecimentos e práticas sobre o controle do câncer, permitirá



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

à área técnica responsável, executar ações relevantes para o controle da doença. As ações desenvolvidas permitirão avaliações sequenciadas que contribuirão para o controle do câncer, uma das principais causas de morbimortalidade no Brasil e no mundo.



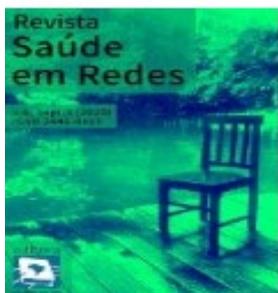
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8681

MASSAGEM MILENAR INDIANA EM BEBÊS NO MUNICÍPIO DE TEFÉ/AMAZONAS: A SHANTALA COMO ESTRATÉGIA DE PRODUÇÃO DE CUIDADO, AMOR E VÍNCULO

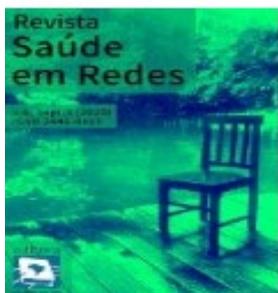
Autores: ROSIELE SILVA COELHO, RAYSSA RAMOS SILVA, FABIANA MÂNICA MARTINS, MARIA ADRIANA MOREIRA

Apresentação: Este trabalho busca expor o processo de implantação da Shantala, técnica das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) no Município de Tefé, oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA). A Shantala viabiliza o bem-estar físico e psíquico dos bebês, uma vez que através da massagem a criança é estimulada pelo toque ampliando seu vínculo com os pais. **Desenvolvimento:** O processo de implantação da Shantala deu-se a partir de novembro de 2019 após a realização de uma oficina envolvendo a participação de 11 (onze) funcionários. A Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA disponibilizou o local para que as oficinas ocorressem, e o ambiente cedido foi deveras apropriado. As oficinas com os funcionários sucederam-se na Central de Referência em Saúde do Trabalhador – CEREST e no Hospital Regional de Tefé com as gestantes participantes do Projeto Flor do Dia, que acontece uma vez na semana. Por conseguinte os profissionais puderam ter o primeiro contato com a técnica, absorvendo as informações e tornando-se habilitados a multiplicar os conhecimentos absorvidos juntamente com as mães e gestantes. Para a continuidade da técnica, o monitoramento e acompanhamento decorrem por parte dos profissionais do Centro Especializado em Reabilitação – CER e CEREST, para melhor abrangência e aceitação da Shantala no município de Tefé. Este método foi desenvolvido por meio de oficinas com funcionários das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e gestantes de maneira teórico-prática. No primeiro momento foi trabalhado a parte teórica de forma compreensível e coerente sobre a origem da técnica, benefícios, instrumentos necessários, recomendações, contra-indicações e duração. A primeira capacitação ocorreu dia 21 de novembro de 2019, com o comparecimento de apenas dois funcionários. Sem êxito no alcance dos objetivos propostos, sentiu-se a necessidade da realização de um novo encontro, então efetuado no dia 13 de dezembro, contando na ocasião com a participação de 11 (onze) profissionais interessados em desenvolver a prática. Entre estes enumera-se 08 (oito) representantes de cada UBS, 02 (dois) da policlínica e 01 (um) do Núcleo Ampliado em Saúde da Família - NASF. Dando continuidade à formação, no dia 18 de dezembro foi realizado um encontro com as gestantes do Projeto Flor do dia, no Hospital Regional de Tefé. Se fizeram presentes 12 (doze) gestantes e 01 (um) enfermeiros. As práticas foram realizadas por meio de avisos prévios onde cada participante teria que levar uma toalha e uma boneca. Os indivíduos eram posicionados sentados em círculos em sua toalha, com a boneca pousada em seus membros inferiores. Após a experiência todos os envolvidos sentiram-se satisfeitos com o conhecimento adquirido, relatando constituir uma técnica de fácil aplicação e entendendo os reais benefícios e a importância para o bebê. Posteriormente foi realizado o acompanhamento por meio de um grupo virtual onde todos os profissionais habilitados puderam enviar suas experiências realizadas através das visitas domiciliares, atendimentos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

nas UBS, Hospital, policlínicas etc., ou qualquer outra ação que pudesse ser passado adiante a prática da Shantala. Resultado: Dentre os vários benefícios dessa prática, entre elas acalmar o bebê, melhorar o desenvolvimento sensório-motor e um dos principais, aliviar as cólicas. Percebe-se que muitos residentes no município de Tefé possuem o hábito de oferecer chás e medicamentos com o intuito de cessar as cólicas do bebê. No entanto, essa prática do senso comum pode resultar em efeito contrário ao desejado, aumentando a exposição do bebê aos riscos de contaminação, como exemplo a diarreia. Desta maneira, novos hábitos devem ser inseridos e repassados à população. E conforme preconiza o Ministério da Saúde, a amamentação deve ser exclusiva até os seis meses de idade, por isso devem existir formas inovadoras para tratar determinados sintomas sendo de vital relevância o conhecimento e a prática da Shantala. Consequentemente o bebê irá se adaptando ao novo mundo de forma natural e menos invasiva. De acordo com os relatos dos pais, a Shantala trouxe vários benefícios aos seus bebês. Segundo eles, após receberem a terapia os bebês ficaram mais relaxados, calmos e começaram a dormir melhor. Houve também um impacto positivo para os trabalhadores, pois muitos se identificaram com a técnica e tiveram mais ânimo de realizar suas funções, seja qual fosse a área de atuação, pois ao adquirir esses conhecimentos puderam inovar sua forma de abordagem aos pacientes, levando saúde não somente aos bebês como também aos pais que também se beneficiaram com a técnica. Desta forma portas se abrem para o mundo do cuidado diante da equipe multiprofissional, pois há tempos atrás existia uma espécie de distinção em relação à profissão, onde somente determinados profissionais detinham o conhecimento. Porém, hoje se sabe que, independentemente da profissão, desde o ACS até o médico podem ter a visão geral do paciente e tratá-lo como um todo e não somente como ausência de doença compreendendo-o de forma psíquica, física e social. Através da experiência vivenciada e relatada observa-se o quanto a gestão municipal é focada e compromissada em levar saúde à população, não escolhendo sexo, raça ou idade, procurando sempre inovar e levar saúde para todos. A perspectiva futura é que a Shantala seja disseminada no município e que todos, independentes da classe social, tenham acesso a estas informações. Considerações finais: Desta forma, destacamos a relevância da inclusão desta prática nas unidades de saúde, para a saúde dos bebês. Não apenas pelos benefícios físicos e psíquicos que a criança adquire, mas também pelo vínculo entre mãe e filho ou entre o pai e filho que se consolida de forma mais afetiva, estreitando laços indestrutíveis que repercutirá na vida adulta de quem hoje é um bebê. Além do mais a inserção dessa nova prática causa impactos positivos em relação ao vínculo da família com a equipe de estratégia de Saúde da Família, pois traz às famílias para mais perto dos cuidados da atenção básica, ocasionando, melhor adesão a puericultura. Essas ações podem ser estimuladas não somente nas UBS, como também de forma intersectorial, adquirindo novos aliados para alcançar maior número de indivíduos detentores da técnica Shantala.



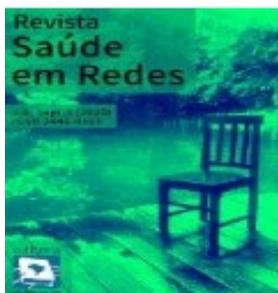
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8682

ENTRE O PLANO E A PRÁTICA NO CAMINHO ACESSO/BARREIRA AO CUIDADO À SAÚDE DAS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA

Autores: Luiza Sanchez Palacio Pinheiro, Nereida Lúcia Palko dos Santos, Emerson Elias Merhy

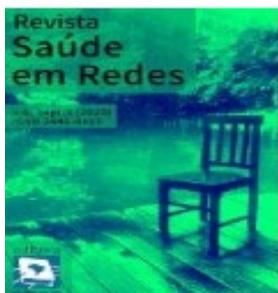
Apresentação: O trabalho em tela, objetiva analisar o acesso/barreira ao cuidado em saúde pelas pessoas com deficiência, foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa UFRJ - Macaé sob o parecer número 3632302. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que 15% da população mundial possui alguma deficiência; no contexto brasileiro, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015) cerca de 6,2% da população possui algum tipo de deficiência. A revisão sistemática realizada no mês de Dezembro de 2019 dos artigos publicados no banco de dados da Regional BVS e da PubMed Central (PMC) em português e/ou inglês a partir do ano de 2006, data que compete a assinatura da Convenção das Nações Unidas sobre o Direito das Pessoas com Deficiência será focado na categorização e descrição do acesso/barreira ao processo de cuidado em saúde e aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência. Este estudo possui a seguinte questão norteadora: “Quais são as barreiras ao acesso à reabilitação das pessoas com deficiência após a Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência?”. Os artigos a serem utilizados para este estudo foram selecionados a partir dos seguintes critérios de elegibilidade: Incluir artigos pertencentes a ampla categoria, sendo ela pessoas com deficiência; Integrar artigos em que o objetivo vai ao encontro do foco de pesquisa deste estudo; Incluir artigos com texto completo disponíveis gratuitamente; Excluir estudos em que se tratam de pessoas com uma doença ou condição altamente específica; Excluir estudos sobre crianças ou idosos. Após análise dos artigos por meio do seu título, resumo e pelos critérios estabelecidos para esta revisão, foram selecionados 23 artigos para a análise. Por meio da análise, foi possível reconhecer lacunas na produção científica acerca da vida das pessoas com deficiência, da vida na diferença, evidenciou-se a escassa produção de pesquisas brasileiras no campo do acesso aos serviços de saúde pelas pessoas com deficiência desde a implementação do Programa Viver sem Limites, o programa que macropoliticamente expressa a política pública implementada no Brasil. As pessoas com deficiência possuem um maior risco de vulnerabilidade social, devido a ação invisibilizadora da sociedade perante a diversidade, ficando elas a margem da sociedade. Devido a isso, barreiras são geradas impedindo que as pessoas com deficiência tenham acesso às condições básicas de vida, como por exemplo, o acesso à saúde. A reabilitação em muitos países, inclusive no Brasil, tem uma implementação debilitada, devido a diversos fatores como: baixa disponibilidade dos serviços; baixa disponibilidade de recursos humanos para reabilitação; distribuição desigual das unidades de atendimento em reabilitação; altas taxas de gastos com a saúde; investimento precário nesse setor; falta de transporte acessível; discriminação e estigmatização da sociedade, entre outros, que constituem barreiras para o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acesso a reabilitação das pessoas com deficiência. O que gera um contraste entre a proposta da CDPD e a realidade vivida pela pessoa com deficiência.



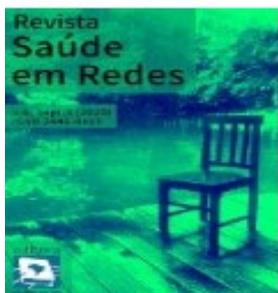
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8683

RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: UM ESTUDO GENEALÓGICO EM PERNAMBUCO, BRASIL

Autores: Luiza Milena Reis Silva Dos Santos, Heloíse Gondim Bezerra Silva, Tayonara Do Amaral Santana

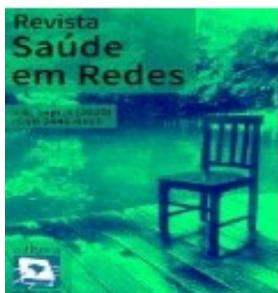
Apresentação: Este trabalho tem como objetivo descrever a historicidade das Residências Multiprofissionais em Saúde e construir um panorama comparativo com a situação atual. A partir de atividade de campo na Diretoria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (DEGTES), da Secretaria Estadual de Saúde de Pernambuco (SES/PE), constatou-se a necessidade de trabalhos deste gênero. **Desenvolvimento:** Esta é uma pesquisa qualitativa, com fontes localizadas em base de dados na internet e documentos oficiais, além de entrevista, dando ênfase aos editais de inscrição das RMS-PE. A partir da leitura do material, foram identificadas as informações e os dados constantes, estabelecendo relações com o problema proposto. As leituras foram realizadas como recomenda Foucault, partindo da historicidade, tendo a tarefa de mostrar as problematizações da formação pelas suas mudanças ocorridas desde o tempo de sua instituição até os dias atuais e suas distintas relações. **Resultado:** Em Pernambuco, o Programa de RMS iniciou com poucas ofertas, em limitados espaços, mas, com decorrentes investimentos, se difundiu pelo estado, com ampliação de vagas em diversas Instituições de Saúde e oportunidades para diversas profissões na área da saúde. No final da década de 70, tiveram início as Residências Multiprofissionais em Saúde. Estas seguiam a linha de internato rural multiprofissional, com enfermeiros, dentistas, assistentes sociais e nutricionistas, que atendiam em distantes áreas rurais sozinhos, com visitas semanais do supervisor. Em contraste, em 2010 o Pró-Residência foi criado, ocasionando o aumento do número de Programas. É importante a atual diversidade de especialidades, com ampla perspectiva de áreas de atuação para os graduados, porém a dinâmica de criação de Residências sem regulamentação, principalmente, pelos Hospitais Universitários, gerou desordem na padronização. Além do acompanhamento das COREMUs, que fortalece e legitima o processo de formação. **Considerações finais:** Este estudo propôs, como objetivo geral, descrever o cenário das Residências Multiprofissionais em Saúde de Pernambuco. Foram utilizados editais como base de dados devido a escassez de dissertações sobre RMS, mesmo o Estado de Pernambuco tendo a capital com maior número de Residências do país. Assim, é vista a necessidade da elaboração de trabalhos que acompanhem e construam a história de seus processos formativos, assim como consolidem os seus efeitos e impactos nos serviços e no sistema de saúde. Houve aumento na quantidade de Programas, assim como investimento nas bolsas mensais dos mesmos, constatando a sua importância, e valorização. Sabe-se que, em todos os níveis de atenção, nos serviços de saúde, é alta a demanda por profissionais capacitados, principalmente formados e preparados na própria Rede de Atenção. Com a experiência de realização desse estudo, há a ampliação do olhar sobre pós-graduação, progressão de carreira, construção de identidade formativa e análise sobre as oportunidades



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dispostas no futuro do profissional de saúde. Pela relevância em que se constituem, é vista a necessidade de mais estudos acerca das Residências, consolidando, realmente, os seus efeitos sobre o sistema de saúde, ressaltando a demanda suprida com esses profissionais em exercício na própria Rede de Atenção do Sistema Único de Saúde.



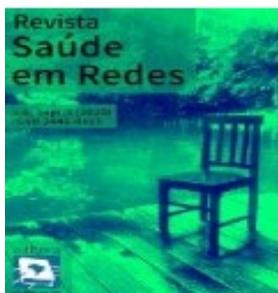
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8684

AS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA NO PROCESSO DE PROTETIZAÇÃO: PISTAS CARTOGRÁFICAS DA (IN-) VISIBILIDADE?

Autores: Luiza Sanchez Palacio Pinheiro, Nereida Lúcia Palko dos Santos, Emerson Elias Merhy

Apresentação: O trabalho em tela, objetiva analisar as políticas públicas e a divulgação do processo de protetização das pessoas amputadas de membros inferiores, este foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa UFRJ - Macaé sob o parecer número 3632302. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2015) cerca de 6,2% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, dessas, 1,3% representa o grupo de pessoas com deficiência física, e, somente 18,4% possui acesso a reabilitação. A deficiência é uma condição que acarreta a produção da vida na diferença, se dá em campo de produção científica com escassez e lacunas na literatura. Portanto, dar visibilidade as vozes ocultas de usuários e familiares na produção das redes vidas são uma aposta de contribuição à equidade no acesso aos serviços de saúde, a partir do Plano “Viver sem Limite”, política indutora da implantação da rede da pessoa com deficiência implementado em 2012 no Brasil. A pesquisa qualitativa de inspiração cartográfica traz a avaliação preliminar por meio da observação participante registrada em diário cartográfico na visita técnica em um Centro Especializado em Reabilitação IV no Rio de Janeiro. Conforme previsto no 20º artigo da Convenção dos Direitos das Pessoas com Deficiência e na 4ª consideração da Cartilha do Plano Viver Sem Limites, está assegurado pelo Estado a ampliação de oferta de tecnologias assistivas, como as próteses, de modo a garantir a mobilidade pessoal com o máximo de independência possível, sendo uma questão da investigação o quanto o movimento das políticas de saúde implicam de fato na melhoria do acesso a saúde e da produção da vida dos usuários. Há lacunas na efetivação da política pública e sua efetividade no cuidado, em foco, a disponibilização de equipamentos para a protetização no programa de reabilitação, e diante desta, a força criativa e potencializadora das equipes na formulação do projeto terapêutico singular centrado no usuário e na produção existencial. Desafio do processo de cuidar e coproduzir vidas singulares nos processos macropolíticos e sociais. Sendo assim, a dispensação e produção do cuidado a partir do processo de protetização, inclui a análise dos processos normativos operados localmente para o cuidado dos usuários. Apesar disso, as pessoas com deficiência, nas suas singularidades e subjetividades, se deparam com a dificuldade de ver o plano político ser efetivado, devido a ação invisibilizadora da sociedade. Uma vez que, a sociedade espera que a pessoa se adapte a ela por meio da reabilitação, ao passo que se mantém em um caminhar lento para as mudanças no seu constructo social.



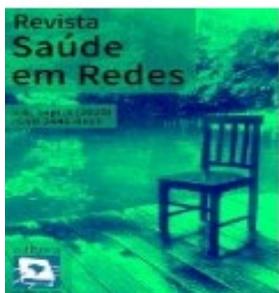
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8686

O CONHECIMENTO DAS MULHERES SUBMETIDAS À CESÁREA ELETIVA OU INDICADA A CERCA DO PARTO ADEQUADO

Autores: Uly Militão Cerqueira, Glaucimara Riguete de Souza Soares, Isis Vanessa Nazareth, Joana Darc Fialho de Souza, Patricia Regina de Affonso Siqueira

Apresentação: A humanização do nascimento é pauta constante nos temas relacionados à saúde da mulher em sua fase obstétrica, pois exige para quem o assiste uma transformação no processo de no que e que horas fazer um procedimento que é vivenciado pelo outro. No ano 2000 o Ministério da Saúde lançou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento que teve como estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e ao puerpério. Na rede privada, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, orienta que os profissionais obstétricos trabalhem na vertente do programa Parto Adequado, identificando novos modelos de atenção ao parto, que valorizem o parto normal e que reduzam o percentual de cesarianas sem indicação clínica na saúde suplementar. O objetivo deste trabalho é descrever o conhecimento das mulheres submetidas à cesárea eletiva ou indicada a cerca do parto adequado, levando a estas, informações e orientações a cerca do assunto. Foi realizada uma busca exploratória online por publicações científicas dos últimos cinco anos na Biblioteca Virtual em Saúde, da qual apenas um artigo na base LILACS discutiu sobre o aumento de partos vaginais no setor privado a partir do redesenho do modelo de cuidado no ano de 2015. Tal estudo apontou sobre metas e indicadores da assistência prestada pelos profissionais da saúde às gestantes e concluiu ser importante melhorar a experiência dos envolvidos e eliminar desperdícios assistenciais. Deste modo, percebeu-se que não há publicações sobre o conhecimento das mulheres acerca do parto adequado nas cesáreas eletivas. Pesquisas com o público da rede privada podem ser promissoras para a melhoria da assistência no que tange ao parto e nascimento, apresentando as gestantes do setor privado as diversas possibilidades diante da gestação, trabalho de parto e pós-parto, incluindo em todas elas a humanização. Essa iniciativa visa ainda considerar a estrutura e o preparo da equipe multiprofissional, a medicina baseada em evidência e as condições socioculturais e afetivas da gestante e da família, acreditando no sucesso gradativo desta performance.



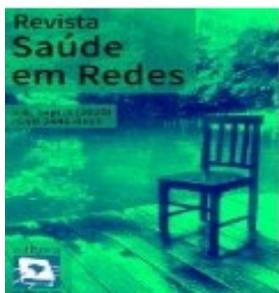
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8688

A VISÃO DO GESTOR NA ATENÇÃO AO IDOSO DEPENDENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DA SAÚDE

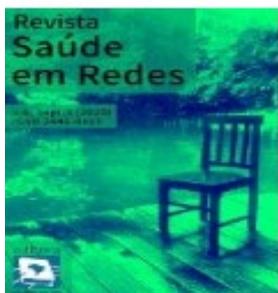
Autores: Míria Conceição Lavinhas Santos, Raimunda Magalhães da Silva, Christina César Praça Brasil, Jonas Loiola Gonçalves, Luiza Jane Eyre De Souza Vieira, Hozanna Wanessa Alves Pereira

Apresentação: O presente estudo se trata de um recorte de uma pesquisa intitulada “Estudo situacional dos idosos dependentes que residem com suas famílias visando subsidiar uma política de atenção e de apoio aos cuidadores”, realizado pelo Centro Latino-Americano de estudo sobre Violência e Saúde Jorge Careli (CLAVES/Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz). A pesquisa teve a finalidade de analisar as estratégias de cuidados que as famílias utilizam para lidar com parentes idosos com dependência física, mental, cognitiva e social, no âmbito familiar, tanto do ponto de vista das implicações subjetivas, sociais e econômicas, quanto em relação ao manejo relação das diferentes situações, tendo em vista subsidiar a proposta de construção de uma política de dependência. Nesse contexto, para fundamentar as propostas e ações sobre a questão, realizou-se um diagnóstico qualitativo envolvendo o próprio idoso, as famílias, os cuidadores, os profissionais da saúde que trabalham com idosos dependentes e os gestores. Neste estudo, será apresentado o recorte produzido com os gestores em relação ao papel do gestor, as ações no manejo das situações vivenciadas na gestão e sua opinião sobre poder público na regulação e implementação de iniciativas voltadas aos cuidados desse grupo. O objetivo do estudo é compreender a percepção do gestor sobre a dependência do idoso na Atenção Primária da Saúde. O método é qualitativo, e para isso se trabalhou com o marco teórico compreensivo e crítico denominado hermenêutica-dialética. A proposta deste método é buscar uma forma de objetivação que leve em conta opiniões, crenças e representações das pessoas envolvidas com as questões. Participaram 15 gestores de municípios brasileiros que compõem a rede de atenção primária à saúde, de Manaus (AM), Araranguá/PE, Teresina/PI, Messejana/Fortaleza (CE), Brasília/DF, Rio de Janeiro (RJ), Porto Alegre (RS), Belo Horizonte/MG, Martelândia (MG) e Barreiro/MG, responsáveis pela gestão de cuidados de pessoas idosas dependentes. As questões tratadas com os gestores consistiram em apreender a) como compreendem a dependência social, física mental e cognitiva do ponto de vista da atenção à saúde e da assistência social; e b) que iniciativas existem e outras que poderiam ser implantadas para apoiar essas famílias. A análise dos dados das entrevistas seguiu as seguintes etapas: a) transcrição das gravações das entrevistas; b) leituras exaustiva e compreensiva do material transcrito; c) elaboração de estruturas de análise a partir do agrupamento de trecho das entrevistas; d) recategorização após identificação das ideias centrais; e) elaboração das categorias centrais. Os principais achados do estudo são apresentados a partir dos seguintes temas centrais: excesso de dependência do idoso pelos serviços; limitações do serviço para cuidar do idoso; existências diversas de iniciativas para apoiar o idoso e sua família; e iniciativas que poderiam ser implantadas no SUS para apoiar as famílias. Os gestores



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

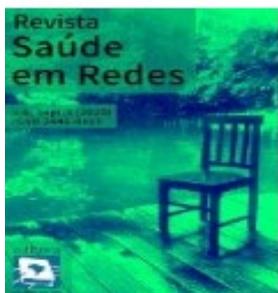
questionados sobre a percepção da dependência do idoso elencaram prejuízos relacionados: a capacidade funcional relacionada às Atividades de Vida Diária (AVD), como vestir-se, tomar banho, alimentar-se; saúde física (locomoção e doenças crônicas); saúde mental (demências e depressão) e cognitiva; a situação sócio-ambiental, como a segurança; e convivência no ambiente familiar relacionados a dificuldade da família em se adaptar e/ou a negligenciar o cuidado e os abusos físicos, psicológicos e financeiros. Sobre as limitações do serviço para cuidar do idoso, a principal refere-se à dificuldade da família em assumir a responsabilidade do cuidado devido a condições sociais, culturais, de saúde e de negligência, e barreiras de acessibilidade da família em conduzir o idoso aos serviços devido às condições geográficas, muitas vezes com dependência de cadeira de rodas. Outro obstáculo referido pelos gestores se refere a fragilidades das rede de apoio, que não atendem a demanda de cuidado devido a um limite de ações e gastos, profissionais não qualificados e comprometidos, política do idoso inadequada ao atendimento e demanda, equipes incompletas para dar suporte ao idoso, dissociação das ações da saúde e assistência social, burocratização para atender a demanda de encaminhamentos do idoso nas questões de atendimento especializado a nível ambulatorial e dos serviços de apoio, dificuldade de regularidade da visita domiciliar e avaliação geriátrica do idoso dependente. Quanto às ações para apoiar as famílias e os idosos, destaca-se o suporte dos profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), as Unidades de Pronto (UPAS), o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), as universidades e pessoal voluntário. Há outras iniciativas, como a implantação de programas voltados a oferecer um cuidado domiciliar, com cuidadores, voltados para a população de vulnerabilidade social (Belo Horizonte); iniciativas pontuais em unidade básica de saúde de terapia comunitária/ Grupo Operativo em praça envolvendo agentes comunitários profissionais da área da saúde e estudantes e práticas integrativas (Fortaleza); grupos de atividades físicas com fisioterapeuta, oficina de memória com terapeuta ocupacional e prática de Tuan Chian com voluntário (Rio de Janeiro). A implantação de fluxos e organização de atendimento às necessidades do idoso dependente, bem como a capacitação de profissionais da saúde são iniciativas que estão em discussão. No que concerne às sugestões a serem implantadas pelo SUS, as principais seriam: a) a reestruturação da Política Nacional do Idoso, no sentido de promover o envelhecimento ativo ao longo de toda vida; b) a reestruturação dos currículos nas universidades para a formação de profissionais com olhar integral e não para a doença do idoso; c) ampliação de programas no Brasil, como o implantado em Belo Horizonte – Programa Maior Cuidado; d) ampliação da cobertura do PSF para dar suporte adequado à família do idoso dependente; e e) criação de NASF em todas as unidades básicas de saúde, bem como capacitação de profissionais da atenção básica na perspectiva de dar suporte à família do idoso dependente, com estratégias de promoção a saúde de idosos para envelhecimento saudável. Este estudo mostra, a partir das falas dos entrevistados, que os gestores estão implantando ações em seus serviços, mesmo com recursos financeiros e humanos limitados, com mobilização dos idosos, das famílias, de voluntários e de profissionais comprometidos; contudo, é necessária a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

responsabilização do Estado Brasileiro na execução e na direção de programas, serviços e recursos, de não abandono do idoso.



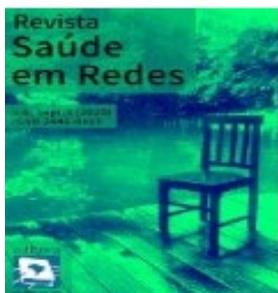
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8689

QUEM CONTA UM CONTO, AUMENTA UM PONTO E VOA JUNTO!

Autores: Flávia Maria Araujo, Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Alberto Durán González

Apresentação: O processo de internação num hospital está cercado de sofrimento e é um momento em que as pessoas estão vulneráveis e precisando de cuidado. Nesse momento a arte pode se constituir em estratégia de cuidado por meio do aguçamento da sensibilidade para outras sensações que não a dor e sofrimento. Desenvolvimento: o presente trabalho se deu em uma pesquisa cartográfica no Projeto de Extensão Sensibilizarte, desenvolvido em uma universidade pública dentro de um hospital universitário com intuito de apoiar a formação dos estudantes da área da saúde, por meio da vivência de atividades artísticas no encontro com as pessoas dentro do hospital. Nesse trabalho trataremos o processamento de campo do grupo da “Contação de Histórias”, uma das frentes artísticas de atuação do projeto. Dentro dessa frente pensamos com cuidado nas histórias, principalmente as engraçadas para que não sejam ofensivas a ninguém. Estávamos em uma das enfermarias adulto, chegamos em um quarto, da porta explicamos o que fazemos e pedimos para entrar, permitiram. Havia 4 homens no quarto, a interação iniciou-se com a pergunta se algum deles conhecia alguém de Minas Gerais?, Um dos homens disse ser mineiro e que eu podia contar a história, os demais sorriam. Conteí então a história do mineiro que foi pescar e na volta encontrou uma lâmpada com um gênio dentro, o gênio concedeu-lhe três desejos, ele pediu dois queijos e uma mulher, o gênio pergunta o que ele vai fazer com dois queijos e uma mulher e o mineiro responde “é que eu fiquei com vergonha de pedir três queijos!”, todos riem muito, então o mineiro me pergunta “você sabe como fazer um mineiro correr?” ao ninguém anunciar a resposta, ele responde, “leva ele no alto do morro, e deixa um queijo rolar pelo morro!”, todos riem muito novamente. Um dos homens estava sorrindo, mas não disse nada, tinha uma armação de ferro na perna, uma das estudantes pergunta a ele se ele está bem, ele responde que não fala pois está com muita dor por conta de uma cirurgia nos ossos que aquela armação estava sustentando, mas que estava gostando muito de nossa presença, pois estava conseguindo sorrir um pouco. Resultado: A interação pode cuidar de todos ali, do mineiro que pode trazer sua cultura, do homem que sentia dor e pôde sorrir, dos participantes do projeto, que foram afetados com alegria e solidariedade. Considerações finais: encontros felizes são importantes para quem está dentro de um hospital, para cuidar da sensibilidade, receber acolhimento, e poder ter um momento de bem estar e lembrar que são seres humanos completos e não são apenas a doença que vivenciam.



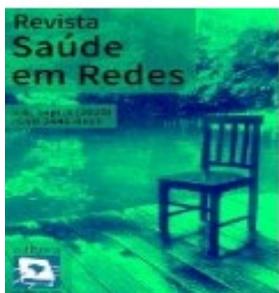
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8690

A DIFERENÇA NO OUTRO PODE SE SOMAR À MINHA SINGULARIDADE

Autores: Flávia Maria Araujo, Alberto Durán González, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

Apresentação: A prática do trabalhador em saúde requer tanto habilidades em tecnologia dura quanto leve. Desenvolver habilidades para cuidado, vínculo, empatia e acolhimento é algo muitas vezes negligenciado, mas pode ser feito. Desenvolvimento: O presente trabalho é parte de uma pesquisa cartográfica realizada em um projeto de extensão que funciona em uma universidade pública chamado Sensibilizarte, o objetivo dele é desenvolver as habilidades em tecnologia leve com os estudantes dos cursos da saúde por meio da arte. Os estudantes fazem interações artísticas dentro do hospital semanalmente, com música, palhaçaria, contação de histórias e artesanato bem como a capacitação para tais atividades. A cena a seguir relata uma das muitas atividades realizadas na capacitação da Contação de Histórias. Os coordenadores pedem aos participantes para formar um círculo, uma pessoa fica no meio, então quem está no meio diz algo de que gosta muito mas pensa que os demais não vão gostar ou compreender. Depois que essa pessoa fala os demais, se gostarem do que ela gosta devem se aproximar, se não gostarem devem se afastar. Disseram coisas como gosto de narizes, gosto de jiló, gosto de tomar banho de chinelo etc. As pessoas então se afastavam ou se aproximavam conforme o que era dito, depois disso o coordenador pedia a pessoa no centro para explicar porque ela gosta daquilo, depois da explicação o coordenador dizia, “E agora, quem se afastou consegue se aproximar ou não?” e então as pessoas se aproximavam, uma mais outras menos. Resultado: essa dinâmica tem o objetivo de trabalhar a empatia, pois ao ouvir algo de que não gostamos nem um pouco nos afastamos o máximo que o espaço permitia, mas ao compreender que havia um motivo para aquele gosto, que fazia sentido na vida daquela pessoa pudemos sentir mais empatia por ela, e nos aproximar. As reações foram bastante espontâneas com expressões que mostravam que as vezes os gostos eram muito estranhos às outras pessoas, mas ao compreender o sentido a aproximação foi igualmente espontânea. Considerações finais: essa é uma forma simples e surpreendente de trabalhar a empatia e a compreensão dos motivos e dos sentidos que perpassam a vida do outro, isso possibilita a validação da sabedoria e da história de vida do outro, habilidade indispensável ao profissional de saúde pois ele pretende com seu trabalho, interferir na vida do outro, e para isso precisa compreendê-la e respeitá-la.



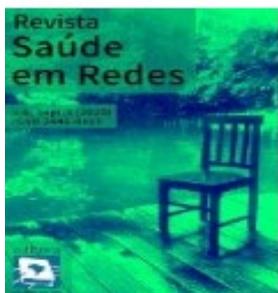
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8691

A RELIGIOSIDADE E O ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE MAMA: A PERCEPÇÃO DE PACIENTE CATÓLICA

Autores: Elisabete Correa Vallois, eliane cristina da silva pinto carneiro, rose mary costa rosa andrade silva, Eliane Ramos Pereira, Mônica Moura da Silveira Lima, Maria Paula Jahara Lobosco

Apresentação: A literatura vem identificando influências positivas e negativas de crenças religiosas e espirituais no enfrentamento de enfermidades como o câncer. Frente a uma doença grave e suas repercussões psicossociais, a espiritualidade demarca seu papel e importância. Possibilita, assim, que o ser humano transponha o estado biológico e emocional de acordo com a sua vivência, manifestando o sentido profundo daquilo que o indivíduo é, bem como o modo como vive em seu cotidiano. Neste sentido, mostra-se a importância da fé, no caso em tela a católica, no enfrentamento do diagnóstico de câncer de mama, por paciente e profissional atuante no ramo do direito. Objetivo: Fazer relato de caso acerca de percepção de paciente com diagnóstico recente de câncer de mama e a influência da comunidade católica e sua fé como forma de enfrentar o sofrimento, inerente ao tratamento com a quimioterapia de doença localmente avançada. Método: Trata-se de estudo qualitativo de categoria relato de caso com a seguinte questão norteadora, feita à paciente em tratamento em hospital oncológico da rede Sistema Único de Saúde: "Como sua religião lhe auxiliou no enfrentamento do diagnóstico do câncer de mama?" Resultado: A paciente com câncer de mama, advogada criminalista, atuante e sem plano de previdência que lhe permitisse repouso, nem mesmo em vigência de quimioterapia, assim se colocou: "Com certeza a religião me ajudou a superar a doença, pois tenho apoio dos padres e comunidade, além de grupos que se mantêm incessantemente em oração pela minha recuperação e cura". Resultado: Observa-se que no adoecimento por câncer, a dimensão espiritual propicia aos pacientes o desenvolvimento da esperança, de um significado para a doença e de um propósito e sentido para a vida, o que favorece o amadurecimento pessoal, a integridade e o enfrentamento da situação vivenciada. Assim, a paciente em questão, a partir da fé e de sua rede de apoio da igreja, pôde vivenciar o diagnóstico do câncer de mama localmente avançado, sem haver sintomas depressivos relevantes: manteve a força necessária ao tratamento e continuidade do trabalho, necessário à sua subsistência.



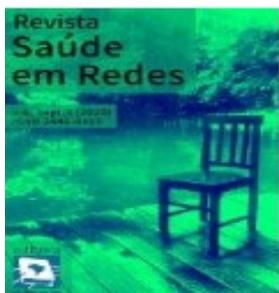
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8692

MÚSICA, CUIDADO SENSÍVEL E OUTRAS FORMAS DE OUVIR

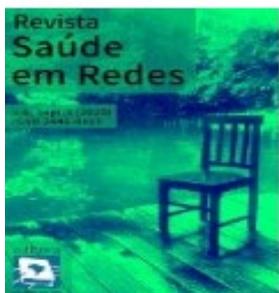
Autores: Flávia Maria Araujo, Alberto Durán González, Maira Sayuri Sakay Bortoletto

Apresentação: O cuidado é algo presente na vida humana em vários aspectos dela, pode ser entendido como a priorização das necessidades do outro. Na área da saúde também há necessidade de práticas de cuidado, que podem ocorrer de modo bastante variado. Uma das maneiras de se oferecer cuidado é por meio das tecnologias leves em saúde, são as habilidades do profissional em se vincular e acolher o usuário. Essas habilidades não são inatas, elas podem ser desenvolvidas. A iniciativa de um Projeto de Extensão chamado “Sensibilizarte” que funciona em uma universidade pública propicia à estudantes dos cursos da saúde vivências que favorecem o desenvolvimento de habilidades cuidadoras por meio da sensibilidade e da arte. O projeto leva os discentes para interagir com as pessoas (usuários, familiares, trabalhadores) em um hospital público por meio da arte. Os estudantes entram no hospital semanalmente e levam quatro formas diferentes de arte, cada uma com seu grupo de estudantes em um dia da semana, as modalidades são música, palhaçaria, artesanato e contação de histórias. As atividades do projeto também incluem a capacitação pertinente à execução dessa atividade aos estudantes abrangendo aspectos que se relacionam ao modo de agir dentro do hospital, dinâmicas que trabalhem processos de autoconhecimento, empatia e formação de vínculo, e cada grupo tem sua capacitação referente à atividade específicas que vai desenvolver. Desenvolvimento: por meio de uma pesquisa cartográfica que ocorre com o objetivo de cartografar os caminhos pelos quais passa o cuidado prestado pelo projeto foi possível viver o processo de ser participante do projeto. Uma pesquisadora esteve em campo e construiu-se enquanto discente participante do projeto, por meio da convivência com os estudantes participando ativamente das atividades do projeto, como entradas no hospital e capacitações. Essa construção enquanto cartógrafa foi um processo bastante intenso, pois é necessário estar porosa e abrir o corpo para a passagem dos afetos que irão acontecer, e foram muitos afetos dado o grau de sofrimento que permeia o ambiente hospitalar. Traremos agora, uma cena vivida pela cartógrafa em campo. Essa cena foi uma entrada do grupo da música no setor de pediatria do hospital, havia uma pessoa tocando violão e mais cinco cantando. O grupo geralmente entra cantando nas enfermarias e observando como as pessoas vão reagindo, procurando por aberturas para a interação, que pode ocorrer no corredor mesmo. Quando chegamos à porta dos quartos não estamos cantando, chegamos em silêncio, explicamos o que pretendemos e oferecemos a música, caso seja permitido entramos e cantamos, caso não seja, agradecemos e seguimos, pois a necessidade do outro é o que mais importa nesse momento de cuidado sensível, se a necessidade é dizer não e ficar em silêncio ela será atendida. Nessa cena chegamos à porta de um dos quartos, havia duas crianças com suas mães, cumprimentamos, explicamos o que fazemos ali, e perguntamos se gostariam de ouvir uma música, a mãe de uma das crianças, um menino de cerca de 11 anos respondeu que ele não pode ouvir, é surdo, mas ela gostaria de ouvir uma música. Os demais concordaram, então entramos e cantamos para ela uma música calma e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

reconfortante, chamada “Um anjo do céu”, o menino, que estava em pé, balançava seu corpo, parecia até acompanhar o ritmo da música, mesmo sem ouvir com os ouvidos, parecia ouvir com o corpo todo. Quando terminamos a outra criança que estava no quarto, com cerca de 5 anos, diz que queria ouvir um rock, a música “Galinha Pintadinha” em ritmo de rock, mais especificamente, o violonista então improvisa um rock e os cantores aceleram a voz para fazer a “Galinha”. A criança que pediu sorriu muito e dançou em seu leito, o menino que ouvia com o corpo todo segue em pé, e dança também, dessa vez mais acelerado, parecia novamente acompanhar o ritmo da música. Ao final de toda entrada ocorre o processamento dos afetos em grupo, nos reunimos e falamos sobre aquilo que passou por nossos corpos nas cenas vividas e como isso nos afetou. Desse modo ocorre o suporte para emoções de sofrimento vivenciadas, troca de experiências e modos de lidar com essas emoções de modo solidário, e compartilhamento das emoções felizes que ocorreram. Resultado: essa vivência trouxe alegria a todas as pessoas presentes na cena, foi um encontro feliz que gerou uma paixão alegre e pode cuidar de todos de modo sensível, mesmo sem ouvir com os ouvidos o menino parecia sentir a música, afinal ele modificava seu ritmo conforme as músicas mudavam. O afeto que passava pelo corpo da pesquisadora ela de leveza, felicidade e satisfação por poder estar naquele encontro. No momento do processamento, dessa cena, não houveram afetos de tristeza, apenas a alegria e a satisfação compartilhada. Considerações finais: O projeto propõe uma interação sensível com as pessoas dentro do hospital, um encontro espontâneo que oferece cuidado, as pessoas não sabem que o projeto estará ali naquele dia, e caso não haja o desejo de encontro ele é totalmente respeitado, apenas agradecemos e seguimos. Esse encontro pode tocar a sensibilidade de todos na cena, cuidar de aspectos muitas vezes negligenciados em um processo de internação hospitalar, a sensibilidade e as necessidades de encontros não ficam do lado de fora do hospital, e a arte oferece essa oportunidade de cuidado à sensibilidade humana, a música em particular, costuma tocar as emoções e pode alcançar afetos que por vezes as palavras não alcançam. Esse cuidado pode melhorar a experiência de estar dentro de um hospital, pois proporciona um momento para lembrar a quem está dentro dele de que ainda são humanos, o que ocorre com o estudante também. Ao vivenciar essa experiência o discente aprende a se comunicar com as pessoas, ouvir e respeitar as necessidades mesmo que ela lhe diga não, ele sente em seu próprio corpo o afeto e percebe como a arte e a sensibilidade proporcionam cuidado e bem estar para o outro e para si mesmo, aprender a ter um olhar sobre o outro para além de diagnósticos e procedimentos. Assim, poderá inserir essas habilidades em sua prática profissional, quando chegar o momento tornando-se um trabalhador mais acolhedor e sensível ao que os seus usuários necessitam.



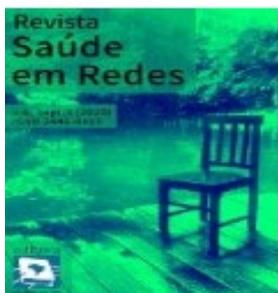
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8693

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: EXPERIÊNCIA DO HEMOCENTRO REFERÊNCIA EM HEMATOLOGIA E HEMOTERAPIA

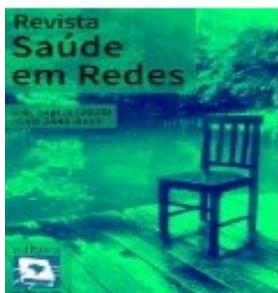
Autores: Thais Figueiredo Oliveira, Andrea Rabello, Ingrid Cabral, Debora Nascimento, Sheila Mateos, Adriana Camargo

Apresentação: A implantação de qualquer atividade educacional em uma instituição de saúde é sempre árdua, desafiadora e, finalmente, prazerosa. Tendo em vista que desde junho de 2005 foram instituídas pela Lei Federal nº 11.129 as residências em área profissional da saúde, modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço, com a proposição de formação de profissionais que integram a área da saúde, com exceção da residência médica que já era regulamentada desde 1977 - Decreto nº 80.281 e, além da missão de um instituto de saúde primar pela Educação e Pesquisa na área, o Instituto de Hematologia e Hemoterapia referência no Estado do Rio de Janeiro decidiu implementar o processo de Residência Multiprofissional na unidade. Tais residências da área profissional da saúde apontam para um movimento importante dos Ministérios da Saúde, da Educação e do Conselho Nacional de Saúde na consolidação do ordenamento e na formação de recursos humanos na área da saúde pelo SUS. O Instituto, além de coordenar a hemorrede do Estado, também abastece com sangue inúmeras unidades de saúde do Estado do Rio de Janeiro, recebe uma média de 350 doadores de sangue voluntários por dia e possui um serviço de Hematologia, com quase 10 mil pacientes ativos, que realizam tratamentos de doenças hematológicas. Investe e fomenta com foco clínico linhas de pesquisa em hemoglobinopatias hereditárias, coagulopatias, doenças onco-hematológicas, síndromes mielodisplásicas e medicina transfusional visando a disseminação de práticas de relevância científica. Desta forma, a Instituição preocupa-se em oferecer uma formação diferenciada que qualifique profissionais para um olhar especializado que estimule a produção de novos conhecimentos de forma ampla quanto ao processo saúde-doença, o cuidado, a orientação terapêutica, a incorporação de tecnologias e incentivo ao desenvolvimento de pesquisa com atenção integral à saúde, nas respectivas áreas de atuação. A proposta, portanto, de implantação da Residência Multiprofissional em Hematologia e Hemoterapia (RMHH), nas diferentes áreas da saúde foi elaborada a partir da promulgação da Lei nº 11.129 de 2005, orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir das necessidades e realidades locais e regionais. O objetivo deste trabalho é demonstrar a importância da especialização – moldes de Residência - de profissionais das diferentes áreas da saúde em hematologia e hemoterapia, através da formação em serviço, atuantes em equipe de forma interprofissional nos diferentes níveis de atenção e gestão do SUS, além de fornecer subsídios para o desenvolvimento de pesquisas, aprimorando e qualificando a capacidade de análise, de enfrentamento e de proposição de ações que visem a concretizar os princípios e as diretrizes do SUS. Desenvolvimento A proposta da Residência visa além da formação de um profissional qualificado às exigências do SUS, à formação de um cidadão crítico com atuação profissional, social e política, um visionário que possibilite a construção coletiva de soluções aos problemas que acometem



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

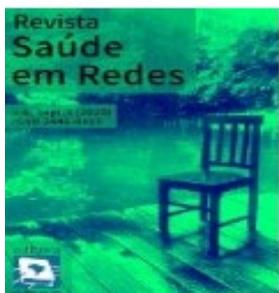
tanto os usuários, quanto os próprios trabalhadores da saúde. Considerando as necessidades de saúde das pessoas e da população onde o hemocentro está inserido, englobando aspectos relacionados aos indicadores epidemiológicos e ao perfil sócio-demográfico-cultural das comunidades necessitamos da formação de equipes de saúde, que trabalhem com programas e atividades organizadas e flexíveis, no sentido de acolher e conviver com outros campos de saber dentro de um processo de formação profissional em serviço. A busca pelo cuidado integral em hematologia e hemoterapia justifica a necessidade na formação de profissionais com competências específicas para atenderem as demandas e intervirem na rede do cuidado mobilizando estratégias, ações à saúde e à qualidade de vida, mediante articulação intersetorial, interinstitucional, com maior efetividade e eficiência. Resultado: No decorrer do processo de desenvolvimento da RMHH, constatou-se a necessidade de articular os planos de trabalho desenvolvidos pela Residência, a fim de constituir-se uma linha condutora do processo de formação comum a todas as áreas de ênfases existentes, estabelecendo e respeitando as especificidades de cada uma. Percebemos uma necessidade de modificação na formação profissional posto uma proposta frente à diversidade e à complexidade da atividade que implica no enfrentamento de desafios, como: a superação do modelo disciplinar fragmentado pela construção de um currículo interdisciplinar, no qual o eixo da formação articula processos de ensino, pesquisa, gestão e assistência em equipe multiprofissional, tendo a integralidade do cuidado como tema transversal; e a mudança da concepção de saúde como ausência de doença para a de saúde como qualidade de vida. A proposta foi qualificar essa formação profissional com a aproximação do percurso pedagógico com os processos de trabalho existentes nos campos práticos de cada núcleo profissional. Em complemento, as atividades de pesquisa fazem parte da formação na Residência Multiprofissional em Saúde, completando a qualificação do residente como um profissional envolvido com a assistência tanto quanto com a produção científica. Considerações finais: A proposta de implantação da Residência Multiprofissional transcende a prática convencional e fragmentada de uma comunicação restrita e parcial, com equipes que não se comunicam e não priorizam saberes e ações educativas de âmbitos de produção de cuidado, a qual acentua o formalismo entre as profissões que apesar de dividirem o mesmo espaço e processo de trabalho, não trocam percepções, sentimentos e ideias sobre os usuários do sistema de saúde. Acreditamos que a melhor forma de aperfeiçoar profissionais de saúde é incluí-los num programa de residência multiprofissional, por se tratar de uma experiência que propicia ao residente uma visão prática da profissão, e ao mesmo tempo dos desafios impostos ao setor de saúde, apresentando como vantagem o trabalho em equipe formada por profissionais de diferentes áreas da saúde. No trabalho em saúde, a visão multiprofissional pode ser compreendida como uma forma de se abordar determinadas situações ou problemas através da integração e da articulação de diferentes saberes que se impõe pela troca sistemática e contínua de práticas gerando uma intervenção, uma ação comum, horizontalizando saberes e relações de poder, valorizando o conhecimento e as atribuições de cada categoria profissional. Assim, verificamos que a formação dos especialistas em Hematologia e Hemoterapia em diferentes áreas da saúde, amplia o leque



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e as possibilidades de atendimento integral e de qualidade à população, corroborando com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.



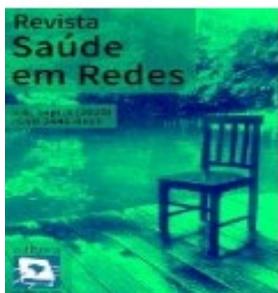
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8694

REPERCUSSÕES DO ESTÁGIO EM SAÚDE PÚBLICA NO INTERIOR DO AMAZONAS NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE FISIOTERAPIA - PERCEPÇÕES DE DOCENTES SUPERVISORES

Autores: Alessandra Araújo da Silva, Juliberta Alves de Macêdo, Juliberta Alves de Macêdo

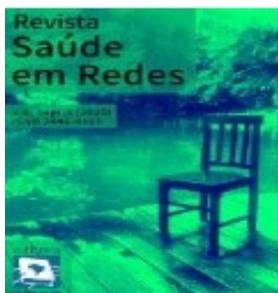
Apresentação: A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo para a promoção e a manutenção da saúde com foco na atenção integral, contando com o apoio de uma equipe multidisciplinar, incluindo o fisioterapeuta. O estágio supervisionado em Saúde Pública do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) do município de Coari (AM) proporciona aos acadêmicos a vivência no contexto das ações da atenção primária do Sistema Único de Saúde (SUS) através das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município. Os atendimentos são feitos em visitas domiciliares durante todo o período letivo, os estagiários ainda atuam nas escolas públicas do bairro com educação em saúde. O bairro que recebe este estágio, apesar de se conectar ao restante da cidade por uma ponte de concreto, apresenta condições socioeconômicas, de infraestrutura e de saúde dos moradores deficitárias, assemelhando-se a uma estrutura rural. **Objetivo:** Relatar a experiência de supervisores do estágio em saúde pública elucidando como ele impactou e repercutiu na formação de futuros fisioterapeutas. **Desenvolvimento:** O estágio foi realizado durante o período letivo de 2019.1. A princípio, em uma reunião, os ACS discutiram sobre os pacientes que precisavam de atendimentos fisioterapêuticos e em seguida apresentaram o bairro. Após a obtenção das informações sobre os pacientes, seus respectivos casos, as condições do lar e ambiente social onde estavam inseridos, os estagiários ficaram cientes dos seus pacientes. Os atendimentos foram realizados duas vezes por semana com duração de uma hora. Os casos predominantes foram de pacientes com Acidente Vascular Encefálico e Hipertensão Arterial Sistêmica, também foram acompanhados pacientes com Paralisia Cerebral (PC), Hérnia de Disco, Osteoartrose, Tendinopatias, Asma e outros sem diagnóstico médico, mas que apresentavam comprometimento funcional. Na avaliação, o estagiário precisou se atentar não apenas para a queixa do paciente, mas também para dados sobre a renda familiar, condição de moradia, trabalho, escolaridade, saneamento básico, relação familiar, convívio social, entre outros. Essas informações foram se reafirmando durante o acompanhamento de cada caso, aflorando reflexões nos estagiários do quanto os fatores sociais interferiam na condição de saúde daqueles indivíduos daquele bairro. **Resultado:** Percebeu-se que no final de cada dia, os estagiários chegavam reflexivos sobre as condições de vida de vários pacientes, relatando a impossibilidade de alguns seguirem certas exigências dos tratamentos, porque pareciam não ter condições mínimas de subsistência. Os acadêmicos passaram a reconhecer o paciente em sua globalidade, compreendendo além dos aspectos biológicos envolvidos, mas também sobre os determinantes sociais da saúde, gerando conteúdo nas rodas de conversas sobre as iniquidades sociais, o processo de saúde-doença e cuidado, e o papel da equipe da saúde com interdisciplinaridade. **Considerações finais:** A vivência do estágio em Saúde



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Pública contribui significativamente para a formação do aluno, visto que o estagiário tem experiências expressivas na APS. O docente intermedia aos acadêmicos aspectos importantes do processo de saúde-doença-cuidado, articulando a fisioterapia e o trabalho da equipe interdisciplinar.



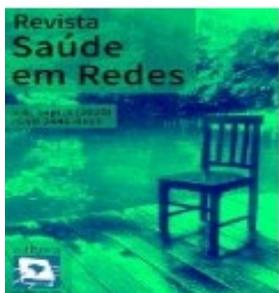
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8695

O QUE PODE A REDE PARTEIRAS EM SEU PEDIDO DE PASSAGEM À POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

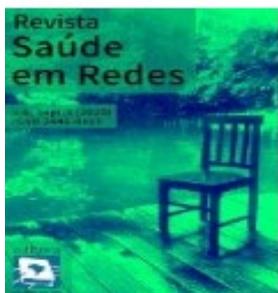
Autores: José Guilherme Wady Santos

Apresentação: Partimos de uma pesquisa nacional (Rede de Avaliação compartilhada: Avalia quem pede, quem faz e quem usa – RAC - 2013 a 2016), que avaliou a produção do cuidado nas “Redes Temáticas de Atenção à Saúde”. Na cidade de Bujarú (PA) – um dos campos na Região Norte -, nos voltamos para a “Rede Cegonha” (RC). Implementada a partir da publicação da Portaria Nº 1.459 (2011), trata-se de uma estratégia do Ministério da Saúde (MS) que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como, à criança, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis. Traz o combate às práticas obstétricas que violentam o corpo materno e infantil, e visa a diminuição dos altos índices de partos cesáreos ocorridos no Brasil. Práticas que têm como base o modelo tecnocrático, que se caracterizam por foco da atenção no corpo, institucionalização do parto hospitalar, utilização acrítica de novas tecnologias, incorporação de grande número de intervenções, e como consequência temos as altas taxas de episiotomias, de uso de ocitocina sintética etc. No campo por nós investigado, logo nos encontramos com as parteiras tradicionais e, mais precisamente, com o que denominamos de “Rede Parteiras” (RP). Com seus saberes, elas envolvem toda a comunidade local e vão para além do cuidado às mulheres grávidas na arte de partejar, pois são lideranças comunitárias ou camponesas, ou ainda, de movimentos de mulheres do campo. Na arte de partejar, e na produção do cuidado em geral, é marcante a presença de rituais com forte conexão com a medicina natural, com uso de insumos provenientes da floresta e que estão devidamente registrados de próprio punho em cadernos mantidos sob suas guardas, usados para consultas. Se constituem, portanto, em saberes primordiais na produção do cuidado por dentro da RP e por fora da RC, desvalorizados enquanto práticas tradicionais não científicas. Quando nos referirmos ao sistema institucional, temos que a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) - Portaria Nº 971 (2006) -, produziu uma série de invisibilidades ao deixar de fora, por exemplo, o tipo de conhecimento de propriedade das parteiras tradicionais e, em grande medida, da medicina indígena. Desse modo, o objetivo do presente trabalho é, partindo do que foi produzido na RAC e, agora, por meio do Observatório do parto criado a partir dessa experiência, pautar a arte de partejar como uma PICS, trazendo para a cena a discussão sobre saberes “válidos” como aposta na produção do cuidado em saúde. Por meio de uma pesquisa interferência, que se funda nos movimentos cartográficos e nos encontros dele decorridos, em constante exercício de alteridade e suas implicações para a produção do cuidado, olhamos para as redes de conexões existenciais que vão se conectando na produção do cuidado (RC e RP), e provocando ondas de interferências em nós, no serviço, nas usuárias e, por que não, nas próprias leis aqui de interesse. Essa experiência na RP trouxe as parteiras tradicionais e uma usuária (grávida ou puérpera), como



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

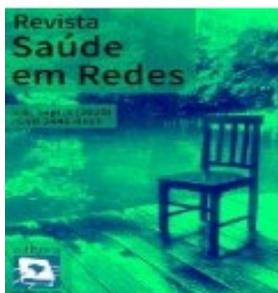
“pesquisadora-guia” e/ou “usuária-guia”, respectivamente. Desse modo, trançamos o campo a partir de nossas incursões na cidade de Bujarú (PA), mais precisamente nas comunidades onde habitam aquelas com as quais temos nos encontrado, nos afetado e que afetamos. Na perspectiva de pesquisador “in-mundo”, que emaranha-se, mistura-se, afeta-se com o processo de pesquisa, diluindo o próprio objeto, apostamos na possibilidade de a pesquisa ir se fazendo no próprio processo de acontecimentos, modificando e atuando, abrindo espaço para a experiência, para o exercício de produzir um conhecimento implicado na transformação de práticas e saberes. Como aspectos de natureza fortemente qualitativos adotamos como instrumentos de coleta de dados as fontes documentais, narrativas, caderno de campo, além da própria noção de “parteira-guia” e/ou “usuária-guia”, que constroem conosco o campo em avaliação. As parteiras tradicionais se colocam como “guias” a nos conduzir por sua “caixa-corpo”, produtora de sabedoria, muito mais do que uma caixa de ferramenta conceitual, pois são saberes insurgentes que vazam qualquer prescrição racional, regulamentada, padronizada e normatizada. São saberes, por assim dizer, desobedientes àqueles que pautam na ordem do dia o saber técnico científico como único saber válido e absoluto na produção do cuidado-vida. Em nossas andarilhagens e conversações, temos vivenciado as conexões com as redes vivas presentes nos territórios existenciais tecidos pela RP e feito o constante exercício de perceber os sinais que vêm desses territórios, os sinais das matas, dos ramais, dos quintais e dos igarapés. Considerando a arte de partejar e todo o conhecimento nela envolvido, bem como o seu intercruzamento com as políticas oficiais de saúde da mulher, produzida pela RP no território da pesquisa, ainda é notória a ausência de uma abordagem que desloque o olhar marcadamente biomedicalizante e tecnicista para uma produção do cuidado que se faça a partir de uma abordagem perspectivista (abole qualquer pretensão de verdade absoluta), antropofágica (cuidado que dedica, interessa e transmuta-se pela alteridade no outro) e simétrica (reconhecimento de todos os modos de produzir vida e saúde, com intercambialidade entre os que desse processo fazem parte). Os profissionais do campo da saúde, ao se envolverem com a RP, não têm considerado a possibilidade de vivenciarem uma produção de cuidado que coloque em jogo a etnomedicina e a biomedicina, um encontro no qual outros saberes e racionalidades, que não os científicos, operam com grande potência a produção de vida, com sentido, autonomia, saúde e cuidado. Como podemos pensar a partir da condução de um parto por uma das parteiras-guia de nosso campo que, desde o pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, lança mão de uma série de saberes (manipulação de ervas, raízes, cantos e ritos) na produção do cuidado à mulher e ao bebê. Quando nos referirmos ao sistema, temos que a PNPIC produziu algumas invisibilidades, pois na discussão e institucionalização das práticas “complementares” em saúde, deixou de considerar a perspectiva da saúde simétrica, que tenciona, inclusive, a dicotomia “principal-complementar” presente em seu bojo. A partir disso, cabe-nos perguntar qual prática de saúde é complementar nesse caso? Qual é a principal? Nesse caso, a biomedicina não estaria como uma prática complementar e a medicina tradicional como prática principal? Trata-se de uma “intermedialidade”, a exemplo da zona de contato criada por povos indígenas e profissionais de saúde, em seus encontros relacionados à saúde, doença e morte. A PNPIC precisa rediscutir o que considera saberes válidos e trazer à luz



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

uma série de saberes como o das parteiras tradicionais, que têm sido vistos a partir de uma perspectiva assimétrica. Defendemos, portanto, a perspectiva do cuidado simétrico, como o reconhecimento de todos como produtores de cuidado, que também têm suas próprias formulações de modos de vida e saúde. As parteiras tradicionais de Bujarú (PA) e de tantos outros territórios existenciais espalhados pelo país, têm um conhecimento acumulado, culturalmente bem estabelecido, e registrado em cadernos de anotações e em livros de fabricação artesanal, que fazem parte das estratégias de luta na produção de vida no interior do estado, por isso, merecedor de um olhar de alteridade e digno do devido reconhecimento de sua validade e eficiência, pois têm sofrido frequentes investidas ao longo dos anos, como tentativa de colocar fim a esse saber insurgente e desobediente.



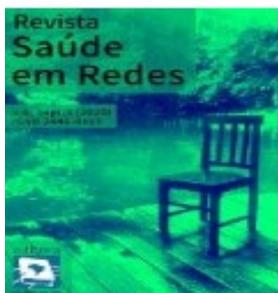
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8698

A COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NO PROCESSO DE VIVÊNCIA E APRENDIZAGEM DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM

Autores: Gabryella Vencionek, Elaine Antunes Cortez, Beatriz Bessa, Jéssica Rezende, Elida Abrantes, Vanessa Galvão, Suellen Assad, Silvia Santos

Apresentação: Este relato de experiência tem como objetivo descrever uma atividade de ensino realizada no dia 09/09/19 pelas mestrandas do Programa do Mestrado Profissional em Ensino na Saúde com Formação Docente Interdisciplinar para o SUS para a Disciplina de Saúde Mental, na turma de 6º período da graduação de enfermagem, na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa – UFF/Niterói. A atividade foi supervisionada pela Professora Orientadora e responsável pela disciplina. A aula aplicada teve como temática - A Comunicação Terapêutica e foi utilizado os conceitos do autor Paulo Freire da obra “Pedagogia da Autonomia”, um dos temas discutidos nas aulas da disciplina: Concepções Teórico-filosóficas e Práticas de Ensino. Desenvolvimento: A aula teve início com a dinâmica do olhar, onde os alunos deveriam escolher entre eles, um par por quem tivesse menos afinidade e passar um minuto olhando nos olhos do outro sem verbalizar e mais um minuto permitindo o diálogo. Após o tempo determinado foi solicitado que verbalizassem o que sentiram durante a atividade proposta. No segundo momento foi realizada a dinâmica da galinha, onde os acadêmicos na fase 1 recebem instruções para realizar um desenho sem direito a perguntas ou comentários. Já na fase 2, eles recebem as mesmas instruções, porém, com direito a perguntas ao aplicador, de qualquer tipo e quantas vezes se fizerem necessário. Terminada as fases, eles comparam os seus desenhos confeccionados. No terceiro momento da aula foi proposto aos alunos que fizessem uma mandala, confeccionada com recortes de revistas contendo recortes de imagens que significassem para eles pontos positivos ou negativos da Comunicação Terapêutica. Nessa atividade, cada aluno deveria explicar o motivo da escolha da imagem. Para um dos processos avaliativos da disciplina, que foi apresentada no dia 16/12/19, foi solicitada uma caixa de afecção e que a cada aula realizada, o aluno deveria depositar uma expressão da vivência daquela aula, através de desenhos, pinturas, objetos, fotos, palavras etc. Resultado: Esta metodologia de ensino permitiu o aprendizado quanto à comunicação interpessoal, os processos de comunicação, habilidades de escuta e acolhimento. Durante a aula percebeu-se a participação da maioria da turma quanto à proposta da metodologia de ensino, porém alguns alunos demonstraram dificuldades de aceitação para o método ativo de aprendizagem, visto que esses mesmos alunos ainda estão presos ao ensino tradicional pautado na transferência do conhecimento. Considerações finais: Na prática realizada utilizando os conceitos do Autor Paulo Freire, da Obra “Pedagogia da Autonomia”, foi elaborada uma aula que desenvolvesse a autonomia de educadores e educandos envolvendo ensino com criticidade, pesquisa, reconhecimento cultural, metodologia ativa, respeito, ética e novidade. A reflexão crítica sobre a prática incentivou o movimento dos pensamentos com possibilidades para produção e construção do conhecimento.



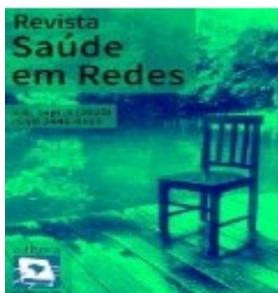
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8699

DIFICULDADES ENFRENTADAS PARA EFETIVAÇÃO DA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA EM UM HOSPITAL NO INTERIOR DO AMAZONAS

Autores: Cliviane Farias Cordeiro, Amanda da Silva Melo, Andreina Maciel de Sena dos Santos, Deyvylan Araujo Reis

Apresentação: O trabalho humanizado é aquele cujo o cuidado está relacionado ao biopsicossocial do paciente, tendo uma empatia e buscando alcançar a necessidade do paciente, e não somente conhecê-lo fisicamente sem ter um afeto e prazer de cuidar daquele ser. Nos últimos tempos o mundo vem se desenvolvendo de maneira acelerada. A ciência e a tecnologia evoluem assustadoramente trazendo novas descobertas e gerando muitos benefícios na área da saúde. Com toda essa evolução, a saúde e os seus profissionais se tornaram tecnicistas e menos humanizados, esquecendo-se que o serviço de saúde é de um serviço “de”, “com” e “para” pessoas. Esta pesquisa tem como objetivo de relatar a experiência vivenciadas frente as dificuldades enfrentadas para efetivação da assistência humanizada em um Hospital Regional no interior do Amazonas. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado em um hospital de médio porte do interior do Amazonas, durante o período de aula prática da disciplina de Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem no ano de 2019. **Resultado:** Durante a experiência vivenciada, observou-se de maneira geral, que a atenção humanizada é depreciada, as fragilidades do sistema de referência incidem negativamente sobre os princípios da integralidade e a continuidade da assistência. Os fatores limitantes para as práticas humanizadas encontradas foram uma assistência tecnicista, preocupado em realizar os procedimentos corretamente e não a atenção ao indivíduo humano, para se ter uma relação interpessoal. O outro fator limitante foi a grande demanda nos serviços, por mais que se atenda a todos, certamente, nem todas as necessidades serão atendidas, cooperando para o caos que se vive no serviço público de saúde. **Considerações finais:** Com a realização do estudo, notou-se que a humanização da assistência à saúde é uma demanda atual e necessária. A sobrecarga e o estresse que os profissionais de saúde, especificamente da área da Enfermagem enfrentam no cotidiano do seu trabalho, podem não serem satisfatórios com as pessoas submetidas aos seus cuidados, passando assim a tratá-los como se fossem objetos e não sujeitos, esquecendo-se da humanização que obrigatoriamente deveria possuir, pelo fato de estarem trabalhando com pessoas. Desta forma, o modelo tecnicista implica na inadequação do cuidado, que passa a ser definido como mera rotina de procedimento, o fazer pelo fazer, e os funcionários não conseguem atingir todo o seu potencial. O relato desta experiência proporcionou ter uma visão de como devemos realizar o atendimento ao paciente e uma melhor compreensão sobre a humanização, e através disto, buscar implementar em nosso método de atendimento como futuros profissionais de Enfermagem.



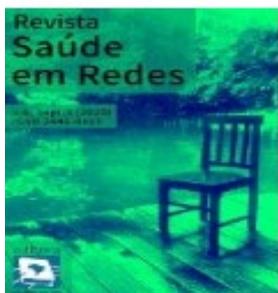
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8702

A VULNERABILIDADE ESCONDIDA POR TRAZ DO PORTÃO: UMA EXPERIÊNCIA DE TRAVESTIS E TRANSEXUAIS

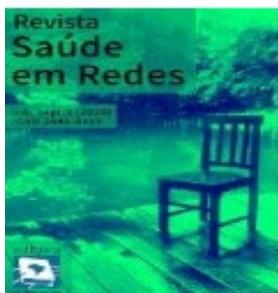
Autores: Helga Rocha Pitta Portella Figueiredo, Warley Henrique Ribeiro Leite, Herta Helena Lopes Martins, Claudia Mara Melo Tavares

Apresentação: O Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS), apresenta 3 princípios norteadores, a equidade, a integralidade e a universalidade. Este último caracteriza o SUS como algo a disposição de todos, sem distinção. Com a Estratégia de Saúde da Família, houve remodelação da atenção básica, levando saúde a casa da maioria dos brasileiros sob a ideia de melhorar o acesso. Em nossa vivência como usuários, visualizamos algumas situações que nos fazem refletir se de fato os três princípios norteadores estão sendo garantidos. Com esta curiosidade, surge vontade de dar voz a uma comunidade em especial, a comunidade LGBTQI+. Segundo o Ministério dos Direitos Humanos essa população sofre de exclusão social decorrente do desemprego, falta de acesso à moradia e à alimentação digna, bem como a dificuldade de acesso à educação, saúde, lazer, cultura interferem diretamente na qualidade de vida e de saúde. Isto vulnerabiliza a saúde destas pessoas. Com a objetivo de abrir espaço para debate sobre o acesso ao SUS, grupos localizados no município do Rio de Janeiro, que nos oferecessem esta oportunidade. **Método:** Trata-se de uma estudo descritivo que teve como inspiração metodológica a abordagem sociopoética, onde buscamos dar voz ao grupo, percebendo os detalhes revelados não somente pela linguagem verbal, mas também pela linguagem corporal demonstrada através de expressões artísticas. **Desenvolvimento:** No dia 17/12/2019, visitamos uma ocupação antipartidária chamada Casa Nem, ela serve como abrigo a pessoas LGBTQI+ que por algum motivo estão desabrigadas. O ambiente era precário e insalubre, não havendo acesso à água potável, e com presença de insetos e lixos espalhados. Nos sentamos com um grupo de 20 pessoas e iniciamos a uma dinâmica de apresentação, incluindo a nossa. Esse foi um momento bem descontraído, onde um brincava com o outro nos deixando bem acolhidos e à vontade. Em seguida, começamos uma atividade onde todos ficamos de pé, demos as mãos, fechamos os olhos e deixamos nosso corpo se embalar com as batidas de músicas. Essa atividade tinha como intuito nos relaxar, abrir mais nossas mentes e nos colocar em sintonia! O mais incrível durante essa atividade, foi que alguns moradores ficaram tão à vontade que pediram o celular de uma das pesquisadoras para terem a autonomia na escolha das músicas de suas preferências e todos começaram a cantar, interagir mais e aí a aproximação foi inevitável. Após estas etapas, foi ofertada a todos material para elaboração de mandalas, entre estes papel, canetinhas, lápis de cor, cola, tesoura, giz de cera e flores secas (que inicialmente foram colocadas como objeto de decoração mas que durante a atividade foram ressignificadas pelos participantes se tornando parte dos elementos de composição das obras). Todos tinham liberdade de elaboraram as figuras com desenhos, traços, cores, formas e materiais que quisessem. Nos impressionou mais uma vez a maneira que eles estavam levando aquela atividade a sério! Foi um momento de reflexão, onde pensando, desenhando,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

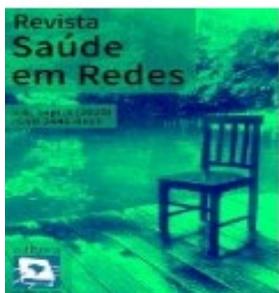
tentando de alguma forma colocar seus sentimentos naquele pedaço de papel, cada um foi aos poucos se abrindo. Alguns relataram que conseguia se expressar melhor escrevendo, outros com desenhos, outros apenas mergulharam em um momento único de concentração se deixando levar pela música e pelas emoções que estavam sendo passadas para sua mandala. A liberdade sentida pelo grupo nos chamou atenção quando alguns moradores questionaram se nos incomodaria que utilizassem a maconha como faziam de costuma em seu lar, outros menos preocupados com a nossa presença já estavam por utilizar. Depois de algum tempo, uma das pesquisadoras, solicitou que cada autor olhasse para sua obra e buscasse interpretá-la, dando movimento, percebendo as cores e se havia nela algum sentido direcional. Após, começaram as apresentações das criações. Esse foi um dos momentos onde elxs começaram se expor. Muitxs ali falavam sobre suas experiências de vida, como morar nas ruas, uso de drogas, problemas familiares, sociais, muitos depositavam suas alegrias e frustrações em terceiros, muitas mandalas mostravam a presença destes. Mandalas traziam conteúdo e falas relacionadas força, família, amor, anergia, dor e dificuldades. Durante as falas, a emoções viram à tona e percebemos que entre si havia apoio, empatia e compaixão. Foi um momento onde todos abriram seus corações e colocaram as coisas que tinham vontade para fora. -"Eu estou feliz, pois consegui me encontrar com um cara que eu gosto! Foi um encontro muito bacana, pois mediante a minha realidade isso ter acontecido foi algo muito bom". Na fala existe uma demonstração de sensação de inferioridade, onde eu não tenho direito de ser feliz, minha realidade não permite isso. -" Amiga, eu gosto muito de você! E eu vi o quanto você conseguiu enxergar tudo o que lhe fazia mal, largou as drogas, está correndo atrás das suas coisas. você é um espelho para mim...." Nesta percebemos nitidamente a empatia entre pares. -" Bom, meu desenho está com uma metade toda preta, pois eu tenho algumas coisas mortas dentro de mim, tristezas, mágoas. E o outro lado do círculo tem uma metade preta e outra branca, pois queria que acontecesse algo bom, que modificasse meus sentimentos". Lá, a grande maioria entendeu que preta representasse algo obscuro, ruim, negativo e tentavam expressar suas amarguras, decepções, frustrações através dessa cor. As flores secas, ditas anteriormente, caíram nitidamente no gosto de todos os artistas, pois em várias mandalas elas ganharam variadas representações, assim como muitas obras trouxeram em imagens e em palavras a expressão da vida, da alegria e da esperança. Paralelo ao desenvolvimento da atividade do grupo com as mandalas, uma das pesquisadoras foi convidada a visitar um moradorx que se encontrava com problemas de saúde e por isso repousava em seu quarto. A moradorx em questão, relatou ser soro positiva e no momento estar com uma anemia grave que segundo orientação deveria tratar com uma alimentação rica em ferro e carne vermelha, porém não era possível ter este tipo de alimentação no espaço onde reside por a casa ter filosofia vegana, e por questões financeiras a mesma encontra dificuldade em se alimentar fora do domicílio. Outra abordagem sobre questões de saúde surgiu, desta vez sobre tratamento de infecções sexualmente transmissíveis. (IST). Reflexões Após termos ido até elxs, conhecido o ambiente, observado tudo o que foi demonstrado, começamos a entender que há necessidade de se estudar mais do que as dificuldades de acesso as unidades de saúde, que o acesso a saúde se inicia antes mesmo do acolhimento em uma unidade. Saúde neste aspecto se relaciona com tudo que ali



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

observamos, ausência de um ambiente adequado para moradia, dificuldade de acesso a emprego, educação, alimentação, entre outros. Saímos desse encontro com a sensação de incapacidade do poder público em promover a saúde destes. Considerações finais: Percebemos muitos problemas e dificuldades, mas fica nítida a vontade de resolvê-los. O apoio, e união estão presentes entre os moradores. Por momentos falaram sobre desavenças, mas descreveram como ato normal em uma família e se veem como tal. Concluímos que mais estudos e ações necessitam ser desenvolvidos voltadas para a garantia dos princípios norteadores do SUS e principalmente garantia dos direitos inerentes a qualquer cidadão estabelecidos no artigo 6º da constituição federal brasileira.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8704

ENFERMAGEM NA SAÚDE COLETIVA NO INTERIOR DO ESTADO DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Emily Gabriele Cavalier, Vanessa De Oliveira Gomes, Ruan Stefson Carvalho De Matos, Greyce Kelly Paes De Souza, Abel Santiago Muri Gama, Hermelinda Albuquerque

Apresentação: A gravidez na adolescência tem sido apontada como um problema de saúde pública. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) revelam que a adolescência corresponde ao período de vida entre 10 e 19 anos. É nessa fase que o adolescente passa por várias mudanças: físicas, psíquicas, sociais e, principalmente, no relacionamento com os pais. Na adolescência o relacionamento com os pais é bastante abalado pelo questionamento que o jovem faz em relação a valores, estilo de vida, fé, ideologia etc. Esse questionamento geralmente cria um ambiente de tensão familiar. Os pais muitas vezes se sentem ansiosos e desorientados, sem saber como lidar com seus filhos. Na fase de busca, procura, enfrentamento, desestruturação e discussões com os pais, o adolescente passa a dar grande importância ao grupo de amigos e muitas vezes se identifica com as experiências pelas quais seus amigos estão passando. É muito comum, no grupo de amigos, o surgimento de namoros e experiências sexuais. A sexualidade é imperativa na adolescência, os sentimentos são vividos com enorme intensidade e o jovem, ainda imaturo, não sabe como lidar com ela. O objetivo desse estudo é descrever ações educativas sobre gravidez na adolescência nas escolas de ensino da rede pública de educação do município de Coari, Amazonas.

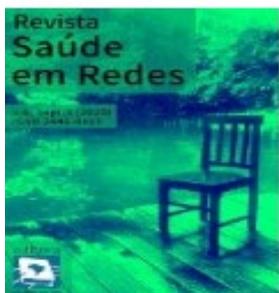
Desenvolvimento: /Aspectos éticos: O estudo não foi submetido à apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato, porém foram assegurados e respeitados os preceitos éticos na apresentação dos dados.

Delineamento do estudo: Este trabalho trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência da disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II do curso de enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Sujeitos das vivências: Discentes de enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB/UFAM) de Coari-AM.

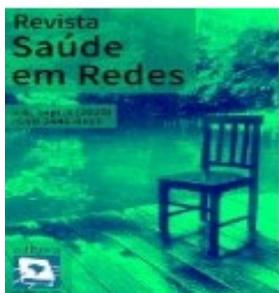
Local e período das vivências: A imersão vivencial dos acadêmicos aconteceu em duas escolas (uma municipal e outra estadual) da rede educacional pública do município de Coari, a ação ocorreu em dois períodos (manhã/tarde) em novembro de 2019. O município de Coari está situado a 363 km em linha reta da capital Manaus, com acesso a capital apenas por via fluvial (em média de 9 a 30 horas de viagem a depender da embarcação) ou aérea (em média 1 hora de voo). O público alvo tratava-se de alunos do ensino médio e fundamental com a faixa etária 13 a 20 anos.

Contexto da vivência: Antecedente a ação foi realizada uma reunião sob a orientação do preceptor da referida disciplina na qual sugeriu a temática educativa, posterior a isso os acadêmicos de enfermagem passaram por um treinamento com os critérios de revisão da literatura para a elaboração da atividade que culminou com os aspectos da metodologia ativa através de subtemas tais como, o que é gravidez adolescência, paternidade responsável, aceitação familiar, modinha na escola, aborto e métodos contraceptivos. Fizeram parte da ação 350 alunos do turno da manhã e da tarde das duas escolas, através



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de uma roda de conversa utilizou - se perguntas guias que eram anexadas em uma caixa. Materiais utilizados nas ações nas escolas dos municípios de Coari: Os materiais utilizados foram duas bonecas com a função de demonstrar o trabalho que se tem em cuidar de uma criança, associado a uma barriga falsa (sintética feita de tecido e espumas) e pesos de malhar com o designo de representar a mudança fisiológica do corpo da mulher. Coleta dos dados: O relato foi baseado conforme as observações diretas e anotações dos discentes de enfermagem feitas sobre as vivências. Resultado: A partir de uma roda de conversa as atividades foram desenvolvidas em cada escola, desse modo, os alunos compartilharam suas experiências sobre os subtemas por intermédio dos acadêmicos, as perguntas tinham por finalidade avaliar o nível de conhecimento sobre o assunto como um método de prevenção e conscientização. Foi possível evidenciar a falta de conhecimento sobre o uso correto dos métodos contraceptivos e os malefícios de uma relação desprotegida, logo esses estudantes tiveram a oportunidade de perguntar as suas dúvidas e curiosidades em relação ao tema que para alguns jovens ainda era um assunto pouco discutido entre os pais ou responsáveis. Desta maneira, a proposta da dinâmica fez com que ambos os sexos vivenciassem um pouco das dificuldades ocorridas durante o período da gestação, o que passou a ser associado como um desconforto, como por exemplo, o de usar uma barriga com peso similar à de uma grávida e as implicações relacionadas em cuidar de uma criança sendo ainda tão jovem e despreparado o que se configura como responsabilidades que se deve assumir quando se constitui uma família precocemente. No entanto, foi possível identificar que algumas jovens já eram mães uma realidade que se observa no município, o que poderia está associado a falta de orientação sobre o assunto, culminando em uma gravidez não planejada e uma das complicações dessa problemática é o aborto que é considerado uma tentativa de interromper a concepção de uma criança, este método traz consigo um risco a vida das jovens que buscam fazer essa prática ilegal no Brasil. Constatar o interesse dos jovens e adolescentes, proporcionaram aos acadêmicos sentimentos de satisfação em realizar a educação em saúde. Conhecer o contexto e a realidade que vivem esses indivíduos despertou anseios nos acadêmicos em buscar novas metodologias para esse público alvo o que se configurou em uma experiência ímpar na formação profissional possibilitando a criação uma visão holística e criativa para as futuras ações nas escolas do município de Coari. Considerações finais: As ações proporcionaram uma ampla gama de benefícios para os estudantes, tendo em vista que a referida ação visa a prevenção e a conscientização em relação a gravidez na adolescência. Foi possível observar a realidade desses alunos, bem como a implementação de uma metodologia lúdica, onde foi bem recebida pelos mesmos. Dessa forma, essa ação contribuiu tanto para o conhecimento dos alunos, quanto para o palestrando, já que foi implementada uma forma de abordagem inovadora com esses estudantes, possibilitando instigar ainda mais a atenção deles, e conseqüentemente repassar a finalidade que a ação almejava.



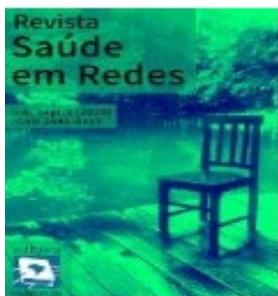
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8705

ENCONTROS QUE PROPORCIONAM A OFERTA DE SAÚDE, EM UM CONSULTÓRIO DE RUA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Lara Maria Taumaturgo Dias Correia, Gaby Maria Carvalho de Freitas Azevedo, Janina Marinho Bezerra de Oliveira Brasil

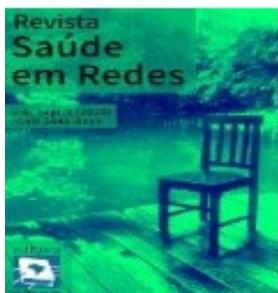
Apresentação: A vivência de pessoas em situação de rua é uma realidade global. Um cotidiano que estigmatiza homens, mulheres, idosos e crianças que convivem diariamente com o peso de uma invisibilidade social e, muitas vezes, não têm seus direitos garantidos. Oferecer cidadania e fazer com que essas pessoas sejam assistidas por políticas públicas eficientes é um grande desafio que vem sendo percorrido a passos lentos tanto no cenário nacional como no local. Em 2009, foi criada a Política Nacional para a População em Situação de Rua (decreto nº 7053, de 23 de dezembro de 2009) e o Movimento Nacional da População em Situação de Rua só surgiu no século 21. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) cria, em 2011, as Equipes de Consultórios de Rua (CnaR), como uma estratégia para o cuidado integral à saúde dessa população em seu espaço. Com a criação dessas equipes, diversas questões passaram a ser introduzidas: organização do processo de trabalho destes serviços, inserção nas redes de atenção à saúde e a questão da formação e qualificação de profissionais de saúde com habilidades e competências adequadas e oportunas para atuar em um contexto tão singular. O município de Mossoró, no Rio Grande do Norte (RN) só aderiu ao Programa em 2014. Este trabalho tem o objetivo de relatar a experiência de residentes em Medicina de Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte (UERN), em 2019, na cidade de Mossoró/RN. O número expressivo de pessoas em situação de rua em Mossoró, assim como no cenário nacional, é resultado de múltiplas expressões da questão social que deságua no agravamento da desigualdade social e pobreza. Durante todo o ano de 2019, quatro residentes médicas da UERN atenderam pessoas no Consultório de Rua, em um veículo adaptado, no Centro da cidade. Cada residente oferecia atendimento médico durante três meses – duas vezes ao mês - de acordo com cronograma fornecido pela Equipe do Consultório de Rua juntamente com a Coordenação da Residência. Durante os atendimentos, foi possível perceber que a População em Situação de Rua vive em condições bastante precárias - muitas pessoas são usuárias de álcool e outras substâncias (apresentam comorbidades em decorrência desse comportamento), algumas se ferem durante brigas e tantas outras apresentam histórico de violência sexual ou crimes. É um trabalho gratificante, porém bastante difícil pois alguns usuários não se comprometem com a linha de cuidado, não têm interesse no tratamento eficaz (apesar do município oferecer alguns exames, medicamentos e transporte para realização de procedimentos e exames); outros não têm condições financeiras até mesmo para adquirir medicamentos e exames simples. Em contrapartida, os casos de sífilis diminuíram; os pacientes de Saúde Mental passaram a ter acompanhamento médico de qualidade; campanhas de prevenção e promoção à saúde foram realizadas. A presença, na rua, de um consultório disponível à População em Situação de Rua é a tentativa de garantia de uma política pública de saúde e de atenção psicossocial.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Sendo, portanto, um desafio ético e político que está apenas começando no cenário mossoroense.



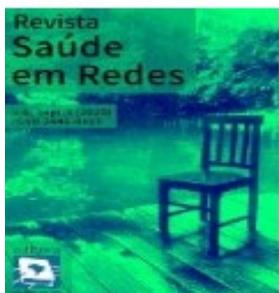
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8706

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE JOGO EDUCATIVO COMO FERRAMENTA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE CARDIOVASCULAR EM CRIANÇAS

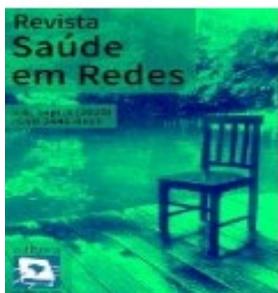
Autores: Poliana Hilário Magalhães, Francisca Bertilia Chaves Costa, Ana Maria Fontenelle Catrib, July Grassiely de Oliveira Branco, Célida Juliana de Oliveira, Zélia Maria Sousa Araújo Santos, Rosendo Freita de Amorim, Carlos Antonio Bruno da Silva

Apresentação: A promoção da saúde cardiovascular infantil vem ganhando destaque a cada dia, em decorrência do crescimento do número de crianças com sobrepeso. A estimativa é que 43 milhões de crianças (35 milhões nos países em desenvolvimento) apresentem excesso de peso e 92 milhões estejam em risco de sobrepeso. No Brasil, dados demonstram que, no ano de 2008, 20% de meninos e meninas, entre cinco e nove anos, encontravam-se com sobrepeso. Diante desse panorama, estratégias de atuação ainda na infância são necessárias, mesmo diante do não acometimento das doenças cardiovasculares na fase infantil, para que as crianças possam crescer em ambiente saudável e que não proporcione condições para o desenvolvimento destas ou respectivas complicações. Ressalta-se ainda que a aterosclerose, uma das causas das doenças cardiovasculares, inicia-se na mais tenra idade, constituindo-se fator de risco passível de modificação. Dessa forma, compreende-se que as ações de promoção da saúde iniciadas de forma precoce, possuem a finalidade de evitar intervenções curativas, centradas na doença, para assim poder proporcionar um envelhecimento saudável, ancorado em hábitos individuais e coletivos, geradores de ambientes saudáveis. Em consequência da promoção da saúde cardiovascular infantil, a criança poderá apresentar um estilo de vida saudável na fase adulta, livre de doenças cardiovasculares. Dentro desse panorama identificou-se o jogo educativo como uma ferramenta capaz de promover a participação do indivíduo na identificação e análise crítica dos próprios problemas, por possibilitarem educar de forma diferente, ao associar o caráter lúdico com a captação de informações e, conseqüentemente, ampliação de conhecimentos. Dessa forma, objetivou-se descrever o processo de construção e desenvolvimento de um jogo educativo como ferramenta para promoção da saúde cardiovascular em crianças. Desenvolvimento: Estudo do tipo descritivo desenvolvido em três etapas: Inicialmente, para a elaboração desse jogo, foram identificados os termos e elementos essenciais para o seu desenvolvimento, mediante uma revisão sistemática sobre tecnologias efetivas que de forma direta ou indireta, contribuíram para prevenção de doenças cardiovasculares. Como segunda etapa houve a realização de uma pesquisa em documentos oficiais de diferentes sociedades nacionais e internacionais que voltam algumas de suas ações para os cuidados em relação aos fatores de risco infantis para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares. E por último, de posse dessas referências, iniciou-se a construção e desenvolvimento do material educativo, a partir da adaptação do conteúdo a ser utilizado; elaboração dos elementos do jogo; e diagramação de seu formato. Sendo esse constituído de Espuma Vinílica Acetinada (E.V. A.), em formato de trilha, sendo as crianças participantes do jogo as protagonistas. O tamanho da trilha permite que os participantes do jogo possam se movimentar sobre ele. Essa



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

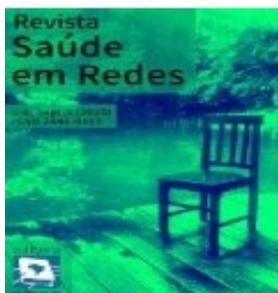
movimentação ocorre a partir de um dado arremessado pelas crianças em jogo, para que seja determinada a quantidade de casas que avançarão. Resultado: A revisão integrativa possibilitou encontrar oito artigos que foram utilizados para construção do jogo, bem como 10 documentos oficiais. O jogo foi estruturado com 18 casas a serem percorridas pelos participantes do jogo de forma individual ou em dupla. Para quantificar as casas a serem avançadas, utiliza-se de um dado construído de E.V. A., sendo as casas separadas por temáticas: (I) Coração saudável, (II) Fatores de risco para as doenças do coração, (III) Desafio, (IV) Alimentação saudável e (V) Atividade física, finalizando-se o jogo na casa Chegando a um coração saudável. Cada temática é representada por uma a cinco cartas que podem ser escolhidas pelos participantes, nessas cartas estão dispostas informações, atividades a serem executadas e questionamentos relacionados à promoção da saúde cardiovascular infantil. Assim, os materiais utilizados no jogo são: tapetes de E.V. A. com as ilustrações referenciadas, um dado, também de E.V. A, com dimensões 30cm x 30cm, 25 cartas confeccionadas em papel, uma ampulheta, para marcar o tempo de resolução dos questionamentos/regras/instruções e algumas atividades, sempre que necessário, uma venda, frutas e balões a serem utilizadas em alguns momentos do jogo. O jogo inicia-se quando os participantes se encontram dispostos na linha de “partida” por ordem de jogada, iniciando o jogo mediante o arremesso. Por fim, encontra-se a casa “Chegando a um coração saudável” representando o momento no qual os participantes irão relatar, mediante os conhecimentos absorvidos durante o jogo, como fazer para prevenir as doenças cardiovasculares. A partir da síntese retratada pelo participante, esse e demais colegas que atingirem essa casa ganharão medalha de honra ao mérito. Além disso, a cada atividade realizada com sucesso, além da criança avançar uma casa, ganha um adesivo de coração colocado na roupa, como símbolo de conquista. Após a chegada de todos ao final, a pessoa responsável por moderar o jogo entrega a cada participante uma fruta, para que possam fazer o brinde da vitória. O jogo elaborado, intitulado, inicialmente, de “Jogo Educativo para Promoção da Saúde Cardiovascular em Crianças”, apresenta como objetivo incentivar crianças acerca de hábitos de vida saudáveis para promoção da saúde cardiovascular, além de estimular a prática de hábitos alimentares saudáveis e a atividade física. Assim, infere-se que a construção de jogos educativos pode auxiliar na promoção da saúde cardiovascular e, sensibilizar acerca da ocorrência de fatores de risco cardiovasculares modificáveis ainda na infância, podendo esse risco ser diminuído se desde cedo a criança vivenciar hábitos saudáveis. É importante frisar que, como diferencial, esta tecnologia traz conteúdos referentes à saúde cardiovascular, proporcionando o aporte teórico necessário para promoção da saúde, utilizando linguagem acessível, interação com alimentos saudáveis e movimentação, por meio do cumprimento de tarefas pautadas que vão além da incorporação de valências físicas. Considerações finais: Os jogos educativos cada vez mais merecem atenção, diante do poder lúdico para se trabalhar com o público infantil, por contribuírem para formação do conhecimento de crianças, por meio do brincar. O jogo educativo desenvolvido representa uma ferramenta lúdica de educação em saúde que permite contribuir com a redução dos fatores de risco cardiovasculares modificáveis em crianças e, assim, tornar a criança um agente ativo diante da promoção da saúde cardiovascular, resgatando o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

protagonismo infantil diante de uma temática silenciosa para essa população. A construção dessa produção tecnológica educativa mostra-se como uma ferramenta potencial para a promoção da saúde cardiovascular em crianças, auxiliando o profissional, seja da saúde ou educação, a proporcionar a criança momentos de prazer, ao se transmitir conhecimento. Além disso, pode ser utilizada na Estratégia Saúde da Família, contemplando um dos pilares do Programa Saúde na Escola (PSE). Ademais, ressalta-se a importância da realização de estudos de validação desse jogo com o público-alvo, bem como pais e profissionais da saúde e educação, no intuito de avaliar e garantir a eficácia de jogos como este, diante dos ajustes necessários.



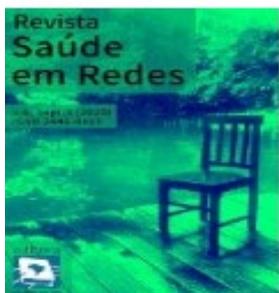
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8708

ESTRATÉGIAS PSICOEDUCATIVAS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

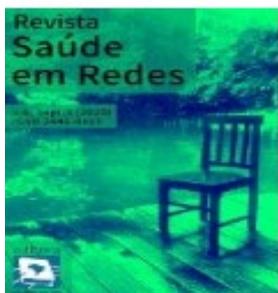
Autores: Thereza Cristina Bastos

Apresentação: Este trabalho se propõe a apresentar um Relato de Experiência na área da Psicologia, acerca das atividades realizadas em grupo psicoeducativo, para adultos na meia idade e idosos vinculados a uma Unidade de Saúde da Família da Região do Vale do Jiquiriçá - Estado da Bahia, numa ação de trabalho em parceria com uma Universidade Pública dessa região. As atividades giraram em torno da História de Vida. Durante os relatos apareceram canções que marcaram época, experiências de dar e receber feedback, numa realimentação sobre conteúdos ditos, vidas acrescidas a partir das observações interpretativas dadas pelos outros componentes do grupo que, compartilharam a escuta das narrativas. Essas pessoas foram estimuladas a dar retornos positivos que pudessem ser esclarecedores, alentadores, oportunizando também a aceitação em escutar e expressar opiniões opostas, reduzindo momentos de agressividade e/ou tensões. As atividades foram planejadas antes da execução através de estudo de caso com a equipe multiprofissional da USF e também com profissionais da Universidade. Ainda foi possível no próprio contexto, ocorrerem mudanças no direcionamento das técnicas de grupo a fim de que fossem atendidas as demandas que emergiram do próprio grupo durante a realização dos encontros. O esforço do trabalho foi coletivo, o que possibilitou a apreensão das significações que cada pessoa dava às suas experiências ao compartilhar com o grupo. Pudemos desenvolver dinâmicas voltadas para revisão de vida, oportunidade em que, os participantes puderam narrar as suas histórias compartilhando, atualizando experiências que ficaram marcadas em suas trajetórias. Muitas dessas experiências foram contadas, entrecortadas por choros, risos, lamentos e expressões de gratidão à vida por ter permitido fazer-se amiga e bela companheira. Quando as palavras faltavam no discurso, preservava-se o silêncio como espaço de acolhimento. Portanto, desde o primeiro encontro aqueles "seniores" evidenciaram uma clareza e compreensão sobre a necessidade e compromisso de que, todo o processo primasse pela ética e pela valorização de suas experiências. O grupo era formado por 10 pessoas, sendo uma do sexo masculino e 09 do sexo feminino. Essas pessoas estavam na faixa etária entre 41 e 70 anos. O nível de escolarização era heterogêneo. Quanto a inserção profissional, a maioria estava inserida no mundo do trabalho. Esses componentes do grupo faziam juntos, caminhadas e outras atividades físicas, artísticas e sócio culturais, ao longo da semana. Eram acompanhados também por uma equipe multidisciplinar composta por profissionais das áreas de Nutrição, Enfermagem e Educação Física. As intervenções psicossociais com o grupo evidenciaram que é possível envelhecer bem. Isso não significa ausência de limitações, mas sim, há a possibilidade de novas potencialidades compensatórias e adaptativas que surgem como competências para a resolução de desafios que a vida propõe. O objetivo das intervenções psicossociais foi, portanto, analisar as demandas que eram endereçadas ao grupo, pelos próprios componentes, que compartilhavam das impressões, melhor dizendo: os efeitos sobre o grupo das narrativas que ouviam, bem como, o modo próprio como interpretavam os



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

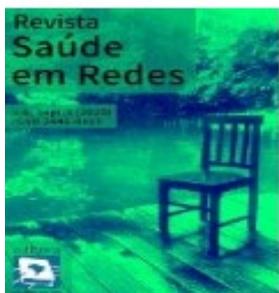
conteúdos subjetivos que estavam tendo acesso e como ofereciam o retorno ao sujeito que havia exposto a sua experiência. A minha compreensão em relação ao trabalho de grupo se sustenta no entendimento de que esses espaços destinados ao compartilhamento de emoções, sentimentos e crenças entre os pares adultos, idosos se constitui em estratégias de promoção da saúde. Considerando que as comunicações interpessoais têm muito mais peso sobre os comportamentos do que a simples transmissão de informações, que servem apenas como primeiro passo em direção à sensibilização para um possível problema. A confiança que cada componente do grupo depositava nos seus pares, foi fundamental para o estabelecimento do vínculo e sentimento de pertencimento ao Grupo, pois ali, era possível serem abordados conteúdos fortes que ainda estavam em processo de elaboração. De modo geral, esse trabalho se destinou a utilização do diálogo e da comunicação de maneira mais ampla. Como suporte, para a construção de experiências grupais que promoveram trocas sociais, apoio emocional, estímulo das capacidades cognitivas dentre outras aquisições que estimularam a vivência subjetiva em contexto interativo saudável. Situações de luto, em decorrência de perdas significativas ocorridas ao longo da vida, foram relatadas com expressões emocionais de raiva, angústia, saudade e aceitação. É importante ressaltar que ao longo dos dez encontros, os componentes puderam traçar sua Linha do Tempo, resignificando as experiências, o que ajudou nas conversas, nos diálogos. As funções cognitivas: memória, atenção, linguagem, as funções executivas, as emoções foram trabalhadas. Diversos conteúdos artísticos foram trabalhados com livre expressão e significados dados tanto individualmente, quanto coletivamente como experiências significativas que fizeram parte da construção da própria vida, de acordo com o histórico de convivências que puderam estabelecer. Os efeitos decorrentes das intervenções psicossociais puderam ser notados a partir do feedback recebido tanto dos participantes do grupo que verbalizaram o sentir-se melhor quando podiam falar livremente sobre questões que implicavam sofrimento psíquico, quanto relatar fatos que provocavam alegria e orgulho frente a vida que levavam. Também os profissionais da equipe, deram retorno positivo, ao afirmarem haver constatado que as pessoas que compunham o grupo psicoeducativo, demonstraram maior adesão às atividades propostas, mantendo uma frequência mais regular durante todo o período. Vale ressaltar que a proposta da composição do grupo psicoeducativo surgiu a partir da constatação da equipe multiprofissional que conduz o programa voltado para os cuidados com usuários idosos da unidade de saúde, que estavam vivenciando período de luto, dificuldade de adesão ao programa e/ou apresentavam doenças crônicas como diabetes e hipertensão. O oferecimento durante os encontros, de uma escuta atenta favoreceu que os participantes sentissem confiantes em expressarem livremente os pontos de vistas, sem temer julgamento ou represálias e ficassem motivados em contar as suas vivências como histórias que interessavam ao grupo. Nessa ambiência, sentiram-se estimulados em levarem fotografias de entes queridos, de lugares por onde passaram, objetos antigos, guardados e que foram mostrados por terem valores afetivos, recitarem poesias, cantarem músicas, dançarem. O ambiente, assim constituído, permitiu que participantes fossem encorajados a se expor confiantemente, bem como dar e receber feedback sobre os significados atribuídos às experiências, o que fortaleceu também o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

treinamento de habilidades sociais. O processo de auto-revelação foi simétrico, pois cada participante pôde se auto revelar aproximadamente, no mesmo ritmo. Desse modo, podendo ser construída uma relação equitativa e de reciprocidade. Quando da composição do grupo psicoeducativo foi definido um total de dez encontros, como atividade experimental. No último encontro, os participantes pediram que houvesse a manutenção de espaços como aquele pois, além de cuidarem do corpo através da realização das atividades físicas, controle da pressão arterial, da diabetes, e participação em atividades culturais previstas anteriormente no programa ao qual estavam vinculados, gostariam também de cuidar das emoções e dos sentimentos num clima de confiança e amizade que o grupo havia conquistado. Expressaram os seus desejos desenhando, escrevendo e lendo os textos que produziram.



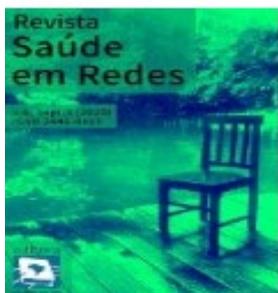
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8717

BODY PAINT COMO RECURSO DIDÁTICO NO ENSINO DA ANATOMIA HUMANA PARA ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA NO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Helen Debora Guedes de Souza, Daniela Gomes de Souza, Juliberta Alves de Macêdo, Thiago Santos da Silva

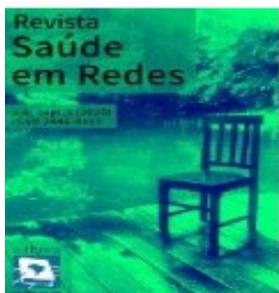
Apresentação: Body Paint, ou pintura corporal, é uma forma de expressão utilizada no meio artístico e cultural, mas que também vem sendo amplamente difundida no meio educacional através do emprego das metodologias ativas de ensino, sendo utilizadas nos diversos contextos de educação (fundamental, médio e superior). Este resumo trata-se de um relato de experiência sobre a utilização da Body Paint como um recurso didático, em uma universidade no interior do Amazonas. O objetivo da atividade foi proporcionar aos acadêmicos o conhecimento de Anatomia Humana de forma alternativa, através da utilização da arte no processo de aprendizagem. Desenvolvimento: A atividade foi realizada no mês de novembro de 2019, na disciplina de Anatomia Humana para os alunos do 1º período do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), em Coari. Para a execução da pintura corporal, os acadêmicos dividiram-se em 6 grupos e foram sugeridos os seguintes temas: músculos do dorso (camada superficial; intermédia; e profunda), sistema linfático e glândulas endócrinas. A atividade foi executada utilizando-se uma técnica denominada de “Anatomical Body Paint”, na qual os acadêmicos desenharam e pintaram as ilustrações anatômicas visualizadas em atlas anatômicos. As pinturas foram realizadas nas localidades de projeção de superfície em cada estrutura do corpo humano, exigindo um empenho de todos para relacionar o que foi desenhado com a real imagem. Para a realização das pinturas, foram utilizados materiais não tóxicos e apropriados para a pintura sobre a pele humana. Após essa etapa, os alunos realizaram exposição do seu tema, com arguição do professor responsável e de docente convidado. Resultado: A atividade contou com a participação de aproximadamente 50 alunos de graduação. Observou-se que as semelhanças entre a arte corporal e as ilustrações anatômicas nos atlas foram significativas, pois os acadêmicos levaram em consideração as reais proporções das ilustrações, as origens e inserções musculares, os trajetos dos nervos, vasos sanguíneos, linfáticos e órgãos. A proposta da exposição também exigiu um estudo aprofundado do conteúdo. Os alunos relataram a pintura corporal como uma atividade lúdica de aprendizagem, promovendo a retenção do conhecimento e contribuindo para a memorização das estruturas anatômicas, bem como a remoção da zona de conforto e o impacto da pintura corporal na prática clínica futura dos discentes, no que concerne ao respeito com o corpo e à ética. A atividade foi essencial, visto que o ambiente conta com poucas peças cadavéricas, de forma que ela foi ao encontro de umas das necessidades do Instituto. Considerações finais: Dessa forma, o exercício de desenhar as estruturas em um corpo ajuda a entender mais sobre a anatomia de superfície. Pensa-se também que essa experiência pode ser utilizada como método cotidiano e eficaz no ensino-aprendizado da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Anatomia Humana. Sendo assim, considera-se como um recuso inovador no ensino das ciências morfofuncionais.



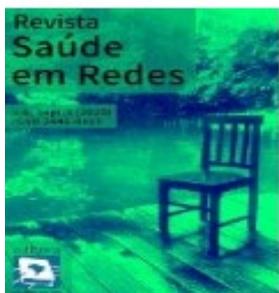
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8720

CONHECENDO O TERRITÓRIO NA SAÚDE COLETIVA POR MEIO DE MAPEAMENTO DEMOGRÁFICO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

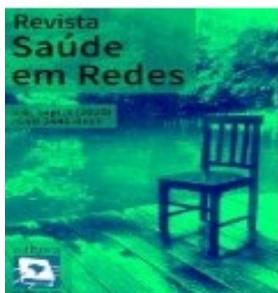
Autores: Yasmim de Souza Gomes, Vanessa de Oliveira Gomes, Paula Andreza Viana Lima, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Abel Santiago Muri Gama

Apresentação: O mapeamento é um elemento de sistematização e entendimento de dados de caráter espacial na qual permite o reconhecimento de um determinado território, essa ferramenta é um passo eficaz para a diferenciação da população e de seus problemas de saúde, bem como para avaliação do impacto dos serviços de saúde sobre esta população. A partir desse processo, é possível conhecer o perfil populacional das pessoas adscritas em uma área, o que beneficia a equipe multidisciplinar durante as consultas nas suas respectivas Unidades Básicas de Saúde do município. Nesta perspectiva, durante uma visita domiciliar cada profissional pode associar os dados observados em concordância com os relatos dos pacientes, fornecendo informações das casas e indivíduos que estão sendo acompanhados pelos serviços de saúde, desse modo, pode-se ter um controle de cada família o que facilita a elaboração de um plano de cuidado de acordo com as singularidade e especificidades dos problemas apresentados em cada micro área mapeada. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência vivenciada dos acadêmicos de enfermagem durante um mapeamento demográfico em um quarteirão de um bairro no município de Coari. Desenvolvimento: /Aspectos éticos: O estudo não foi submetido à apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato, porém foram assegurados e respeitados os preceitos éticos na apresentação dos dados. Delineamento do estudo: Trata-se de um estudo descritivo, sendo resultado de um relato de experiência desenvolvido na disciplina de Enfermagem em Saúde Coletiva II, ofertado durante o 7º período letivo do curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Sujeitos das vivências: Discentes de enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB/UFAM) de Coari-AM. Local e período das vivências: A referida atividade ocorreu no dia 28 de outubro de 2019, participando dessa atividade sete acadêmicos regularmente matriculados na disciplina, na qual escolheu-se um quarteirão de uma micro área pertencente a Unidade Básica de Saúde Luiz Carlos Herval, localizado no bairro da União na rua C, do município de Coari-Amazonas. O município de Coari, possui uma população de 75.965 habitantes conforme o último censo do IBGE, localiza-se na região central do Estado do Amazonas, entre o Lago do Mamiá e o Lago de Coari, no Médio Solimões, interior distante a 363 km de Manaus, capital do Estado do Amazonas, região norte do Brasil. Contexto da vivência: A vivência teve início durante as aulas da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva I sob orientação de dois professores que disponibilizaram todo o embasamento teórico, a partir dessa etapa foi realizado em uma visita de campo na referida área, no turno da tarde para o reconhecimento e identificação do território local, logo, os integrantes se reuniram novamente para a construção do mapeamento demográfico a partir dos dados



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

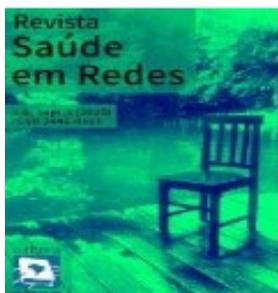
coletados. Coleta dos dados: O relato foi baseado conforme as observações diretas dos discentes de enfermagem feitas e anotações em um diário de campo das quais foram realizadas fotografias de diversos locais de risco de saúde. Análise dos dados: Optou-se por realizar o desenho gráfico do mapa através do programa do Word versão 2013, na qual foi dado mostrado tudo o que foi visto/anotado e principalmente os riscos em saúde que possuía aquele quarteirão, na elaboração do mapa foi utilizado uma legenda com vários símbolos ilustrativos para uma melhor representação do que tinha sido encontrado. Resultado: De acordo com a contabilização, a quantidade de moradores da região, foi aproximadamente 860 pessoas. Foram mapeadas seis ruas, equivalente a um quarteirão completo, na qual foi identificado e representado por símbolos no mapa: 20 casas de alvenaria, 47 casas de madeira, 6 casas mista, 2 casas abandonada, 1 casa em construção, 12 terrenos baldios, 3 mercadinhos, 2 igrejas, 1 barbearia, 1 apartamento, 2 fundos de terrenos, 1 fossa, 13 locais com lixo exposto, 1 unidade básica de saúde, 1 igarapé e 6 ruas. Através desta pesquisa foi possível identificar algumas vulnerabilidades sociais no referente bairro da União, o perfil populacional desses indivíduos era constituído dependendo da localização das residências, no qual havia pessoas de classe social alta e média, com casas bem amplas e estruturadas, com asfaltamento e grande trânsito de pessoas. No entanto, predominava na área escolhida para a realização do mapeamento as pessoas de classe social baixa, residindo em domicílios de madeira com cômodos pequenos, algumas possuíam uma estrutura arriscada, ficou evidente o grande número de famílias que habitavam o mesmo local. A organização urbana do local era desorganizada, ruas sem asfaltamento, sistema de abastecimento de água inadequado, esgoto a céu aberto, ou seja, um saneamento básico precário. Ficou explícito durante a visita a presença de vários terrenos baldios, casas abandonadas que servem para descartes inadequado de lixos, tendo em vista, que está micro área possui muitas casas na beira do igarapé, na qual quando enche, acaba entrando nos domicílios água contaminada com os dejetos e lixos da região habitada. A partir de toda a análise dos dados mapeados e observados, constatou-se que há um grande problema de saúde pública, e conhecer esses locais que apresentam risco à saúde da população é de suma importância, tendo em vista que é a partir daí que surge inúmeros casos de problemas de saúde recorrentes na unidade básica de saúde, gerando grandes gastos a população e aos gestores locais, e esses problemas podem ser evitados ou controlados a partir de planos de intervenções que tenha a atenção voltada para aquela área, buscando fazer um planejamento para ter visão do que é mais agravante, e assim tentar solucionar de forma planejada e eficaz cada problema. Entretanto, não foi encontrado apenas problemas de saúde, nos deparamos com um problema social durante a visita, na qual houve um receio enorme por parte dos acadêmicos devido ao alto índice de assaltos e tráfico de drogas existente, evidenciando um problema de segurança pública, onde devia haver uma intervenção dos gestores municipais, pois não adianta focar apenas em agravos de saúde, se a população pode adoecer devido ao medo, susto, insegurança, dentre outras coisas que este problema pode causar. Considerações finais: Realizar o reconhecimento da área foi de suma importância, contribuindo assim para avaliarmos a situação de risco daquela população e fazermos o diagnóstico local. Inúmeros agravos foram encontrados, mas o que chamou atenção durante a visita ao local, foi que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

verificamos a deposição de vários tipos de resíduos, da própria população. Este trabalho foi importante, pois possibilitou visão crítica do papel do enfermeiro no atendimento na atenção básica, pois quando o profissional de saúde tem consciência sobre seu território adscrito, é mais fácil entender os problemas de saúde existentes e assim elaborar intervenções para prevenir a população contra os fatores de riscos.



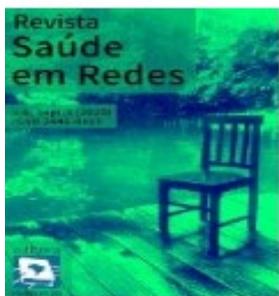
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8722

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM APLICADA AO PACIENTE DIAGNOSTICADO COM LEPTOSPIROSE

Autores: Gezebel Vasconcelos da Costa, Raylesson Oliveira da Silva, Elisson Gonçalves da Silva, Karem Poliana Santos da Silva, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira, Maxwell Arouca da Silva

Apresentação: A leptospirose é uma doença infecciosa aguda causada por uma bactéria chamada *Leptospira*, presente na urina de animais infectados, que acomete principalmente a grupos economicamente vulneráveis. Sendo assim, a enfermagem pode atuar em campanhas educacionais com intuito de alertar os grupos ocupacionais de risco sobre o modo de contágio e as consequências da doença, vinculado a medidas de saneamento como purificação da água e destino adequado aos esgotos são necessárias para o controle da doença. **Objetivo:** Relatar o uso da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) aplicada ao paciente diagnosticado com leptospirose. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência de acadêmicos de enfermagem sobre o uso da SAE no cuidado ao paciente com leptospirose durante as práticas hospitalares no interior do Amazonas. **Resultado:** Usando uma visão analítica sobre o estado geral do paciente, vinculado ao exame físico completo, observou-se que este possuía hemoptise, ansiedade e aptidão para o autocuidado. Formulou-se os seguintes diagnósticos de enfermagem em seus modelos real, risco e bem-estar: Síndrome do estresse por mudança, risco de aspiração e disposição para melhora do autocuidado. Como intervenções utilizaram-se: Usar escuta ativa para diminuir os níveis de ansiedade, promover o envolvimento familiar no ambiente hospitalar, aconselhar a não forçar excessivamente as cordas vocais ao falar, relatar e explicar a importância do autocuidado e instruir sobre como realizar a higiene corporal. **Através do cuidado prestado alcançaram-se os seguintes Resultado:** redução do estresse desencadeado pela mudança ambiental, diminuição do risco de aspiração ocasionado pela hemoptise e adesão melhorada á pratica do autocuidado. **Considerações finais:** A SAE viabiliza a otimização do trabalho quanto ao método pessoal e instrumental, no qual estes abrangem práticas fundamentais ao cuidado do paciente com leptospirose, quando formulados e executados de maneira adequada, visam a melhora e/ou prevenção de futuras enfermidades fora do âmbito hospitalar.



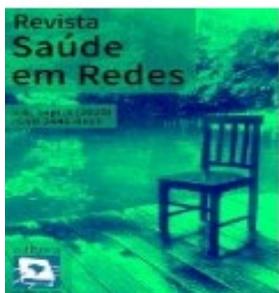
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8723

MULHERES NA RUA - PRODUÇÃO DE CUIDADO E ATRAVESSAMENTOS FEMINISTAS

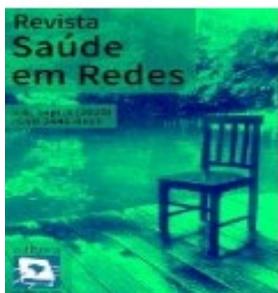
Autores: Luana Marçon, Cathana Freitas Oliveira

Apresentação: A interinvenção a ser descrita foi produzida a partir da parceria do Coletivo Conexões - Saúde Coletiva e Políticas da Subjetividade (Unicamp) e o Consultório na Rua do município de Campinas (Serviço de Saúde Dr. Cândido Ferreira). Essa parceria já teve inúmeros formatos e nesse momento desenhou-se através do projeto de Extensão “Entre a Clínica a Arte e a Cidadania - Oficinas de Arte com a População em Situação de Rua”, onde foi possível experimentar distintos formatos de trabalho usando a Arte como disparador junto à População em Situação de Rua. Compreendemos um projeto de extensão como uma potência de aproximação da universidade com os espaços de cuidado existentes no Sistema Único de Saúde (SUS), nesse caso o Consultório na Rua de Campinas (CnaR), abrindo a possibilidade de produzir pesquisas que dialoguem com a vida social mutável e instável. Seguindo um desejo do Coletivo Conexões de produzir encontros entre distintos sujeitos com a preocupação de olhar e inventar práticas de cuidado, passamos a vivenciar as oficinas que integravam o projeto de extensão e pudemos criar e ampliar vínculos e nossa compreensão sobre a arte na produção do cuidado junto a populações marginais. Desde o primeiro momento, o tema da invisibilidade das mulheres em situação de Rua chamava atenção. Durante as intervenções de campo e nas reuniões de debate com a equipe, percebemos que a aproximação das mulheres era tímida demais. Havia uma questão de gênero clara na participação e seria importante abrir novos espaços de prática e escuta que dessem passagem à situação “ser mulher” e “estar na Rua”. Neste sentido, afetivo experimental de uma pesquisa coletiva, optamos por adentrar um novo recorte de atuação no projeto com o intuito de produzir visibilidade para a mulher na Rua. A intersecção com as perspectivas feministas nos leva a transitar no centro da cidade junto a essas mulheres marginais, sendo tocadas e também experimentando vidas femininas e feministas na Rua, descobrindo e ao mesmo tempo nos experimentando com outros modos de ser mulher. O Feminismo ocupa um lugar de transversalidade em nosso trabalho, já que ele nos ajuda a pensar nossa circulação junto às mulheres em situação de Rua, ora tão distantes de nós, ora tão próximas. Claro que estamos preocupadas com as profundas assimetrias nas relações entre homens e mulheres e com a invisibilidade histórica dada às mulheres, bem como com os movimentos sociais organizados que reivindicam pautas feministas, contudo assumimos um feminismo preocupado em “libertar as mulheres da figura da Mulher, modelo universal construído pelos discursos científicos e religiosos, desde o século XIX”. Imbuídas da percepção da existência de um governo social patriarcal e androcêntrico, buscamos investigar como se efetua as relações de poder, subjetivação e produção de verdade sobre as mulheres, explorando no processo o modo com que o exercício de poder se efetua na Rua. Cabe reconhecer, aqui, que compreendemos o poder a partir da visão desenvolvida por Foucault, ou seja, como um exercício ativo, produtivo e produtor de um complexo jogo de forças que se sustenta, dentre outras razões, pelo fato de que a maioria dos indivíduos não são mero objeto do poder, mas



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

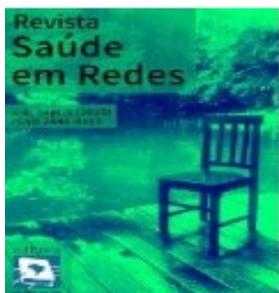
cumprem um papel importante na operação do mesmo. Assim, quando trazemos à tona os jogos de poder e governo das condutas não nos referimos majoritariamente a uma imposição de constrangimentos aos cidadãos, mas a sutileza das relações de força para fabricar cidadãos que afirmem um tipo de liberdade, em geral regulada por determinado conjunto de interesses hegemônicos que se fazem presentes na sociedade. A partir de tais premissas o desenvolvimento de uma cartografia sobre o cuidado das mulheres na Rua foi a opção de ação que nos pareceu mais adequada, considerando que os efeitos da entrada e formação deste campo de visibilidade das mulheres na Rua são o que tomaram corpo durante a construção cartográfica deste processo. Cartografar o cuidado das mulheres na Rua nos colocou em uma nova forma de experimentar o campo de pesquisa e diante da necessidade de reconhecimento que os registros de pesquisa não teriam como centro uma sobre codificação analítica, mas sim a produção de novas formas de acessibilidade e produção de afetos entre os corpos de pesquisadoras, trabalhadoras e usuárias que passavam todas a habitar a Rua e produzir as alterações nesse território-fronteira. Explicamo-nos melhor. Por se tratar de um recorte de pesquisa dentro de um projeto de extensão maior, os dispositivos utilizados deveriam estar diretamente ligados a arte. Desde nosso primeiro dia de aproximação com o “pano no chão” formamos um espaço conjunto de trabalho. - Consideramos a metáfora do “pano de chão” interessante para brincar entre os ambientes domésticos e de Rua. Assim, resignificamos ele juntando tintas, pincéis e canetas coloridas para que as mulheres pudessem sentir-se à vontade para aproximação - Em todos os momentos em que os dispositivos de construção do campo conjunto de trabalho formaram sua ação observamos o quanto é difícil para as mulheres se posicionarem e serem vistas na paisagem da Rua no Centro da cidade. Nossos achados de pesquisa convergem aqui com as perspectivas feministas que tem se voltado para a desconstrução da Mulher universal desenvolvida dentro de uma perspectiva iluminista e liberal, tensionar tal narrativa nos leva a rupturas em relação as verdades produzidas sobre as mulheres, que as mulheres na Rua nos ajudam as desvelar. Esse território-fronteira, que é a Rua, de circulação e passagem, também foi produzido como um espaço prioritariamente masculino. Historicamente, frequentar a Rua diz respeito ao uso do espaço público e por muito tempo foi legitimado como um privilégio masculino, já que as mulheres estavam encarregadas de organizar e gerir o ambiente doméstico. A forma como as mulheres podem e devem circular pelo espaço público, historicamente, teve um amplo investimento do aparato médico-jurídico incluindo a produção do corpo e das subjetividades femininas. Estas questões, quando revisitadas através dos feminismos, desvelam jogos de força e regimes de verdade instituídos nas relações saber-poder sobre as mulheres. Nesta pesquisa, adentrar a história das mulheres e a ocupação da Rua é, sobretudo, visitar um território de marginalidade e, ao mesmo tempo, de resistência. Buscamos assumir um jeito de olhar para a história fora da convencionalidade cronológica e linear e sustentar uma postura crítica e desnaturalizadora de generalizações, distanciando-se das verdades absolutas que foram produzidas sobre o corpo e a subjetividade feminina. As facetas da domesticação e docilização das mulheres são inúmeras, a ascensão dos regimes de circulação social que conhecemos são pautados na secundarização e submissão das mulheres, visto as movimentações de mulheres que foram necessárias para alcançar o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sufrágio, o direito à escolarização, ao mercado de trabalho ainda hoje desigual, ou as agendas ainda conservadoras sobre direitos reprodutivos vigentes no país. Nesse sentido, a perspectiva higienista e de sanitização da sociedade convergem a um tipo de normatividade onde o homem é visto como um ser livre por instinto, congruentes com um modelo de ciência que naturalizaram sua pouca capacidade de controlar seus instintos e desejos produzindo antagonismo com uma visão de mulher que encarna o controle e a repressão dos desejos sexuais. A partir de tais premissas pretendemos apresentar questões pertinentes a subjetividade da mulher na rua que se refere a experiência de estar na rua junto as mulheres que fazem dela seu espaço de moradia, trabalho e sustento, mas que também produz efeitos sobre a subjetividade de todas as mulheres.



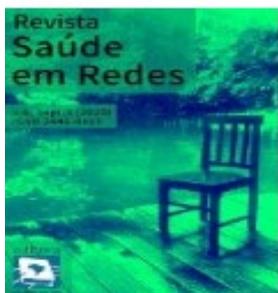
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8726

EDUCAÇÃO PERMANENTE NA CRIAÇÃO DE E-BOOK COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS TRABALHADORES DO CTI ONCOPEDIÁTRICO

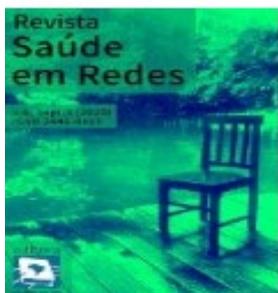
Autores: Elida Gabriela Serra Valença Abrantes, Geilsa Soraia Cavalcante Valente, Beatriz De Lima Bessa Ballesteros, Jéssica Nascimento Rezende, Vanessa Teles Luz Stephan Galvão, Gabryella Vencionex Barbosa Rodrigues, Elaine Antunes Cortez Antunes Cortez

Apresentação: A prevenção dos riscos psicossociais entre os trabalhadores de saúde tem sido alvo de pesquisas nacionais e internacionais. Neste sentido nos voltamos aos trabalhadores de terapia intensiva oncológica pediátrica, que lidam constantemente com situações-limite tornando-os alvo de vulnerabilidade ao esgotamento emocional. Em se tratando da assistência prestada a criança portadora de doença oncológica terminal no ambiente crítico, emergem sentimentos de intensa cobrança consigo e com os demais. Ainda que a morte faça parte do cotidiano dos profissionais de terapia intensiva, a mesma permanece incompreendida por se tratar de um processo antinatural quando se dá tão precocemente, sendo neste caso na infância. O câncer infantil é considerado a segunda principal causa de morte na infância, excedido apenas por causas externas como por exemplo as provenientes de acidentes e da violência. Com o advento das técnicas duras e sua evolução, a expectativa de vida acendeu tornando os centros de terapia intensiva importantes colaboradores na resolução de quadros agudos que nada mais são, em sua grande maioria, complicações advindas do tratamento com quimioterapias pesadas e radioterapias. Todavia é possível observar que 25% dos casos não respondem à terapia antineoplásica culminando no tratamento paliativo, que de forma crescente, tem sido conduzido no ambiente de terapia intensiva. A utilização das tecnologias presentes em terapia intensiva também tem sido reconhecida como auxiliador fundamental para o cuidado humanizado, visto que propicia uma precisa comunicação do estado geral do paciente crítico, levando a uma intervenção mais precisa ou até mesmo antecedendo possíveis intercorrências. Tal equipe possuidora de expertise para o tratamento de pacientes críticos e proveniente de uma formação culturalmente curativa, por vezes se vê diante do paliar como um novo princípio a ser preservado com empatia e até mesmo compaixão. Mediante o exposto, torna-se essencial a contribuição da educação permanente no que diz respeito a estratégias de promoção a qualidade de vida dos trabalhadores de terapia intensiva. Estratégias que orientem quanto a conscientização da necessidade de autocuidado e que guiem à alternativas comprovadamente bem sucedidas, mediante ao que vem sendo difundido por meio de pesquisas. Tais estratégias são fundamentais à promoção da estabilidade emocional dos trabalhadores, personagens imprescindíveis para a qualidade de vida de crianças, na maioria das situações, portadoras de doença oncológica terminal. Objetivo: Identificar produções científicas na literatura, que visem a melhoria da qualidade de vida do trabalhador com alta demanda emocional, especificamente no ambiente de terapia intensiva oncopediátrica, assim como propostas de intervenções psicossociais bem fundamentadas no



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

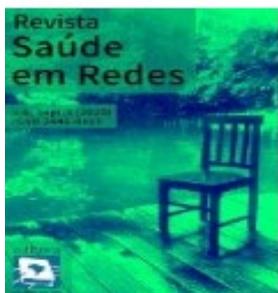
meio científico. Método de Estudo: Revisão integrativa realizada em agosto de 2019 através da busca por artigos originais e disponíveis, publicados nos últimos 5 anos e que tenham como inspiração de pesquisa a valorização da qualidade de vida de trabalhadores com alta demanda emocional e conseqüente um cuidado humanizado eficaz. A pesquisa online se deu no portal da BVS, nas bases de dados: LILACS, PubMed, MEDLINE e no portal CAPES na base de dados SCOPUS. Foram utilizados descritores em ciências da saúde (DeCs) padronizados, associados aos operadores booleanos “AND” e “OR”. Resultado: Decorrida a seleção e análise do material obtido, a amostra resultou em 13 publicações que correspondiam à aplicabilidade dos critérios de inclusão e exclusão. Dentre os artigos selecionados e analisados, um discorre a respeito do risco ocupacional sofrido especificamente na atuação em terapia intensiva, dois outros artigos internacionais apresentam propostas de promoção a saúde de trabalhadores em cuidados paliativos com intervenções objetivando a manutenção do autocuidado e a resiliência. As demais produções relatam a presença de sentimentos característicos do risco de stress traumático secundário, Burnout e Fadiga da Compaixão, sendo um desses a análise da obra “Fadiga da Compaixão- O Sofrimento dos Profissionais de Saúde”. É importante ressaltar que dentre as inúmeras estratégias de promoção a espiritualidade, a resiliência, técnicas de apoio coletivo e a satisfação por compaixão tem levado a um bom resultado de conscientização e suporte para a vida profissional e pessoal dos participantes. De uma forma geral, não foi possível identificar produções científicas que articulem o tema terapia intensiva e oncologia pediátrica. Ainda é pouco o que se pode encontrar no que diz respeito a planejamentos preventivos e alternativos de autocuidado, resiliência, força e qualidade de vida aos profissionais de terapia intensiva. Outro ponto significativo refere-se ao pouco conhecimento dos conceitos de Fadiga por Compaixão e Satisfação por Compaixão. É importante trazer à consciência dos que atuam com o cuidar, conceitos como o de Empatia e Compaixão com a devida clareza, expondo suas diferenças que implicam diretamente na promoção da estabilidade emocional. Enquanto empatia aponta para a capacidade de se colocar no lugar do outro, a compaixão fala de atitude e desta forma vai além, sendo um segundo passo, uma iniciativa daqueles que possuem como característica o ser altruísta, observado entre os profissionais de saúde. Tais pontos nos remete a lacuna de conhecimento. Entendemos como essencial a contribuição da educação permanente como auxiliadora na promoção da saúde mental do trabalhador, pela conscientização e orientação o que nos remeterá ao cuidado humanizado de qualidade. Considerações finais: Evidencia-se o fato de que o tempo prolongado na assistência aos que estão em sofrimento gera sentimentos como culpa, impotência, reponsabilidade, fracasso, entre outros. Torna-se ainda maior o risco de adoecimento psicossocial, como conseqüência da sobreposição de tais sentimentos quando falamos do cuidado ao paciente de grave de alta complexidade e tenra idade. Cabe salientar outros fatores estressantes característicos do setor, como a tomada de decisão em momentos críticos, abundância de alta tecnologia inspiradas pela visão curativa e não paliativa e a peculiaridade da necessidade de uma comunicação empática, já que o sujeito do cuidado corresponde a um binômio de acordo com o direito de acompanhamento permanente no ambiente de terapia intensiva, garantido por lei. O impacto gerado pelo processamento de emoções experienciadas no cotidiano laboral, reflete



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

no cuidado e na vida pessoal. Há dificuldade em encontrar na literatura a educação permanente como ferramenta de apoio a temática pesquisada. Aprimorar a capacidade do trabalhador em lidar com situações de sofrimento de alto impacto emocional com equanimidade e compaixão, pode e deve ser um dos objetivos da Educação Permanente considerando-a como ideal na busca de estratégias que proporcionem qualidade de vida aos trabalhadores, atendendo as necessidades de um ambiente propício a todos os envolvidos.



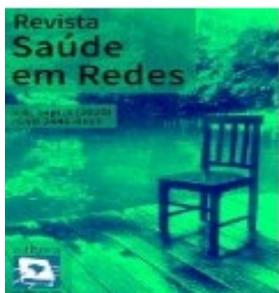
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8730

ESTADO DA ARTE: A PREVENÇÃO DA PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA

Autores: Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Bruno Vinicius da Costa Silva, Marcos José Risuenho Brito Silva, Yury Gomes, Vanessa Santos Ferreira, Marcio Yrochy Saldanha dos Santos, Regiane Camarão Farias

Apresentação: A Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAVM) é um processo infeccioso do parênquima pulmonar que acomete pacientes submetidos à intubação endotraqueal e Ventilação Mecânica (VM) por mais de 48-72h e para as quais a infecção não foi o motivo para iniciar a ventilação. É notório que a prevenção que também é utilizada para a PAVM deve ser realizada pelos profissionais da saúde, sendo estes profissionais da atenção primária, secundária ou terciária. O papel da formação em enfermagem por competências pode ser evidenciado em estratégias preventivas que podem ser utilizadas nos diversos tipos de setores da saúde. Com isso, o objetivo desse estudo é descrever e analisar o estado da arte, na literatura científica, sobre a prevenção da pneumonia associada à ventilação mecânica. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica do tipo estado da arte, realizado por meio de artigos científicos sobre a prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. A pesquisa foi realizada na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Bases de Dados de Enfermagem (BDENF) via Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), utilizando os descritores controlados e não controlados, que foram determinados de acordo com a necessidade de cada base de dados. Os descritores (via Descritores em Ciências e Saúde) controlados foram: infecção hospitalar, doença respiratória e ventilação artificial. Esses descritores foram combinados de várias maneiras com intuito de ampliar a busca nas bases escolhidas. Foram incluídos estudos primários e secundários que abordavam a respeito da prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica. Estudos publicados em inglês e português no período de janeiro de 2014 a dezembro de 2019. Foram excluídos todos aqueles que não estavam disponíveis em texto completo e que não tinham como temática principal a pneumonia associada à ventilação mecânica. Resultado: Evidenciou-se que, dos 9 artigos publicados, 88% abordam que a lavagem das mãos é o cuidado mais importante para a prevenção de PAVM, seguido da higiene bucal; 45% mostram que os profissionais da saúde apresentam pouca ou nenhuma orientação sobre o assunto e 44% utilizam "Bundle" como instrumento de prevenção para a PAVM. Considerações finais: Pode-se perceber a importância do conhecimento do profissional da saúde sobre como este pode prevenir a PAVM, visto que atitudes que vem deste pode acarretar na não doença do enfermo. Por isso, é necessário que ocorra melhores orientações na vida acadêmica do enfermeiro para assim para assim, ocorra a menor incidência de casos de pneumonia associada à ventilação mecânica.



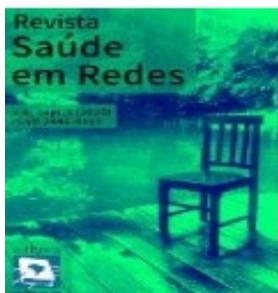
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8731

JORNADA DE ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Olga Maria de Alencar, Maria Lourdes Góes Araújo, Elisangela Maria Nunes do Nascimento, Tania Maria de Oliveira Martins, Maria Salete Lopes Freire, Maria de Fátima Martins Toccaceli, Maria da Conceição Silva-Junior

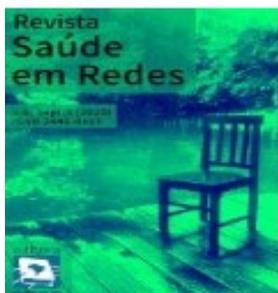
Apresentação: Trata-se de estudo do tipo relato de experiência sobre as práticas desenvolvidas pela Organização Não Governamental (ONG) Casa Lilás. Objetiva-se descrever as ações da jornada de enfrentamento a violência contra as mulheres realizada no ano de 2019 em Paracuru Ceará. Desenvolvimento: A “violência contra as mulheres” designa todos os atos de violência, que causam prejuízo e sofrimentos físicos, sexuais ou psicológicos, incluindo a ameaça, restrição ou privação da liberdade. O movimento de mulheres vem denunciando a violência contra as mulheres como consequência da opressão produzida pelo sistema patriarcal, promovendo ampla reflexão sobre a desnaturalização dessa violência. Foi a partir das lutas feministas que a violência contra a mulher passou a ser considerado tema a ser tratado publicamente no âmbito dos direitos das mulheres. É nesse cenário de luta e resistência que a Casa Lilás incorpora aos seus 20 anos de existência a luta pelo fim da violência contra a mulher, desenvolvendo a Jornada de Enfrentamento a Violência contra a Mulher com os objetivos de: visibilizar o problema da violência, sensibilizar a sociedade para a implementação de políticas públicas, fortalecer a organização das redes de enfrentamento a violência e apoiar/acolher as mulheres em situação de violência. Resultado: Em 2019, foram realizadas tribunas livres da mulher, caminhada, intervenção urbana e rodas de conversas nas comunidades rurais. As tribunas livres são dispositivos pedagógicos utilizado pela ONG no intuito de promover o empoderamento feminino. Foram realizadas três tribunas livre com estudantes do Instituto Federal do Ceará-Campus Paracuru, objetivando refletir sobre o cotidiano das mulheres, em especial, as mulheres negras e suas interfaces de gênero e raça. Foram usados dados estatísticos e informações extraídas do "Mapa da Violência 2019" e do IBGE. Também discutimos a partir de "falas" de senso comum o papel de lideranças negras. Realizamos 4 rodas de conversa nas comunidades rurais com participação de 80 mulheres, onde refletimos sobre o conceito de violência, partindo do conhecimento e experiência das participantes, sobre o ciclo da violência e sobre estratégias utilizadas para seu enfrentamento. Ao final das rodas fez-se uma pactuação com as participantes de modo que cada uma pode se ver como sujeita implicada no processo de enfrentamento. Realizou-se uma caminhada pelo fim da violência como parte da programação da campanha dos 16 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher utilizando carro de som, panfletos e palavras de ordem com o intuito de chamar a atenção da população local sobre a violência contra a mulher. A caminhada culminou com a tribuna livre, na praça principal da cidade, onde as mulheres puderam relatar a situação de violência vivida e refletir sobre a situação do município e região. Outra atividade desenvolvida foi a Intervenção urbana no campeonato feminino de surf em Paracuru. Considerações: As



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atividades desenvolvidas foram bastante participativas e causou um impacto positivo junto à população local. Acredita-se que a Jornada cumpriu seus objetivos de forma progressiva e que o fortalecimento das mulheres se dá na medida em que elas se vêm apoiadas e com possibilidades de romper com o silêncio e o ciclo da violência.



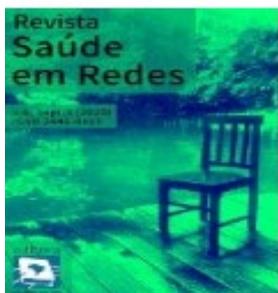
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8732

INTERDISCIPLINARIDADE NO COMBATE À FEBRE AMARELA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO PELO MUNICÍPIO DE RIO CLARO RJ

Autores: Reynaldo de Jesus Oliveira Júnior, João Macos Penna Júnior, Rosiane Ferreira Duque, Luiz Henrique dos Santos Ribeiro, Maria Augusta Monteiro Ferreira

Apresentação: A febre amarela apresenta-se como uma grande ameaça de se tornar de transmissão urbana, a vacinação é a única medida que pode interromper o avanço da doença. O município de Rio Claro é predominantemente banhado por mata atlântica e com uma extensão territorial superior a 800 KM², como uma vasta zona rural de difícil acesso. No ano de 2018 apresentou 02 óbitos pela doença, desta forma o município foi obrigado a lançar mão de todos os esforços para evitar uma maior repercussão da infecção em seu território, e que a transmissão da Febre amarela avançasse para as áreas urbanas. Assim, a estratégia de vacinar a população por meio de esforços multidisciplinar e intersetorial acabou por se traduzir em uma experiência exitosa vivenciada em Rio Claro diante do risco eminente de um surto de Febre Amarela. Esta modalidade de campanha garantiu a cobertura vacinal de 100% de sua população. Como estratégia a vacinação foi disponibilizada diariamente nos postos de saúde da Rede de Atenção Básica e de forma itinerante nas localidades de difícil acesso e zona rural. Para garantir o acesso as localidades de difícil acesso, foi firmado parcerias intersetoriais com a Defesa Civil municipal e EMATER-RJ. Para sanar o problema da contraindicação vacinal, que era divulgada pelo Ministério da Saúde, o município buscou parceria com a equipe de vigilância em saúde da cidade vizinha e fronteira Piraí-RJ, onde foi desenvolvido um check list que foi aplicado pela equipe de atenção primária e respondido pelo indivíduo a ser vacinado, onde se o usuário possuísse todas as questões do instrumento com respostas negativas seria feita a vacina sem a necessidade de avaliação médica. Deste modo o município vacinou 100% de sua população mais vulnerável. O trabalho orquestrado pela Vigilância em Saúde com apoio irrestrito da Atenção Básica disponibilizando seus técnicos para o trabalho de campo na execução da vacinação e também na divulgação da campanha garantiu o controle da doença no território municipal, não foram, até então, registrado mais nenhum caso de febre amarela em Rio Claro, bem como mais nenhuma caso de epizootia de primata não humanos.



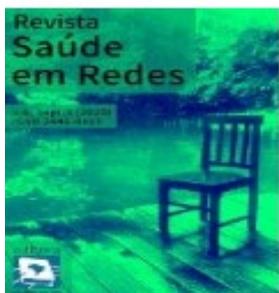
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8734

INTERRELAÇÕES ENTRE FLEXIBILIDADE, ATIVIDADE FÍSICA E SEDENTARISMO: UMA INVESTIGAÇÃO COM ESTUDANTES DE ENSINO MÉDIO EM SANTARÉM, PARÁ

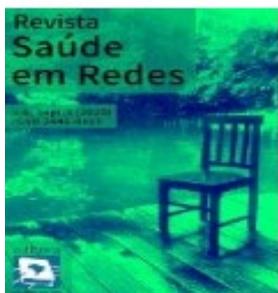
Autores: Jackeline Pimentel Pedroso, Christian Catunda Mota, Erivelton Ferreira Sá

Apresentação: O período de estágio nas escolas, possibilita a reflexões de acadêmicos de cursos de Licenciatura em torno do conhecimento apreendido durante o curso e suas interrelações com o contexto vivenciado nas diversas experiências. Esse momento proporciona a construção das próprias ações como futuros professores e a formulação de reações diante de problemáticas típicas da sociedade atual. A partir da aproximação com os alunos nas observações e regências das aulas no estágio supervisionado pode-se perceber algumas características dos alunos, bem como alguns de seus hábitos e atitudes, assim, alguns estudantes se destacam por serem fisicamente mais ativos, outros apegados às tecnologias, inclusive durante às aulas levam ao desenvolvimento de comportamento sedentário e pouco apego às atividades físicas. A Educação Física como área do conhecimento vinculada à saúde e como componente curricular na Educação básica pode possibilitar um ambiente propício para a discussão com os estudantes secundaristas sobre temáticas como a prática regular de atividade física e seus benefícios, bem como o sedentarismo e as mazelas a ele relacionadas. Nesse sentido, esta investigação teve como objetivo verificar o nível de flexibilidade de alunos do Ensino Médio de uma escola em Santarém-Pará e suas interrelações com o sedentarismo e atividade física. Como metodologia a investigação teve uma abordagem quanti-qualitativa, descritiva e pesquisa ação desenvolvida com 55 estudantes, sendo 30 meninos e 25 meninas, com faixa etária entre 15 e 18 anos de idade, que cursavam o segundo ano do Ensino Médio de uma escola pública estadual em Santarém, Pará. A participação dos adolescentes nesta investigação foi consentida pelos seus responsáveis através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e os estudantes aceitaram participar da investigação assinando o Termo de assentimento livre e esclarecido. Os estudantes foram submetidos ao teste de flexibilidade de sentar e alcançar de Wells, que avalia o grau de flexibilidade da articulação do quadril. Os resultados foram tabulados seguindo uma estatística inferencial no pacote estatístico Bioestat 5.0, tendo como valor de significância de 95% ($\alpha=0,05$), e os estudantes foram classificados quanto ao grau de flexibilidade da articulação do quadril em: (1) excelente; (2) acima da média; (3) na média; (4) abaixo da média; e, (5) ruim. Todos os estudantes tiveram acesso a sua classificação de flexibilidade. Após todos realizarem o teste os participantes do estudo responderam a um questionário com perguntas abertas e fechadas e foram convidados a participarem de uma aula que tratava da importância dos hábitos de atividade física e dos riscos de uma vida sedentária, bem como apresentava exercícios voltados para a flexibilidade, especialmente a da região cintura- quadril. Os alunos foram realizando os exercícios em duplas e individualmente e ao mesmo tempo tirando as dúvidas sobre ensinamentos e técnicas de alongamento para cada região, visando melhorar nas suas práticas esportivas e nas atividades que exigem maior amplitude das articulações na vida



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cotidiana. De acordo com números apresentados pelos resultados dos alunos na melhor tentativa do teste de flexibilidade, pudemos verificar que nenhum estudante foi classificado como tendo “excelente” flexibilidade; apenas dois participantes foram classificados como tendo flexibilidade “acima da média”; a categoria “na média” foi a classificação apresentada por quinze alunos; “abaixo da média” com quatorze estudantes classificados; e outros vinte e quatro participantes do estudo foram classificados com flexibilidade “ruim”. Quando aplicado o teste de estatística inferência qui-quadrado no Bioestat 5.0 para avaliar a distribuição de frequência nas categorias de análise obtivemos como valor do teste= 36, e o valor observado de $\alpha=0,0001$, ou seja, é estatisticamente relevante a classificação mais acentuada nos menores níveis de flexibilidade (flexibilidade ruim ou abaixo da média) dos discentes participantes do estudo. Estes dados são preocupantes tendo em vista que é sabido que níveis baixos de flexibilidade tendem a estar relacionados a baixos índices de atividade física e ao sedentarismo, bem como incorrem em um risco maior da ocorrência de doenças crônicas degenerativas no futuro. A pesquisa mostrou através do teste, que na turma avaliada as meninas são menos flexíveis que os meninos, entretanto o grande crescimento do sedentarismo por parte das meninas, colabora para que esse número tenha gerado essa diferença, e até mesmo inverte o quadro de flexibilidade mostrando o contrário, o que resulta na amostra de maiores níveis de flexibilidade em meninos e de acordo com os relatos dos alunos deve-se pelo fato de praticarem atividades físicas esportivas dentro e fora da escola. Na comparação dos resultados com o questionário respondido pelos estudantes avaliou-se que aqueles que tiveram menor grau de flexibilidade, afirmam ser sedentários ou pouco ativos fisicamente e os que tiveram os resultados bons e excelentes são os alunos fisicamente ativos ou muito ativos. No questionário perguntamos se eles possuíam algum problema de saúde, os alunos pouco ativos e sedentários foram os que mais citaram problemas respiratórios e dores musculares que acreditam advir da má postura. Nesse sentido percebeu-se uma grande relação entre a prática de atividade física com a presença de doenças e o nível de flexibilidade dos alunos, esse fato é importante para que as aulas de Educação Física sejam meios de incentivo aos alunos a manter uma vida saudável, e sempre que possível sejam feitas ações para conscientização da comunidade escolar. Percebe-se ainda com a inclusão de testes e avaliações nas aulas, os professores poderão contribuir no desenvolvimento de aptidões físicas ainda não trabalhadas nas aulas de Educação Física. E desse modo discutir com os alunos temáticas que vão além dos conteúdos obrigatórios. A ação trouxe um grande aprendizado para os participantes e para os acadêmicos no papel de professor na escola, contribuiu na relação de professor e aluno e enriqueceu o conhecimento de ambos para com o tema que envolveu assuntos relacionados a saúde, ao exercício físico e ao ambiente escolar. Assim conclui-se que os alunos devem ser conscientizados sobre a importância da prática regular de atividades físicas, para melhora da flexibilidade e prevenção de problemas de saúde, com isso a Educação Física Escolar se faz necessária para a mobilização desses alunos, e também para oferecer atividades físicas, como forma de motivação, podendo diminuir o quadro de sedentarismo que acomete os alunos. Palavras chave: flexibilidade; sedentarismo; atividade física.



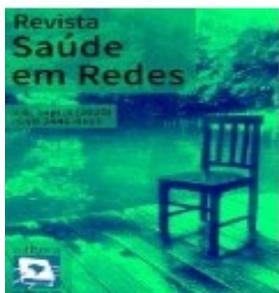
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8739

AMAMENTAÇÃO E HÁBITOS ORAIS DELETÉRIOS EM CRIANÇAS DE MÃES PARTICIPANTES DE UMA EXPOSIÇÃO INTERATIVA

Autores: Lucas Rodrigues Teles, Sonia Lansky, Bernardo Jefferson de Oliveira, Amélia Augusta de Lima Friche

Apresentação: Este estudo busca verificar a prevalência de amamentação e hábitos orais deletérios e fatores associados em filhos de mães participantes de uma exposição interativa. **Método:** A população estudada constituiu-se de mulheres visitantes da exposição Sentidos do Nascer que se declararam gestantes, aceitaram participar da pesquisa e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram 382 mulheres entrevistadas que responderam ao questionário de acompanhamento após o parto. A análise dos dados constou de análise descritiva de todas as variáveis do estudo, por meio de síntese numérica e distribuição de frequência absoluta e relativa. Para a análise de associação entre a amamentação e as demais variáveis explicativas, foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. Para todas as análises foi utilizado o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%. As análises foram conduzidas no programa IBM SPSS, versão 21. **Resultado:** Das 382 mulheres entrevistadas, 76,5% tinham entre 20 a 34 anos, 53,4% se declararam pardas e negras, 83,8% eram casadas ou em união estável, 75,5% mulheres possuem ensino superior ou mais, 33,6% possuíam renda familiar entre dois a cinco salários mínimos e 77,7% mulheres possuíam plano de saúde. Considerando a ocorrência de amamentação até os seis meses, 51,8% das mulheres amamentaram exclusivamente por seis meses ou mais e 48,2% amamentaram por menos de seis meses. Houve diferença estatisticamente significativa nos aspectos renda familiar, contato pele a pele na primeira hora de vida, bebê amamentou na primeira hora, bebê junto da mãe o tempo todo, leite materno incluído na alimentação do bebê, outros leites e líquidos incluídos na alimentação do bebê e o uso de instrumentos como chupeta, mamadeira e copo. **Considerações finais:** O aleitamento materno exclusivo por seis meses ou mais foi positivamente associado a fatores sociodemográficos, contato mãe/bebê, amamentação na primeira hora de vida e uso de copo. Em contrapartida, foi negativamente associado à introdução de outros tipos de leite e a presença de hábitos orais deletérios, como uso de chupeta e mamadeira. Tais aspectos podem favorecer ou comprometer o aleitamento natural pelo tempo indicado pela OMS, além de favorecer a presença de hábitos orais deletérios que podem influenciar negativamente as funções do SEG. Iniciativas como exposições interativas podem contribuir para importantes levantamentos epidemiológicos e favorecer em boas práticas atreladas à saúde como, por exemplo, o aleitamento materno.



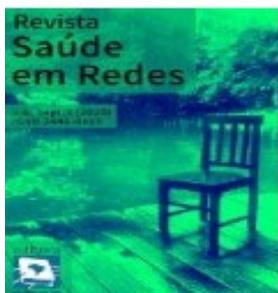
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8740

A DANÇA COMO PRÁTICA DE CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM USUÁRIOS DA UBS-17 EM PLANALTINA (DF)

Autores: Pedro Henrique Santos Vitoriano, Renata Musa Lacerda, Yo Hwa Farias Da Cunha, Jessica Quirino Medeiros, Thaylline Kellen da Silva Araújo, Ana Carolina Xavier Steves

Apresentação: As doenças de saúde mental são um dos maiores problemas de saúde pública do mundo devido a sua alta taxa de adoecimento e mortalidade. Alguns sintomas podem ser identificados numa pessoa deprimida como a culpabilização, ideação suicida, perda de apetite, mudança de estado de humor e isolamento. É importante estar atento aos sinais pois na maioria dos casos o usuário vive em sofrimento e em perfeita discrição a ponto de não ser perceptível. A Dança usada como atividade física melhora a disposição do indivíduo e promove bem-estar. Estudos comprovam que alguns elementos artísticos que estimulam a criatividade têm sido apontados como possíveis intervenções em contextos psiquiátricos ou terapêuticos. Pois as formas como os movimentos acontecem, seja de improviso ou não, despertam emoções internas, buscando um meio de comunicação entre o corpo e a mente. A UBS – 17 que fica localizada no Núcleo rural do Jardins do Morumbi em Planaltina DF, possui alguns usuários em situações de sofrimento que fazem tratamento medicamentoso, e por esse motivo participam da terapia comunitária conduzida pelo médico que acontece uma vez por semana. Diante disso, a equipe de residentes em saúde da família com ênfase na saúde da população do campo da FIOCRUZ – Brasília, que estão locados nesta mesma unidade, pensaram em desenvolver um momento de dança como uma outra alternativa para complementar ao tratamento. Surgiu então o grupo “Agita Morumbi”, o encontro era realizado nas sextas-feiras sempre nas três últimas semanas do mês e aberta ao público. No início de cada atividade todos os participantes eram convidados a realizar uma série de exercícios de alongamento guiados pela fisioterapeuta residente, e o dentista residente era responsável por conduzir a dança. As músicas foram selecionadas para vários ritmos, desde o forró ao funk, e as coreografias eram improvisadas pelo condutor com movimentos fáceis de serem executados. O momento promovia descontração e os participantes relataram melhoria nos sintomas com a atividade. A medida que o grupo crescia, novas práticas eram aplicadas como a automassagem e brincadeiras dinâmicas no intuito de incentiva-los ao novo. Por fim, é importante usar a dança como alternativa de promoção a saúde devido a sua fácil aplicação, podendo ser reproduzida em qualquer lugar e por qualquer pessoa. Em uma análise do processo e poder fazer a diferença na vida das pessoas é gratificante porque é nítido o resultado, e que também sirva de exemplo para outras unidades básicas de saúde replicarem. O SUS assume esse papel de universalizar e é nesse caminho de prevenção que consequentemente muda a vida dos usuários.



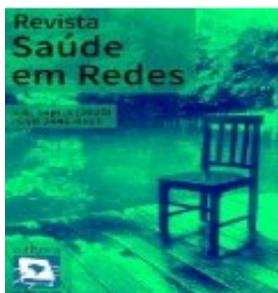
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8741

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO COM DIAGNÓSTICO CLÍNICO DE INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA, HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DIABETES MELLITOS EM UM HOSPITAL DO INTERIOR DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Cliviane Farias Cordeiro, Deyvylan Araújo Reis

Apresentação: O processo de enfermagem propicia ordem e direção ao cuidado, sendo a essência, o instrumento e a metodologia da prática de enfermagem, ajudando o profissional enfermeiro a tomar decisões e a prever e avaliar as consequências. Esta pesquisa tem como objetivo de relatar a experiência na aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a idoso com diagnóstico clínico de Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC), Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus tipo II em um Hospital Regional do Interior do Amazonas. Desenvolvimento: trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência que mostra o quadro clínico de um paciente internado no setor de clínica médica no Hospital Regional de Coari-AM. Resultado: Com o uso da teoria das necessidades humanas básicas que visa assistir o ser humano no atendimento de suas necessidades básicas e, para isso, busca sempre acumular conhecimentos e técnicas empíricas, relacionadas entre si, que procuram explicar os fatos à luz do universo natural. Através da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), utilizamos os diagnósticos de padrão respiratório ineficaz relacionado a dor evidenciado por dispneia, com a prescrição de monitorar a tolerância do paciente via SaO₂, frequência e ritmo respiratórios, ritmo e frequência cardíacos e níveis de conforto, com a meta de melhorar a troca gasosa; volume de líquido excessivo relacionado ao mecanismo regulador comprometido evidenciado por edema, com a prescrição de monitorar a condição hídrica, inclusive ingestão e eliminação, com a meta de obter um equilíbrio hídrico. Considerações finais: Com este estudo, observou-se a importância do processo de enfermagem na assistência ao paciente, nesta perspectiva é fundamental a organização do profissional enfermeiro para que tenha um direcionamento no cuidado e, assim, através do seu conhecimento saiba realizar o tratamento.



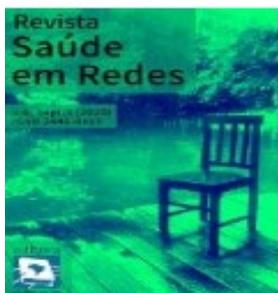
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8742

A PRECEPTORIA NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: silvia mello dos santos

Apresentação: Este relato de experiência traz vivências em preceptoria por uma médica da Estratégia Saúde da Família (ESF) para alunos do Centro Universitário de Volta Redonda (UniFoa), vinculados ao Programa de Educação Pelo Trabalho em saúde (PET-Saúde) Interprofissional. O PET-Saúde tem como foco o desenvolvimento de suas atividades na educação interprofissional (EIP) que vincula diferentes áreas de cuidado em um mesmo cenário de ensino, desafiando os educadores na estrutura formativa até então voltada para as necessidades individuais de cada currículo. As competências do aluno no momento do estágio na Atenção Primária a Saúde (APS) envolvem habilidades de comunicação, trabalho em equipe de forma colaborativa, além da tomada de decisão compartilhada. Como preceptora no PET-Saúde Interprofissional oriento o trabalho de estagiários do curso de medicina, nutrição, educação física, enfermagem e odontologia que atuam juntos e integrados. O planejamento de atividades envolve ações desenvolvidas no projeto de pesquisa inicial, através de uma parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Volta Redonda e Pinheiral e do UniFoa. Nosso grupo tutorial realiza ações voltadas para o diagnóstico situacional de saúde do território, a integração intersetorial com atividades no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), e nas escolas através do Programa Saúde na Escola (PSE), além de atividades de atendimento compartilhado em consultório e visitas domiciliares na ESF. Um verdadeiro desafio unir estudantes de diferentes cursos na área da saúde para um trabalho harmônico, simultâneo e com o mesmo objetivo. Para isso foi necessário um estudo prévio de conceitos pela autora, um planejamento conjunto com os alunos, coordenadores e tutores durante o estágio e a organização de cada atividade em base aos conhecimentos específicos de cada profissão, para que pudessem verdadeiramente aprender juntos e trabalhar juntos. Além disso, promover as competências que os estudantes de diferentes áreas tinham de bagagem e integrá-las a dinâmica do trabalho no SUS de forma participativa, uns com os outros, quebrando preconceitos e hierarquia, facilitando o diálogo e mediando as intervenções. Foram atendidos indivíduos e famílias, cada profissão usando sua expertise para determinado problema, complementando o limite do outro, aprendendo com o saber do outro. Foram realizadas atividades comunitárias e estão sendo desenvolvidos projetos para cuidar de forma integral das pessoas, utilizando espaços comunitários no território para ações em saúde. Concluindo, as doenças estão atreladas ao modo e ao estilo de vida das pessoas, a saúde precisa ser tratada de forma ampla utilizando diferentes olhares para um manejo completo e sistêmico. A preceptoria interprofissional está sendo desafiadora, sendo necessário espaço para a mediação do inesperado, imprevisto e da criatividade uma vez que cada evento ou consulta envolve relações humanas, e a aprendizagem na prática implica ação e reflexão dos alunos sobre problemas reais seja de uma pessoa, família ou comunidade.



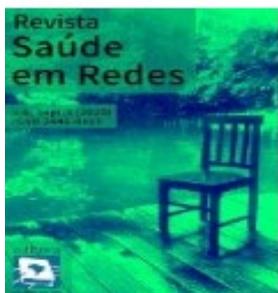
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8745

ANÁLISE DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DA IMPLEMENTAÇÃO DOS CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS REGIONAIS NO ESTADO DO CEARÁ

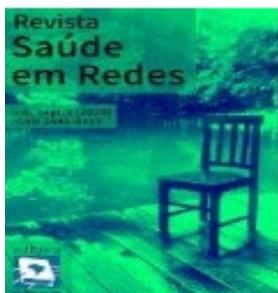
Autores: Cesar Luiz Silva Junior, Patty Fidelis de Almeida

Apresentação: O Estado do Ceará se destaca historicamente por experiências avançadas na implantação de políticas públicas de saúde com forte tradição na descentralização e regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um dos estados pioneiros na implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) em perspectiva regional. Neste contexto, o presente trabalho é parte de uma dissertação de mestrado e teve por objetivo analisar o contexto organizacional da implementação dos Centros de Especialidades Odontológicas Regionais (CEO-R) no Estado do Ceará, destacando a caracterização dos CEO-R e a interface com a atenção básica (AB) na rede de atenção à saúde bucal. Trata-se de uma pesquisa avaliativa baseada em estudo de caso, onde foram mescladas distintas fontes de evidências. Realizou-se, no ano de 2018, entrevistas com informantes-chave da gestão (7 diretores de CEO-R e 2 gestores da Secretaria da Saúde do Estado – SESA-CE) e da academia (4 docentes de Instituições de Ensino Superior do estado), análise documental (dados públicos, disponíveis nos sites da SESA-CE e do Ministério da Saúde) e observação não participante (através de visita realizada a um CEO-R e participação no “IV Encontro Estadual de Saúde Bucal do Ceará”, promovido pela SESA-CE), que puderam contribuir para compreensão e contextualização do objeto. Para analisar o contexto organizacional na implementação dos CEO-R no Ceará foi utilizada uma matriz de análise que contava com categorias e variáveis relacionadas à: (1) caracterização dos CEO-R, com questões referentes à estrutura e organização do serviço; e (2) interface entre o CEO-R e a atenção básica no estado, com vistas à regulação assistencial, à prática sistemática de monitoramento pelos CEO-R e à comunicação entre os serviços na rede. Orientado pela análise de conteúdo temática, os dados coletados foram organizados e triangulados para responder às questões de investigação, buscando estabelecer conexões entre os resultados das diversas técnicas de pesquisa e dos sujeitos do estudo. Diferente do cenário nacional, onde a maioria dos estados brasileiros se limita à implantação de CEO municipais, o Ceará apresentava 88 Centros de Especialidades Odontológicas (na competência de setembro de 2018), sendo 66 municipais e 22 regionais, distribuídos pelas 22 regiões de saúde. A região de Fortaleza é a única a não ter um CEO-R. Considerando a distribuição dos CEO e as diversas barreiras geográficas, culturais, financeiras e funcionais que permeiam o percurso dos usuários no acesso aos serviços, reforça-se de antemão a necessidade de continuidade e aperfeiçoamento da estratégia de transporte sanitário e da permanente rediscussão do desenho das regiões de saúde no estado, como no caso de Sobral. Entre aos principais resultados referentes à caracterização dos CEO-R, estes equipamentos se destacam em relação às melhores condições de estrutura e prestação de serviços. A maioria dos CEO-R apresentam 11 equipes odontológicas, com exceção de Aracati, Tauá (com 7 equipes) e Sobral (com 22 equipes, devido à integração do serviço com a universidade). Integrantes da



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

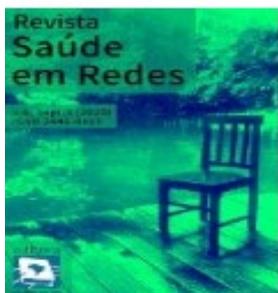
Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, os CEO-R têm acessibilidade garantida para atendimento integral e de qualidade às pessoas com necessidades especiais. Além das especialidades mínimas preconizadas pelas diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) – periodontia especializada, endodontia, cirurgia oral menor, atendimento a portadores de necessidades especiais (PNE) e diagnóstico bucal com ênfase no diagnóstico e detecção do câncer de boca –, os CEO-R oferecem atendimentos especializados de ortodontia, incluindo instalação de aparelhos ortodônticos, e prótese dentária. Alguns também contam com a especialidade de odontopediatria. Além das consultas, todos realizam serviços de radiologia e a maioria conta com Laboratório de Prótese Dentária próprio na unidade (apenas três CEO-R não apresentavam laboratórios registrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde). Quanto ao cumprimento de metas, os CEO-R são monitorados e avaliados segundo produção nas especialidades, através de parâmetros do Ministério da Saúde (MS) e dos Contratos de Programas formalizados pelos Consórcios Públicos de Saúde (formato de administração dos CEO-R). Para os informantes, o cumprimento de metas do MS é considerado um dos fatores determinantes para a garantia da sustentabilidade do CEO, destacando que os CEO municipais apresentam maiores dificuldades para o alcance de metas específicas. A maioria dos diretores de CEO-R destacou que as metas referentes às especialidades de cirurgia e de PNE configuram-se como as mais difíceis de serem cumpridas, associadas a fatores como o absenteísmo, o número de profissionais nas especialidades e a demanda dos pacientes com necessidades especiais. Em relação à interface entre o CEO-R e a atenção básica no estado, diversos estudos apontam a cobertura da AB como importante fator na garantia da integralidade na assistência à saúde bucal nos CEO. Na competência de setembro de 2018, a cobertura populacional estimada por equipes de saúde bucal no estado (67,49%) encontrava-se ligeiramente abaixo da média da região Nordeste (70,16%), mas muito superior à cobertura nacional (52,10%), tendo o modelo da Estratégia Saúde da Família como predominante na atenção básica dos municípios. A regulação assistencial na rede de atenção à saúde bucal do Ceará é realizada somente pelos municípios por meio de sistema informatizado nas centrais de regulação, seguindo protocolos de encaminhamento. Questiona-se a impossibilidade de encaminhamento direto do CEO para a atenção hospitalar, como em casos de câncer de boca. A exigência de retorno do usuário para nova regulação a partir da AB foi criticada pelos informantes, destacando que a necessidade de “reencaminhamentos” contribui para que os usuários se percam em meio aos fluxos da rede e dificulta o acompanhamento dos casos pelos profissionais. Quanto às práticas de monitoramento relacionadas à qualidade dos encaminhamentos, ao absenteísmo e às filas de espera para as especialidades, apesar das limitações no monitoramento pelos CEO-R, os achados evidenciam movimentos de articulação e integração entre os diretores e as centrais de regulação dos municípios da região, reafirmando uma lógica cooperativa induzida pelo serviço regional consorciado. Destacam-se dificuldades de acesso às especialidades de ortodontia, cirurgia e prótese, que podem estar relacionadas a vários fatores, e não apenas a uma oferta reduzida. Além do transporte sanitário oferecido nas regiões – como uma atribuição do consórcio ou dos municípios –, os informantes reconheceram que os profissionais do CEO buscam mudanças



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

na organização do serviço e processo de trabalho com estratégias frente ao absenteísmo. Sobre a comunicação entre os serviços, foram apontados espaços de supervisão e educação permanente, caracterizados principalmente para discussão, construção e divulgação de protocolos clínicos, impulsionados por projetos de qualificação e acreditação, que têm contribuído para melhorias na comunicação entre os profissionais e para padronização das condutas clínicas, reduzindo a frequência de encaminhamentos incorretos. Por outro lado, os achados também sinalizam que a comunicação entre os profissionais dos CEO e AB é dificultada pela ausência de prontuários eletrônicos compartilhados, que possibilitariam manter registros que acompanhem a história clínica do usuário por toda rede. Os resultados deste estudo apontam que os CEO-R se destacam na rede de atenção à saúde bucal do estado, não só pelo elevado aporte tecnológico e pelo sofisticado aparato odontológico, mas também pelas melhorias desencadeadas nos processos de trabalho, na gestão, na qualidade da assistência e no acesso mais oportuno às especialidades. Ainda que apresente alguns desafios relacionados à fragilidade na articulação da rede, a experiência do Ceará traz importantes elementos para a discussão das próprias diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal.



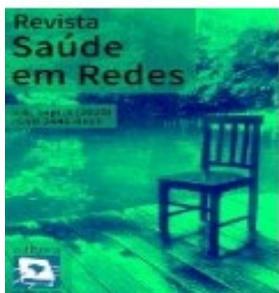
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8747

EXPERIÊNCIAS DO PET/SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE NO ESTÁGIO CURRICULAR DE ODONTOLOGIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

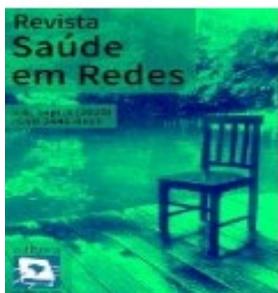
Autores: Terezinha Paes Barreto Trindade, Cristiane Costa Braga, Tamyra Maciel Vieira, Edvaldo José Garcia Gonçalves, Jocianelle Maria Felix Fernandes Nunes, Talitha Rodrigues Ribeiro Fernandes Pessoa, Michelly Santos de Andrade, Breno de Oliveira Ferreira

Apresentação: Este relato refere-se à produção de experiências interprofissionais vivenciadas por meio do encontro entre alunos bolsistas do Programa PET-Saúde Interprofissionalidade, alunos do curso de odontologia em estágio curricular de saúde coletiva e alunas de enfermagem, em uma Unidade de Saúde da Família (USF). Ele objetiva narrar as trocas de saberes e práticas entre alunos de diferentes cursos da área da saúde e trabalhadores envolvidos no estágio curricular, na perspectiva do trabalho colaborativo no ensino-serviço, para a melhoria da integralidade do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). O estágio ocorre no 2º período do curso de Odontologia e objetiva proporcionar vivências para a construção de saberes, atitudes e práticas em saúde coletiva na atenção primária, contribuindo para uma formação profissional, generalista, humanista, reflexiva e capaz de transformar a realidade. De acordo com o planejamento do estágio, ocorreram seis vivências semanais durante o período letivo 2019.1 na USF Nova Aliança, em João Pessoa, PB. Participaram: dez alunos de odontologia, dois alunos bolsistas do PET-Saúde Interprofissionalidade do Projeto UFPB/SMS-JP (uma aluna de nutrição e um aluno de educação física), duas alunas estagiárias de enfermagem (UFPB), três Agentes Comunitários de Saúde (ASC), uma preceptora (dentista da ESF) e uma professora da instituição de ensino. No primeiro encontro foi realizada uma dinâmica de apresentação com a “chuva de ideias” (balões pensativos). Cada aluno apresentou-se e simulou, criativamente, uma necessidade pessoal de saúde e suas expectativas de resolutividade na Atenção Primária em Saúde (APS). Após essa atividade, os participantes refletiram sobre alguns conceitos (SUS, APS, e expectativas para o estágio). A preceptora e os ACS também interagiram. Um lanche foi servido, posteriormente, criando um ambiente mais descontraído para a formação de vínculo. No segundo encontro, o tema foi territorialização. Os trabalhadores expressaram suas realidades e vivências sobre as demandas da ESF, atividades realizadas, morbidades mais prevalentes do território e seu contexto histórico-social. Depois, abriu-se espaço para vivências dos alunos do PET. A atividade foi uma dinâmica de marcação territorial da ESF e suas microáreas: um mapa do território em preto e branco foi transformado em mapa falante, colorido e animado pelos alunos com legendas, sinalizando determinantes sociais e situações de morbidade, vulnerabilidade nos domicílios do território. No terceiro encontro, a atividade foi de reconhecimento espacial do território, guiado pelo mapa falante. A dinâmica aplicada foi uma caminhada de orientação coordenada pelo aluno de educação física. O ponto de partida foi a residência de um casal de moradores fundadores do bairro. Nela, os alunos ouviram seus relatos e sua história de vida. Depois, a turma foi subdividida em dois subgrupos que seguiram a caminhada a fim de identificarem equipamentos sociais como: Centro de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

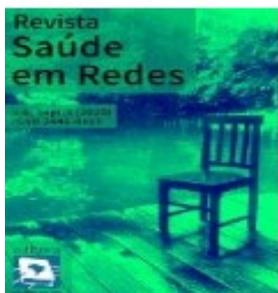
Referência em Educação Infantil, escolas, igrejas, ginásios, espaços vulneráveis e áreas de riscos. O ponto de reencontro foi a USF. A atividade encerrou-se com uma roda de conversa para troca das vivências, reflexões e avaliação. Um lanche com frutas e sucos foi organizado com a ajuda da aluna de nutrição. No quarto encontro, foram realizadas visitas domiciliares com finalidade diagnóstica-situacional e criação de vínculo com famílias. A turma foi subdividida em três subgrupos: cada um com diferentes profissões envolvidas, para que os alunos pudessem vivenciar a interprofissionalidade nesta atividade. Foram considerados os contextos socioeconômicos e epidemiológicos e o olhar observacional foi objetivo das visitas no contexto familiar e de suas necessidades para melhoria da qualidade de vida. As trocas de saberes e as diferentes visões das diversas profissões envolvidas nesta atividade colaboraram para uma discussão coletiva sobre o cuidado em saúde no retorno à USF. Após a socialização, foi proposta uma devolutiva dos subgrupos nas visitas de retorno às famílias na perspectiva de educação em saúde com abordagens interprofissionais. No quinto encontro, cada subgrupo levou sua devolutiva de educação em saúde para as famílias. Os alunos usaram a criatividade e seus conhecimentos nucleares e comuns para elaborarem materiais e abordagens interdisciplinares e interprofissionais voltados às demandas de cada família. Foram abordados assuntos como: melhoria das atividades motoras cotidianas para os idosos, educação nutricional e saúde bucal, bem como enfoque na saúde mental. Na USF, os subgrupos se uniram para uma roda de conversa e compartilharam suas experiências. No último dia de atividade, o tema foi livre e a equipe PET realizou algumas atividades dedicadas aos alunos: roda de conversa sobre suas percepções a respeito da interprofissionalidade e do trabalho colaborativo no cuidado em saúde com foco no usuário; vivência de exercícios de alongamento com finalidade preventiva para atividades laborais em ergonomia; atividade de relaxamento e concentração com música ambiente e auriculoterapia para a redução do estresse, ansiedade e para a estabilização emocional, melhoria da cognição, concentração e memória. Todos os presentes desejaram receber a aplicação desta Prática Integrativa e Complementar em Saúde, realizada pela preceptora capacitada para a mesma. O encontro foi finalizado com homenagens aos ACS participantes das atividades, como gratidão e reconhecimento de seus papéis na APS. A experiência culminou com o encerramento da disciplina de saúde coletiva, no Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Os alunos de odontologia apresentaram suas vivências aos demais alunos da disciplina alocados em outras USF da cidade e às professoras. Os alunos foram muito criativos ao apresentarem suas vivências em forma de “telejornal”. Cada grupo de campo de estágio demonstrou sensibilidade com as demandas sociais e compartilharam sobre a importância dessas vivências para a construção de um perfil profissional comprometido com o SUS. A equipe PET Nova Aliança teve espaço para divulgar o Programa PET-Saúde Interprofissionalidade e esclarecer sobre sua importância para o desenvolvimento de competências colaborativas interprofissionais visando a integralidade do cuidado em saúde. O encontro terminou com sorteio de brindes do PET, agradecimentos e despedidas no lanche coletivo. Os resultados obtidos foram: 1- Os alunos PET identificaram neste espaço grande potencial para a troca de saberes (na diversidade profissional) e para difusão do trabalho colaborativo interprofissional no processo de formação; 2- O desenvolvimento do trabalho colaborativo ganhou força,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

principalmente nas atividades de visitas domiciliares, e os aspectos como: proatividade, empatia, atendimento continuado e humanização também foram compartilhados; 3- As reflexões em grupo e a percepção dos alunos a respeito da interprofissionalidade demonstraram impacto positivo sobre o conceito de cuidado integral em saúde. 4- As atividades partilhadas entre as diferentes profissões possibilitaram o desenvolvimento de competências para o trabalho colaborativo (comunicação interprofissional; cuidado centrado no usuário, família e comunidade; clareza dos papéis profissionais; dinâmica do trabalho em equipe; resolução de conflitos interprofissionais e liderança colaborativa). A participação do PET nas atividades do estágio curricular dos cursos de graduação na saúde contribuiu para as práticas interprofissionais e interdisciplinares na articulação ensino-serviço. Este relato e seus resultados constituem mais subsídios para discussões e contribuem para mudanças no ensino e no serviço da saúde, de modo a desenvolver qualidade e resolubilidade no cuidado, ao tornar os profissionais aptos a atuarem na direção da interprofissionalidade. Essa discussão tem ganhado relevância no âmbito do SUS e se aproximado cada vez mais dos pressupostos da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Faz-se necessário divulgar as experiências exitosas sobre práticas colaborativas no ensino-serviço, vinculadas às instituições de ensino, que levem em consideração as realidades dos territórios para atender as necessidades de saúde atreladas aos princípios do SUS, agregando a interprofissionalidade como conceito operacional de mudança.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8750

REGULAÇÃO: CARACTERIZAÇÃO DA OFERTA E ACESSO AOS SERVIÇOS ONCOLÓGICOS EM PERNAMBUCO E TRÊS RIOS, RJ, BRASIL

Autores: Mariana Leopoldino Da Silva, Priscila Vitória Santiago dos Santos

Apresentação: Este trabalho busca descrever a regulação ambulatorial para oncologia em Pernambuco e relatar a experiência exitosa em regulação dos serviços oncológicos do município de Três Rios, RJ. Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualitativa e realizado na Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, localizada no município de Recife. Os dados do estudo foram coletados no banco de dados da internet, bibliotecas universitárias, no Plano Estadual de Saúde de Pernambuco 2016-2019, deliberações relacionadas à Rede de Atenção Oncológica e em um documento fornecido pela Secretaria Municipal de Saúde e Defesa Civil de Três Rios; além da observação participante nas visitas realizadas ao local, no período de setembro a novembro de 2019. Além disso, foi utilizado um web documentário do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com o objetivo de subsidiar alguns aspectos registrados nos documentos analisados. A rede de oncologia, em Pernambuco, inclui um CACON, dois Serviços Isolados em Radioterapia e nove UNACONS. No entanto, não existe uma regulação específica para os serviços oncológicos no Estado. A ausência de regulação e, conseqüentemente, de fluxos pré-definidos e de integração entre as unidades que realizam o diagnóstico e o tratamento, pode, portanto, fazer com que os usuários se percam na rede, comprometendo a integralidade do cuidado. Por se tratar de pacientes oncológicos, essa fragmentação é ainda mais prejudicial, já que, em muitos casos, a evolução da doença é bastante agressiva e, por isso, é necessário um rápido diagnóstico e início de tratamento, que só poderá ocorrer com uma efetiva integração entre os níveis de atenção. A experiência exitosa da regulação para câncer de mama no município de Três Rios, RJ, fundamentou-se no fortalecimento da regionalização e integralidade dos serviços de saúde. Faz-se necessário, portanto, o estabelecimento da regulação do acesso em oncologia pelo Complexo Regulador Estadual de Pernambuco. A descrição da experiência exitosa pode contribuir para construção da regulação em oncologia no Estado de Pernambuco, fazendo as adequações que visem as potencialidades locais.