

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

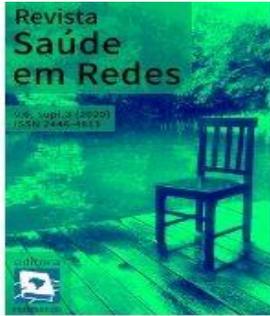
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11635

Título do Trabalho: PREVENÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL, DIABETES E PROMOÇÃO DE HÁBITOS SAUDÁVEIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UM INSTITUTO FEDERAL DO AMAZONAS.

Autores: Karla brandao de Araújo, Erika Oliveira Abinader, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Victor Hugo da Silva Xisto, Karem de Souza Brandão

Apresentação: Estratégias que estimulem a promoção da saúde são relevantes para o desenvolvimento de hábitos que fortaleçam uma vida saudável. Este trabalho relata a experiência da equipe multiprofissional do Instituto Federal de Ciência, Educação e Tecnologia do Amazonas campus Distrito Industrial (IFAM/ CMDI) que objetivou proporcionar ações de rastreamento da Hipertensão Arterial (HA) e Diabetes Mellitus (DM), bem como promover orientações sobre hábitos alimentares saudáveis aos funcionários terceirizados da instituição. Desenvolvimento parte da equipe multiprofissional do IFAM/CMDI (médica, enfermeira, técnico de enfermagem e nutricionista) organizou, nos dias 01 e 04 de novembro de 2019, ação de rastreamento para doenças crônicas. A motivação pela temática e escolha do público alvo foram definidos a partir dos registros de prevalência da procura pelos serviços da equipe, por parte dos terceirizados, decorrentes de doenças crônicas pré- existentes e/ou alterações pontuais na pressão arterial e glicemia capilar. A ação foi desenvolvida em dois turnos: matutino e vespertino para que pudéssemos atingir 100% do público alvo. O fluxo da ação teve início com acolhimento através da consulta de enfermagem utilizando-se da escuta ativa para anamnese, incluindo a triagem com mensuração dos sinais vitais e glicemia capilar pós-prandial. Em seguida, eram encaminhados para consulta com nutricionista tendo as medidas antropométricas tomadas para cálculo do índice de massa corpórea onde receberam as devidas orientações quanto aos hábitos alimentares saudáveis, sempre considerando a realidade objetiva de cada indivíduo. O fluxo findava com a consulta médica onde alguns casos foram orientados à realização da Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA), exames laboratoriais, prescrição de fármacos e encaminhamento à especialistas. Resultado: embora tenhamos realizado ampla divulgação, obtivemos apenas 12 participantes que corresponde a 40% do total do público alvo. Desses, 05 se declararam hipertensos referindo uso sistêmico de anti-hipertensivo, 02 afirmaram possuir DM tipo 2 em uso de antiglicêmico oral. Não houve relato de prática de atividade física, todos afirmaram que se alimentam de forma saudável evitando comidas gordurosas e dando preferência as frutas, verduras e proteínas. Considerações finais: A baixa procura pela intervenção, evidenciou que a cultura de promoção da saúde é algo incipiente nos indivíduos sendo necessário seu fortalecimento para evitar que a procura por assistência só ocorra quando da instalação de enfermidades.



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

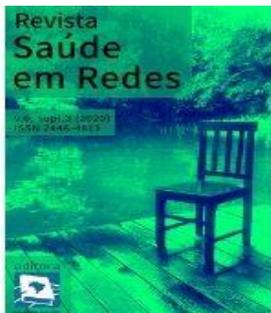
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11636

Título do Trabalho: ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE HPV EM UMA ESCOLA DE ENSINO FUNDAMENTAL EM BELÉM DO PARÁ: UMA EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Autores: Suelen Trindade Correa; Camila Leão do Carmo Maia; Thayane Michelle Cravo do Nascimento; Adriany da Silva Pereira; Fernando Kleber Martins Barbosa; Bruna Renata Farias dos Santos; Regiane Camarão Farias

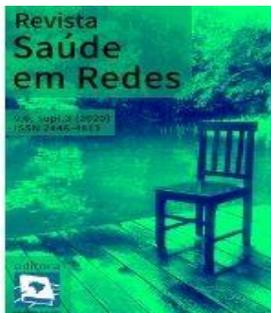
Apresentação: A infecção pelo Papiloma Vírus Humano (HPV) é uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) mais frequentes na população mundial. Aproximadamente 1% a 2% da população apresentam verrugas genitais e 2% a 5% das mulheres apresentam alterações do exame PCCU provocadas pelo HPV. Uma das formas de prevenção é a vacina quadrivalente (6, 11, 16 e 18), que está disponível para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos, com esquema de duas doses, com intervalo de seis meses. A participação das escolas é fundamental para reforçar a adesão dos adolescentes à vacinação, assim, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação tem promovido ações de saúde e a vacinação nas escolas, dentro do Programa Saúde na Escola (PSE). A educação em saúde é uma importante tecnologia de cuidado desenvolvida pela equipe de enfermagem, que potencializa o diálogo, com forte impacto em transformar hábitos e estilo de vida da população. Desse modo, o objetivo é relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma atividade educativa sobre HPV, no município de Belém, Pará. Desenvolvimento: A experiência foi desenvolvida por acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, durante o Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva. A atividade educativa ocorreu no mês de novembro de 2019, em uma escola de Ensino Fundamental durante as ações do PSE. A atividade consistiu em uma dinâmica com balões, explanação da temática e oferta da vacina pela equipe da Estratégia Saúde da Família. Participaram da atividade 20 alunos, quatro mães de alunos, uma técnica de enfermagem, uma enfermeira, quatro agentes comunitários de saúde, quatro acadêmicos de enfermagem e uma docente. Resultado: Foram utilizados três balões, onde foi inserida uma tarjeta em cada um, com as seguintes questões: 1) o que é o HPV? 2) como se pega o HPV? 3) como a gente se previne? Os alunos foram dispostos em círculo, sendo entregue o balão, que era passado de aluno para aluno enquanto tocava uma música; ao parar a música, o aluno que ficou com o balão, estourava e lia a tarjeta. A maioria dos alunos teve dificuldade em responder as questões sobre o que é o HPV e formas de transmissão. As próprias mães apresentaram também dificuldade nesses aspectos. Para orientação dos participantes, foram apresentados materiais confeccionados em EVA, o que facilitou a explanação pelos acadêmicos e a compreensão dos alunos e as mães sobre o tema. A atividade educativa foi um instrumento que favoreceu a integração e o troca de diálogo com os alunos, pois a dinâmica realizada com balões tornou a atividade descontraída, lúdica, estimulando a interação entre os participantes. Considerações finais: A experiência vivenciada pelos acadêmicos oportunizou a integração dos discentes com a equipe de saúde e com a escola, sensibilizando-os sobre



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

o papel da enfermagem enquanto ser educador e a importância da educação em saúde no trabalho com adolescentes seja na escola ou fora dela, na prevenção do HPV e outras IST.



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

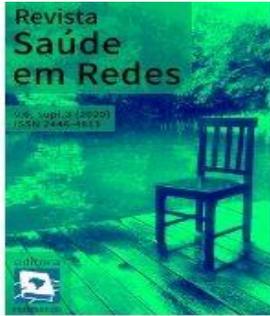
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11637

Título do Trabalho: A IMPORTÂNCIA DA METODOLOGIA DO ESTUDO DE CASO NO DESENVOLVIMENTO DE NOVAS HABILIDADES DURANTE A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Karen Ribeiro Maciel, Diego Henrique Silveira Ramos

Apresentação: Trata-se de um relato de experiência e tem por objetivo relatar a vivência de discentes de enfermagem na realização de um estudo de caso (EC), atrelado a uma revisão de literatura, com uma temática fornecida por docentes responsáveis pela disciplina de “Enfermagem na Saúde da Criança, do Adolescente e da Mulher I”. Ao final da disciplina, no primeiro semestre de 2019, foi proposto, para um grupo de discentes de enfermagem, que cursavam a disciplina supracitada, a realização de um EC. O EC consistiu na reunião e sistematização de informações sobre um determinado fenômeno e este por sua vez foi sustentado por um referencial teórico que permitiu a discussão e reflexão sobre as informações encontradas. Sendo assim, foram utilizados dados levantados por meio de pesquisas em bases como Google Acadêmico, Scielo, BVS e Portal CAPES. Também foram utilizados, livros para a formulação dos diagnósticos e dos cuidados em enfermagem. A forma de apresentação se deu por meio de uma encenação do caso clínico sugerido, onde foram retratadas: as particularidades do caso, os diagnósticos de enfermagem e as intervenções e condutas em enfermagem pertinentes. Para a finalização do EC foram necessários 6 encontros, onde eram tomadas decisões importantes, em equipe, referente ao andamento do trabalho. Foi possível perceber que os participantes da elaboração e apresentação do EC desenvolveram habilidades de pensamento crítico, clínico e de pesquisa em bases de dados científicos. Além de despertar o interesse em pesquisas científicas o EC estimulou o trabalho em equipe e a apresentação auxiliou no fortalecimento da auto percepção dos discentes, agindo positivamente na forma como se colocam em campo diante das pessoas. Por fim, torna-se evidente que a realização de todas as etapas do estudo de caso favoreceu o desenvolvimento de habilidades importantes e muito valorizadas em enfermeiros, como por exemplo o diálogo, a liderança, a inquietação diante do desconhecido e consolidação da auto imagem profissional (por meio da encenação). Além disso, a partir da realização do EC foi possível observar a importância deste tipo de metodologia na formação acadêmica em enfermagem.



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

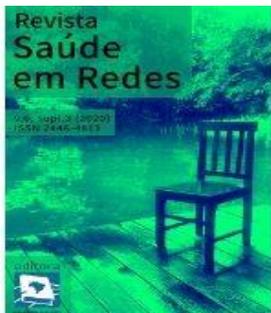
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11639

Título do Trabalho: REFLEXÕES SOBRE O ENSINO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES PARA OS CURSOS DE ENFERMAGEM DE GRADUAÇÃO E PÓS-GRADUAÇÃO

Autores: Maria Rocineide Ferreira da Silva, Ana Karoline Barros Bezerra, Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho, Ana Suelen Pedroza Cavalcante, Sara Catarina Bastos Calixto, Cláudia Maria Oliveira Baquit, Antonio Rodrigues Ferreira Júnior, Thayza Miranda Pereira

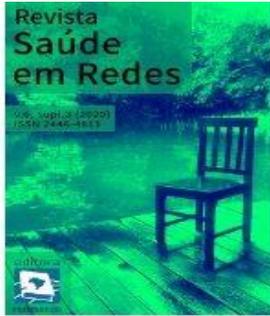
Apresentação: As Práticas Integrativas e Complementares (PIC) são caracterizadas como um conjunto de práticas e ações terapêuticas que contrapõem o modelo biomédico de assistência em saúde, no qual buscam novas perspectivas de mudança do paradigma mecanicista utilizado no cuidado à saúde. Tais práticas defendem a atenção integral e o cuidado ampliado ao usuário, atentando para a tríade corpo-mente-alma. Nos últimos anos, houve um interesse crescente pelas PIC em vários seguimentos da sociedade, incluindo os profissionais de saúde, que voltaram sua atenção para a utilização dessas práticas. As discussões sobre estas práticas vêm avançando e ganhando espaço nos serviços de saúde, mesmo que a passos curtos, com a obtenção da regulamentação do exercício profissional por meio da Resolução COFEN 581.2018, que reconhece esses métodos terapêuticos como especialidade da enfermagem. Com isso, o enfermeiro assume o papel de orientar e esclarecer quanto ao uso dessas práticas integrativas para fortalecer a constituição de autonomia de sujeitos para escolha do tratamento recomendado ao usuário, visando o cuidado ampliado em saúde, por estar em contato direto com a população. Portanto, nas discussões atuais assume-se como fundamental que os enfermeiros sejam formados tendo acesso ao conhecimento das PIC, contudo, ainda não é o que se observa na prática acadêmica e profissional. Assim, este estudo tem como objetivo identificar com base na literatura o que tem sido produzido em relação ao ensino das PIC para os cursos de enfermagem de graduação e pós-graduação. Desenvolvimento: Estudo do tipo revisão integrativa, realizado em fevereiro de 2020 através da busca na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), nas bases SciELO, MEDLINE, LILACS, BDNF e MOSAICO, a partir da seguinte pergunta norteadora: 'O que tem sido produzido com relação ao ensino das PIC para os cursos de enfermagem de graduação e pós-graduação'? Foram utilizados os descritores 'terapias complementares' e 'educação em enfermagem', com o operador booleano AND para as permutações entre os descritores. Foram inclusos no estudo os artigos em inglês, português, espanhol e que tivessem disponíveis na íntegra, que trataram do objeto de estudo e considerando-se as publicações a partir do ano de 2006, ano que a Política Nacional das Práticas Integrativas e Complementares foi implementada no Brasil, encontrando-se inicialmente 378 publicações e após leitura e aplicação de critérios de inclusão, 10 resultaram a amostra dessa investigação. Aplicou-se o instrumento sistematizado por URSI e que foi adaptado, sendo que a organização se deu através na análise de conteúdo de Bardin com foco na literatura concernente à temática. Resultado: Dos dez artigos selecionados, dois estavam disponíveis na BDNF, três na MEDLINE,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

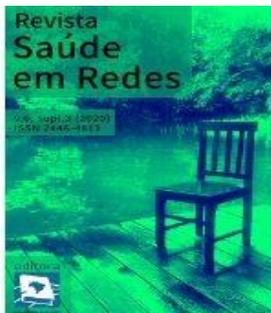
quatro na LILACS e um na MOSAICO. No que tange ao período de publicação, apenas um era do ano de 2007, um de 2009, dois do ano de 2013, um de 2014, quatro do ano de 2018 e um de 2019. Considerando a tipologia destes, um se tratavam de revisão integrativa, quatro de estudo descritivo, um de editorial e quatro de relato de experiência. No que se refere aos níveis de evidência, um se configurava como nível 6, quatro nível 4, quatro nível 3 e um nível 7. A partir de leitura e análise optou-se por elencar duas categorias: Potencialidades e desafios da inserção das PIC na formação do enfermeiro e a fragilidade da formação e sua repercussão na prática do enfermeiro. Potencialidades e desafios da inserção das PIC na formação do enfermeiro Estudos apontam que a maioria dos cursos de graduação da área da saúde não discute sobre as práticas complementares de cuidado à saúde, refletindo na atuação do profissional, que dificilmente irá valorizar e integrar estas práticas de cuidado. Diante disso, mudanças são necessárias na educação provida pelas universidades, pois sem a inclusão de certos tópicos na matriz curricular, torna-se difícil obter e manter profissionais qualificados nesta área. Nesse sentido, evidencia-se a partir dos estudos analisados, a importância da oferta de disciplinas ao longo da formação acadêmica, mas também cursos, especializações e outros meios que capacitem os profissionais interessados em utilizar as práticas complementares no cuidado integral e ampliado da população e conseqüente para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso, apresentam-se muitas razões para a inclusão do ensino das PIC no planejamento das práticas do estudante enfermeiro. É na academia que há o desenvolvimento de sua sensibilidade cultural e humana, não apenas com os conhecimentos básicos e necessários para identificar e tratar do processo de saúde-doença, mas que modela suas atitudes, comportamentos e práticas enquanto futuro profissional da saúde, que lidará não apenas com pacientes, mas com vidas a serem cuidadas. Concluindo que, ainda existe ausência de discussões e escassez de estudos que forneçam informações sobre a metodologia de ensino das PIC durante a graduação em enfermagem, com isso, nota-se a necessidade do desenvolvimento de pesquisas que abordem a temática. A fragilidade da formação e sua repercussão na prática do enfermeiro O Brasil adotou a Atenção Primária à Saúde, ou Atenção Básica em Saúde, como política pública, estruturada pela Estratégia Saúde da Família (ESF). De acordo com as diretrizes da PNPIC, esse espaço deve ser utilizado para a inserção dessas práticas. As PIC são importantes para os serviços de saúde, pois, além do cuidado integral, proporcionam benefícios, como atenção ampliada com o processo saúde-doença, o respeito pelas práticas de cuidado desenvolvidas por grupos e populações, e a promoção da qualidade de vida dos usuários. Ao inserir as práticas integrativas e complementares na Atenção Primária em Saúde, entende-se que a PNPIC contribui para a implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), na medida em que favorece princípios fundamentais, tais como: “universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social”. Com isso, é notória a necessidade de participação do enfermeiro nesse processo, que visa à integração entre o conhecimento teórico e a prático e possibilita a autonomia do indivíduo e sua família no



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidado em saúde. Apesar da ampla utilização das terapias complementares no cuidado individual e familiar, não se observa essas práticas no cuidado cotidiano desses enfermeiros. Autores afirmam que o desconhecimento ou pouco conhecimento dos profissionais sobre as PIC é um dos fatores que limite ou que não se incentive seu uso na prática assistencial. Isso também pode ser considerado responsável por, apesar de apoiarem as PIC e mostrarem interesse por elas, os profissionais ainda acreditam haver déficits no ensino dessa área na academia. Considerações finais: Embora as PIC sejam reconhecidas no sistema de saúde público brasileiro e pelo Conselho Federal de Enfermagem, ainda são poucas as instituições que oferecem disciplinas relacionadas. As poucas que oferecem, o fazem de maneira optativa, ou seja, boa parte dos profissionais de saúde está se formando sem nenhuma aproximação acadêmica com seu estado de arte. Faz-se necessário rever a matriz curricular do ensino em saúde, para que as PIC não sejam apenas uma experiência pontual de poucos acadêmicos de enfermagem, mas uma disciplina fixa na matriz curricular que proporcione a formação do acadêmico com pensamento crítico, habilitado para identificar situações, formular contradições e conseguir solucioná-los dentro de suas complexidade.



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

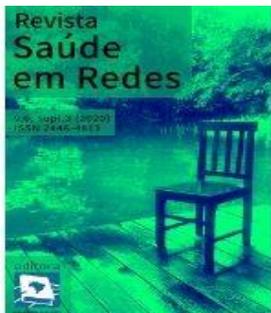
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11640

Título do Trabalho: A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NO MEC E O TRABALHO DOS APOIADORES INSTITUCIONAIS, DE 2013 A 2016

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

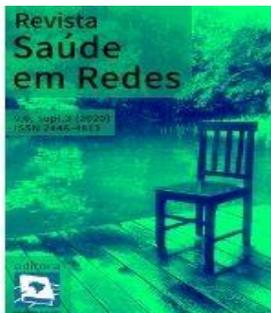
Apresentação: Para viabilizar o Projeto Mais Médicos para o Brasil (PMMB) nos estados federativos, no âmbito do Programa Mais Médicos (PMM), o Ministério da Educação (MEC) instituiu o Apoio Institucional, que tinha como missão institucional acompanhar, apoiar e desenvolver processos de Educação Permanente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



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Temer. Além disso, com o fim do PMM, pelo menos 1,6 milhão de pessoas estão desassistidas em termos de atenção à saúde no Brasil.



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

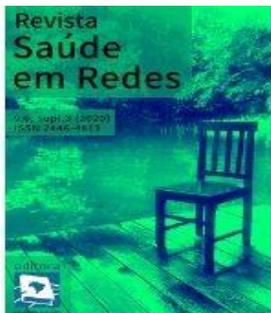
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11641

Título do Trabalho: A IMPORTÂNCIA DA ANTROPOLOGIA DO PARTO PELA EPISTEMOLOGIA AFRICANA NO COMBATE AO RACISMO NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA

Autores: Juliana Santiago Santos

Apresentação: O inquérito nacional sobre parto e nascimento, mostrou baixa efetividade no modelo de atenção obstétrica predominante nos serviços públicos e privados. Em resposta às iniquidades em saúde causadas pela vulnerabilidade da população negra resultado das condições sociais econômicas e culturais oriundos da escravidão foi criada a política nacional de saúde integral da população negra. A política integral à saúde da mulher foi criada com o objetivo de promover melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras. No diagnóstico da situação de saúde da mulher no Brasil presente na política de atenção integral à saúde da mulher está presente a avaliação da saúde da mulher negra onde é afirmado que é necessário atender as necessidades de segmento da população. Foi criado o programa de humanização no pré-natal e Nascimento cujo principal objetivo é garantir a cobertura integral e a melhoria do atendimento no ciclo gravídico puerperal. A Política de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) não estão sendo suficiente para a transformação do cenário obstétrico vivenciado pelas mulheres negras. A implementação das mesmas é pautada na perspectiva eurocêntrica e não está sendo aplicada transversalmente para que haja interação entre elas e Isso dificulta o acesso ao conhecimento traçado pela afrocentricidade negando as mulheres negras a possibilidade de efetuar os saberes tradicionais, o entendimento do próprio corpo e dos processos que ocorrem na gestação e no parto por uma perspectiva afrocentrada. Objetivo: Analisar como a antropologia do parto pela epistemologia africana compreende a relação do racismo com a violência obstétrica. Método: Os passos metodológicos consistiram em um levantamento bibliográfico exploratório com uma análise qualitativa comparativa e histórica. Resultado: A fisiologia do parto ocorre de forma Universal entre mulheres de diferentes sociedades, mas o entendimento e a maneira como o corpo da mulher receberá o cuidado vai ocorrer de acordo com cada sociedade. A forma como as mulheres são vistas e tratadas em cada sociedade irá refletir diretamente na atenção obstétrica. Ao realizar uma análise histórica, segundo Diop, a África tem como Pilar uma sociedade matriarcal em contraposição à uma sociedade patriarcal de vida na Europa. O pensamento afrocêntrico recupera a matriarcalidade do continente africano e a posição que sempre pertencem às mulheres negras. Antropologia do parto pela epistemologia africana além de orientar mudanças no tratamento ao ciclo gravídico puerperal permitindo o levante da mulher preta e conseqüentemente permite o levante de toda a comunidade africana de diaspórica que vive no Brasil.



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

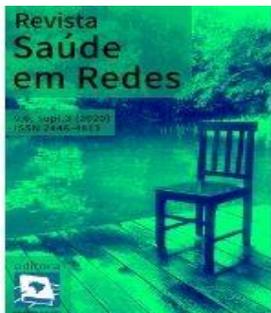
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11642

Título do Trabalho: PERFIL DAS NOTIFICAÇÕES DE TENTATIVA DE SUICÍDIO EM UMA CIDADE DE MÉDIO PORTE NA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE

Autores: Wellington Bruno Araujo Duarte, Camila Cavalcanti de Brito, Sayonara Arruda Vieira

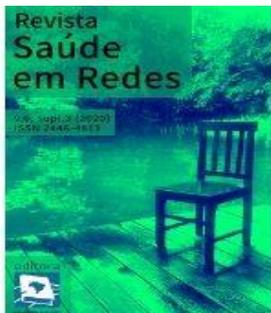
Apresentação: O Ministério da saúde define agravo como qualquer dano à integridade física ou mental do indivíduo, provocado por circunstâncias nocivas, tais como acidentes, intoxicações por substâncias químicas, abuso de drogas ou lesões decorrentes de violências interpessoais, como agressões e maus tratos, além de lesão autoprovocada. A Organização Mundial de Saúde (OMS) classifica a violência como um agravo dividido em três amplas categorias: interpessoal, coletiva e autoinfligida. Esta última, conhecida como autoprovocada, é a violência que uma pessoa inflige a si mesma, caracterizando-se por comportamento suicida ou autoagressão. O comportamento suicida é caracterizado por pensamentos suicidas, tentativas de suicídio e o suicídio propriamente dito, enquanto a autoagressão engloba atos de automutilação, incluindo desde as formas mais leves, como arranhaduras, até as mais severas, como amputações (OMS, 2014). Em relação ao suicídio, a ideação suicida ocorre quando há pensamentos que fomentam o desejo de dar fim à existência, podendo se agravar na forma de um plano suicida, quando se produz um método de autoaniquilamento. Já a tentativa de suicídio diz respeito a condutas voltadas para se ferir em que há intenção de se matar. Mas em geral, as fronteiras entre estes conceitos são tênues. Conforme estudos globais, uma morte autoinfligida é pensada, preparada e antecedida por tentativas, sendo raros os suicídios por impulso (MONTEIRO ET AL, 2005). O Brasil ocupa o ranking mundial do oitavo país em número de suicídios. Em 2012, foram registradas 11.821 mortes, sendo 9.198 homens (seis óbitos/100 mil habitantes). Entre 2000 e 2012, houve um aumento de 10,4% nestes óbitos, sendo o aumento de 17,8% entre mulheres e 8,2% entre os homens (ALMEIDA ET AL, 2015). A evolução no número de casos é histórica, como demonstrado em um estudo realizado com a população brasileira entre 1980 e 2000, em que verificou-se um aumento de 32,8% na taxa masculina de suicídio, com crescimento em todos os grupos etários. Nas mulheres, as taxas são mais altas em planejamento e tentativas de suicídio, enquanto no sexo masculino é maior o suicídio consumado. Desde 2014 é obrigatória a notificação imediata de tentativa de suicídio, a qual deve ocorrer conforme estabelecido na Portaria GM/MS Nº 204/2016, sendo realizada pelo profissional de saúde ou responsável pelo serviço assistencial que prestar o primeiro atendimento ao paciente, em até 24 (vinte e quatro) pelo meio mais rápido disponível através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Em Pernambuco, as Portarias SES-PE nº 279/2015 e nº 390/2016 estabelecem também como obrigatória a notificação imediata da tentativa de suicídio ao Centro de Informações Estratégicas de Vigilância em Saúde estadual (CIEVS/PE) e à Vigilância Epidemiológica (VE) ou CIEVS do município de notificação, a fim de estimular o encaminhamento e vinculação da vítima aos serviços de atenção psicossocial, de modo a impedir que o suicídio se concretize. Jaboatão dos Guararapes é um município de médio porte situado no



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

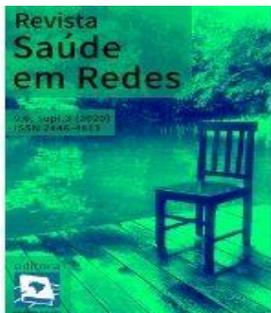
litoral do Estado de Pernambuco, na região metropolitana do Recife, tendo uma área total de 258.724 km² e uma população estimada em 702.298 pessoas em 2019 (1) e está dividido em 07 Regionais político-administrativas. São conhecidos os impactos sociais, econômicos, familiares e comunitários da violência autoprovocada, sabendo-se que o suicídio fatal se encontra entre as dez principais causas de óbito no mundo, atingindo principalmente jovens e jovens adultos. Objetivo: Caracterizar o perfil sociodemográfico das notificações de violência autoprovocada segundo as variáveis gênero, idade, local de residência e unidade notificadora no ano de 2018 em Jaboatão dos Guararapes, PE. Método: Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, de corte transversal, de abordagem quantitativa. O local do estudo foi o município de Jaboatão dos Guararapes. O estudo foi feito a partir de dados secundários, e para a amostra, foram incluídas as fichas de notificação de violência interpessoal/autoprovocada do banco de dados do SINAN de Jaboatão dos Guararapes entre 2010 e 2018 com marcação positiva para o campo de lesão autoprovocada. Para análise dos dados foram tabuladas as informações acerca da violência autoprovocada na planilha eletrônica Tabwin. Para avaliar o perfil das vítimas foram calculadas as frequências percentuais e construídas as distribuições de frequência dos casos. A variável dependente foi a violência autoprovocada e as independentes, os dados sociodemográficos presentes na ficha de notificação. Resultado: Foi evidenciado um aumento nos índices de notificação de Tentativa de Suicídio, nos últimos oito anos, em residentes de Jaboatão dos Guararapes, no período entre 2010 a 2018. Em 2010, foram apenas 02 casos notificados, já em 2018, 3015. Acredita-se que tal fato deve-se a maior sensibilidade dos profissionais na notificação do agravo, além do olhar da vigilância para o cruzamento de dados vindos das notificações de intoxicações exógenas. No ano de 2018, foram notificados 1.456 casos de violência interpessoal/autoprovocada em residentes de Jaboatão dos Guararapes. Desses, 21,02% correspondem a Tentativa de Suicídio. Dentre os casos notificados, predominaram os do sexo feminino, com 67,3% dos casos notificados, com 208 dos casos de tentativa de suicídio. Em relação às fontes notificadoras, as Unidades de Pronto Atendimento registraram 71,7% dos casos notificados de Tentativa de Suicídio. A Regional VI teve o maior índice de Tentativa de Suicídio com 25,8% dos casos, seguido da Regional I com 22%. Os dados demonstram que os casos de Tentativa de suicídio, em sua maioria, ocorrem na faixa de 20-29 anos com 33% dos registros, seguida de 10-19 anos com 23% dos casos. Destaca-se a residência como principal local de ocorrência, com 77,1% dos casos registrados, seguido de ignorado, com 15,4%, via pública (4,2%), outros (2%) e escola (1%). Considerações finais: Este estudo contribui para ampliar o conhecimento sobre esse agravo no município a fim de provocar o direcionamento das políticas de saúde para a organização da linha de cuidado da pessoa vítima de violência, estimulando a devida notificação dos casos de violência autoprovocada, a prevenção e ampliando a atenção sobre esta demanda; além de fomentar a construção de Grupo de trabalho com agenda de discussão dos casos notificados para identificar e dar visibilidade às necessidades da rede de cuidados às vítimas. É necessária a construção de uma linha de cuidado no campo da violência como estratégia que possibilita organizar os recursos de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

forma a facilitar o acesso, o cuidado e a proteção das vítimas, induzindo à integração das várias ações da rede de atenção à saúde. Além de definir as competências em relação a cada serviço, estabelecer os fluxos e desenvolver a educação permanente, orienta os profissionais de saúde para a importância do acolhimento, atendimento, notificação e acompanhamento na rede de cuidado e de proteção social. Apesar dos números sobre tentativa de suicídio, há ausência de informações oficiais em Jabotão dos Guararapes sobre as autoagressões, sendo necessário provocar a notificação compulsória e dar visibilidade também a este agravo. (1) IBGE, 2010



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

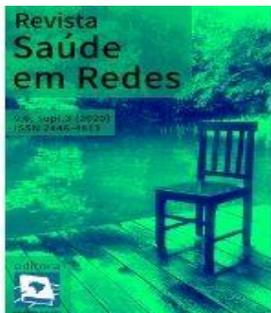
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11644

Título do Trabalho: DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE NA VIDA DO IMIGRANTE VENEZUELANO: DESAFIOS DA AÇÃO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

Autores: Krystal Costa Batista, Otávio Ribeiro Lago Netto, Anyelle Stephane Nascimento Lima, Daiane Foletto Fogaça, Daniel Marcos de Sousa Santos, Jacinta de Fátima Senna da Silva

Apresentação: Este trabalho visa analisar o diagnóstico familiar produzido pela equipe de saúde multiprofissional de residentes do Programa de Residência de Saúde da Família com ênfase em Saúde da População do Campo da Fundação Oswaldo Cruz, lotados na UBS 12 – Bica do DER, situada na Região Administrativa de Planaltina - DF. Este trabalho tem como objetivo apresentar o diagnóstico familiar dos integrantes de uma família venezuelana recém chegada em Planaltina- DF, que tinha como determinantes sociais de saúde o processo de saúde-doença de seus indivíduos, as condições de migração a que foram submetidos, e a precarização das relações de trabalho que vivenciavam cotidianamente. O PTS familiar foi um dos instrumentos utilizados para sistematização do cuidado e para avaliação dos fatores protetivos e de riscos da família, que estava inserida em um contexto latente de vulnerabilidades biopsicossociais. Para além deste instrumental, consultas e visitas domiciliares foram realizadas regularmente com os membros da família; foi confeccionado o genograma e o ecomapa familiar, bem como pensadas metas de curto, médio e longo prazo. Além destas, foi efetuado o diagnóstico nutricional e social da família, que teve seus encaminhamentos para a Rede Socioassistencial do DF realizados. O instrumental base utilizado para a avaliação de riscos familiares foi a Escala Coelho Savassi, que devido as especificidades da família, teve o acréscimo por parte da equipe de saúde de fatores ali não abarcados. Os resultados encontrados estavam diretamente relacionados aos desafios que a família se deparou ao migrar para o Brasil, além da falta de estrutura – que atendesse suas demandas – que encontraram no país. Os principais fatores de risco obtidos estavam relacionados a mudança de idioma e território, a falta de emprego correspondente a formação que estes tinham na Venezuela, a mudança da zona urbana para a rural, a precarização do emprego e da renda, o processo saúde-doença vivenciado individual e coletivamente pelos membros da família, a moradia precária, e, principalmente, a falta de suporte e de rede protetiva que não dispuseram quando chegaram ao Brasil.



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

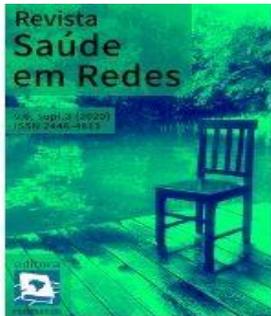
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11645

Título do Trabalho: A PARTICIPAÇÃO DE MULHERES NA FORMAÇÃO DE COALIZÕES DE PESSOAS ATINGIDAS PELA HANSENÍASE: DO LOCAL AO GLOBAL

Autores: PAULA SOARES BRANDAO, FRANCILENE CARVALHO DE MESQUITA, NANDA ISELE GALLAS DUARTE, GLAUCIA CRISTINA MARICATO MORETO, LUCIMAR BATISTA DA COSTA, PATRÍCIA GONÇALVES SOARES

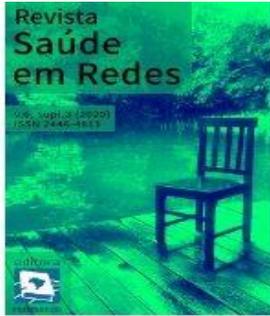
Apresentação: A hanseníase é um problema de saúde pública para regiões, onde persistem alta carga da doença. O estigma, a ela associado, e a discriminação, as pessoas e famílias atingidas, continuam sendo um dos maiores desafios da política de eliminação, independente do país e de seu contexto sócio-político-econômico. Link e Phelan (2001) consideram que a transformação do estigma se dá ao aplicarmos respostas em vários níveis e faces, de modo a produzir alterações em atitudes, crenças e relações de poder. Nesta perspectiva, a participação de pessoas atingidas pela hanseníase através da formação de coalizões é considerada uma estratégia para o alcance do empoderamento individual, da comunidade, organizacional e social. Esta tática visa reduzir as disparidades, através da mobilização de recursos e representantes de distintos segmentos da sociedade, em caráter de voluntariado, do nível local ao global. Este trabalho tem por objetivo relatar a representação de mulheres do Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase (Morhan) na formação de coalizões. No Brasil, pós 1964, a participação da sociedade civil obteve destaque com a organização de práticas coletivas nas camadas populares da população contra o regime militar vigente, as políticas públicas e a reivindicação de bens, serviços e direitos sociopolíticos comuns a todos os cidadãos. Neste contexto, o movimento social em saúde influenciou a formação de várias associações, entre elas, o Morhan. Desde a sua fundação em 1981, o movimento tem por objetivo integrar as pessoas e famílias atingidas na sociedade, apoiar a eliminação da doença e lutar pela garantia dos direitos humanos. Historicamente, as mulheres constituem o maior grupo de voluntários a nível local. Contudo, a participação de lideranças femininas nas coordenações estaduais e nacional, nunca foi equânime. Bacurau (líder-fundador) representou o Morhan, em 1994, na fundação da IDEA - International Association for Integration, Dignity and Economic Advancement, a primeira organização internacional de defesa dos direitos das pessoas atingidas liderada por elas, dando início a atuação do Morhan no cenário internacional. A partir da década de 1990, vários esforços foram adotados para alcançar a meta de eliminação da doença. Entretanto, a “Estratégia Global 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem Hanseníase”, da Organização Mundial da Saúde (OMS), foi a primeira a considerar os aspectos humanos e sociais, como parte integrante da política. Organizada em três pilares, versa em seu terceiro pilar sobre a promoção da inclusão social mediante a abordagem de todas as formas de discriminação e estigma, o empoderamento e a participação social a partir de estratégias junto aos indivíduos, famílias e comunidades, bem como, a eliminação de leis e/ou práticas discriminatórias. Este pilar é uma afirmação para implementação das propostas do “Guia para o fortalecimento da participação das pessoas atingidas pela Hanseníase nos serviços de saúde” lançado em 2011 pela OMS e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

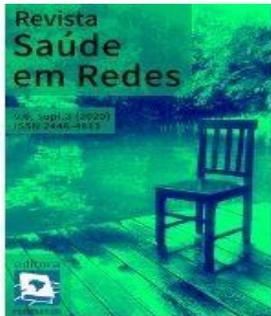
da Resolução 29/5, do Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas, para eliminação da discriminação contra pessoas atingidas pela Hanseníase e suas famílias. Em junho de 2016, o Morhan foi convidado a participar do workshop “Os Milhões de Desaparecidos: exigindo justiça para os milhões afetados pela Hanseníase” promovido pela The Leprosy Mission Ireland, em Dublin. Neste encontro com profissionais de saúde e representantes de governos da China, sul da Ásia e África, o Brasil foi o único a ter em sua delegação três mulheres, entre elas uma atingida. Esta participação gerou a indicação para o Painel de Mulheres e Homens atingidos pela Hanseníase da International Federation of Anti-Leprosy Associations (ILEP). O Painel é composto por cinco integrantes, apenas duas são mulheres e ambas dos países de maior endemicidade (Índia e Brasil). Este espaço tornou-se um canal importante para ecoar a voz das pessoas atingidas em âmbito global, por representar uma população invisível nas proposições dos órgãos de planejamento de ações a nível global como a OMS, a ILEP e a Global Partnership Zero Leprosy. Entre as ações consultivas deste grupo estão a participação como revisores externos do Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy publicado pela OMS em 2018; a revisão das estratégias de comunicação da ILEP com solicitação de tradução para outros idiomas além do francês e espanhol; a participação e validação no planejamento de pesquisas que envolvem pessoas atingidas; a defesa de direitos e mediação junto a entidades de pessoas atingidas, governos e organizações não governamentais; o estímulo ao trabalho conjunto de organizações de pessoas com doenças negligenciadas e o apoio ao mandato da Relatoria Especial para os Direitos das Pessoas Atingidas pela Hanseníase e suas famílias, da Organização das Nações Unidas (ONU). Em especial, no caso das mulheres, a defesa aos direitos humanos básicos e civis, visto ao registro de inúmeras violações por práticas e leis discriminatórias em alguns países. Paralelo a estes acontecimentos, o Morhan de 2016 a 2018 enviou representantes para o Encontro Nacional da Felehansen (Colômbia), onde foi aprovada a realização do I Encontro Latinoamericano e Caribenho de entidades de pessoas atingidas pela Hanseníase. Em 2019, entidades da América Latina e Caribe, Ásia e África realizaram encontros preparatórios para o I Fórum Global, em Manila-Filipinas. Entre as propostas encaminhadas, pelo grupo latino-americano e caribenho, destacamos aquelas voltadas a equidade: a) promover ações que gerem empoderamento das pessoas atingidas pela Hanseníase, sobretudo de mulheres, com destinação de recursos para formação em ativismo, advocacy e liderança, b) incentivar e exigir a participação de mulheres atingidas em espaços de representação e liderança das coalizões locais, nacionais e internacionais com o mínimo de 50% de representação e c) garantir o recorte de gênero nos encaminhamentos internacionais, atentando para as demandas específicas das mulheres. As propostas destes encontros foram debatidas no fórum e deram origem a Carta de Manila lida no 20º Congresso Internacional de Hanseníase por uma mulher filipina eleita durante o fórum. A crescente reivindicação de direitos das mulheres sobre seus corpos e suas escolhas, a globalização da informação e a facilidade de comunicação através das mídias sociais permitiram que as mulheres atingidas pautassem a ampliação de sua participação em outras esferas e liderança. Entre as conquistas, cabe ressaltar o primeiro mandato de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

uma mulher como Coordenadora Nacional do Morhan (2014-2017), a representação no Conselho Nacional da Pessoa com Deficiência, a criação do Departamento de Mulheres na assembleia geral do movimento em 2018, a organização de canal de comunicação e reuniões por meio de ferramentas como WhatsApp e Skype com mulheres do Brasil e de outros países, a formação do primeiro núcleo composto exclusivamente por mulheres no Morhan Piauí (2019), a representação no Painel de Mulheres e Homens atingidos da ILEP desde 2017 e a ocupação do cargo de relatoria especial dos direitos das pessoas atingidas pela Hanseníase e suas famílias da ONU por voluntárias do Morhan. Nossos desafios são vencer a construção histórica-social do papel da mulher na sociedade, reconhecer o estigma internalizado em nós devido ao modelo de mulher proposto e a discriminação (explícita ou velada) as mulheres atingidas pela Hanseníase. Nós mulheres do Morhan acreditamos que através da participação social é que se dá o empoderamento individual, na comunidade e organizacional. Nosso engajamento é pelo direito de todas as mulheres protagonizarem suas vidas e reconhecerem que a Hanseníase tem cura, com conhecimento e amor.



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

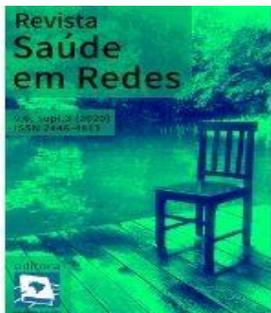
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11646

Título do Trabalho: TRANSTORNO MENTAL COMUM EM UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Rogerio da Silva Ferreira; Melissa Bittencourt Ferreira; Marcos Paulo da Silva

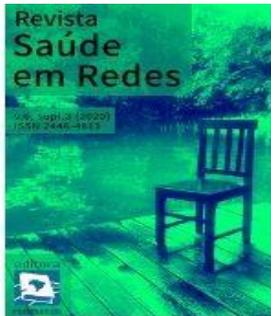
Apresentação: O ingresso de discentes no ensino superior representa um passo importante para a maioria das pessoas, sendo não só uma realização pessoal, mas também a idealização de iniciar uma carreira profissional. Ao ingressarem na universidade, os estudantes se deparam com mudanças que exigem adaptações da sua vida devido as obrigações acadêmicas, o que pode gerar grandes expectativas e expô-los a estressores específicos, que tendem a refletir na saúde, produzindo sintomatologias biológicas, psíquicas e sociais, tais como: irritação, cansaço, esquecimento, redução da capacidade de concentração, ansiedade, diminuição do desempenho funcional e em situações de maior vulnerabilidade transtorno mental comum. Assim o presente trabalho tem como objetivo: analisar as evidências relacionadas ao transtorno mental comum em universitários de enfermagem. Trata-se então, de uma revisão integrativa de literatura que buscou, a partir das bases de dados MEDLINE, LILACS, BDNF e SciELO, com a associação dos descritores, “transtornos mentais”, “estudantes de enfermagem” e “saúde mental”, produções científicas nos moldes de artigos, nos períodos 2014 a 2019, na língua portuguesa e que estivessem na íntegra. Resultado: A amostra final da análise foi constituída por 10 artigos e as principais evidências encontradas foram relacionadas à prevalência de transtornos mentais comuns em graduandos de enfermagem varia em torno de 43,5% a 67,8%, indicando, conforme pesquisas que o sofrimento psíquico nessa população específica é maior do que em muitos outros grupos populacionais. Entretanto, apenas uma pesquisa salientou que de todos os cursos da área da saúde, os alunos de Enfermagem foi o segundo com maior prevalência de transtorno mental comum, ficando abaixo somente do curso de farmácia. Outro achado importante ressaltou a ideação suicida dos estudantes (2,6% a 15,2%) como uma questão complexa que necessita de atenção dos meios formativos por impactar diretamente na qualidade de vida dos estudantes e na formação. Sendo assim, estimular a construção de estratégias de prevenção ao suicídio e de cuidado em saúde mental nas universidades podem produzir reflexos não só na academia e na assistência, mas também, interferir no número de enfermeiros que chegam ao mercado de trabalho adoecidos, o que implica diretamente na qualidade de atuação profissional. Tratando-se, especificamente, dos transtornos depressivos, há uma prevalência de 30,2% a 37,02%, variando entre intensidade leve, moderada e grave. Já os transtornos ansiosos giraram em torno de 52,9% a 62,9%. Onde mais uma vez a enfermagem, entre os cursos da área da saúde, apresentou maior prevalência de depressão leve (83,3%) e ansiedade leve (76,9%), comparada as demais graduações. Relacionado aos fatores sociodemográficos com evidências associadas ao transtorno mental comum nos universitários de enfermagem que afetam a qualidade de vida dos universitários destacaram-se: o gênero feminino, ser solteiro, possuir atividades laborais, bem como estar desempregado. As condições de hábitos saudáveis com evidências



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

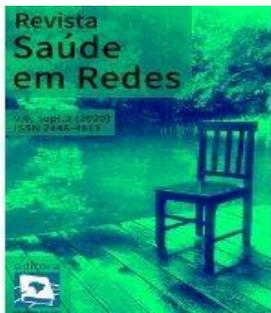
significativas foram: qualidade de sono inadequada, inatividade física, diminuição do tempo destinado ao lazer e ter diagnóstico médico de alguma patologia. A qualidade do sono inadequada, como dormir mal e insônia, foram uma das principais queixas relacionadas aos hábitos de saúde nos graduandos em diversas pesquisas o que corrobora com alguns achados que se debruçam sobre tal temática e constataram que a quantidade de sono insuficiente tem relevância estatística significativa para fatores associados ao risco de transtornos mentais comuns. Já a inatividade física, além de acarretar inúmeras patologias orgânicas, também é um fator considerável para o desencadeamento de adoecimento mental em estudantes. De acordo com alguns autores, os universitários inativos apresentam maior predisposição para desenvolver transtorno mental comum quando comparados aos ativos, indicando que a prática de atividade física apresenta um fator protetivo para o sofrimento psíquico. É importante mencionar que o curso de enfermagem mostrou-se o mais inativo dentre todos os cursos da área de saúde, além disso, graduandos concluintes (dois últimos períodos) apresentaram mais inatividade quando comparado aos estudantes ingressantes (dois primeiros períodos). A diminuição das horas destinadas ao lazer é um fator indicativo para a prevalência de sintomas depressivos e ansiosos, como mencionado anteriormente, o mesmo está relacionado a sobrecarga e exigências do curso, assim como a realização de atividades extracurriculares, refletindo a competitividade para o preparo para o mercado de trabalho. As comorbidades clínicas também foram significativas para transtorno mental comum, com percentuais elevados para duas ou três patologias, mostrando uma possível relação de sofrimento psíquico associado à origem e evolução de alguma doença física. Entretanto, alimentação inadequada, aumento no consumo de álcool e substâncias psicoativas e comportamento sexual de risco não foram achados com evidências associadas ao transtorno mental comum. Destaca-se ainda, as vivências acadêmicas (conjunto de situações ou variáveis próprias do contexto da vida do estudante universitário no qual depende do desenvolvimento pessoal, cognitivo e social do sujeito) como outro fator relevante para transtorno mental comum em universitários. Neste sentido, o ambiente universitário exige do estudante uma integração e adaptação que algumas vezes pode se tornar desafiadora devido a transição, exigências e ansiedade com o novo, tanto que alunos do primeiro e segundo período, comparado aos demais apresentaram maior prevalência de transtorno mental comum. Os relacionamentos interpessoais (familiares, amigos, colegas de classe e docentes) e os fatores de origem pessoal (autoestima, autoconfiança, otimismo, entre outros), foram apontadas em alguns estudos desta revisão como fatores associados ao sofrimento psíquico em universitários. Sendo destacado que relacionamentos insatisfatórios com familiares, amigos, colegas de classe e docentes, estão associados a maior prevalência de depressão e ansiedade em estudantes universitários, mostrando o quão importante são os laços afetivos para a manutenção da saúde mental. O estabelecimento de vínculos interpessoais com a família, amigos, colegas da turma e até mesmo com os professores, são como auxiliares na adaptação ao ambiente acadêmico, ajudando no enfrentamento do novo e melhorando o desempenho pessoal e profissional, aumentando assim, o bem-estar e diminuindo a sintomas.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Diante da magnitude destas problemáticas, é evidente que os problemas de saúde mental nos graduandos de enfermagem, é uma realidade atual que pode afetar negativamente o desempenho acadêmico e futura atuação profissional. Nesse sentido, torna-se imprescindível que as gestões universitárias, profissionais de saúde, educadores e população em geral tenham o conhecimento dos fatores associados ao risco para o desencadeamento de transtornos mentais e até mesmo de comportamento suicida nestes indivíduos, que, inicialmente, escolheram dedicar a sua vida profissional em cuidar do próximo. Assim, faz-se necessário o aumento da abrangência e divulgação do suporte de apoio terapêutico nas universidades, bem como a elaboração de estratégias de promoção da saúde que visem auxiliar no enfrentamento e no bem-estar do estudante no contexto universitário, oferecendo uma formação mais humanizada. Portanto, é importante acolher os estudantes no ingresso à universidade até a conclusão de sua formação, objetivando melhorar a sua adaptação ao meio acadêmico, de modo que o mesmo possa expressar seus sentimentos e vivências deste período, familiarizar o universitário com sua profissão escolhida e estimular hábitos saudáveis para sua qualidade de vida.



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

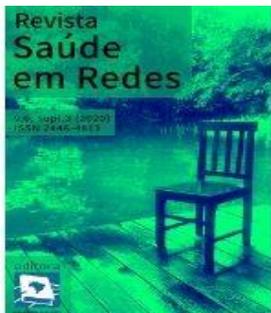
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11647

Título do Trabalho: FORTALECIMENTO DO CONTROLE SOCIAL NO RN, ATRAVÉS DAS POLÍTICAS DE EQUIDADE, EDUCAÇÃO POPULAR E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE.

Autores: Verônica Borges Burgos Silva, Antonio Francisco Silva Nunes, Paula Érica Batista de Oliveira, Lucas Henrique Azevedo da Silva, Chyrly Elidiane de Moura, Avânia Dias de Almeida, Erialdo Rebouças, Lorrainy da Cruz Solano

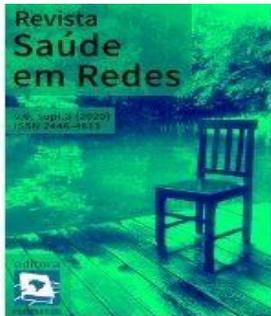
Apresentação: A Subcoordenadoria de Informação Educação e Comunicação – SIEC está integrada na Coordenadoria de Promoção da Saúde da Secretaria Estadual de Saúde Pública do Rio Grande do Norte. Entre seus eixos condutores, estão a Política de Educação Popular em Saúde e as Políticas de Promoção da Equidade em Saúde. O SIEQUIDADE trata-se de um fórum que visa o fortalecimento dessas políticas com a participação do controle social, por meio dos dois comitês articulados pela SIEC: o Comitê de Promoção da Equidade em Saúde e o Comitê de Promoção da Saúde da População Negra e Quilombola, onde contamos com a representatividade de segmentos de todas as regiões do Estado. O nome “ SIEQUIDADE” foi escolhido por promover a junção (aglutinação) dos nomes SIEC e EQUIDADE, visando estabelecer, a partir do nome, a percepção imediata da interatividade pretendida no fórum. Entre os objetivos propostos, destacamos a compreensão da relação entre Estado e sociedade no contexto do direito à saúde, a provocação da classe estudantil e da profissional, numa reflexão acerca do compromisso ético-político de transformação no cenário da saúde, o fortalecimento do diálogo entre o Estado e o controle social, considerando que na atual conjuntura política do estado estamos inseridos numa gestão popular e participativa. A segunda edição do SIEQUIDADE se deu nos dias 2 e 3 de Dezembro de 2019, tendo como tema: INTERSETORIALIDADE E FATORES MULTICULTURAIS NA PROMOÇÃO À SAÚDE. A proposta do encontro foi propiciar um espaço amplo de discussões acerca da promoção da saúde, considerando as particularidades dos diferentes povos e das práticas de saúde utilizadas pelos saberes tradicionais. Além da articulação de um espaço dialógico entre o saber tradicional e o saber científico, provocando a reflexão da gestão acerca do seu comprometimento com a diversidade étnico-racial, religiosa, culturais e de gênero expressa na nossa população, a qual precisa ser respeitada e integrada na amplitude das nossas ações. O encontro contou com as mais diversas expressões de culturas e saberes, através da Tenda Paulo Freire, Tenda do Cuidado e Tenda da Prevenção. Além das mesas, círculos de cultura e cirandas de discussões acerca da saúde dessas populações, com temas previamente selecionados durante amplos debates nos comitês. Durante os dois dias, tivemos contribuições de representações nacionais e estaduais dos povos ciganos, indígenas, quilombolas, negros, população em situação de rua, comunidade LGBTQI, povos de terreiros de matrizes africanas e povos de campos e águas. Além disso, no campo da gestão estadual, houve debates necessários acerca da promoção da equidade de forma mais ampliada, convocando as vigilâncias a se implicarem nesse processo ainda tão incipiente e invisível no Estado do Rio Grande do Norte. Além das representatividades dos movimentos sociais,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

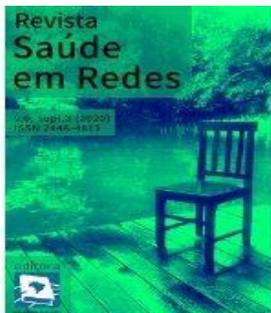
tivemos a contribuição de estudantes em formação na área da saúde, de instituições de ensino inseridas no processo de integração-ensino-serviço-comunidade (através do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Primária da Universidade Federal do Rio Grande do Norte da Escola Multicamp de Ciências Médicas, localizada em Caicó (RN) e do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da Universidade Estadual do Rio Grande do Norte – UERN – localizada em Mossoró (RN). Destacamos a participação da Secretaria Estadual de Educação e Cultura, Subsecretaria de Pesca e em especial a Secretaria Estadual de Mulheres, Juventude, Igualdade Racial e Direitos Humanos (SEMJIDH), que se envolveu de forma mais atuante no apoio e na participação nas mesas de discussão. Desenvolvimento: Tomamos como referência a Educação Popular, onde o processo de reflexão crítica dos sujeitos se dá na perspectiva da transformação social diante dos contextos e paradigmas impostos pela classe dominante, que exclui e segrega as populações mais vulneráveis. O II Siequidade propôs a condução de quatro mesas de discussão, com temas diversificados que atendessem às demandas mais potentes do controle social, representado nos comitês supracitados. Cada mesa contou com uma equipe de relatoria, a qual daria o suporte técnico necessário para a construção de uma carta de intenções a ser elaborada após o encontro, com a participação dos membros dos comitês. As mesas foram divididas com os seguintes temas: 1) Equidade em Saúde, composta pela população LGBT, população de campos e águas e pessoas em situação de rua; 2) Educação Popular em Saúde, Práticas Integrativas e Complementares e Promoção da Equidade em Saúde: produção de novos espaços de vida e resistência; 3) Desafios da equidade em saúde junto aos povos negros e quilombolas, ciganos, povos de terreiros e indígenas e 4) Direitos Humanos como política de Estado: prevenção e justiça social. Além disso, contamos com as Rodas de Saberes, com debates de temas como: Acolhimento e Linhas de Cuidado da População LGBT na Saúde; Educomunicação Popular; Política Nacional de Saúde Integral da População Negra; Drogas e Antiproibicionismo; Práticas Cotidianas de Cuidado em Comunidades Tradicionais; Práticas Integrativas e Complementares e Educação Popular, Traçando um Diálogo com o Bem Viver na Equidade em Saúde e Sexualidade na Atenção Primária: rompendo estigmas e preconceitos. As Tendas promoveram o diálogo entre gestão, controle social e instituições de ensino, com diálogos potentes com os saberes tradicionais. Contamos com a coordenação da Tenda Paulo Freire por meio do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade da UERN de Mossoró (RN), onde foram conduzidas oficinas, cirandas, Tenda do conto, com diálogos sobre os saberes e práticas tradicionais; a Tenda do Cuidado, conduzida pela Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Escola Multicamp de Ciências Médicas da UFRN, Caicó (RN), onde foram ofertados os cuidados em auriculoterapia, chá com prosa, meditação e yoga e a Tenda da Prevenção, que contou com a coordenação do programa “Sifilis Não”. Por fim, o projeto CINE EQUIDADE, lançado em novembro de 2019, junto às comunidades quilombolas, teve sua segunda edição com a exibição dos curtas “A Parteira”, de Catarina Doolan e “Leningrado, linha 41”, de Dênia Cruz. Resultado: Foi partindo dos princípios de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

universalidade, integralidade e equidade propostos pelo SUS que conduzimos nossas discussões do II SIEQUIDADE, tendo a Educação Popular como pilar desses diálogos. Entendemos que para considerar a equidade no processo de cuidado em saúde, se faz necessário respeitar a dimensão das especificidades presentes nos territórios, que se traduzem em necessidades regionais diversas e diferenciadas, sobretudo nos âmbitos socioculturais, com diferentes grupos étnicos que configuram tão fortemente a formação étnico-racial do povo potiguar. Importantes pautas foram discutidas tais como os dados em saúde ainda negligenciados, principalmente no tocante à diversidade étnica e cultural presente nos territórios em saúde e entre os sujeitos; a inexistência de informações que identifiquem a produção do cuidado nesses territórios; o preenchimento dos requisitos de “cor/raça/etnia” ou ainda, a identificação de grupos de religiões no território e suas relações de produção de cuidado entre os sujeitos, entre outras. Considerações finais: O II Siequidade foi considerado um grande momento de crescimento para a gestão, segmentos sociais, estudantes, profissionais acadêmicos, ou seja, por todos os atores que participaram do fórum. O entendimento e a certeza que sentimos da necessidade de dar continuidade às reflexões, aos questionamentos, na busca incessante de conhecimento e da indispensável comunicação e intercâmbio de todos os saberes, nos dá o norte das futuras ações. O maior aprendizado, portanto, é que, juntos, podemos chegar mais longe. Saímos do fórum fortalecidos na construção de um projeto coletivo de políticas e ações, visando uma maior interação entre gestão e movimentos sociais, de profissionais e estudantes de saúde, sem preconceito ou discriminação.



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

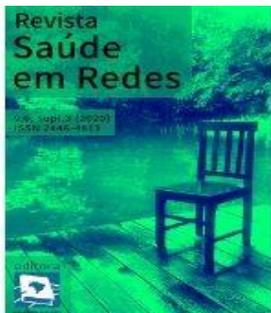
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11648

Título do Trabalho: O SERVIÇO DE OXIGENOTERAPIA DOMICILIAR COMO ARTICULADOR DOS NÍVEIS DE ATENÇÃO A SAÚDE

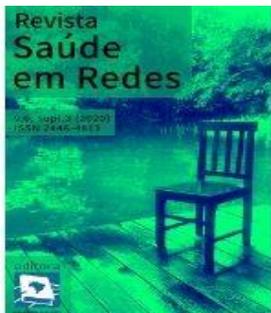
Autores: Hudson; Erivelton José; Cordeiro da Silva; Carvalho

Apresentação: O Serviço de Oxigenoterapia Domiciliar de Contagem (MG) foi criado em 2005 com objetivo de reduzir a morbi-mortalidade e melhorar a qualidade de vida de pacientes portadores de enfermidades como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), fibrose pulmonar, bronquiectasias e cardiopatias. Em 2015, foi incorporado ao Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), com objetivo de aumentar o número de desospitalizações, a disponibilidade de leitos hospitalares, segurança e qualidade assistencial e, conseqüentemente, a relação custo/efetividade do Serviço de Atenção Domiciliar. O pacientes portadores de DPOC representam 80% da demanda pelo serviço de Oxigenoterapia Domiciliar. Desde sua incorporação ao SAD, este serviço desempenha papel fundamental de articulação entre os níveis de atenção primária, secundária e terciária, potencializando o processo de desospitalização e otimizando a continuidade do cuidados junto a atenção especializada, atenção domiciliar e atenção básica. Estratégias como criação de fluxos e protocolos assistenciais, estreitamento da comunicação e interação entre o serviço de oxigenoterapia domiciliar e a especialidade de pneumologia ambulatorial, reabilitação respiratória, hospitais e unidades básicas foram ações implementadas e fortemente desenvolvidas nesse período. Os indicadores assistenciais atuais (dezembro de 2019) demonstram aumento de 278 % em relação ao total de pacientes admitidos pelo Serviço de atenção domiciliar em 2015, o que aumentou a disponibilidade de leitos de urgência na atenção terciária. Dados do serviço de atenção especializada ainda demonstram otimização do acompanhamento dos pacientes com diagnóstico de DPOC em ODP (oxigenoterapia domiciliar prolongada) pelo serviço de pneumologia do município de Contagem, além do crescimento das admissões de pacientes em ODP (oxigenoterapia domiciliar prolongada) acompanhados pelo ambulatório de reabilitação respiratória. Pôde-se ainda observar incremento na interface relacionada a continuidade do cuidado deste grupo de pacientes que receberam alta do SAD para atenção básica. A prática evidencia que outras ações como: gestão de casos por linha de cuidado, aumento do número de equipes de AD e a contribuição de um trabalho de equipe em rede de atenção, provavelmente contribuíram para o sucesso num conjunto de ações articuladas. Entretanto, as evidências mostram uma estreita relação entre o trabalho do serviço de ODP do Município e a potencialização de admissões do SAD, a partir do seu papel articulador entre os diversos níveis de atenção. O Serviço de oxigenoterapia Domiciliar, dessa forma, certamente contribui consideravelmente para o aumento da efetividade do Serviço de Atenção Domiciliar. Isso também pode ser demonstrado pela redução do tempo de permanência do paciente com diagnóstico de DPOC pelo serviço hospitalar, reduções de suas taxas de re-hospitalizações, morbi- mortalidade e conseqüente dos custos relacionados a rede de atenção a saúde.



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

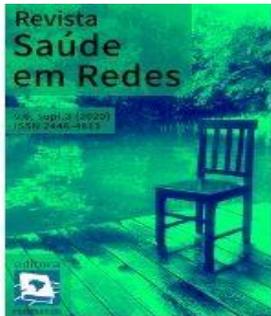
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11649

Título do Trabalho: TRABALHO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA ENTRE A BIBLIOTECA CB/B - BIOMÉDICA B/ REDE SIRIUS – REDE DE BIBLIOTECAS DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (UERJ) E A BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE INTEGRALIDADE (BVS INTEGRALIDADE): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Diana Amado Baptista dos Santos, Adriana Campos Jana Caamaño, Kárin Ribeiro Nascimento Cardoso

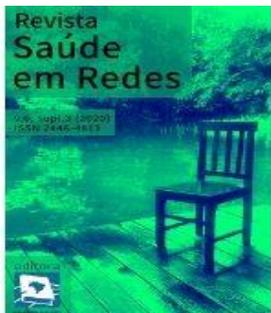
Apresentação: Trata-se de um relato de experiência do trabalho de cooperação técnica entre a Biblioteca CB/B - Biomédica B, pertencente a Rede Sirius – Rede de Bibliotecas da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e a Biblioteca Virtual em Saúde Integralidade (BVS Integralidade). O acordo de cooperação prevê a indexação da produção técnico-científica da UERJ nas BVS temáticas: Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Adolescência e Integralidade. Este trabalho é realizado desde o início da década de 1990, todavia a cooperação para a BVS Integralidade começou em 2006 e tem como objetivo disseminar a informação especializada na área de saúde, porém com foco em temas como políticas, planejamento e administração em saúde; atenção à saúde; saúde e sociedade e cuidados integrais de saúde especialmente voltados para as ações e atividades realizadas no Sistema Único de Saúde (SUS). A disponibilização em texto completo e gratuita dos artigos e teses e dissertações na BVS Integralidade possibilitam o acesso de forma democrática ao conhecimento e a pesquisa técnico-científica produzida na Universidade, o fortalecimento do compromisso entre a UERJ e o Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (BIREME), instituição que junto com a Organização Mundial da saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e o Ministério da Saúde é responsável pela coordenação da Rede de Bibliotecas Virtuais em Saúde e o fortalecimento do SUS, já que a integralidade em saúde é um dos princípios que regem a saúde no Brasil em vários aspectos, desde os aspectos legais, organizacionais e políticos. Os critérios para inclusão das teses, dissertações e artigos na BVS Integralidade abordam todos os assuntos que se referem ao atendimento integral e holístico do ser humano, em destaque atenção primária à saúde, estratégia saúde da família, e todos os trabalhos que abordem o Sistema Único de Saúde (SUS) apresentados na área de Enfermagem. Atualmente, a inclusão dos dados e indexação são realizadas através do sistema Lildbiweb que utiliza a metodologia Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Dentro dessa metodologia utiliza-se o vocabulário controlado Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) que realiza a padronização dos termos em saúde na América Latina e Caribe. Já foram inseridos e indexados pela Biblioteca CB/B mais de 700 itens na BVS Integralidade. As Bibliotecas do Centro Biomédico, CBA e CBB, da UERJ coordenadas pela Biblioteca CB/C, da área de Medicina Social, fazem parte do Comitê executivo da BVS Integralidade e juntamente com a FIOCRUZ vem trabalhando para impulsionar as publicações e atualizar o Portal da BVS Integralidade. Logo, podemos concluir que o trabalho de cooperação entre a Biblioteca CB/B e a BVS Integralidade permite o acesso, disseminação e compartilhamento de informações referentes ao SUS em todos os seus



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

aspectos nas áreas da saúde, impactando na produção de pesquisas e maior visibilidade acadêmica para as instituições envolvidas no trabalho de cooperação principalmente na América Latina e Caribe.



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

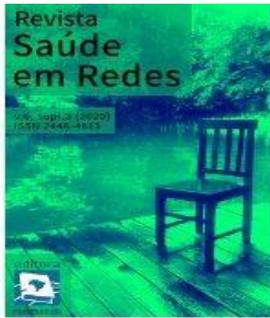
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11650

Título do Trabalho: A PRODUÇÃO DO CUIDADO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR AO IDOSO: UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL

Autores: Bárbara Mendonça Macedo, Carla Teles de Carvalho Herdy Baptista, Juliana Gouvea Erthal, Vivian dos Santos Vilela

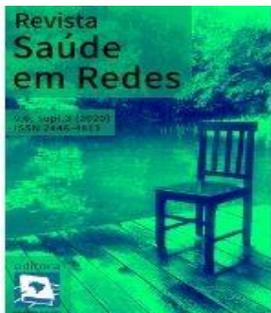
Apresentação: O Serviço de Atendimento Domiciliar ao Idoso (SADI) - iniciativa da Policlínica Regional do Largo da Batalha (Niterói RJ) – foi criado com o intuito de prestar cuidados especializados em domicílio a idosos com dificuldade ou impossibilidade de locomoção. Compreende-se cuidado como uma ação integral, possuidora de significados e sentidos, muito além de ser apenas um nível de atenção do sistema de saúde ou um procedimento técnico simplificado. O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de profissionais com diferentes formações na produção do cuidado prestado pelo SADI. Nesse contexto, a prática da Enfermagem baseia-se em uma abordagem holística ao paciente, percebendo-o como um todo, com a sua singularidade, seu contexto social, suas experiências e seus saberes, envolvendo sua família e seus cuidadores. Um posicionamento de vida que reflete na sua saúde, influenciando direta ou indiretamente no processo do cuidar. Dessa forma, pode-se envolver nesse acolhimento sua qualidade de vida, focando não apenas na sua doença, mas prestando um atendimento completo baseado na promoção da saúde. Já o Serviço Social tem buscado imprimir em suas ações os princípios do projeto ético-político da profissão, comprometido com a qualidade dos serviços prestados à população e em favor da equidade e da justiça social. A contribuição do assistente social na produção do cuidado se baseia na afirmação do idoso e de sua família como sujeitos do processo saúde-doença, assim como busca chamar a atenção dos profissionais para a determinação social a que está submetido este processo. A produção do cuidado pela Fonoaudiologia no SADI visa a reabilitação e a promoção da saúde por meio de orientações especializadas aos idosos e seus familiares. As principais alterações fonoaudiológicas identificadas entre os idosos estão relacionadas à linguagem, à cognição e à deglutição, que demandam acompanhamento terapêutico, podendo interferir no convívio social do idoso, e até comprometer a sua saúde. Ainda que a Enfermagem, o Serviço Social e a Fonoaudiologia não sejam as únicas profissões atuantes no SADI, o apontamento de suas experiências resultou no entendimento de que a integralidade é um elemento central na produção do cuidado. Para tal, é necessário compreender as necessidades dos sujeitos, organizar-se com base nestas necessidades e fornecer respostas às mesmas, articuladas à rede de atenção à saúde. Outro elemento importante identificado está relacionado ao conhecimento que a equipe desenvolve acerca das condições de vida dos sujeitos atendidos, que possibilita a definição de estratégias de intervenção mais efetivas. Acompanhar o idoso em seu domicílio, abordando sua família e cuidadores, permite aos profissionais compreender in loco o processo de determinação social a que está submetida a saúde daquele idoso. Conclui-se que o cuidado integral, finalidade última do trabalho do SADI, se dá a partir da articulação dos profissionais e de seus conhecimentos e saberes em benefício dos usuários. O cuidado é relacional; parte de uma postura de respeito às



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

diferenças, onde vários sujeitos atuam nas múltiplas dimensões da saúde, e compartilham a construção de alternativas para o enfrentamento de problemas.



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

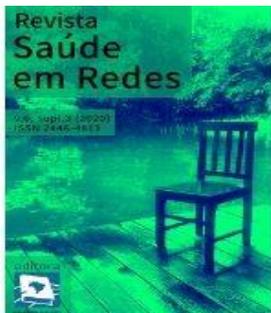
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11651

Título do Trabalho: AS TRILHAS DO CONHECIMENTO E A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA DIPLAN/SES-DF

Autores: Simione Fátima Cesar Silva; Christiane Martins Braga; Graciela Pauli Gil Cardoso; Paulyane A. P. C. Ribeiro; Aliny Cristina Silva Pereira; Marcelo Ramos Almeida Batista; Viviane Cristina de Lima Gusmão

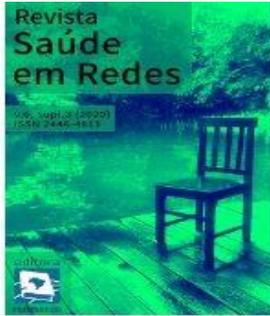
Apresentação: O presente trabalho discorre sobre a experiência da utilização da Educação Permanente em Saúde para fortalecimento da institucionalização das práticas de Planejamento, Monitoramento e Avaliação das Ações e Serviços de Saúde no âmbito da SES-DF. Para tanto, inicia com apresentação da Diretoria de Planejamento e Orçamento (DIPLAN) e seu objeto de atuação, e segue descrevendo as estratégias utilizadas e em utilização para difundir métodos e construir conhecimento coletivo. RELATO DA EXPERIÊNCIA A DIPLAN é uma unidade orgânica de direção, subordinada à Subsecretaria de Planejamento em Saúde (SUPLANS). O desenvolvimento de suas competências regimentais se dá de forma direta, desenvolvidas na atuação da Diretora e da equipe de assessores e, sobretudo, no âmbito de suas três Gerências, quais sejam: Planejamento e Programação em Saúde (GEPLAN), Planejamento Orçamentário em Saúde (GEPLOS) e Monitoramento e Avaliação em Saúde (GEMOAS). De acordo com o Regimento Interno da SES-DF, instituído por meio do Decreto nº 39.546/2018, as competências da DIPLAN, resumidamente se expressam em: Dirigir e orientar o processo de planejamento em saúde e orçamentário; Promover o alinhamento entre os instrumentos de planejamento e orçamento; Monitorar e avaliar a execução dos instrumentos de planejamento e orçamento; Aportar o processo metodológico para elaboração, negociação, implementação, monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento; Articular e integrar as ações de planejamento, programação, monitoramento e avaliação, executadas no âmbito do SES; Consolidar informações para elaboração dos relatórios previstos nos instrumentos oficiais de planejamento. O conjunto de competências afetas à Diretoria se desdobra em maiores detalhes no que trata das competências das Gerências, possibilitando o desenvolvimento das atividades conforme sua especificidade, reforçando o caráter transversal e interdependente entre elas. Dessa forma, verifica-se que o objeto central da atuação da DIPLAN e por consequência, de suas Gerências, trata do ciclo do PDCA, ferramenta gerencial reconhecida e utilizada na gestão, para a melhor tomada de decisão institucional e que compreende o processo de PLAN [Planejar], DO [Executar], CHECK [Verificar] e ACTION [Agir]. Ainda que a terminologia e o processo do PDCA sejam amplamente conhecidos pelos profissionais que atuam na área de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, também é fato que a sua correta compreensão e operacionalização requer a contínua qualificação de quem já atua, bem como a capacitação inicial de servidores que iniciam suas atividades na área, sob pena de comprometer as fases e etapas de sua execução. A partir desse cenário a SES vem desenvolvendo processos de capacitação dos servidores, visando a contínua e progressiva qualificação da atenção às demandas e necessidades dos cidadãos. Nesse contexto, foram assinados convênios com a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

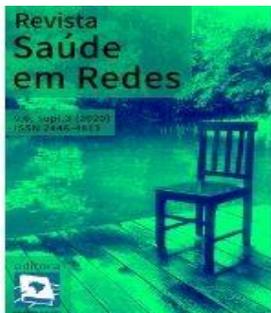
ENPS/FIOCRUZ, no âmbito do Programa de Trabalho de Capacitação de Servidores, prevendo: Convênio nº 002/2018 – Especialização em Avaliação em Saúde (EAD). Carga horária de 420h. Público: servidores da SES e SEPLAG. 100 vagas. Prazo: 24 meses. Convênio nº 003/2018 – Mestrado Profissional em Avaliação em Saúde (Presencial). Carga horária: 1.440h. Público: profissionais de nível superior da SES. 35 vagas. Prazo: 30 meses. A organização e a oferta dos cursos se fundamentaram no crescente consenso sobre a necessidade de que a gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) fortaleça sua capacidade de produção de conhecimento estratégico, tático e operacional, como fundamento para a governabilidade. Para que tal fortalecimento se efetive é fundamental que as práticas de Monitoramento e Avaliação sejam institucionalizadas, promovendo a produção de informações para melhorar as intervenções em saúde. Para dar conta dessa premissa a DIPLAN utilizou a estratégia de Oficinas ao longo de 2019, com o objetivo de promover o levantamento das necessidades em saúde do Distrito Federal mediante a análise situacional de cada área e setor, com a utilização de metodologias ativas, que estimulam a participação com base no conhecimento da realidade. Importante frisar que a organização do SUS no âmbito da SES-DF se dá no território das sete Regiões de Saúde definidas pelo Decreto nº 37.057/2016, operacionalizadas por meio das Superintendências. O mesmo decreto também tratou das Unidades de Referência Distritais (URD), voltadas para a atenção especializada. As oficinas permitiram o encontro de servidores de todos os níveis da gestão da SES, além dos Conselheiros de Saúde, reunindo em torno de 600 pessoas. O resultado foi a construção do planejamento ascendente e participativo, que subsidiou a elaboração do Plano Distrital de Saúde (PDS), do Plano Plurianual (PPA) e dos demais instrumentos para o período 2020-2023. Do ponto de vista de formação em serviço, foi possibilitada a participação de todos os servidores da DIPLAN no processo de construção, execução e avaliação das Oficinas, na condição de facilitadores e aprendizes em ato. Entretanto, o desenvolvimento das oficinas evidenciou a necessidade de qualificação dos servidores e dos processos de trabalho inerentes às competências da DIPLAN. Por essa razão foi proposta à Equipe o estabelecimento de momentos pedagógicos, proporcionando o compartilhamento das rotinas e dos objetos específicos das Gerências e dos conhecimentos das diversas formações dos servidores, que incluiu as áreas técnica da saúde, administração e contabilidade. Para tanto, foi estabelecida rotina semanal de reuniões, com o comprometimento dos servidores com o processo, permitindo a efetivação do que preconiza Ceccim, ao afirmar que a Educação Permanente [...] constitui estratégia fundamental às transformações do trabalho no setor para que venha a ser lugar de atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. Resultado: A Especialização já demonstra resultados práticos, uma vez que a elaboração dos Trabalhos de Conclusão está em curso, promovendo a necessidade de maior interação e diálogo entre os estudantes e os demais servidores, considerando que o Plano de Avaliação deve ser proposto com base na realidade do serviço. Em relação às oficinas, o impacto se faz ver na elaboração de instrumentos de planejamento com maior potencial para evidenciar as reais demandas e necessidades inerentes a cada área, conseqüentemente com maior adesão e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

compromisso para o posterior e imprescindível processo de monitoramento e avaliação. Por fim, as reuniões da DIPLAN, demonstram ser um espaço potente para interação interpessoal assim como para garantir maior empoderamento e segurança aos servidores no desenvolvimento de suas atividades. Considerações finais: A experiência demonstra o potencial dos processos participativos para a produção de conhecimento institucional. A intensa e qualificada atuação dos servidores, em cargos de gestão ou não, possibilitou a construção do planejamento mais real e factível. Por outro lado, o estabelecimento de espaço protegido para a formação em serviço dos servidores da DIPLAN tem demonstrado ser o local privilegiado de aprendizagem e coletivização dos conhecimentos estratégicos, táticos e operacionais.



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

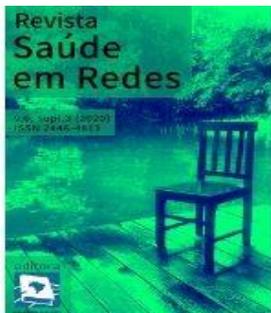
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11652

Título do Trabalho: PORTFÓLIO DE PRÁTICAS INSPIRADORAS EM ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Autores: Amanda Linhares, Nina Soalheiro, Heloisa Passos e Martins, Karina Caetano, Raquel Tavares, Augusto César Rosito, Danúbiah Mendes Pereira

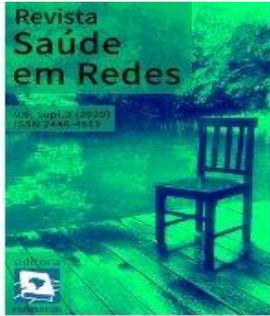
Apresentação: A nossa pesquisa trabalha estabelecendo conexões entre a Política Nacional de Saúde Mental e a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), num contexto de reafirmação do território como locus das ações de saúde e da superação dos especialismos iatrogênicos e abordagens medicalizantes. Procuramos avançar na perspectiva de compreensão do sofrimento psíquico e do processo de doença-saúde-cuidado como processos complexos, sendo estes, indissociáveis das condições sociais que os produzem e passíveis de abordagens psicossociais capazes de conectar saberes e práticas interdisciplinares. No decorrer desse ano, um desafio que já era enorme tornou-se ainda maior, considerando que tanto a Atenção Básica/ESF, quanto a Saúde Mental e a Atenção Psicossocial foram objeto de reformulações, intervenções e grandes retrocessos, com a precarização do SUS e o desmonte das Políticas Sociais. Um direcionamento que fragiliza conquistas e revoga a centralidade das duas políticas no âmbito do SUS, ameaçando a sustentabilidade do processo de trabalho das equipes e do modelo territorial. Um enfrentamento para o qual a pesquisa se propõe com a inclusão da dimensão psicossocial nas ações da Saúde da Família. Na nossa perspectiva o território vai além de um espaço geográfico, consistindo em um conjunto de recursos imbricados em relações de poder que envolvem diferentes forças sociais. A saúde mental, para além de uma especialidade que demandaria ações específicas à equipe básica, seria aquela que vai contribuir para o reconhecimento e o acolhimento do sofrimento psíquico em toda a sua relação com o território social e existencial. Nossos produtos priorizam estrategicamente a relação entre o campo da atenção e da formação, num contexto de interação e colaboração entre a equipe de pesquisadores, trabalhadores, comunidade, gestores e alunos das instituições parceiras. Trata-se da defesa intransigente do saber construído coletivamente e do reconhecimento da importância de compartilhar experiências, enquanto meio potente de enfrentamento a segmentação. Com o nosso Portfólio de Práticas inspiradoras em Atenção Psicossocial queremos dar visibilidade às experiências de escuta e acolhimento tal como tem sido praticados na ESF e contribuir para a reflexão, discussão teórica e análise crítica das ações coletivas que podem se constituir como abordagens psicossociais: práticas grupais, rodas comunitárias, iniciativas culturais, ações educativas e de participação política. Objetivo Geral Contribuir para a articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica na ESF. Objetivo Específicos - Investigar os desafios para a articulação entre Saúde Mental e Atenção Básica na ESF; Identificar os conceitos fundamentais que sustentam o diálogo entre os dois campos; Identificar práticas de cuidado integrais, territoriais e interdisciplinares que possam ser reconhecidas e potencializadas como abordagens psicossociais na perspectiva da desinstitucionalização em saúde mental. - Construir e disponibilizar uma mídia no formato de portfólio para disponibilizar aos trabalhadores da ESF. Desenvolvimento e metodologia



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

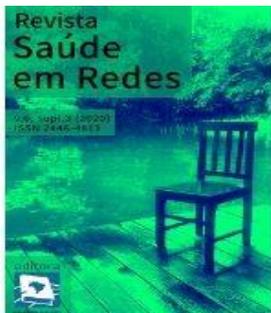
No decorrer de mais um ano de trabalho desenvolvemos produtos de natureza pedagógica, voltados para o campo teórico/ prático da atenção em saúde e saúde mental. São produtos que estão interconectados, voltados para a formação de trabalhadores e para a qualificação das abordagens e práticas em atenção psicossocial no SUS. Neste momento segue o recebimento das práticas e encontra-se em processo de construção a mídia digital. Constituem fontes da pesquisa e instituições parceiras: ABRASCO, Anais/2018; ABRASME, Anais/2018; CONASEMS através da “Mostra Brasil Aqui tem SUS” e o Banco de Práticas e Soluções em Saúde e Ambiente/ IdeiaSUS/Fiocruz. Até o momento se inscreveram no nosso portfólio cerca de 130 práticas (muitas ainda estão sendo enviadas) o que nos coloca em contato com autores de várias regiões do país, os quais vêm respondendo ao nosso convite com grande satisfação e entusiasmo. Incluímos para além das práticas selecionadas nesses bancos, uma categoria denominada “Práticas Convidadas”, através da qual sistematizamos as experiências indicadas por diversos profissionais que coordenam grupos de pesquisa importantes no contexto nacional e trabalham em conexão com serviços no campo da Atenção Psicossocial. Critérios de INCLUSÃO/ EXCLUSÃO: Experiências desenvolvidas na atenção básica ou em conexão direta com esta; práticas desenvolvidas em espaços comunitários; experiências interdisciplinares nos casos em que isso se aplica; práticas territoriais com características de integralidade e perspectiva desinstitucionalizante. As experiências selecionadas estão sendo sistematizadas em dois grandes eixos: EIXO I - Campos de saber: Promoção da saúde; Atenção às pessoas em uso de Álcool e outras drogas; Direitos Humanos, racismo e violências; Saberes tradicionais e Educação Popular; Formação. EIXO II - Campos de práticas Práticas grupais; Práticas corporais e Atividade física; Rodas comunitárias e ações políticas; atividades artístico/culturais; Práticas Integrativas; Processos formativos; Práticas de gestão e construção de redes. Consistem os públicos alvo priorizados: Usuários com histórico de psiquiatrização; Pessoas em uso crônico de psicofármaco; Vítimas de violência e violação de Direitos Humanos; Usuários de álcool e drogas; Crianças e adolescentes; Pessoa idosa; Estudantes e Trabalhadores em sofrimento; Estudantes e Trabalhadores em formação. Nosso Portfólio de Práticas será uma mídia digital a ser publicada e amplamente divulgada, com o objetivo de se constituir como um instrumento de pesquisa e de acesso para os trabalhadores do SUS. No interior do portfólio essas experiências selecionadas serão apresentadas, descritas e contextualizadas de acordo o campo de saber do qual é originária (EIXO I) as suas diferentes modalidades (EIXO II) e seu potencial como abordagem psicossocial e/ou terapêutica em saúde e saúde mental. Para isso convidamos profissionais de referência e pesquisadores com trabalho destacado nos diversos campos para introduzir através de uma breve videoaula, os conceitos, contextos e suas características fundamentais. Dessa forma buscamos a construção de um produto pedagógico e instrumento de pesquisa pensados para trabalhadores, no sentido de contribuir para a qualificação das suas práticas. Além de esperarmos contribuir com o trabalho dos mais diversos atores sociais envolvidos na construção do sistema público de saúde. Resultado: Durante o desenvolvimento da pesquisa pudemos constatar a vitalidade das experiências



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

em curso na ESF em âmbito nacional, apesar de uma conjuntura política já adversa e de desmonte das políticas públicas e do SUS. Estamos ainda em fase de coleta e análise dos dados que incluem atividades coletivas e práticas terapêuticas de diversas origens e campos temáticos. Os pesquisadores indicam e analisam suas características e potenciais terapêuticos para serem replicadas e apropriadas como abordagens psicossociais voltadas aos usuários com sofrimento psíquico. No momento está sendo feita a discussão e planejamento sobre a mídia a ser utilizada para esses trabalhadores, considerando toda a sua estrutura, de tal maneira que seja facilmente acessível, estimulante e representativa para esta classe. Realizou-se um encontro com especialistas para apresentação e validação do portfólio através do método Sprint. Conclusões/considerações finais A pesquisa trabalha com a perspectiva de um cuidado integral, territorial e promotor de saúde e autonomia. O Portfólio de Práticas tem como objetivo oferecer instrumentos para enfrentar o desafio de construir abordagens alternativas ao modelo biomédico para as pessoas com sofrimento psíquico intenso advindo de condições sociais e subjetivas adversas. Nesse sentido reconhecemos na atenção básica ESF um espaço privilegiado para ações promotoras de saúde e autonomia, pensadas a partir do reconhecimento e incorporação dos determinantes subjetivos e sociais, advindos das condições de vida nos territórios. O nosso estudo pretende se somar a outros que buscam o reconhecimento da potência do seu próprio trabalho pelos profissionais da ESF; o estímulo à valorização de práticas e saberes locais, o acolhimento solidário e a promoção da saúde em amplo sentido.



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

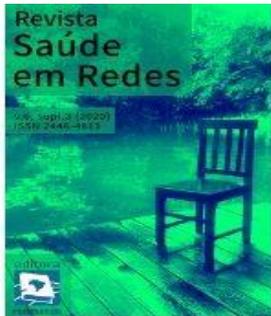
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11670

Título do Trabalho: IMPASSES NA INTEGRAÇÃO ENTRE AS REDES DE SAÚDE DE NITERÓI NA PERSPECTIVA DE UMA ALUNA BOLSISTA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PET- SAÚDE

Autores: Hosana dos Santos Souza, Ândrea Cardoso de Souza

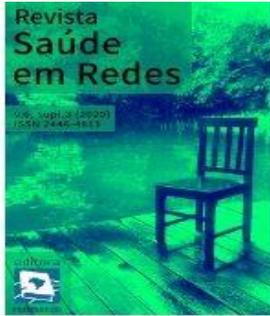
Apresentação: Este trabalho consiste num relato de experiência de uma aluna de graduação do curso de Enfermagem vinculado a Universidade Federal Fluminense do grupo PET-SAÚDE Interprofissionalidade no Centro de Atenção Psicossocial AD do município de Niterói. Esta consiste numa narrativa para compartilhar uma situação no mínimo não compreendida, 'bizarra' vivenciada numa unidade de saúde. No dia 30/01/2020 a paciente M. P. O chegou ao CAPS AD Alameda e informou a equipe que estava com "dores abdominais, menarca por cerca de três meses e que acreditava estar grávida, além disso a mesma estava chorosa e muito angustiada. Diante deste contexto, eu a psicóloga, referência da usuária na unidade, optamos por acompanhá-la até uma maternidade de um hospital público estadual, optou-se por este serviço em virtude da proximidade do CAPS AD, para que a origem da dor, a qual a usuária referia ser intensa, pudesse ser verificada e seu tratamento viabilizado. Nesta maternidade fomos orientadas a passar na emergência ao lado e não nos identificarmos como sendo da equipe do CAPS, não mencionarmos que éramos da área da saúde. Eis aí uma questão: por quais motivos teríamos para proceder de tal maneira? Não seria interessante contar na rede de saúde com profissionais que tem disponibilidade de acompanhar os usuários nos diferentes pontos de cuidado da rede? Não seria interessante contar com profissionais e estagiários que tecem a rede junto aos usuários? Que ao invés de encaminhamento 'morto' operam na lógica de encaminhamento 'vivo'? Após um longo período de espera a usuária foi chamada pela médica. No entanto, não foi escutada, tendo sido liberada logo na porta do consultório após a médica identificar que não havia trauma. Antes da paciente ser chamada não havíamos nos identificado como fomos orientadas a fazer, após a paciente ser recusada, identificamos para a médica como sendo a equipe de saúde que acompanhava. E aí sou tomada por outro questionamento: 'quais emergências são acolhidas pelo serviço de emergência deste hospital público'? Optamos por voltar insistir junto ao serviço da maternidade pelo atendimento. Nos identificamos e falamos da preocupação com a usuária e nesse momento a mesma já estava com um comportamento mais agitado e já estava gritando pelas dores e deitando nas cadeiras da sala de espera, eu pedia que ela aguentasse a dor enquanto não era chamada para atendimento. Mais um questionamento se coloca: a usuária foi atendida após a equipe da maternidade saber que a mesma era do CAPS e que já apresentava com alteração de comportamento? Essa situação evidenciou uma dificuldade de articulação das redes de cuidado em saúde no município de Niterói. Foi identificado obstáculos para o funcionamento em rede, o que é preconizado pelo Sistema Único de Saúde. Algumas outras questões são levantadas: seria negado, ainda nos tempos atuais, o cuidado aos usuários dos serviços de saúde mental? Seria esses usuários desprovidos do direito



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

constitucional de acesso aos serviços de saúde dos necessitam? E isso tudo porque a usuária estava acompanhada por uma acadêmica de enfermagem e uma psicóloga!



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

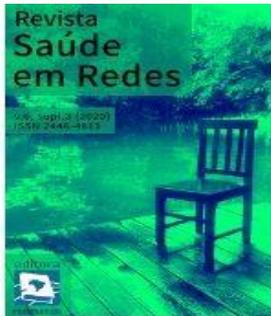
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11655

Título do Trabalho: ASSISTENTES SOCIAIS EM CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAIS: DE QUAL EDUCAÇÃO EM SAÚDE ESTAMOS FALANDO PARA O CUIDADO DAS FAMÍLIAS DE USUÁRIOS/AS?

Autores: FABIANE FERRAZ, Priscila Schacht Cardozo, Silvio Yasui, Jacks Soratto, Patrícia Pilatti, Rafaela Maciel Vicente, Thales Macarini Sasso, Charles Dalcanale Tesser

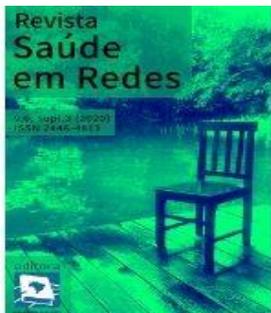
Apresentação: anterior à Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), o Serviço Social esteve presente nos manicômios, e até hoje está, na perspectiva assistencialista e caritativa. A partir dos preceitos da RPB e da promulgação da Lei 10.216/01, que instituiu um novo modelo de atenção à saúde mental, o Serviço Social ganha lugar de destaque, pois, o cuidado em liberdade solicita intervenções mais complexas, amplas e transformadoras. Diferente do manicômio, trabalhar na perspectiva psicossocial é abordar as questões sociais e familiares com maior ênfase, no/a usuário/a dos serviços de saúde mental acessa uma infinidade de forma de cuidar, ampliando para o cuidado com a família, o mundo do trabalho e a geração de renda, a arte e a cultura, dentre outros. Historicamente a intervenção da assistente social é burocrática, e torna as famílias meros coletivos executores dos encaminhamentos fornecidos pela assistente social, onde não há diálogo, há discurso e obrigatoriedade em cumprir as regras, sob a penalidade de ser culpabilizada por suas fragilidades. A partir da compreensão da atenção à saúde mental em liberdade constrói-se um espaço sócio ocupacional desafiador para o Serviço Social, mantendo o foco na questão social em um cenário que se construiu biomédico e excludente requer habilidade de negociação, de sedução às equipes multiprofissionais, muita educação permanente em saúde e de muita estratégia política. A educação em saúde, enquanto categoria analítica deste estudo, está alicerçada no pressuposto da educação emancipadora de Paulo Freire. Uma educação crítica que no campo da saúde seja capaz de produzir afetos, cuidado e fortalecimento dos vínculos, oportunizando a integralidade no cuidado em saúde mental, preceitos fundamentais para a materialização da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O estudo tem por objetivo analisar como ocorre os movimentos de educação em saúde de Assistentes Sociais com familiares no processo de trabalho desenvolvido em Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Desenvolvimento: estudo qualitativo, do tipo exploratório-descritivo ancorado nos ideais de Habermas (agir comunicativo), e de Paulo Freire (agir educativo). Participaram do estudo seis Assistentes Sociais que atuam em CAPS de municípios da Região Carbonífera, do Estado de Santa Catarina/Brasil. A coleta de dados ocorreu de out-dez/2017, por meio de entrevista semiestruturada e observação participante. A análise temática de conteúdo, pautada em três fases: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação estruturaram o processo de análise. Resultado: apresentados em duas categorias: 1) Educação quando compreendida como “bancária”, suscita a culpabilização das famílias, não oportuniza protagonismo familiar para o cuidado e fragiliza os vínculos. Nessa categoria os participantes reconhecem a educação, assim como o cuidado, como de extrema importância ao processo de trabalho das assistentes sociais e favorecem a continuidade da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

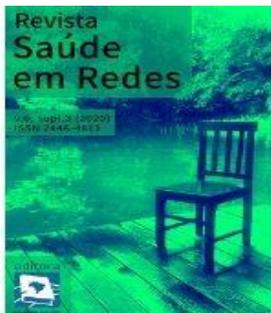
reabilitação psicossocial. Contudo, destacam que são categorias de difícil desenvolvimento no processo de trabalho. Ocorre a proximidade dos conceitos de educação como orientação. A educação sob esta óptica, limita o potencial de alcance do processo educativo dialógico, compreendido como aprender e ensinar, pois, como é de conhecimento, a educação bancária baseia-se no depósito de conteúdo. Nesta relação aproximamos a figura do “professor” à da assistente social, que do seu lugar de protagonista profissional “professa” normas para o exercício da atenção em saúde mental. As famílias, aqui na condição de “alunas”, pacientemente, memorizam as informações e como não há transformação na produção do cuidado, são consideradas incapazes, “desobedientes”, “fazendo tudo errado”. Durante a observação participante de um grupo com familiares, identificamos que não existia o sentimento de pertença ao grupo, não existiam trocas, solidariedade, horizontalidade. A ausência de escuta fez com que não fosse possível perceber o que o grupo gostaria de comunicar, o modelo da educação bancária ali expressa não oportunizou a troca, construiu um momento meramente informativo. Desta forma, a tentativa de educar por meio dos erros é uma tentativa que reforça a educação bancária como conceito de educação em saúde materializado no processo de trabalho, reforçando ainda uma lógica manicomial, hierarquizada e opressora no atendimento às famílias. A categoria 2) Assistentes sociais realizam ações informativas buscando romper com o estigma da loucura e buscam fortalecer os vínculos familiares e comunitários. Embora a maioria das participantes apresentem o conceito de educação enquanto concepção bancária, percebemos um movimento importante para a realização de atividades informativas com o objetivo de divulgar o CAPS. Contudo, as ações consideradas como educação em saúde na verdade limitam-se a ações informativas, que também são de grande valia, embora não se sustentam no referencial para a emancipação dos sujeitos. Utilizam datas comemorativas e ocupam espaços já consolidados como o Programa Saúde na Escola, fomentando o diálogo intersectorial tão importante para a saúde mental e para a luta antimanicomial. No entanto, estas ações não têm caráter continuado. As pessoas entrevistadas reiteram que dentre as dificuldades ainda é latente o estigma da loucura por parte dos familiares e isso influencia negativamente no vínculo familiar e na relação que o usuário e usuária estruturam com a sociedade. O objetivo destas ações informativas tem sido romper com o imaginário da loucura, e neste cenário, o estigma da loucura abordado pela participante Rosa também está manifestado nas famílias, pois este grupo social compõe a sociedade da qual as/o entrevistadas/o citam, e o medo ainda é parte deste processo. Desta forma, a representação do louco enquanto personagem vinculado ao risco e a periculosidade reforça a necessidade da institucionalização da loucura. Pensar o processo de desinstitucionalização da loucura é fundamentalmente para a retomada dos vínculos familiares e comunitários. Embora haja um desejo de promover a perspectiva dos direitos humanos, da concepção de família enquanto núcleo plural, buscando romper com a discriminação e o imaginário preconceituoso acerca da loucura, percebemos que ainda assim o pensamento da responsabilidade, do certo e do errado, da moralidade diante das famílias está presente. São influências conservadoras e valores morais que negam a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

possibilidade de dialogar com a real promoção de direitos. Considerações finais: pensar a educação como, exclusivamente, orientação é instituir protagonismo no processo de trabalho para a “educação bancária”. Construindo discrepância na construção da educação que se quer para o Serviço Social na atuação junto aos familiares de usuárias e usuários dos CAPS, conforme o projeto ético-político da profissão. Pois, o que se almeja é o caminho para a emancipação, para a capacidade de promover cuidado, para o fortalecimento dos vínculos e a autonomia da usuária e do usuário. É preciso que as Assistentes Sociais promovam espaços de diálogo para o efetivo estabelecimento de parcerias, assim em conjunto com as famílias, o cuidado será construído em liberdade com as usuárias e os usuários.



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

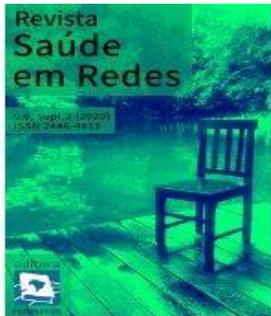
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11656

Título do Trabalho: A RELAÇÃO DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO COM A MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Antonia Sabrian Pereira

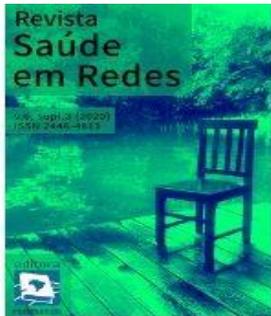
Apresentação: A violência baseada em gênero atualmente é considerada um problema de saúde pública, que afeta desproporcionalmente as mulheres em todo o mundo. Agressões contra as mulheres é o crime mais recorrente no Brasil com destaque na violência doméstica. Objetivo: Analisar as produções científicas relacionadas a Violência de Gênero e de qual forma afeta as mulheres e compreender causas e consequências da Violência de Gênero nas mulheres. Apresentação: A violência baseada em gênero é um problema social sério e generalizado, atualmente considerado um problema de saúde pública e violação dos direitos humanos que afeta desproporcionalmente as mulheres em todo o mundo, independentemente de suas condições socioeconômicas ou etnia. Agressões contra mulheres é percebida como um dos crimes mais recorrentes no Brasil, tendo como os maiores casos de agressão em ambientes domésticos, sendo praticada por companheiros, causa mais mortes do que doenças crônicas, malária, situações de guerra e acidentes de trânsito. A violência doméstica e familiar contra a mulher é definida como “qualquer ato ou conduta baseada no gênero que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico, dano moral ou patrimonial no âmbito da unidade doméstica, no âmbito da família ou em qualquer relação íntima de afeto, no qual o agressor conviva ou tenha convivido com a mulher independente de coabitação. A violência contra a mulher não deve ser abordada de forma isolada, deve ser levado em conta o contexto socio-histórico da cultura. O termo “violência de gênero” além das diferenças biológicas, leva em conta a dimensão social, diferenças sociais, econômicas e nível de poder entre homens e mulheres. Desde a formação da sociedade, homens e mulheres tiveram papéis diferentes, isso por fatores culturais e biológicos. Ao homem ficou o espaço público, trabalho externo e produção para o sustento da família, assim tendo que trabalhar externo para ter renda. A mulher ficou com espaço domiciliar, interno e reprodução, tendo como características cuidar da casa e família. Sendo assim, o acesso feminino ao mercado de trabalho e meio externo ficou restrito, bem como tomada de decisão, porém tardiamente com os processos e luta para os direitos das mulheres foi possível o reconhecimento de seus direitos, mas de forma tardia na história da humanidade. A violência atinge a vítima de forma profunda na sua vida e tomada de decisões, tendo prejuízos emocionais são considerados como marcas invisíveis. Quando se trata de marcas visíveis são os problemas físicos e aparentes que ficam como sequelas da agressão, podendo ser hematomas e até deficiência física, as mulheres que tem essas marcas no seu corpo tem vergonha de expor, prefere esconder por receio de ser julgada e, assim prejudicando mais a sua auto imagem. Nesse sentido, o Ministério da Saúde Brasileiro propôs medidas para um atendimento holístico a mulher que vive em situações de violência que buscam o serviço na atenção primária à saúde, sendo preconizado que o atendimento de mulheres vítimas de violência deve ser realizado por rede intersetorial, pois é tratada como um problema de saúde pública, um vez que os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

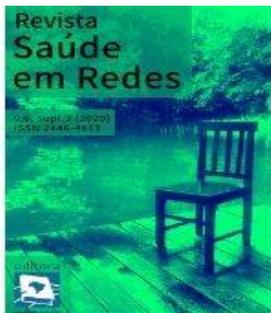
recursos utilizados são provenientes de impostos trata-se de recursos públicos, além de recurso na área da saúde, segurança pública e assistência social (SANTOS, 2018). As políticas públicas visam coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, os tipos de violência são categorizadas como física, psicológica, sexual, patrimonial e moral, podendo ser individuais ou associadas, essas agressões repercutem na saúde das mulheres e qualidade de vida, podendo também ser associadas a diversas comorbidades que afetam psicológico e integridade física como, depressão, isolamento social, insônia, distúrbios motores, distúrbios gastrointestinais, estresse pós-traumático, dores crônicas, infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada, sofrimento psíquico em geral (BANDEIRA, 2014). É importante a distinguir e classificar os termos que tratam de violência contra a mulher, a fim de não serem confundidos e para uma melhor visualização das situações e questões relacionadas ao tema. Temos, a violência entre parceiros íntimos que ocorre entre casais, conjugues, companheiros, namorados e amantes; Violência familiar pode ocorrer dentro ou fora do domicílio, envolve membros de uma mesma família, esse tipo de agressão pode afetar outros membros da família, como os filhos podendo resultar em problemas de adaptação social e transtornos mentais; Violência doméstica pode ocorrer por membros que não são da mesma família, mas quem moram no mesmo domicílio. As consequências da violência podem ser: sentimentos de aniquilação, tristeza, desânimo, solidão, estresse, baixa autoestima, incapacidade, impotência, ódio e inutilidade. Como agravos à saúde mental das mulheres resultantes da violência: irritabilidade, autoestima diminuída, insegurança profissional, tristeza, solidão, raiva, falta de motivação, dificuldades de relacionamento, desejo de sair do trabalho e dificuldades de relacionamento familiar. Método: Foi realizado uma revisão integrativa da literatura científica. A escolha desse método permite a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilita conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo. Resultado: No que concerne aos objetivos dos estudos selecionados, fica evidente uma concentração de artigos que buscam analisar e pesquisar as consequências da violência contra a mulher, as políticas públicas para as mulheres e a relação das mulheres que sofrem violência com os aspectos sócio culturais. Após a análise minuciosa dos estudos surgiram três categorias: Contexto sócio cultural da violência baseada em gênero, definição de violência baseada em gênero e políticas públicas para as mulheres. Considerações finais: A violência é vista como qualquer ato de agressão ou negligência a pessoas, que tem como resultados danos físicos, sociais, psicológicos, sexual. São atos de desrespeito, injúria, difamação, privação de liberdade que pode ocorrer em qualquer ambiente seja público ou privado. A partir da definição de violência é possível entender quais os atos que podem ser praticados para ser considerado um tipo de violência de gênero. Afim de compreender a violência à mulher foi necessário entender o conceito de gênero. Na sociedade ocorreu uma construção histórica, onde a mulher ficou como o ser frágil, sem autonomia, passiva e submissa. Quanto o homem ficou o ser forte, por realizar atividades que requer força, racionalidade e a dominação. Assim, configurasse uma estrutura de relação de poder entre homem e mulher, onde o homem é o ser dominador e a mulher o ser dominado. Como consequências da violência contra a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mulher foi possível observar: distúrbios do sono, alimentação inadequada, falta de energia, dores pelo corpo, hematomas, escoriações, síndrome do pânico, tristeza, solidão e baixa autoestima, que determinaram danos psicoemocionais e físicos. É necessário um fortalecimento de ações por profissionais da saúde para quebrar essa barreira que existe no atendimento as usuárias, mesmo com as políticas públicas, leis que buscam defender, amparar e prevenir os diversos tipos de violência contra a mulher, o número de casos de violência é muito alto, e apresenta crescimento mundial.



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

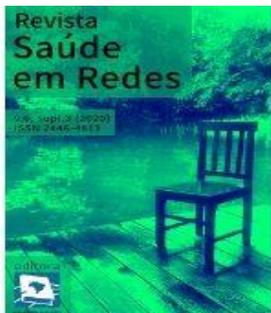
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11660

Título do Trabalho: ESTRATÉGIA AMAMENTA E ALIMENTA BRASIL: IMPACTO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NO PROCESSO DE ENSINO EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DE MOMBAÇA, CEARÁ.

Autores: Elaine Cristina Justino Teixeira; Antonia Norma Teclane Marques; Antonia Raquel Lopes Beserra; Amabile Araujo Silveira; Monalisa Maria Sá Cavalcante Aires Furtado; Antonia Thayane Santos Lima

Apresentação: Este estudo trata-se de um relato de experiência sobre o uso das metodologias ativas na implantação da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, por meio de oficinas de trabalho realizadas em todas as Equipes de Saúde da Família do Município. O presente trabalho tem por objetivo empoderar os profissionais da Atenção Primária a Saúde frente a importância do aleitamento materno e da alimentação complementar saudável do município de Mombaça-CE. A experiência foi conduzida por tutores capacitados por facilitadores do Ministério da Saúde por meio de oficinas regionais. Posteriormente foram desenvolvidas as oficinas municipais que aconteceram de forma descentralizada, contemplando as doze Unidades Básicas de Saúde do município, atingindo mais de 85% de participação dos seus profissionais. As oficinas seguiram um roteiro proposto pelo Manual da Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil, que traz os seguintes passos da metodologia ativa neste processo de trabalho: dinâmica de apresentação e acordo de convivência; roda de conversa sobre a Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; dramatização de situação-problema sobre aleitamento materno e alimentação complementar; habilidades de comunicação; reflexão sobre o aleitamento materno e a alimentação complementar saudável; abordagem do guia dos dez passos para uma alimentação saudável e elaboração do plano de ação da Unidade Básica de Saúde para implementação local da estratégia. A experiência resultou na interação dos diversos saberes dos profissionais envolvidos, permitindo a construção de diagnósticos locais, por meio de análise crítico-reflexiva, trazendo a representação do conhecimento prévio e sua relação com o conhecimento científico disponível sobre a temática. A metodologia permitiu estabelecer relações com o conhecimento anterior, sendo este utilizado como ponte para o avanço do conhecimento, podendo ser observado algumas situações de contradição entre o conhecimento atual do profissional e os novos conceitos em formação. Foi perceptível ao final das oficinas que as orientações repassadas servirão para a reorganização do processo de trabalho, sendo ainda considerado o conhecimento crítico-reflexivo de cada profissional para transformação da prática, e por fim mudança no cenário epidemiológico do aleitamento e da alimentação infantil.



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

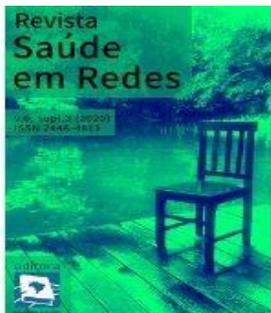
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11661

Título do Trabalho: A ARTE DE FAZER RIR: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM PALHAÇOTERAPIA NO AMBIENTE HOSPITALAR DA REDE PÚBLICA EM FORTALEZA-CE

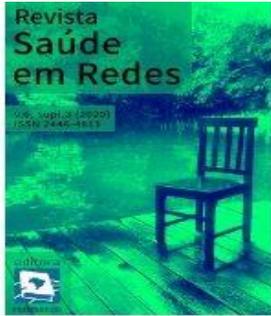
Autores: Adrielle Lima de Sousa, Nathalia Medeiros Mesquita

Apresentação: Este trabalho aborda a experiência de uma mulher como palhaçoterapeuta no ambiente hospitalar. Desde 2017, nos fins de semana um grupo de voluntários realizam visitas a hospitais infantis da rede pública da capital do Ceará para alegrar os e as pequeninos pacientes que ficam internados. A partir do improviso levamos alegria para as crianças internadas no hospital para que elas e os pais esqueçam um pouco a dor. O trabalho do palhaçoterapeuta é fazer arte, é fazer sorrir. O riso é terapêutico, libera o hormônio da felicidade, podendo ajudar a reduzir a depressão e foi observado que ajuda na melhora do quadro clínico. Desta forma, o objetivo desse trabalho é relatar a atividade de palhaçoterapia com crianças internadas em hospital infantil da rede pública de Fortaleza. Utilizando atividades lúdicas livres, danças, contação de histórias e o brincar faz de conta podemos proporcionar sair do ambiente e viajar para um mundo de imaginação guiado pelas crianças. O acesso aos leitos e a área comum de brincadeiras é realizado após o contato com profissionais do serviço social em que é agendado o dia, horário e quais alas podem receber visita. Em atividade no primeiro fim de semana de fevereiro de 2020 ao ambiente hospitalar participaram 8 voluntários caracterizados pelo sorriso largo, usando material de pintura facial, roupas e jalecos coloridos para realizar palhaçadas com as crianças internas de 3 a 11 anos de idade. As brincadeiras são realizadas respeitando a individualidade e o desejo de cada criança, quando acontece de não aceitarem a entrada dos palhaços no leito, a vontade da criança é respeitada. Contudo ao ver os sorrisos e a chuva de cores, elas tendem a se interessar, chegar mais perto e buscar sorrir junto. Uma das meninas internadas não aceitou o nosso contato inicial, mas após um tempo chegou para brincar com todos, em conversa com a mãe ela nos relatou que a filha não saía da cama ou sorria a mais ou menos três dias e nos agradeceu pela atuação. Uma outra pequenina pequena almejava estar junto da gente e das outras crianças, mas a família apresentava receio por não saber a opinião médica, por isso buscamos o serviço social para verificar a informação e a criança pode se juntar as palhaçadas. A palhaçoterapia não é uma prática nova, mas também não é tão comum encontrar palhaços nos hospitais de Fortaleza, contudo é um método complementar no tratamento hospitalar e tem como objetivo promover bem estar físico e emocional de pessoas hospitalizadas e/ou em situação de sofrimento. Assim acreditamos que em nossa prática como palhaços podemos possibilitar as crianças momentos de lazer, diversão e de ser criança mesmo no ambiente em que elas estão passando por tratamentos invasivos e fora da sua rotina de ser criança. Desejamos captar mais pessoas para atuar como palhaços e expandir a cobertura de hospitais na capital para poder proporcionar um cuidado e promoção da saúde através da arte de ser palhaço e da palhaçoterapia.



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

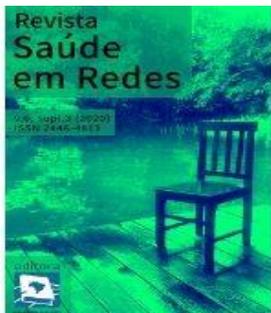
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11662

Título do Trabalho: OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA ABORDAGEM FAMILIAR E SUA IMPORTÂNCIA PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Karen Ribeiro Maciel, Diego Henrique Silveira Ramos

Apresentação: Este estudo evidencia um relato de experiência realizado durante a disciplina “Enfermagem em Saúde Coletiva I”, que propõe que os alunos matriculados, acompanhem uma família cadastrada na Atenção Primária à Saúde e correlacionem as situações presenciadas, com os Determinantes Sociais da Saúde (DSS), afim de sugerir intervenções de acordo com cada DSS encontrado na realidade vivenciada, durante o decorrer da disciplina. Seu objetivo é descrever, por meio de um Relato de Experiência, como os DSS podem servir de lente para a abordagem e intervenção em saúde familiar e como esta abordagem pode trazer um enriquecimento acadêmico, quando vivenciada durante a graduação. Trata-se de um acompanhamento realizado com uma família, composta por dois membros, mãe e filho, no período de 14/05/2019 a 25/06/2019, por três alunos da graduação, durante as práticas da disciplina “Enfermagem em Saúde Coletiva I”. Para a construção do plano de cuidados, foram realizadas 4 visitas domiciliares à família, nos dias 14 de maio e 11, 18 e 25 de junho de 2019. Durante esse período realizou-se todo o processo de enfermagem e, ao final, os dados encontrados foram correlacionados com os DSS, segundo o modelo de Dalghren e Whitehead, buscando a construção de um plano de cuidados único para cada membro familiar. Conforme os problemas encontrados, foi criada uma correlação com os DSS's específicos, segundo o modelo determinado, que se representa de forma respectiva, à seguir: fisiopatologias e condições de vida e trabalho; falta de convívio social e redes sociais e comunitárias; necessidade de autocuidado e questões individuais, etilismo e estilo de vida e comportamento, entre outros. Assim, em conjunto com o desenvolvimento do processo de enfermagem, houve a criação de um plano de cuidados único, para cada membro familiar, sendo que o mesmo, foi aplicado e avaliado de forma muito positiva, pelos respectivos membros, durante a última visita. Por fim, ficou claro que é necessário um olhar ampliado, na criação do plano de cuidados e este se torna possível à partir dos DSS. Além disso, a vivência evidenciou uma realidade pouco habitual durante as práticas da graduação em enfermagem, visto que considerar o contexto social, ultrapassa a perspectiva biomédica, que ainda é predominante neste meio acadêmico, enriquecendo a formação profissional e possibilitando um cuidado único e centralizado em cada membro familiar.



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

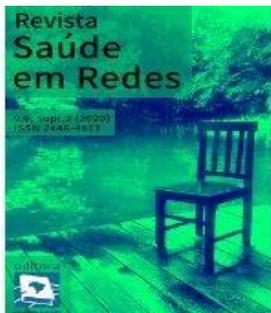
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11663

Título do Trabalho: O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS), COMO POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Autores: GLEIVISON CUNHA TELES, Dayvison Santos de Oliveira, Larissa Machado Costa, Karina Cristina dos Passos Menguins, Aline Chaves de Sousa Marques, Patriane Teixeira Martins Gouvea, Layanne Vanessa Barbosa de Oliveira, Maicon Araujo Nogueira

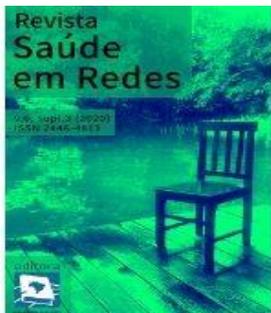
Apresentação: As políticas públicas em saúde integram o campo de ação social do Estado orientado para a melhoria das condições de saúde da população e dos ambientes naturais, sociais e do trabalho. Sua tarefa específica em relação às outras políticas públicas da área social consiste em organizar as funções públicas governamentais para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde dos indivíduos e da coletividade. No Brasil, as políticas públicas de saúde orientam-se desde 1988, conforme a Constituição Federal promulgada neste ano, pelos princípios de universalidade e equidade no acesso às ações e serviços e pelas diretrizes de descentralização da gestão, de integralidade do atendimento e de participação da comunidade, na organização de um sistema único de saúde em todo território nacional (LUCCHESSE, 2004). O Sistema Único de Saúde (SUS), criado pela Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, também chamada de “Lei Orgânica da Saúde”, é a tradução prática do princípio constitucional da saúde como direito de todos e dever do Estado. O SUS é a expressão mais acabada do esforço do nosso país de garantir o acesso universal de seus cidadãos aos cuidados em saúde que necessitam para ter uma vida mais longa, produtiva e feliz. Embora saibamos que os bons indicadores de saúde dependem de um conjunto de políticas econômicas e sociais mais amplas (emprego, moradia, saneamento, boa alimentação, educação, segurança etc.). O SUS é uma conquista da sociedade brasileira e foi criado com o firme propósito de promover a justiça social e superar as desigualdades na assistência à saúde da população, tornando obrigatório e gratuito o atendimento a todos os indivíduos. Abrange do simples atendimento ambulatorial até o transplante de órgãos e é o único a garantir acesso integral, universal e igualitário. Dentro dessa perspectiva, pode-se inferir que, o sistema de saúde vigente representa um dos maiores símbolos de combate às desigualdades, uma vez que todos cidadãos têm acesso universal e igualitário. Objetivo: Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública e sua aplicação com instrumento de redução das desigualdades sociais. Método: Revisão Integrativa da literatura (RIL) a partir da questão norteadora: quais as evidências científicas disponíveis na literatura acerca do Sistema Único de Saúde (SUS), como política pública e sua aplicação com instrumento de redução das desigualdades sociais? Foram cumpridas as seis etapas: a primeira etapa foi a definição da questão norteadora da pesquisa; na segunda etapa, foram delimitados os critérios de inclusão e exclusão; na terceira etapa, foram eleitas as bases de dados e foi realizada a busca das produções científicas; na quarta etapa, foi realizada a análise dos dados; na quinta etapa, foi desenvolvida a discussão dos dados e, na sexta etapa, foi apresentada a síntese da revisão. A busca deu-se no período de 15 a 31 de janeiro, nas bases de dados BDEF, MEDLINE, LILACS e SciELO, por meio dos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

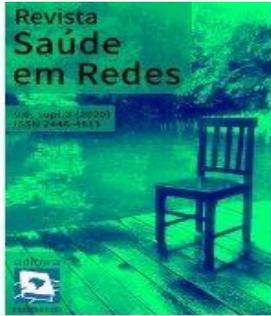
descritores: políticas públicas em saúde; sistemas de saúde, programas de saúde e sistema único de saúde, utilizou-se como estratégia de busca o Operador Boleano AND. Inicialmente foram encontrados 21 artigos, que foram publicados entre os anos de 2016 a 2020, onde foram selecionados 14 para serem lidos na íntegra. Os critérios de inclusão foram: documentos gratuitos, completos, em português, publicados no período de 2016 a 2020 e para critérios de exclusão foram utilizados documentos pagos, incompletos, em espanhol ou inglês, dissertações, teses, monografias, Trabalho de Conclusão de Curso, cartas ao editor, Anais de eventos e que foram publicados antes de 2015, além daqueles que não estavam relacionados com o tema. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão foram selecionados 9 artigos, que tinham relação com o tema do trabalho. Resultado: Considerando as desigualdades e injustiças inerentes ao sistema capitalista, as Políticas Públicas de proteção social surgem como forma de minimizar as distorções existentes na sociedade, assim como também, em decorrência das reivindicações por melhores condições de trabalho, feitas pelo movimento operário. Atualmente, além das demandas trabalhistas, as políticas públicas estão voltadas a educação, saúde, segurança, habitação, transporte, transferência de renda, segurança alimentar, entre outros (SOUSA; BATISTA, 2016). Para, Feltrin e Conglian (2019, p. 57), a proposta e implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1990, após anos de luta e movimentos para a adoção de um sistema de saúde gratuito no país, trouxe grandes desafios para oferta de um sistema de saúde para todos, de maneira universal, equânime e integral. No tocante ao funcionamento é importante ressaltar que o SUS não possui um caráter institucional, ele é um complexo sistema, formado por centros de saúde, ambulatórios, laboratórios, hospitais da iniciativa privada e do poder público, bem como por outros órgãos da União, Estados e Municípios, tendo como gestor central o Ministério da Saúde. Portanto, pode-se definir SUS como um conjunto de ações e serviços públicos de saúde, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, organizada a partir das diretrizes da descentralização, integralidade e participação da comunidade. Em outras palavras, o SUS é a formalização da conquista do direito de todos à saúde e a única possibilidade de atenção para mais de 140 milhões de brasileiros. É uma política pública definida na Constituição Brasileira que estabelece as ações e os serviços públicos de saúde que por fim formam uma rede e constituem um sistema único. Segundo Feltrin e Conglian, neste contexto a Atenção Básica, desde então, vem sendo ponto focal de discussão ao longo dos anos e dos avanços na consolidação do SUS, uma vez que se compõe de um conjunto de ações com objetivo de redefinir as práticas em saúde, articulando as bases de promoção, proteção e assistência, resignificando o cuidado e a organização do sistema de saúde, como ordenadora das redes de atenção a saúde, baseada no trabalho em equipe e na prática colaborativa de forma integral, pra enfrentar as realidades locais, dessa forma atuando de forma preventiva e muitas das vezes corretiva, sendo assim, reduzindo as barreiras de acesso a saúde aqueles que precisam. A vigilância epidemiológica por sua vez é um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças e agravos. Vigilância sanitária compreende as ações controle sanitário de medicamentos, alimentos, bebidas, cigarros, vacinas, serviços de saúde, portos, aeroportos e fronteiras, entre outros no intuito de eliminar e prevenir riscos à saúde (SOUSA; BATISTA, 2016). Dessa forma, entende-se que o SUS, está presente nos mais diversos níveis de atenção e nos mais diversos segmentos da sociedade, sendo assim, uma das políticas públicas mais relevantes a sociedade desde sua criação. Considerações finais: Conclui-se que o Sistema Único de Saúde-SUS, apresenta-se juridicamente como modelo mundial de respeito a universalização da saúde, porém, devido à falta de fiscalização, corrupção governamental, embate políticos, assim como, a falta de uma gestão mais técnica, este tornou-se, uma entidade cheia de problemas, embora em alguns lugares do país, funcione com um padrão de qualidade bastante elevado. Por fim, pode-se afirmar que o sistema de saúde atual, é a mais forte representação de um longo processo de lutas por um ideal de saúde, além de, ser um dos maiores instrumentos de justiça social.



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

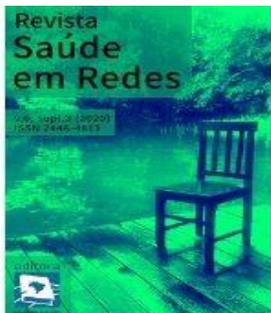
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11664

Título do Trabalho: CONSTRUINDO IDENTIDADE

Autores: Lucila Pereira

Apresentação: Crianças negras precisam enxergar-se em todos os espaços e a literatura é um meio muito eficiente para a formação de uma autoimagem positiva. Através da literatura podemos fornecer ferramentas para que as crianças possam lidar bem com o racismo, assim como elevar sua autoestima a partir de referenciais positivos. A infância é o momento mais importante para a construção de identidade e apresentar noções de diversidade, assim sendo, os livros infantis com protagonistas negros são importantes para todas as crianças. É necessário que os adultos façam a ponte da informação até a criança, para ajudar em seu entendimento de mundo. Por meio dos livros infantis, as mensagens chegam de forma mais clara, mais ampla e frequente. Desde modo, a criança capta essas informações melhor e traz uma verdade para as suas relações na sociedade, o que é importante para crianças negras e não negras. **Objetivo:** Que crianças negras se reconheçam em diferentes contextos, possam se inspirar e aprender com os personagens dos livros e possam escrever suas próprias histórias sem se importar com as limitações impostas pela sociedade e que crianças não negras desenvolvam a empatia, a noção de respeito, ampliação cultural, visão de mundo e auxiliem na construção das relações. **Processo de trabalho:** Contação de histórias, de literatura infantil juvenil com protagonistas negros, nos grupos de crianças Educação Alimentar Infantil Juvenil, Ciranda de Ideias e Ciranda de Encantos da UBS Cidade Kemel e posterior roda de conversa para discussão do entendimento do público alvo sobre a história lida. Participam da atividade profissionais do NASF (nutricionista, psicóloga, assistente social, terapeuta ocupacional) e ESF (Agentes de Saúde). Os recursos utilizados são livros da biblioteca particular da nutricionista. **Resultado:** Os efeitos e implicações do projeto ainda não podem ser mensurados devido ao tempo de execução do mesmo ser recente, mas a riqueza das discussões e ponderações das crianças após a leitura das histórias já são uma semente plantada. **Considerações finais:** Poder saber que de alguma maneira por meio do seu trabalho conseguiu empoderar crianças negras e ampliar a visão de mundo e das relações de todas as crianças é um sonho realizado. Como aspecto dificultador o encontro dos livros adequados à temática proposta e como facilitador a disponibilidade e receptividade dos atores envolvidos. O futuro dirá se realmente esses momentos farão diferença na vida dessas crianças, mas com certeza fez na minha. **Palavras-chave:** representatividade, crianças negras; empoderamento; empatia; contação de histórias **Autora:** Lucila Pereira **Coautores:** Daniela Alves da Silva; Larissa Borin dos Santos e Patrícia Aparecida Lima



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

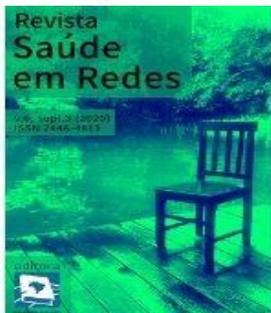
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11665

Título do Trabalho: MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA E POLÍTICAS PÚBLICAS

Autores: Maria Clara Morais Torquato; Marcelo Pedra Martins Machado

Apresentação: Este trabalho tem o objetivo de levantar, sistematizar e analisar os conteúdos sobre mulheres em situação de rua em duas políticas públicas de saúde direcionadas especificamente para a população em situação de rua e para a saúde integral da mulher, considerando a insuficiência ou inexistência de políticas específicas voltadas para aquelas que vivenciam a situação de rua. Através dessa busca e análise pretende-se verificar nos conteúdos da Política Nacional para População em Situação de Rua e na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher como as mulheres em situação de rua são contempladas. Ambas, a Política Nacional para População em Situação de Rua - PNPR (2009) e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PAISM (2004) não apresentam tópicos específicos direcionados para as mulheres em situação de rua. Observa-se a ausência de políticas que viabilizem e destaquem as especificidades desse recorte populacional, evidenciando a necessidade de aperfeiçoamento das políticas públicas direcionadas para população em situação de rua, assim como as políticas direcionadas para as mulheres, considerando que as singularidades e particularidades desse grupo merecem um olhar diferenciado. Contudo, considerando o Plano Nacional de Políticas para as Mulheres (2013 - 2015) e a Nota Técnica nº 001 de Setembro de 2015, documentos que se relacionam na interface entre a Política Nacional de População em Situação de Rua e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, observa-se um esforço em incluir as questões relativas às mulheres em situação de rua. O Plano apresenta estratégias para ampliação do acesso à Atenção Básica para as mulheres que vivenciam as ruas de rua através da implantação de equipes de Consultórios na Rua, assim como a Nota Técnica apresenta estratégias para que gestores, profissionais da saúde e da assistência social saibam lidar com a atenção à mulher em situação de rua no período gestacional. Percebe-se o esforço e disposição em apontar e incorporar ações direcionadas para mulheres em situação de rua, indicando que ainda há possibilidades de construir e aperfeiçoar políticas públicas que acolham as reais necessidades e demandas desse grupo populacional. Para além disso, é fundamental que essas questões sejam levadas para as discussões sobre gênero, bem como para os debates públicos sobre população em situação de rua. O intuito é construir uma discussão mais justa e inclusiva, que abrace as questões que afetam o gênero feminino. Nesse sentido, as mulheres em situação de rua também precisam ser contempladas nos discursos feministas, de modo que os debates também possa abranger a luta das mulheres em situação de rua, considerando que não se pode incluir todas as mulheres em uma categoria universal e desconsiderar os privilégios que algumas mulheres possuem em relação à outras. De modo geral, nota-se que são insuficientes as políticas públicas voltadas para as mulheres que se encontram em situação de rua. É preciso tornar evidente as lacunas existentes no campo das políticas públicas, que não se dedicam a abarcar as complexidades e singularidades das mulheres que vivenciam as ruas.



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

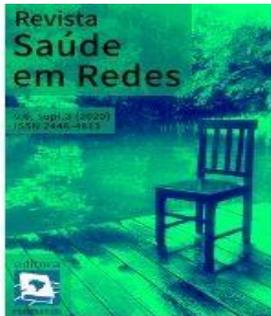
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11666

Título do Trabalho: SOROPREVALÊNCIA DA INFECÇÃO POR CITOMEGALOVÍRUS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

Autores: Karolayny Macêdo Oliveira, Pamella Pádua Rodrigues, Laura Raquel Silva da Costa, Igor Oliveira da Silva, Murillo Umbelino Malheiros, Larissa Melo Ladeira, Marcus Tolentino Silva

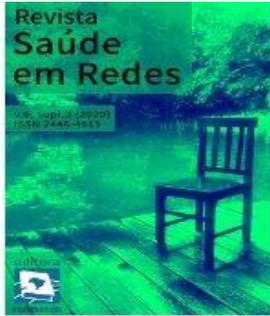
Apresentação: O citomegalovírus (CMV) é um herpes vírus humano (HHV-5), sendo um patógeno oportunista, que comumente infecta pessoas de todas as idades, raças e grupos étnicos de diferentes contextos sociais, econômicos, culturais e geográficos. É uma infecção comum, podendo ter um curso complicado em grupos de riscos, tais como: gestantes, crianças, imunodeprimidos, transplantados e recém nascidos infectados congenitamente. O CMV é altamente prevalente em todo o mundo. Apesar disso, trabalhos epidemiológicos ainda são escassos. Os dados sobre a prevalência esclarecerão melhor a epidemiologia desta infecção no contexto brasileiro. Diante do cenário, o estudo teve como objetivo revisar sistematicamente a literatura sobre a prevalência da infecção por CMV no Brasil. Assim, este trabalho ajudará a mapear o perfil da infecção e construir medidas de prevenção primária. Será possível obter informações significativas para propor medidas educativas e de intervenção para minimizar os riscos de contágio. Medidas socioeducativas podem advir após este estudo, tais como a orientação sobre higiene pessoal e cuidados com aglomerações, por exemplo, de modo a minimizar a propagação do vírus e o estabelecimento da doença. Além disso, identificar características sociais, econômicas, demográficas e correlações clínicas que influenciaram na prevalência do citomegalovírus no Brasil. Foi realizada uma revisão sistemática de base populacional nas bases de dados da literatura Latino Americana e do Caribe (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE/VIA PubMed), EMBASE e SCOPUS e Cochrane. Os estudos selecionados investigavam a prevalência de citomegalovírus, independentemente do sexo e da faixa etária dos indivíduos. Foram selecionados 32 artigos, com data de coleta variando entre 1969 e 2014, por dois revisores independentes com auxílio da plataforma Covidence. Após esta etapa, foi realizada avaliação da qualidade metodológica dos artigos por meio de critérios adaptados. Para cada critério atendido, o estudo recebeu um ponto, variando de 0 a 9 pontos no total. As discordâncias foram resolvidas por consenso entre os dois revisores. Por fim, foi realizado, a análise estatística dos dados, utilizando o software Stata®, para agregar os resultados através de meta-análises a fim de determinar a estimativa global de prevalência do CMV. Observou-se que a prevalência da infecção por citomegalovírus no Brasil foi 43,9% (IC 95%: 31,7 – 57,7%). O dado apresentou elevada heterogeneidade ($I^2 = 99,9\%$). O estudo de maior prevalência foi referente a região norte e o segundo de maior prevalência foi da região nordeste. A qualidade dos estudos apresentou score médio de 7 a 9 pontos. Apesar das dificuldades de análise e disparidades de métodos encontrados entre os trabalhos publicados e das grandes diferenças regionais de fatores culturais e socioeconômicos existentes no país, pôde-se estimar a prevalência de CMV a nível nacional. A prevalência encontrada na revisão sistemática está na margem esperada da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

prevalência mundial, de 40% a 100%. Por outro lado, identificou-se uma prevalência abaixo do esperado para a América Latina de 80 a 100%. Os resultados demonstraram a precariedade das pesquisas sobre prevalência da infecção conduzidas até o momento. Recomenda-se, portanto, que estudos bem delineados sejam realizados para o direcionamento e execução de ações de intervenção e promoção da saúde.



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

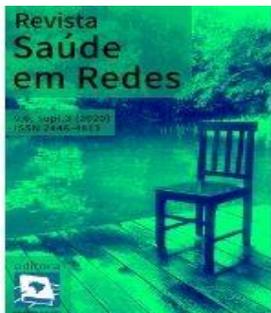
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11667

Título do Trabalho: INTERDISCIPLINARIDADE NOS CUIDADOS COM A COLUNA: UM RELATO DAS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA DO MUNICÍPIO DE BOTUVERÁ

Autores: Daiane Bottamedi; Deborah Aline D Avila Ferreira

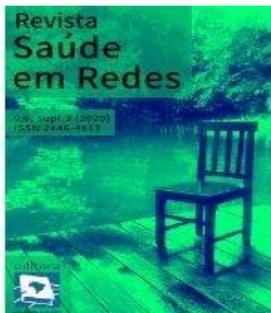
Apresentação: A partir da demanda do município com encaminhamentos para fisioterapia referente a pacientes com sintomas de dor crônica na coluna lombar, as profissionais de educação física da Academia da Saúde e Fisioterapeuta do NASF, do município de Botuverá idealizaram um grupo para os cuidados com a coluna no município. Desenvolvimento: Refere-se a narrativa de vivência da ação integrada entre profissional de educação física e fisioterapia no Município de Botuverá, para os cuidados com a coluna da população. Levantada a necessidade da iniciativa, em reunião entre as profissionais foram estruturadas as propostas e atividades do 'grupo para cuidados com a coluna'. Levada para a gestão e posteriormente, repassada para as equipes. Que a partir de então foram orientadas a encaminhar pacientes que se enquadraram nos critérios de inclusão diretamente para o grupo. Portanto, necessariamente o paciente deveria acessar a equipe da ESF, e a partir dos encaminhamentos da equipe, foram convidados para uma avaliação e chamada individual. Os encontros foram realizados no auditório da SMS, divididos em um encontro semanal, totalizando 10 encontros em 2 meses e meio de atividade. Os participantes foram submetidos a avaliação inicial e final, contendo questionário aberto, para aproximação entre profissionais e paciente, para avaliação de flexibilidade e percepção de dor foi utilizado o teste de dedos ao solo e a escala visual analógica para dor (EVA). Resultado: No ano de 2019, foram realizados dois grupos, um em cada semestre, com número inicial de 7 participantes e 6 participantes respectivamente, ambos finalizando o último encontro com 4 integrantes. Em ambos grupos, a participação foi em média de 7 sessões. Quantitativamente, a dor média inicial dos participantes foi 5,1 considerada na escala EVA como dor moderada, e ao final das atividades a média de dor pontuou-se em 4,1, diminuindo em 1 a percepção subjetiva de dor. Os participantes relataram o alívio de dor, porém, ainda seguiam com dor dependendo as atividades que realizam no decorrer do dia. Em relação a flexibilidade, houve uma resultante significativa, com média de 16 cm a menos, mostrando resultado significativo para o flexibilidade muscular. Durante os encontros os participantes foram orientados a praticar as atividades de alongamento e fortalecimento ao longo da semana em casa, foram entregues folders com os alongamentos e exercícios. E frequentemente eram realizados diálogos com enfoque em Educação em saúde, direcionado aos cuidados posturais, percepção de dor. Todos os participantes relataram dedicar tempo para realização das atividades em casa, embora, nem todos realizaram todos os dias, como recomendado nos primeiros encontros. Foram orientados e incentivados a dar continuidade com atividades em casa após o encerramento do grupo. Considerações finais: A ação integrada entre os saberes profissionais atingiu os efeitos esperados. Todos participantes se mostraram interessados e envolvidos em realizar as atividades propostas em casa. E levando em consideração a continuidade domiciliar, há



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ainda uma perspectiva de um efeito de diminuição da dor a médio e longo prazo. Para 2020, a proposta dos encontros continua presente, com expectativa de ampliar as ações voltadas a classe trabalhadora.



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

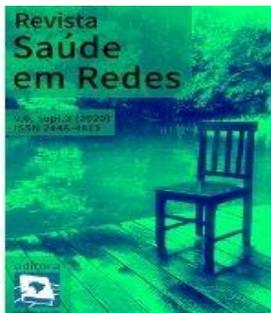
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11668

Título do Trabalho: A PARTICIPAÇÃO DE VOLUNTÁRIOS DA SAÚDE NO CENÁRIO INDÍGENA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Luane Tássia Paz Dominguez S Alves, Yotkota Ikpeng, Meixula Waura, Mitó Trumai

Apresentação: Esse relato aborda a participação de voluntários e agentes indígenas de saúde na atuação do cuidado de povos do médio Xingu por meio de estágio realizado em novembro/2019 e fevereiro/2020, com duração de vinte dias cada. O objetivo do presente relato é analisar os atravessamentos e reflexões sobre o processo de trabalho, que surgiram durante o período de vivências junto à equipe de enfermagem do subsistema de saúde indígena do Distrito Xingu-Polo Pavuru, responsável por atender esses povos. O estágio se desenvolveu no polo Pavuru que atende treze aldeias, de cinco etnias diferentes, os estagiários puderam aprender e contribuir durante a dinâmica de atividades como o atendimento, a visita domiciliar e alimentação em planilhas de acompanhamento das linhas de cuidados. A presença dos estagiários trouxe às práticas da equipe novos olhares sobre os processos de cuidado e de entendimento de autocuidado dos povos do médio Xingu, levantou discussões sobre a medicalização, o esvaziamento do controle social e a fragilidade das logísticas que façam com que esse trabalho seja sustentável e contínuo. Foram pontuados como fragilidade por quem participou do processo de estágio, a logística que garanta o deslocamento e alimentação para quem está realizando-o, já que durante o processo os mesmos se deslocaram informalmente. Foi destacado enquanto potência o fato de entender as dinâmicas da equipe do polo e poder se sentir parte do processo de trabalho da equipe de saúde. Percebe-se então que o estágio é hoje o caminho para se fortalecer a atuação do trabalho do agente indígena de saúde, já que através dele tentar-se -a instrumentalizá-lo de técnicas de cuidado e de ferramentas que o permitam acompanhar os seus. E possibilitará a aproximação deste da vivência e do entendimento de equipe. Assim como permitirá às equipes das práticas de cuidado a apropriação no territórios indígenas que atuam.



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

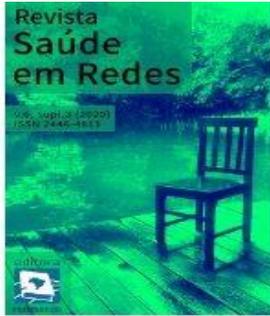
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11669

Título do Trabalho: PONTOS DE ENCONTRO. DESLOCAMENTOS E TRAJETÓRIAS DE DOENTES CRÔNICOS RESIDENTES EM ÁREAS RURAIS DO RS

Autores: Gabriela da Silva Pereira

Apresentação: Produção que se insere no projeto de pesquisa "(A)Diversidades no território rural e o cuidado em saúde: apreensões de itinerários terapêuticos em imagens", relacionado à (re)escrita de itinerários terapêuticos, para dar aos inúmeros caminhos percorridos ao longo da busca por cuidado em saúde, sua dinamicidade e visibilidade, diante das inúmeras dificuldades que indivíduos enfrentam para terem garantidos seu direito a saúde. Como parte importante nesse processo, estão os motoristas que realizam o transporte dos cidadãos das áreas rurais que necessitam se deslocar até outros municípios para realização de tratamento de maior complexidade, onde a partir de determinados Pontos de Encontro, dão início a essa trajetória. Os Pontos de Encontros configuram uma forma de implementação da resolução 13/2017 que dispõe sobre o Transporte Sanitário Eletivo destinado ao deslocamento de usuários para realizar procedimentos de caráter eletivo no âmbito SUS. Objetivo: Analisar as trajetórias de acesso a tratamentos de maior complexidade de doentes crônicos empreendidas por residentes em áreas rurais do RS a partir dos Pontos de Encontro com o transporte municipal, as dificuldades, estratégias de enfrentamento e vínculos criados entre motoristas e usuários. Método: Realização de uma produção audiovisual e fotográfica de itinerários terapêuticos de doentes crônicos que se deslocam do rural para os centros urbanos a partir dos Pontos de Encontro, para dar visibilidade a algumas facetas das relações existentes entre a organização da rede de serviços de saúde, profissionais envolvidos e usuários. O método de produção audiovisual terá as etapas de pré-produção (roteiro), produção (gravação e captação de imagens) e pós-produção (edição e montagem). O deslocamento é o fio condutor da narrativa visual e as imagens geradas subsidiarão a análise interpretativa do itinerário terapêutico a partir do referencial da etnobiografia. Resultado: Vídeo de 10', apresentará uma série de entrevistas com motoristas municipais trazendo uma pequena imersão nos deslocamentos, escolhas e decisões efetuadas no transporte desses pacientes que estão em busca de cuidado; bem como os obstáculos enfrentados e repercussões desses aspectos na vida cotidiana. Propõe-se debater o lugar que o rural ocupa enquanto território de ações da rede e do sistema de Atenção em Saúde, tensionando a visibilidade do rural no âmbito das políticas de saúde. Considerações finais: A escolha da linguagem imagética para visibilizar, não somente a busca por cuidado pelas pessoas ao se deslocarem do rural ao urbano, mas as diferentes formas de vivenciar a trajetória assistencial é o disparador desta proposta e o gerador de intenções de uma produção que possa mobilizar a sociedade em prol de uma atenção em saúde que tenha como centralidade a vida das pessoas. A produção científica sobre a temática da busca de cuidado no Sistema de Saúde tem evidenciado uma oferta de serviços assistenciais que se afastam da produção e fortalecimento de subjetividades, identidades e do cuidado.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11672

Título do Trabalho: LÚDICA DA ENFERMAGEM NO ENSINO DA NUTRIÇÃO COM EFEITO NO SISTEMA IMUNE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

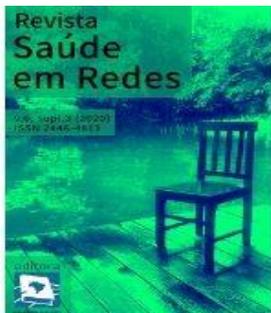
Autores:

Leilane Corrêa Cantão; Auriele Cristiane de Souza da Costa; Lorena Santos da Rocha; Lucineia Ferreira Ferreira; Paulo Elias Goutardelo Audebert Delage; Alódia Brasil Costa

Apresentação: Este é um relato de experiência referente à uma ação educativa sobre os aspectos nutricionais com efeito no sistema imunológico de estudantes de uma escola de um Bairro de belém. A ingestão inadequada de nutrientes está associada a prejuízos nas funções vitais do corpo humano, influenciando no bom funcionamento do sistema imunológico. Portanto, é fundamental o desenvolvimento da educação nutricional. Tal trabalho foi baseado na metodologia do arco de Magueres, que consiste na observação da realidade para desenvolvimento de uma proposta intervencionista. Sendo assim, o objetivo do trabalho é relatar a vivência de discentes do curso de graduação em enfermagem da Universidade Estadual do Pará com a proposta de ensino em saúde por meio de um jogo.

Desenvolvimento: Para o trabalho realizou-se uma visita para observação da realidade. Posteriormente, foi realizada o levantamento dos pontos chaves e, em uma segunda visita, aplicado um questionário de frequência alimentar, em conjunto com um exame físico nutricional. Por conseguinte, foi realizado o processo de teorização com auxílio de professores e Google acadêmico. Por fim, após o desenvolvimento de uma hipótese de solução, foi aplicado um jogo educativo de trilhas. O jogo criado pelas interventoras tinha 45 casas no formato de retângulo, sendo 4 azuis, 4 brancas, 8 amarelas, 8 vermelhas e 13 verdes, as quais faziam referências as vitaminas, casas coringas, lipídeos, proteínas e carboidratos, respectivamente. As casas foram dispostas em um TNT quadrado, formando um circuito. O objetivo do jogo era montar um prato de acordo com as proporções dos nutrientes: 5 carboidratos, 3 lipídeos, 2 proteínas e 1 vitamina. Para começar o jogo, o grupo que estava na vez da jogada, lançou o dado e andou o número de casas selecionado, marcando a casa com o cone. Logo após, uma integrantes fez uma pergunta para o grupo, referente ao nutriente da casa, como qual a sua função para o organismo. Caso o grupo parasse nas casas coringa, ele escolheria o nutriente desejado para responder. Quando a pergunta era respondida corretamente, entregavam fichas para o jogador montar o prato. Quando respondiam errado não recebiam fichas. Após sucessivas rodadas, houve a conferência do número de fichas que foram ganhas e suas exceções. Consoante a isso, recomendou-se que os grupos fizessem trocas de fichas entre si, com a finalidade de arrecadar fichas que estavam precisando e tentar diminuir os seus excessos. Posteriormente, avaliou-se o prato dos grupos, para eleger um vencedor. Ganhou o grupo que completou o seu prato e obteve menor excesso de fichas. Após o jogo, a turma recebeu salada de frutas.

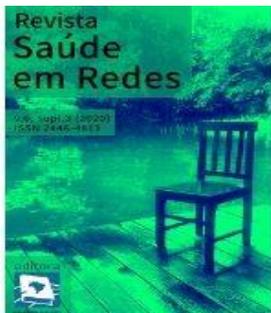
Resultado: Na visita, foi possível verificar que os alunos consumiam pouco alguns alimentos que possuem nutrientes essenciais para o bom funcionamento do sistema imunológico. Na intervenção, foi possível constatar o interesse e a participação de todos os alunos, interessados nas respostas e em montar o prato modelo. Considerações finais: O



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho realizado possibilitou um contato das graduandas com a realidade, aprimorando o desenvolvimento do arcabouço crítico-reflexivo para elaboração de propostas interventivas.



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

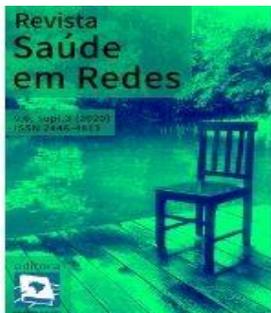
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11674

Título do Trabalho: DISCURSOS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE HOTELARIA HOSPITALAR NO CUIDADO A SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Autores: Lizandra Quintiliano de Carvalho, Aline Miranda da Fonseca Marins

Apresentação: O conceito de hotelaria clássica adaptado ao ambiente hospitalar, pode contribuir para a humanização, hospitalidade e acolhimento dos clientes e dos profissionais de saúde. Para isso, é necessário que a hotelaria hospitalar seja reconhecida como um elemento importante e integrante do processo de trabalho em saúde, mesmo ainda em transformação e desenvolvimento. Objetivo: Investigar de quê forma a hotelaria hospitalar pode contribuir para a humanização da assistência ao idoso no ambiente hospitalar. Desenvolvimento: estudo descritivo com abordagem qualitativa, no qual participaram 30 graduandos de enfermagem de numa instituição pública de ensino superior, com experiência e/ou vivência de cuidar do idoso no contexto hospitalar. A coleta de dados foi realizada a partir de um roteiro semiestruturado no período de agosto a dezembro de 2018. A análise foi pautada no Discurso do Sujeito Coletivo. O estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa HESFA – EEAN – UFRJ sob o parecer consubstanciado nº 2.826.626 e CAAE: 91400618.3.0000.5238. Resultado: foram destacadas três ideias centrais sobre a hotelaria hospitalar na visão dos estudantes: serviços de hotel, ambiente e prestação de cuidados. Como contribuições para a humanização do ambiente hospitalar para o idoso, foram apontadas as palavras-chave: conforto, qualidade, insumos, capacitação profissional. Considerações finais: humanizar o espaço hospitalar, com vistas ao atendimento às necessidades de saúde da pessoa idosa pode contribuir para a melhoria da qualidade de saúde e de vida dessa população, proporcionando uma estadia hospitalar mais segura, mais harmoniosa e acolhedora para os idosos e familiares / acompanhantes. Faz-se mister (re)pensar a estrutura e processo de trabalho nos serviços hospitalares. Novas competências se impõem ao trabalho em saúde, de forma desafiadora, além da necessidade de reformulação dos serviços de saúde para o atendimento das demandas emergentes oriundas desse novo perfil epidemiológico do país.



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

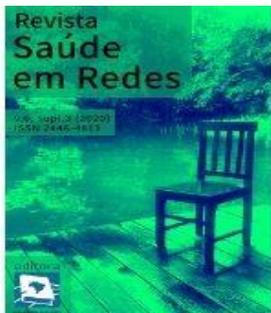
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11676

Título do Trabalho: PET-SAÚDE E A INTERPROFISSIONALIDADE NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Autores: Anna Letycia Ottoni

Apresentação: O presente trabalho é um relato de experiência coletiva dos participantes do projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade em um Centro de Práticas Naturais do SUS, na periferia da zona leste de São Paulo, focado na promoção da saúde por meio das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS). O trabalho apresenta o serviço, profissionais, usuários, práticas oferecidas, relações com os outros equipamentos de saúde, a importância das PICS dentro do sistema público de saúde, além da contribuição e aprendizados vivenciados por estudantes de diversas áreas da saúde que participam do PET. Na cidade de São Paulo existem 6 Centros de Práticas Naturais do SUS em que se oferecem diversas modalidades de PICS, tanto práticas grupais quanto atendimentos individuais, de acordo com os conhecimentos e experiências dos profissionais, também é oferecido um espaço de acolhimento e escuta do usuário para reconhecer as necessidades em saúde de cada usuário e apresentar o serviço que é um tanto excêntrico dentro do modelo tradicional de saúde que vivemos. O serviço atende usuários de todas as idades e a maior parte dos grupos são abertos. Os profissionais do CPN oferecem práticas de formação em PICS para profissionais da saúde de outras unidades, fomentam a articulação das PICS nas unidades de seu território, atuam de forma dinâmica e conjunta com CER e CAPS da região para oferecer um atendimento integral à saúde do usuário. Por meio das ações do CPN consideramos que é um serviço que vive e compartilha na prática o conceito ampliado de saúde para além da ausência de doença, oferecendo bem-estar físico, psíquico e social para a população atendida. As PICS e os CPN ainda são negligenciados e invisibilizados, apesar do constante crescimento da oferta desses serviços no SUS, por isso consideramos de suma importância apresentar a experiência vivenciada pelos estudantes do projeto e trazer a tona a potencialidade latente das práticas integrativas e complementares no sistema público de saúde.



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

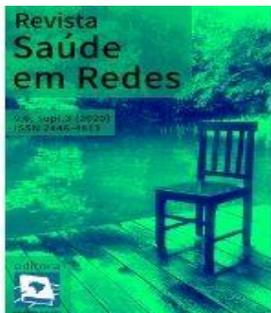
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11677

Título do Trabalho: OLHAR DIFERENCIADO COM A IMPLANTAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ/AM

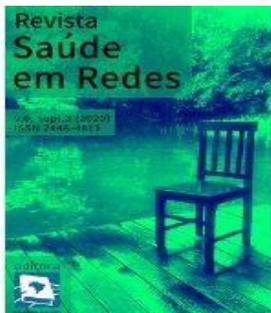
Autores: Daniela Cristina da Silva, Ana Karla dos Santos, Aurelia Aldeanes Lopes Tomasco, Fabiana Maria Ferreira, Maria Adriana Moreira, Marivone Nunes Barroso

Apresentação: A mortalidade materna representa grave problema de saúde pública. Estima-se que 600.000 mulheres morrem anualmente no mundo durante o ciclo gravídico-puerperal (uma morte por minuto). Considera-se a mortalidade materna como uma causa evitável segundo (OMS), sendo necessário um olhar diferenciado durante da gestação, parto e puerpério, evitando consequentemente a morbimortalidade neonatal. O acolhimento é um dispositivo técnico assistencial que possibilita a identificação das prioridades para o atendimento de acordo com a necessidade de saúde/gravidade/risco ou vulnerabilidade. Nesse contexto, se insere o presente estudo com o objetivo de refletir sobre a implantação da classificação de risco na maternidade do Hospital Regional de Tefé (AM). Os resultados desse estudo revelam que a entrar no hospital a gestante é atendida na recepção geral, aferidos os sinais vitais onde é realizada a primeira classificação de risco, sendo levada pelo técnico ou enfermeiro da emergência em cadeiras de rodas, entregue na maternidade para avaliação obstétrica informando o grau de risco e a queixa, então é recebido pelo técnico ou enfermeiro na sala de avaliação da maternidade, onde é reavaliada, aferindo novamente os sinais vitais e exame físico minucioso como BCF, altura uterina, toque ginecológico (se necessário), presença de edemas. Os objetivos dessa classificação se resume em: classificar as gestantes de acordo coma gravidade e o quadro clínico apresentado visando priorizar os atendimentos de maior urgência de acordo com critérios pré-estabelecidos; realizar a identificação e o chamado da paciente para comparecimento ao consultório de acolhimento; realizar o preenchimento do instrumento de acolhimento de enfermagem _Classificação de risco de acordo com a avaliação de enfermagem; realizar verificação dos sinais vitais da paciente e registrar adequadamente no impresso; proceder o diagnostico de enfermagem baseado nas queixas apresentadas e historia clínica colhida e a classificação da paciente através do sistema de cores; registrar no instrumento de acolhimento de enfermagem a classificação de risco a prioridade da paciente; informar a paciente a prioridade de seu atendimento de acordo com a classificação realizada; encaminhar a paciente a sala de espera para atendimento obstétrico, segundo a classificação de risco. Vale ressaltar que a principal causa de morte materna está relacionada a hipertensão gestacional, segundo o ministério da saúde, em segundo lugar as hemorragias pós parto, com a classificação, escuta e acolhimento qualificado é notório a eficácia na assistência. No que se subentende dos tempos atuais se dispõe de conhecimento e dos meios necessários para promover o risco relacionado a concepção, de forma que nenhuma mulher deveria morrer por complicações associadas a gravidez, parto, e puerpério. Em sua quase totalidade, as mortes maternas são evitáveis por uma boa assistência ao pré natal, parto e puerpério. É nisso que o hospital Regional de Tefé (AM) tem focado.



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 11678

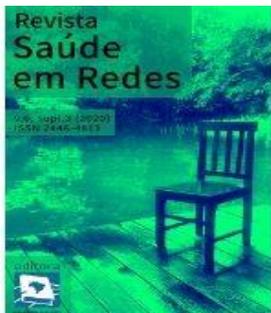
Título do Trabalho: QUALIDADE DA ÁGUA DE HEMODIÁLISE EM HOSPITAL DE SANTARÉM (PA): ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA

Autores: Valéria de Sousa Bentes, Cristiano Gonçalves Morais, Marina Smidt Celere Meschede

Apresentação: Pacientes com Insuficiência Renal Crônica são expostos semanalmente a aproximadamente 300 L de água via exposição sanguínea durante a hemodiálise. Esses pacientes são mais suscetíveis a doenças de veiculação hídrica, por imunossupressão e redução de excreção renal. No município de Santarém, os serviços de hemodiálise possuem o provimento de água do Aquífero Alter do Chão. Em estudo de 2018, observou-se acidez da água (pH 5) e a presença de contaminantes químicos e microbiológicos na água de poços domiciliares. Santarém é um município em crescimento urbano acelerado, caracterizado pelo processo de periferação das últimas décadas, implicando na existência de problemas de saneamento que podem afetar a qualidade da água subterrânea. Este trabalho tem por objetivo avaliar a qualidade microbiológica e físico-química de um serviço de hemodiálise de Santarém, Oeste do Pará.

Desenvolvimento: Foram coletadas 6 amostras do pré-tratamento, da osmose reversa e da saída de máquinas (dialisato) do sistema de purificação de água de hemodiálise em um hospital de Santarém nos dias 06 e 13 de fevereiro de 2020. Os parâmetros de alumínio, cor e turbidez foram analisados por espectrofotometria, e pH, nitrato e condutividade por potenciometria. Para as amostras de coliformes totais e *Escherichia coli* foi utilizado o substrato Colilert e para bactérias heterotróficas o meio de cultura Plate Count Agar. Os resultados analíticos foram comparados aos padrões da RDC nº 11/2014. Resultado: Nas análises microbiológicas não foi detectada a presença de coliformes e *E. coli*. As bactérias heterotróficas foram encontradas em não conformidade com a legislação para a osmose na primeira coleta, com densidade de 110 UFC/mL. A pesquisa evidenciou acidez da água na osmose e no pré-tratamento, com pH entre 3,38 e 5,20. O parâmetro de condutividade encontrou-se superior ao recomendado de 10 µS/cm para todos os pontos avaliados. Existe ainda a contaminação química da fonte de alimentação por alumínio com concentração média de 0,59 mg/L e por nitrato, com 10,76 mg/L. A osmose reversa remove os contaminantes iônicos, entretanto, no dialisato foram observados teores de nitrato acima do limite tolerável (2 mg/L), com nível médio de 93,25 mg/L. Isso indica que pode haver contaminação durante o processo de limpeza dos equipamentos, ou a presença de outros íons pode promover reação cruzada durante os ensaios, considerando que o líquido de diálise é composto por solução adicionada de eletrólitos. A presença de bactérias pode ocasionar manifestações pirogênicas e bacteremia, o nitrato provoca metahemoglobinemia e o alumínio está relacionado a distúrbios neurológicos.

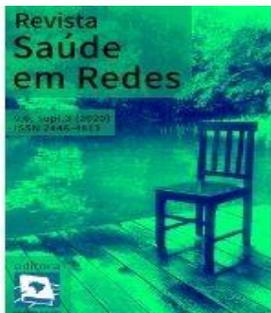
Considerações finais: Os resultados analíticos mostraram que a água subterrânea de serviço de hemodiálise em Santarém tem a qualidade comprometida por altas concentrações de alumínio e nitrato, acarretando em risco eventual para a saúde dos pacientes. A possível contaminação por nitrato no dialisato requer estudos adicionais para averiguar a condição. Recomenda-se o monitoramento



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

periódico da qualidade da água de diálise, instalação de sistema de desinfecção no processamento e ampliação do saneamento municipal.



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

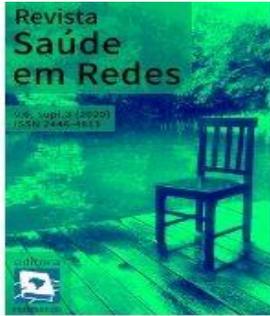
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11679

Título do Trabalho: CAPACITAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFISSIONAIS DE UM CENTRO EDUCACIONAL INTEGRAL NO MUNICÍPIO DE PETRÓPOLIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Flavia Nunes da Silva; Carolina de Moraes Gomes Tavares Piserchio; Thais Michele de Medeiros Rigueti; Priscila Vitoriano Leão dos Santos; Raissa Muniz Figueiredo

Apresentação: A Atenção Básica (AB) é considerada ordenadora da rede e porta de entrada dos usuários, desta maneira, os profissionais que a compõem, devem responder às demandas populacionais e podem utilizar como estratégia, a capacitação da população adscrita com objetivo da ampliação da capacidade de resolutividade clínica e da oferta da longitudinalidade do cuidado. As condições de urgência e emergência acontecem de maneira inesperada sendo fundamental que todos saibam prestar os atendimentos iniciais, a fim de aumentar a sobrevida e oferecer suporte básico imediato para cada situação emergencial identificada. Desta maneira, torna-se necessário entender que os cuidados de primeiros socorros, devem ser difundido à população e que a articulação com os equipamentos do território é fundamental para redução da taxa de mortalidade. Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da Residência Multiprofissional em AB, em um Centro Educacional Integral (CEI) do município de Petrópolis. O objetivo principal foi a capacitação teórico-prática de sete profissionais (professores, diretora, recreadores e merendeiras) em Primeiros Socorros. A parte teórica consistiu em uma palestra explicativa sobre os temas: hipo/hiperglicemia, hipo/hipertensão, desmaio, engasgo convulsões, hemorragia e parada cardiorrespiratória. Na parte prática foram realizadas simulações de situações de urgência e emergência. Foi evidenciado que os profissionais não detinham conhecimentos básicos prévios sobre como atuar nas situações abordadas. Em contrapartida, participaram ativamente do processo de aprendizagem por meio de elucidação das dúvidas e discussão de casos concretos trazidos de suas práticas pessoal e profissional; além de um despertar de interesse da aplicação das práticas elencadas na aula, como por exemplo, compressão cardíaca e manobra de Heimlich. A capacitação executada contribuiu para o processo de ensino-aprendizagem dos profissionais, uma vez que estão diariamente em contato com o público infantil no CEI e as situações agudas e emergenciais podem ocorrer a qualquer momento. Estando capacitados a realizarem o primeiro atendimento poderão garantir a sobrevida de uma criança e a qualidade dos atendimentos posteriores.



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

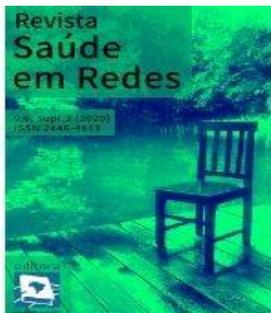
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11680

Título do Trabalho: UMA EXPERIÊNCIA DE INTERCONSULTA ENTRE A PSICOLOGIA E A ENFERMAGEM GERONTOLÓGICA

Autores: Gleicielly Zopelaro Braga; Flávia Nunes da Silva

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



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

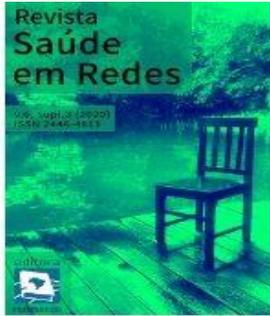
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11681

Título do Trabalho: AVALIAÇÃO DO PERFIL DOS TEORES DE SUBSTÂNCIAS PRESENTES NAS SOLUÇÕES DE BOLSAS DE SANGUE

Autores: Renata de Freitas Dalavia Vale; Anna Maria Barreto Silva Fust; Lilian de Figueiredo Venâncio; Michele Feitoza Silva

Apresentação: O Instituto Nacional de Controle de Qualidade em Saúde (INCQS) é uma unidade da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) que atua em estreita cooperação com a ANVISA e outras entidades. No Setor de Hemoderivados, Artigos e Insumos de Saúde é realizado o controle da qualidade de bolsas plásticas para coleta, armazenamento e transferência de sangue humano e suas frações. As bolsas de sangue são classificadas de acordo com a legislação vigente como produto de risco III e de alta complexidade. As soluções anticoagulantes são utilizadas para manter a viabilidade e a função das células sanguíneas. Os anticoagulantes mais utilizados quando se pretende armazenar o sangue são o citrato-fosfato-dextrose-adenina (CPDA), o citrato-ácido-dextrose (ACD), o citrato-fosfato-dextrose (CPD e CP2D), e a solução aditiva utilizada é a adenina-manitol-dextrose (SAG-M) que é uma solução usada para aumentar a sobrevivência das hemácias. O objetivo foi traçar o perfil analítico de substâncias presentes nas soluções das bolsas de sangue de todos os detentores que submeteram amostras para análise no período proposto. Foram selecionados e avaliados os resultados obtidos para amostras de bolsas de sangue com solução anticoagulante analisadas e concluídas no INCQS entre o período de 2006 e 2016, através dos Sistemas SGA e Harpya, pelos filtros: data de análise, categoria do produto, produto e detentor. Foram avaliados os resultados obtidos para 95 amostras nos ensaios preconizados para as soluções no período de estudo, sendo que 32% das amostras eram soluções do tipo CPDA, 33% CPD/SAG, 32% CPD e 3% ACD de 15 diferentes detentores de registro. Do total das amostras com resultados disponíveis 92 foram avaliadas como satisfatórias e apenas 3 foram insatisfatórias, duas no ensaio de determinação do teor de glicose e frutose monohidratadas e uma no ensaio de determinação do teor de fosfato. O estudo realizado é uma ferramenta na garantia da qualidade de resultados seguros no controle da qualidade de produtos. Traçou o perfil dos resultados obtidos para as substâncias presentes nas soluções anticoagulantes de bolsa de sangue, extremamente importante para a viabilidade do sangue coletado. Com a sistematização dos resultados é possível compreender e realizar avaliações posteriores que irão correlacionar variáveis do processo de análise, como temperatura ambiente, insumos utilizados, vida útil da coluna, dentre outros. Destaca, também, a importância do INCQS como laboratório de referência para o controle da qualidade do produto e sua inserção na discussão regulatória do mesmo.



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

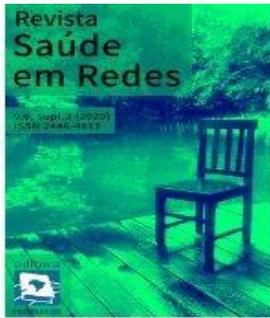
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11682

Título do Trabalho: ATIVIDADE ASSISTIDA POR ANIMAIS EM UM HOSPITAL ONCOLÓGICO PARA PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Karina Diniz Pinto, Maria Isabel Fragoso da Silveira Gouvea, Maria de Lourdes Benamor Teixeira, Claudia Teresa Vieira de Souza

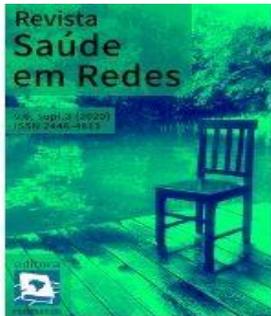
Apresentação: Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) regulamenta as Práticas Integrativas e Complementares, que buscam favorecer a promoção de saúde através de conhecimentos tradicionais. Tem se observado uma tendência em buscar práticas complementares na promoção da saúde e no tratamento dos pacientes. As atividades que utilizam a interação humano-animal para proporcionar bem-estar já vêm sendo utilizadas em diversos contextos e vários estudos tem buscado evidências sobre seus benefícios. As Intervenções Assistidas por Animais (IAA) são intervenções estruturadas e orientadas por objetivos com a finalidade de obter benefícios terapêuticos para os humanos incorporando os animais no âmbito da saúde, da educação ou social e são subdivididas em 2 categorias: Terapia Assistida por Animais: uma intervenção dirigida/conduzida por profissionais da saúde ou educação e as Atividades Assistidas por Animais (AAA), atividade informal na qual a equipe realiza uma visita ao paciente com propósitos motivacionais, educacionais ou recreativos. O diagnóstico e o tratamento de câncer trazem um grande sofrimento físico e emocional para os pacientes, especialmente em estágios avançados do câncer e quando há longos períodos de internação. Diante deste cenário, a atividade assistida por animais pode ser uma aliada na promoção de bem-estar para pacientes e equipes. Desenvolvimento: Relato de experiência de AAA em um hospital oncológico para pacientes em cuidados paliativos, com o objetivo de descrever os aprendizados como participante e contribuições das AAA para os cuidados do paciente oncológico. O Projeto Pêlo Próximo (PPP) realiza atividades de IAA com voluntários com animais e sem animais em diversas instituições. São realizadas visitas quinzenais com duração média de 2h, percorrendo 4 andares da instituição e visitando os pacientes que desejem a visita e não possuam qualquer contraindicação para a atividade. A duração da visita varia de acordo com a interação do paciente/disponibilidade de voluntários para visitação. Resultado: Vivenciar as atividades do PPP trouxeram grandes aprendizados no entendimento de cuidados paliativos e como os animais podem proporcionar bem-estar para os pacientes e equipe. A visita é aguardada com grande expectativa pelos pacientes e equipe, que já conhecem os animais pelo nome e fazem questão de tirar fotos e acariciá-los quando chegam. A reação dos pacientes a presença dos animais varia de acordo com o paciente e também com o animal visitante. A equipe de voluntários com animais em sua maioria conta com cães, mas também visitam o hospital uma coruja e um coelho, que geram uma reação de surpresa e satisfação na maioria dos pacientes. Os benefícios são evidentes na expressão facial dos pacientes e familiares, que se modifica imediatamente logo ao início da interação com os animais. Considerações finais: Esta experiência possibilitou vivenciar na prática os potenciais benefícios de uma atividade complementar no contexto da assistência ao paciente



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

oncológico/paliativo. Visto que as atividades podem proporcionar diversos benefícios a qualidade de vida e a crescente quantidade de estudos na área, o projeto inspirou a produção de uma revisão sistemática, que está em andamento.



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

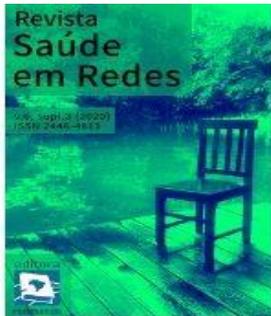
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11683

Título do Trabalho: A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE A ERGONOMIA POSTURAL DE ADOLESCENTES

Autores: Lucineia Ferreira; Auriele Cristine de Souza da Costa; Lorena Santos da Rocha; Leilane Corrêa Cantão; Daniela Bahia Santos

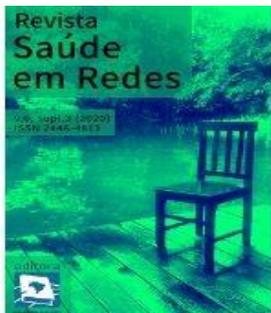
Apresentação: Este é um relato de experiência de uma ação educativa sobre ergonomia postural realizada com escolares. O trabalho foi realizado por estudantes da graduação em enfermagem da Universidade do Estado do Pará. A ergonomia é o estudo do relacionamento entre o homem e o seu trabalho, ambiente e equipamento e a aplicação dos conhecimentos de anatomia e fisiologia na solução dos problemas surgidos nesse âmbito. Tendo em vista o estágio de desenvolvimento humano, torna-se necessária a abordagem da temática na infância e na pré-adolescência, haja vista que esses grupos são mais suscetíveis a má postura. Ademais, é essencial que o assunto seja ministrado nas instituições de ensino, pois a postura sentada é a mais prejudicial para a coluna vertebral. Nesse contexto, o objetivo deste trabalho é relatar a ação que teve o intuito de facilitar o entendimento do aluno dos possíveis problemas posturais como hiperlordose, hipercifose e escoliose e destacar a importância da boa educação postural para a qualidade de vida. Desenvolvimento: Para a realização do trabalho foi empregada a metodologia do Arco de Maguerez. Essa metodologia baseia-se na análise da realidade e na possível resolução de problemáticas. Assim, o grupo realizou tais etapas: observação da realidade dos estudantes, levantamento dos pontos-chaves, teorização, desenvolvimento de hipóteses de solução e, por fim, uma ação intervencionista. A ação foi realizada com 24 estudantes do 7º ano, com idades entre 12 e 14 anos de uma instituição de ensino. A atividade compreendeu uma curta palestra de apresentação do tema, conscientizando-os sobre a importância da educação postural. Por conseguinte, os alunos foram organizados em um círculo para que as pesquisadoras ensinassem práticas de exercícios posturais. Em seguida, a turma foi dividida em dois grupos de 12 alunos para responderem perguntas relacionadas ao tema. Nesse momento, foi imposto um desafio: dois representantes, um de cada grupo, simultaneamente, deveria ir até o local da pergunta com um livro na cabeça, sem que ele caísse durante o percurso. O primeiro que conseguisse chegar cumprindo o desafio, respondia a pergunta e, caso acertasse, ganhava uma peça de um quebra-cabeça que formava a imagem de um esqueleto, ganhando o grupo que montasse primeiro. Por fim, foi entregue um brinde com um acessório de mochila e estojo com um esqueleto em desenho. Resultado: Com o trabalho realizado foi possível sensibilizar os alunos quanto à importância da ergonomia postural na fase do estágio de crescimento. O público-alvo mostrou-se interessado nas informações passadas, pois houve dúvidas relativas aos modos de sentar-se nas carteiras, manter postura ao caminhar e no carregamento de mochilas, visto que, essas atividades fazem parte da rotina dos adolescentes. Outrossim, no momento de ensinar os exercícios e alongamentos, houve a participação de todos, evidenciando o entusiasmo com o assunto. Ademais, com a dinâmica de carregamento dos livros, notou-se a percepção dos estudantes da postura correta ao andar. Considerações finais: O trabalho



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

viabilizou o desenvolvimento do arcabouço crítico para construção de ações para mudança na realidade pelas acadêmicas.



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

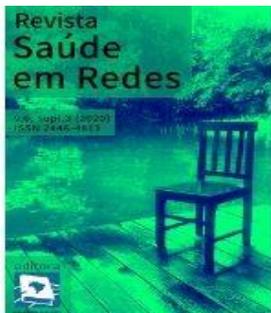
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11685

Título do Trabalho: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE HEPATITE B EM PALMAS, TOCANTINS DE 2008 A 2018

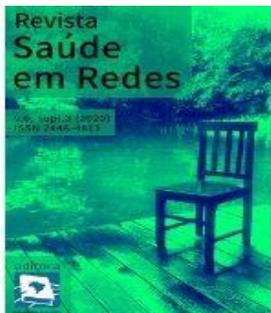
Autores: Daniel Sebastian Barros Aguiar, Maria Aparecida Alves Miranda, Amanda Barbosa Castro

Apresentação: A hepatite B é uma doença infecciosa causada pelo vírus B (HBV). Essa infecção representa um dos grandes problemas de saúde pública mundial, tendo em vista a sua forma de transmissão a qual pode ser por via parenteral e, especialmente, por via sexual. Ademais, a maioria dos casos são assintomáticos. Esse trabalho visa analisar e descrever a evolução de detecção de casos de hepatite B, no período de uma década em Palmas. Dessa forma, o estudo visa abordar os aspectos epidemiológicos dessa infecção no município, para auxiliar no melhor direcionamento das medidas de saúde para a população proveniente dessa região. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, transversal, retrospectivo, com os dados proveniente da plataforma do Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan publicado pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e obtidos pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Nesse estudo foram incluídos pacientes da cidade de Palmas do Estado de Tocantins que foram cadastrados nesse sistema, tendo como critério de inclusão na pesquisa o ano de detecção de Hepatite B no paciente. Foram analisados dados no período de 2008 a 2018. Quanto aos resultados observou-se que entre os anos de 2008 e 2018, na cidade de Palmas (TO), a média da incidência de casos de hepatite foi de 30,1, sendo 2013 e 2014 os anos com os maiores índices, 15,9 e 15,4 respectivamente, um aumento de 70% comparado ao primeiro ano, enquanto 2018 apresentou o menor, 15 casos, uma taxa de incidência de 5,1. A média dos casos diagnosticados nesse período entre os homens é de 17,5 e entre as mulheres 12,6. Houve uma diminuição de 37,5% dos casos entre os anos analisados. No Brasil a vigilância das hepatites virais faz uso do sistema universal, com base nas notificações e investigações epidemiológicas de todos os casos suspeitos e dos surtos por meio do Sinan. Além disso, existem outras fontes as quais podem ser utilizadas para identificar a ocorrência das hepatites virais, como, o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), bem como os estudos epidemiológicos. Ao analisar e discorrer a evolução de detecção de casos de hepatite B, no período de 10 anos em Palmas – TO, verificou-se que a média da incidência de hepatite foi de 30,1 por 100.000 habitantes – homens com 17,5 e mulheres com 12,6 por 100.000 habitantes dessa média. Na atualidade, de acordo com as normas do SUS, o Sistema Único de Saúde disponibiliza gratuitamente a vacina contra hepatite B em qualquer posto de saúde a fim de prevenir a população contra essa forma viral. A partir dos dados analisados, percebe-se um aumento significativo do número de casos de Hepatite B do ano de 2008 até anos 2013 e 2014, seguidos de uma diminuição destes, ao passo que o último ano observado apresentou o menor índice. Vale destacar que, os homens apresentaram mais casos que as mulheres.



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

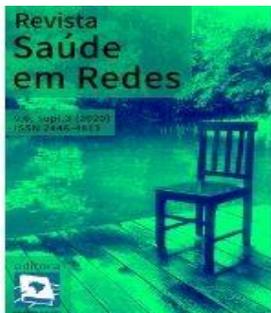
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11686

Título do Trabalho: CENÁRIO SIMULADO: METODOLOGIA ATIVA PARA AÇÃO DA PRÁTICA DA GESTÃO EM SAÚDE

Autores: SEBASTIANA SHIRLEY OLIVEIRA LIMA, ROGENA WEAVER NORONHA BRASIL

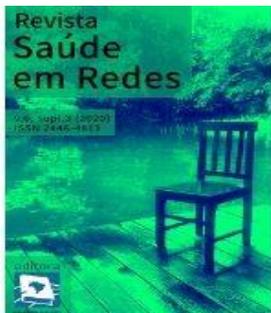
Apresentação: As metodologias ativas de ensino e aprendizagem ganham importância no ensino em saúde com utilização crescente nas práticas pedagógicas. Tal crescimento justifica-se pela complexidade e diversidade dos problemas em saúde frente as diferentes dimensões do processo, saúde-doença e necessidades de intervenções. O Ensino para acompanhar a dinâmica da vida frente a tantas mudanças, como exemplo o conhecimento dos fatos em tempo real veiculados em mídia e redes sociais pela utilização popularizada da internet, impulsionam para soluções rápidas e voltadas para intervenções acertadas na realidade. Esse é um grande desafio para o ensino, quer seja na graduação como na pós-graduação e na educação continuada: formar, capacitar, empoderar preparando os profissionais para atuação de forma a modificar e transformar realidades. As metodologias ativas de ensino dispõe de várias técnicas, ferramentas e estratégias para formação dos profissionais que irão lidar com a vida, comunidades e população. A simulação realística em saúde, como aponta (KANEKO & LOPES; 2019) tem sido uma delas, explorada nos laboratórios de ensino e centros de simulações para proporcionar um ambiente reflexivo e de transformação. O Cenário simulado, para os referidos autores, é capaz de desenvolver competências essenciais ao cuidado centrado no paciente e alcance dos objetivos e resultados propostos neste processo de aprendizagem e aprimoramento. O cenário simulado, além de ser desenvolvido de forma presencial poderá ser utilizado na modalidade de ensino à distância (EaD) mediante site, plataformas WEB aulas, vídeos interativos onde o educando pode dispor de ferramentas de internet, para em tempo real, interagir com o facilitador, tutor e/ou professor. Objetivo: Mostrar a utilização de Cenários simulados para explorar o conteúdo da disciplina Vigilância em Saúde na pós-graduação na modalidade EaD do curso de Gestão em Saúde. Clientela do curso: Profissionais de nível superior da área da saúde egressos do curso de especialização em Gestão em Saúde da UAB/EaD/UNILAB-CE, período 2018-2019. Desenvolvimento: Experiência vivenciada pelas autoras sobre criação de um Cenário Simulado de um município de médio porte, para atuação do Gestor em Saúde, no caso os profissionais especialistas na Gestão da saúde na modalidade de ensino a distância (EaD) do Curso de Especialização em Gestão em Saúde da Universidade Aberta do Brasil, desenvolvido na UNILAB-CE. Descrição das Etapas de criação de um Cenário: I) Planejamento que consiste em elaborar um Cenário com situações próxima das realidades que irão enfrentar os gestores em saúde, no caso em um município de médio porte. II) Explorar todos os temas utilizados na disciplina, III) Elaborar atividades que permita o aluno explorar o Cenário refletindo, planejando e elaborando ações de enfrentamento para gestão na solução dos problemas. Elementos ativadores para solucionar problemas: O cenário criado deverá chamar a atenção desde título criativo e sugestivo para despertar o interesse do aluno. 1) Criar um nome motivador para o município; 2) caracterizar o município com seu território, população, clima,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

localização, principais características, cultura e principais manifestações religiosas, economia e suas principais atividades. Descrever a infra-estrutura urbana, rural, vias de acesso e meios de transportes, indicadores sócio demográficos e de saúde, IDH, principais problemas gerais do município, indicadores de saúde, sistema de abastecimento de água e sistema de saneamento. Descrever equipamentos sociais e de saúde. Descrição da Rede Municipal de Saúde, organização e estruturação da Secretaria Municipal de Saúde, sistema de referencia e contra referência. Resultado: O Cenário criado: Município do Novo Mundo permitiu ao aluno aproximar-se da realidade da maioria dos municípios brasileiros, cujas informações possibilitaram elencar e refletir sobre os principais determinantes sócio, econômicos da saúde, assim como, permitiu que os futuros gestores da saúde, planejassem e elaborassem intervenções, desde e estratégias para minimizar e solucionar os problemas da saúde população, como também, organizar a Secretaria Municipal dotando dos serviços capazes de solucionar os problemas apresentados pelo município. Considerações finais: O cenário simulado apresenta-se como uma opção pedagógica para aprendizagem significativa do aluno uma vez que o aproxima e evidencia realidade a qual ele vive e trabalha ou irá enfrentar como profissional no mundo do trabalho. A elaboração de cenário simulado considerando a modalidade de ensino e o grau da formação (graduação, pós-graduação e educação permanente) auxilia tanto o docente como o discente a buscar a teoria e conteúdos ministrados para realizar as atividades proposta nas disciplinas e no curso.



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

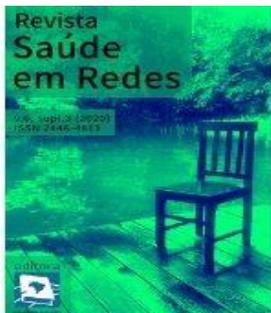
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11688

Título do Trabalho: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CUIDADORES E IDOSOS HOSPITALIZADOS: PLANEJANDO UMA AÇÃO DE EXTENSÃO DE ENFERMAGEM

Autores: Lizandra Quintiliano de Carvalho, Aline Miranda da Fonseca Marins

Apresentação: Ao longo do desenvolvimento do projeto Cuidando do Idoso e de seu Cuidador (PROECIC – EEAN – UFRJ), foi percebida a dificuldade de adesão, captação e inserção dos cuidadores nas atividades, justamente por não sentirem-se confortáveis e/ou seguros em deixar seus idosos nas enfermarias e leitos para participarem das ações propostas. Com a finalidade de estreitarmos os laços e afetos com esses cuidadores, traçamos como objetivos: Confeccionar um mural itinerante, como estratégia de educação em saúde, para facilitar a discussão e/ou divulgação de informações a cerca da saúde do idoso; Desenvolver folder educativo a partir de demandas já identificadas durante o desenvolvimento do projeto; Possibilitar e facilitar a abordagem com os cuidadores a partir do levantamento de informações científicas seguras e de forma lúdica, sobre a saúde do idoso. Desenvolvimento: de forma lúdica e participativa está em fase de desenvolvimento e confecção o mural itinerante, no qual serão utilizados materiais como: isopor, cartolinas, cola, papéis coloridos e outros materiais de papelaria para a construção do mesmo. A escolha desse material (isopor) ocorreu pela praticidade, custo-benefício, leveza e facilidade de manipulação e transporte, além de ser facilmente encontrado no mercado e por atender a premissa principal: ser itinerante, estimulando o movimento de ideias, troca de saberes e interação entre os sujeitos da ação. Resultado: A partir de demandas levantadas ao longo do desenvolvimento do projeto, essa ação especificamente, ainda encontra-se em fase de construção e desenvolvimento, contudo esperamos que os resultados alcancem as reais necessidades de saúde dos cuidadores e que traduzam a integração e interdisciplinaridade da universidade e sociedade, representada nessa ação pela clientela idosa e cuidadores. Considerações finais: O cuidado a saúde da pessoa idosa e interdisciplinar, amplo, complexo e multidimensional. Para que haja efetiva ação humana / humana ação, todos os participantes envolvidos nesse processo precisam estar alinhados e engajados num mesmo propósito que é o de causar e/ou motivar uma ação eficiente, qualificada e resolutiva para o sujeito principal dessa ação: o ser-humano-idoso e sua rede de suporte social.



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

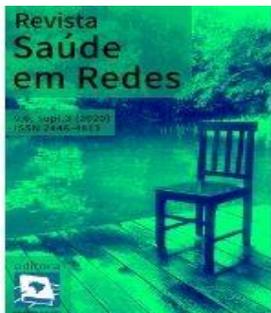
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11690

Título do Trabalho: UM OLHAR SOBRE A ESPECIFICIDADE DA INSERÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Autores: Angela Cristina Lopes

Apresentação: O presente trabalho tem como objetivo a reflexão sobre a inserção do assistente social na atenção básica e sua contribuição para a produção do cuidado em saúde. Para entendermos o lugar possível do assistente social na atenção básica pontuamos que todo o trabalho em saúde na perspectiva da produção do cuidado em saúde precisa ter como elemento fundamental a perspectiva que os usuários são sujeitos dotados de histórias e particularidades as quais são extremamente importantes no processo. Nesse sentido a participação efetiva do usuário como sujeito precisa ser potencializada em todo o seu processo saúde-doença. Isto não significa necessariamente uma corresponsabilização autoritária e culpabilizadora do usuário, ao contrário esse processo deve significar socialização de informações, respeito pelo saber do outro, e essencialmente aproximação a cultura e dinâmica da vida cotidiana do sujeito adoecido, para que desta forma o sujeito se envolva efetivamente no processo de superação da prevalência da condição de doente. Nesta dinâmica o Serviço Social, em sua especificidade, se insere contribuindo na busca pelo conhecimento do cotidiano do usuário, no estabelecimento do diálogo entre a “realidade” vivida pelo usuário, suas verdades e os protocolos e rotinas do serviço de saúde, das requisições para o sucesso do restabelecimento da condição de saudável. Essa dinâmica é permeada, exige aproximação sucessiva vida vivida de cada sujeito, diferentes instrumentos e técnicas podem ser acionados, entre eles o atendimento individual, a reunião de grupos, visitas domiciliares. Tendo sempre em perspectiva que o sujeito precisa estar em acordo por exemplo com a visita domiciliar que se realizada de forma arbitrária e inusitada pode levantar uma barreira e contribuir negativamente no processo saúde doença. Há de se considerar também que as lentes do trabalho do assistente social traz constantemente para o espaço de inserção profissional a perspectiva do sujeito de direitos, dotado de necessidades que muitas vezes precisam ser supridas pela rede de serviços públicos sendo nesse contexto que entendemos se adensar o espaço do profissional de serviço social que tanto pode contribuir na busca pelo acesso a condições materiais mínimas essenciais para superação do adoecimento como também pode contribuir com a produção do cuidado no que tange o fortalecimento de estratégias coletivas de superação das condições de vida que impactam negativamente no processo saúde doença



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

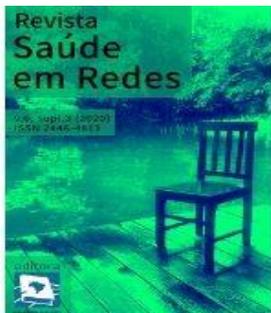
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11691

Título do Trabalho: TRABALHANDO SOBRE O SEDENTARISMO COM JOVENS ESCOLARES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

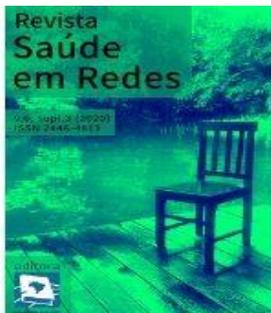
Autores: Camila da Silva Alves, Karol dos Santos Moro, Mylena Silva dos Anjos, Nathália Arnoldi Silveira, Themis Goretti Moreira de Leal Carvalho

Apresentação: Com a mudança na forma de vida da população mundial atual, através da tecnologia, o sedentarismo vem afetando cada vez mais, tanto adultos, como adolescentes, tornando importante saber sobre o índice de sedentarismo e qual o conhecimento sobre esse tema entre os jovens escolares. Diante da relevância do tema, a pesquisa foi realizada com a intenção de conhecer quais são os principais fatores que ocasionam o sedentarismo e identificar os níveis de atividade física entre jovens e adolescentes. Descrição de Experiência Este relato de experiência mostra a nossa participação como acadêmicos do curso de fisioterapia da Universidade de Cruz Alta, em um projeto institucionalizado que possui vários parceiros, entre eles: 9º Coordenadoria Regional de Saúde, 9º Coordenadoria Regional de Educação, Secretária de Saúde e Educação do município de Tupanciretã (RS). O projeto é desenvolvido nos modelos do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas- PSE, e foi realizado em 11 escolas públicas, com alunos do ensino fundamental e ensino médio. Através da aplicação de um questionário foram abordados questões a fim de obtermos conhecimento sobre qual o índice de sedentarismos dos jovens escolares e qual o conhecimento deles sobre esse tema tão relevante. Verificou-se que mais da metade dos alunos consideram-se pessoas ativas, porém, com relação ao conhecimento dos problemas causados pela falta de atividade física, muitos deles não sabiam relatar, deixando evidente que o combate ao sedentarismo deve ser trabalhado nas escolas. Outro ponto importante, foi o motivo exposto pelos alunos que não praticam atividade física, alegando não ter tempo ou mesmo por falta de vontade, isso pode se explicar devido ao uso de aparelhos celulares, computadores, videogames e televisores. Construímos oficinas de educação em saúde, pra discutir com cada turma, seus professores e direção das escolas, a importância da prática de exercícios físicos. Também levamos os alunos a participar de uma gincana, que aconteceu na praça central do município de Tupanciretã- RS, para que eles pudessem entender melhor através da participação prática o conteúdo que estava sendo abordado. Impactos Para nós acadêmicos a participação neste projeto permitiu que entendêssemos a importância que existe no ensino associado a pesquisa e extensão. Conhecer o diagnóstico de sedentarismo dos alunos das escolas públicas, também nos leva a refletir sobre a importância da prática de exercício físico diário. Este projeto nos permitiu um contato direto com os alunos, trazendo uma experiência única, visto que essa prática de interação agrega conhecimento tanto para os pesquisados, quanto para nós, pesquisadores. Considerações finais: Concluímos que este projeto levou os jovens escolares a refletirem de forma crítica sobre a prática de atividades físicas, sendo muito significativo, a partir do momento que estão cientes sobre o que é sedentarismo, quais os seus malefícios e o que pode ser feito para começar a ter hábitos saudáveis, prevenindo complicações futuras em sua saúde e melhorando a qualidade de vida.



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

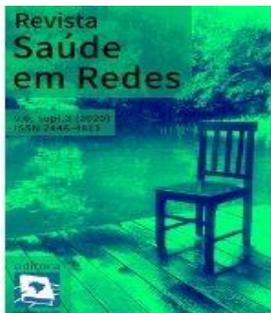
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11694

Título do Trabalho: OBSERVANDO OS RIOS NAS PALMAS DAS MÃOS: INTERSETORIALIDADE E SAÚDE AMBIENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Fernanda Ferreira Marcolino, Thiago Silva Pereira, Rodrigo Ribeiro

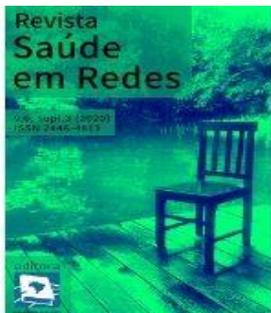
Apresentação: A poluição hídrica do bairro do Jardim das Palmas, localizado na região do Campo Limpo, zona sul do município de São Paulo (SP) é oriunda de fontes pontuais e difusas provenientes do despejo in natura de esgotos domésticos, da gestão inadequada de resíduos sólidos, desmatamento e o uso desordenado do solo. Sendo um agravante na saúde pública, pois pode desencadear doenças de veiculação hídrica. A Unidade Básica de Saúde Jardim das Palmas em parceria com a Fundação SOS Mata Atlântica, desenvolveu o projeto Observando os Rios nas Palmas das Mãos, por meio do Programa Ambientes Verdes e Saudáveis (PAVS), vinculado à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo e sob administração do parceiro Hospital Israelita Albert Einstein. O PAVS é um programa que existe somente no município de São Paulo e está inserido na Estratégia Saúde da Família. O Programa prevê o desenvolvimento de projetos e ações socioambientais a partir das necessidades do território, visando incorporar as questões ambientais nas ações de promoção da saúde. Desenvolvidos junto às equipes de saúde, os projetos são organizados em 07 eixos temáticos que se inter-relacionam, sendo um deles o eixo “água, ar e solo”. Nesse cenário, se insere o projeto Observando os Rios nas Palmas das Mãos que tem o objetivo de sensibilizar profissionais e comunidade em torno da qualidade da água do Córrego dos Mirandas, pertencente ao corpo d’água do território, formando uma rede de cidadãos para monitorar mensalmente a qualidade da água, a fim de ter um instrumento de engajamento e mobilização da comunidade por avanços no saneamento, despertando iniciativas dos órgãos públicos. Desenvolvimento: Em janeiro de 2019, iniciaram-se as ações do grupo de monitoramento da qualidade da água do Córrego dos Mirandas, formado pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e pelo Agente de Promoção Ambiental da UBS Jardim das Palmas, além da comunidade moradora da área limítrofe. Uma vez ao mês, o grupo se reúne e caminha até as margens do córrego para coletar amostras de água. A análise é realizada localmente, por meio do kit, disponibilizado pela Fundação SOS Mata Atlântica, que inclui material educativo para analisar parâmetros físicos, químicos e biológicos, embasado na Resolução CONAMA N° 357/2005: turbidez, coliformes, oxigênio dissolvido (OD), demanda bioquímica de oxigênio (DQO), PH, nitratos e fosfatos, espumas, odor, material sedimentável, peixes e larvas. Após a coleta e análise da água e tendo todos os resultados obtidos, os dados são lançados no portal da SOS Mata Atlântica, para possíveis consultas dos membros da sociedade civil e monitoramento da situação ambiental das bacias hidrográficas. Além do monitoramento, o projeto incluiu ações de educação ambiental junto à comunidade, como no Centro para Crianças e Adolescentes Obra do Berço, além de reuniões com empresas privadas e órgãos públicos para articulação de propostas para execução de ações de melhorias de saneamento básico, as quais envolvem o conjunto de serviços, infraestruturas e instalações operacionais de abastecimento de água potável, esgotamento sanitário, limpeza urbana e manejo de resíduos sólidos e drenagem e



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

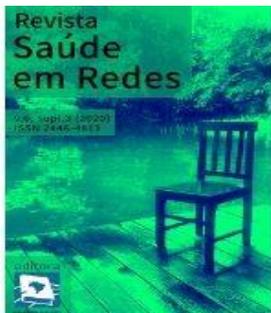
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

manejo das águas pluviais urbanas. Resultado: Na inauguração do projeto estiveram presentes membros do Conselho Gestor da UBS local, representantes da OSCIP Instituto Gea - Ética e Meio Ambiente, representantes da sociedade civil, lideranças comunitárias e colaboradores da Companhia de Saneamento Básico do Estado de São Paulo (SABESP), além do educador ambiental da SOS Mata Atlântica, ACS, APA e gestor da UBS Jardim das Palmas. Durante o ano de 2019 foram sensibilizadas e mobilizadas 565 pessoas, que estiveram presentes em coletas amostrais, reuniões, palestras de divulgação do projeto e ações educativas. Foram realizadas reuniões com o chefe de gabinete da Subprefeitura Regional do Campo Limpo, SABESP, Phytorestore Brasil, Conselho Municipal do Meio Ambiente e Desenvolvimento Sustentável (CADES), Conselhos Gestores da UBS e do Parque dos Eucaliptos (localizado em área de influência da UBS). A articulação realizada na Subprefeitura propiciou ações de limpeza e zeladoria no córrego. Em virtude da execução de ações de limpeza manual do Córrego dos Mirandas no mês de maio de 2019 e janeiro de 2020, os Índices da Qualidade da Água (IQA), seguindo a classificação de legenda criada pela Fundação SOS Mata Atlântica, bem como da Resolução CONAMA Nº 357/2005, foram alterados de “ruim” para “regular”. Entretanto, esse resultado direto foi periódico, uma vez que a poluição hídrica é multifatorial. Ainda ressalta-se que, por se tratar de um problema complexo e intersetorial, as articulações o projeto refletem avanços contínuos a médio e a longo prazo. Além da manutenção das atividades, para o ano de 2020, espera-se buscar outras alternativas de baixo investimento para o tratamento da água do córrego dos Mirandas, como a implementação da técnica de fitorremediação com a espécie *Eichhorniacrassipes* (aguapé) para o tratamento IQA, a fim de degradar, isolar ou remover contaminantes do ambiente, permitindo que vários compostos possam ser fitorremediados em um mesmo local. O impacto social e ambiental que o projeto aborda é sobre o ciclo do saneamento como um todo, abordando não somente medidas de preservação o corpo hídrico local, mas sim toda a bacia hidrográfica, bem como sensibilização da comunidade para adoção de práticas mais sustentáveis, que visam preservar os recursos hídricos, a paisagem, a estabilidade geológica e a biodiversidade, facilitando o fluxo gênico de fauna e flora, protegendo o solo e assegurando o bem-estar das populações humanas, garantindo deste modo, o meio ambiente ecologicamente equilibrado as presentes e futuras gerações, conforme prevê o art. 225 da constituição federal da república. Considerações finais: Os principais desafios e necessidades encontrados durante a execução deste projeto referem-se à adesão da comunidade e dos profissionais da UBS, devido à dinâmica do trabalho; escassez de recursos financeiros para a implantação e execução de novas metodologias e atividades; acesso e comunicação com órgãos das esferas municipais e estaduais para articulação de parcerias e execução de atividades. Por outro lado, o principal valor desse projeto é mobilização da comunidade, que tendo conhecimento da classificação do corpo hídrico e do ambiente em que vive, possa refletir sobre essa condição, se engajar para avanços na área de saneamento ambiental, reivindicar seus direitos e acionar os órgãos públicos em busca de soluções.



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

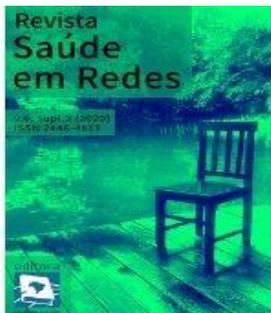
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11695

Título do Trabalho: CASOS DE TUBERCULOSE IDENTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE SANTOS/SP POR ZONA, ANO DE NOTIFICAÇÃO E SEXO

Autores: Fatima Aparecida Ferreira Teixeira de Carvalho; Ana Carolina Ferreira Teixeira de Carvalho Santos; Carlos Eduardo Raymundo

Apresentação: A Tuberculose (TB) ainda é uma preocupação mundial e em especial o Brasil que está inserido entre os 22 países que detém 84% da carga mundial da doença. Em 2013 foi registrada uma taxa de incidência no município de Santos de 72,7/100000hab, uma taxa maior q o Estado de São Paulo. Objetivo: identificar casos de Tuberculose por sexo no município de Santos (SP) e caracterizá-los por Zona e ano de notificação. Método: estudo transversal com dados fornecidos pela Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo, notificados no sistema de Vigilância Epidemiológica de Tuberculose do Estado de São Paulo – TBWEB onde todas as análises foram realizadas no pacote estatístico “R” versão 3.14; para os anos de 2006, 2010 e 2014. Resultado: foram identificados em 2006: 394 casos, em 2010: 356 casos e 2014: 389 casos sendo que em 2006 a porcentagem maior foi na Zona Noroeste (ZN) com 64% no sexo masculino (M) e na Zona da Orla (ZO) 44,4% no sexo Feminino (F); em 2010 maior porcentagem na ZN com 68,9% para o sexo M e 38,1% na ZO para o sexo F; em 2014 maior índice na ZN com 66,7% no sexo M e na ZO com 42,2% para o sexo F. Identifica-se maior numero em proporção para o sexo M e ocorrendo os casos na Zona Noroeste, maior numero para o sexo feminino na Zona da Orla, sendo que entre os anos houve pouca diferença destacando o ano de 2010 onde houve uma diminuição na proporção dos casos. Considerações: Tivemos uma redução acentuada com o passar dos anos destacando-se 2010 que teve uma queda mais acentuada, provavelmente por ter sido um ano em que foi implantado o esquema terapêutico com RHZE, no entanto observa-se ainda uma prevalência muito alta no município de Santos por uma doença que deveria estar erradicada ou no mínimo eliminada no Brasil.



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

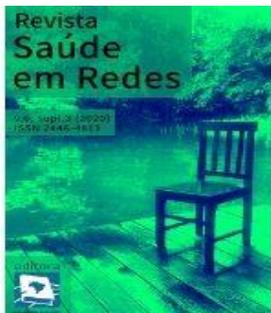
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11696

Título do Trabalho: PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DO NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE EM UMA UNIDADE HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE DA REGIÃO NORTE

Autores: Amanda Tavares Silva, Thiago Gomes de Oliveira

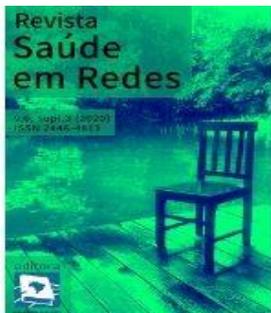
Apresentação: A segurança do paciente constitui os atributos de qualidade do cuidado, sendo definida pela Classificação Internacional de Segurança do Paciente, como a redução, a um mínimo aceitável, do risco de dano desnecessário associado à atenção à saúde. Considerando que o Núcleo de Segurança do Paciente (NPS) é a instância responsável pelo diagnóstico, priorização, gestão dos riscos e notificação dos incidentes, contribuindo para o fortalecimento do sistema e tornando mais seguro o cuidado em saúde, este estudo tem por objetivo descrever a experiência vivenciada, frente ao processo de implantação do NSP em um hospitalar de urgência e emergência do Estado do Amazonas. Desenvolvimento: Estudo de natureza descritiva, retrospectivo do tipo relato de experiência vivenciada no cenário de práticas no âmbito da gestão que visa o gerenciamento e interpretação de questões administrativas, pertinentes ao processo de assistência em enfermagem da disciplina estágio curricular II do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, ministrada no segundo semestre de 2018. O cenário do estudo foi uma unidade hospitalar de alta complexidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) do município Manaus. A unidade integra a rede estadual de urgência e emergência, sendo referência no atendimento de neurocirurgia e poli trauma no Estado do Amazonas. Por trata-se de um hospital de grande porte, possui o quantitativo de 212 leitos e conta com uma ampla rede de funcionários. O período de desenvolvimento ocorreu entre 31 outubro a 29 de novembro de 2018. Inicialmente estabeleceu-se um planejamento para o desenvolvimento de ações voltadas a promoção da segurança, minimização de riscos e prevenção de danos aos pacientes por meio da elaboração, adequação e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente, organização de campanha de comunicação social voltada aos profissionais, gestores e usuários de saúde e o desenvolvimento de instrumentos estratégicos e organizacionais para unidade. Todas essas medidas foram baseadas nas metas internacionais de segurança do paciente estabelecida pela OMS: identificar corretamente o paciente, melhorar a efetividade da comunicação, melhorar a segurança das medicações de alta vigilância, garantir cirurgias seguras, reduzir o risco de infecções associadas ao cuidado em saúde e reduzir o risco de lesões decorrente de quedas. Resultado: ENCONTRADOS NA PESQUISA; Em processo de implantação, o NSP na unidade hospitalar referida é constituído por uma equipe multiprofissional, e tem o apoio direto do setor de Educação Permanente (NEPE) para o desempenho das atribuições definidas. De modo a executar as ações planejadas, iniciou-se um projeto piloto em um setor/enfermaria, cujo foi realizada a padronização e estabelecida todas as medidas necessárias, estrutural e organizacional, para o desempenho dos atributos relacionados à segurança do paciente e posteriormente expandir para outros setores até o alcance de todo o hospital. Os protocolos de procedimentos operacionais



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

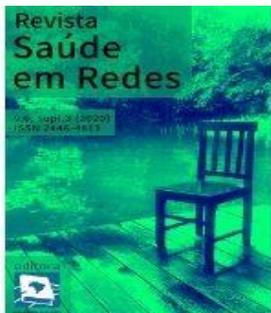
padrão (POP), foram desenvolvidos, atualizados e adequados à realidade do serviço, abordando a Higienização das Mãos, a Prevenção de Lesão por Pressão e Prevenção de Quedas. Para coleta, processamento, análise e interpretação de dados referente aos eventos adversos elaborou-se e implementou-se a Ficha de Notificação de Eventos Adversos, que permite a investigação do evento e identificação dos fatores contribuintes, onde quaisquer profissionais da saúde, pacientes ou acompanhantes, que tomarem conhecimento, presenciarem ou estiverem envolvidos com um evento, podem notificar. Para analisar e avaliar o risco de desenvolvimento de lesões por pressão foi introduzida à escala de Braden como instrumento obrigatório na admissão do paciente. Posteriormente, construiu-se um instrumento de avaliação da evolução da LLP após estabelecimento da mesma. Segundo o diagnóstico situacional demonstrado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), evidenciou-se uma alta prevalência de infecções relacionadas à assistência à saúde. Considerando que a higienização das mãos (HM) é reconhecida, mundialmente, como uma medida primária, mas muito importante no controle de infecções, a CCIH, juntamente com o setor de vigilância em saúde desenvolvem a estratégia multimodal da OMS para a melhoria da HM, sendo uma forma verificação de tal prática, realizada através da observação direta dos profissionais. Nesta perspectiva, observou-se um déficit significativo na realização desta medida preventiva, além de fatores dificultadores para a concretização desta ação, como a falta de recursos necessários e dificuldades estruturais. Diante desse cenário, nos dias 26, 27, 28 de novembro, foi realizada a primeira “Campanha de Higienização das Mãos: Mãos limpas, Paciente Seguro”, alcançando profissionais, pacientes e acompanhantes através de rodas de conversas, interação com materiais didáticos e instrucionais, com multimídias e palestras em todos os setores da unidade. Dos resultados encontrados neste estudo, destaca-se a proatividade da gestão de enfermagem em ambiente hospitalar no quesito de implementação de ferramentas para melhoria da qualidade de trabalho, equipe qualificada, e implementação dos protocolos operacionais padrões, planejamento institucional para a sistematização, promovendo a adesão de gestores, profissionais que atuam na área da saúde e de vigilância sanitária às boas práticas de segurança do paciente nos serviços de saúde. As atividades desenvolvidas decorreram da seguinte forma: Equipe do Núcleo de Segurança do Paciente, Núcleo de Educação permanente e Acadêmicos da Universidade Federal do Amazonas; Planejamento das ações e medidas voltadas à redução de danos desnecessários e promoção de uma assistência segura; Equipe do Núcleo de Segurança do Paciente; Elaboração de instrumentos e ferramentas; Construção de Procedimentos Operacionais Padrão; Campanha de Higienização das Mãos. Núcleo de Segurança do Paciente; Comissão de Controle de Infecção Hospitalar: Acadêmicos da Universidade Federal do Amazonas; Campanha de Higienização das Mãos; Enfermaria piloto – Organização e estrutura; Enfermaria piloto – Organização e estrutura. Considerações finais: A assistência à saúde em hospitais de caráter de urgência e emergência apresentam fragilidades e obstáculos reais que dificultam a concretização de medidas e estratégias no âmbito da qualidade do cuidado. Entretendo, em meio aos esforços à promoção da cultura de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

segurança, que consiste em um trabalho contínuo, o NSP tem alcançado êxito no que diz respeito à redução de incidentes e promoção de uma assistência segura.



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

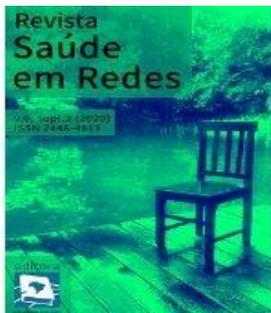
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11699

Título do Trabalho: A CONTRARREFORMA DO ESTADO BRASILEIRO E AS “NOVAS” FORMAS DE GESTÃO NO SUS: o caso das Organizações Sociais

Autores: Viviane Medeiros dos Santos

Apresentação: O presente trabalho objetivou analisar A Contrarreforma do Estado Brasileiro e as “Novas” Formas de Gestão no SUS: o caso das Organizações Sociais, buscando analisar os reais interesses das OSs na prestação dos serviços de saúde do Brasil. O estudo teve como objetivo, inicialmente, inserir o debate sobre os novos modelos de gestão, sobretudo o modelo das OSs, no contexto mais amplo da crise do capital. Para alcançar o objetivo proposto recorreu-se à pesquisa bibliográfica, necessária à compreensão mais ampla de como tem se dado a privatização da saúde no contexto brasileiro de contrarreformas. Identificando que o processo de contrarreforma do Estado se refletiu na política de saúde com o fomento à ampliação do mercado privado da saúde, isto é, com a mercantilização dos serviços e com a privatização da gestão dos serviços públicos de saúde através da sua transferência para entidades privadas, sob o manto de uma nova denominação, a saber, entidades públicas não estatais, denominados como novos modelos de gestão, a exemplo das Organizações Sociais (OS). A pesquisa documental também fez-se necessária, para o levantamento de material para o alcance dos objetivos propostos, a partir da consulta aos inquéritos civis elaborados pelos órgãos de controle interno e externo – Ministério Público Federal e Estadual, Tribunais de Contas dos Estados e da União – e de denúncias publicadas em jornais da mídia impressa e eletrônica. A pesquisa demonstrou que o ajuste estrutural do Estado, materializado nas contrarreformas, tem reproduzido os interesses de acumulação do capital através da priorização de políticas macroeconômicas e da privatização e mercantilização de políticas sociais, especial da política de saúde, esvaziando seu caráter público e universal. O Estado, tem assim colaborado na manutenção e ampliação das taxas de acumulação do capital, neste caso na área da saúde, que tem se apropriado do fundo público privadamente por diversos mecanismos. No caso específico deste trabalho, destaca-se que a implementação do modelo das OSs, especialmente na área da saúde, tem se apresentado como uma das formas de apropriação do fundo público. Com base nos dados da pesquisa, constatou-se que, diferentemente do discurso dos governos de uma maior eficiência dos serviços e otimização de recursos, a implantação do modelo das OSs nas gestão das unidades de saúde pública vem ocorrendo sob o lastro de inúmeras denúncias, de maiores gastos, ineficiência na prestação dos serviços e perdas trabalhistas. Assim, a realização deste trabalho visou contribuir para desvendar os reais interesses do capital – aqui personificados nas Organizações Sociais – na política de saúde brasileira e seus reflexos no desmonte do SUS. A discussão torna-se relevante no debate contemporâneo sobre a consolidação e universalização da saúde, em meio ao cenário regressivo de grandes ofensivas, muitas vezes veladas.



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

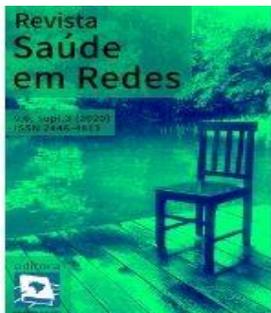
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11700

Título do Trabalho: REGULAMENTAÇÃO DA PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS POR ENFERMEIROS E SOLICITAÇÃO DE EXAMES NA ESF

Autores: Luana Larissa Costa França, Ítalo Vicícius Diniz, Jairo Porto Alves, Matheus Vitor Lima, Tácila Thamires Santos, Wezila Gonçalves Nascimento, Francisco Sales Clementino, Claudia Santos Martiniano

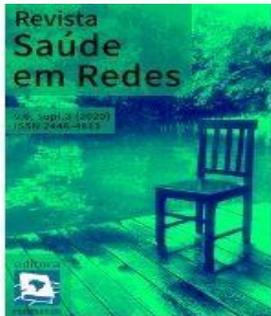
Apresentação: A prescrição de medicamentos por enfermeiros (PME) na Atenção Primária à Saúde no Brasil é respaldada desde 1986 e, apesar disso, sofre grande resistência por parte da classe médica e há um déficit na discussão dessa prática sendo pouco adotada no âmbito da própria classe de enfermagem. No país não há exigências sobre a necessidade de formação específica, registro de prescritor ou experiência na prática de prescrição, considerando então que, os enfermeiros atuantes na atenção primária, estão habilitados para a prescrição. O modelo de PME adotado no Brasil é o grupo protocolo. Esses protocolos estão presentes nos Cadernos de Atenção Básica (CAB). A instituição dos protocolos é de determinação nacional, em alinhamento à lei do exercício profissional, e que cada município pode instituir o seu próprio protocolo avançando ou não no escopo da PME. Diante da importância da ação prescritiva para a categoria profissional do enfermeiro, esse artigo tem como objetivo: Conhecer sobre a regulamentação da Prescrição de Medicamentos por enfermeiros e solicitação de exames na ESF, na compreensão dos enfermeiros. **MATERIAIS E MÉTODOS** Trata-se de um estudo de caso com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado no Estado da Paraíba, localizado na região Nordeste brasileiro. Foi selecionada uma amostra estratificada, contemplando os 12 municípios que são sedes de Gerências Regionais de Saúde: Cajazeiras, Campina Grande, Catolé do Rocha, Cuité, Guarabira, Itabaiana, João Pessoa, Monteiro, Patos, Piancó, Princesa Isabel e Sousa. A população do estudo foi composta por enfermeiros que atuavam nas equipes de Saúde da Família dos municípios selecionados para a pesquisa, sendo selecionados 3 enfermeiros dos respectivos municípios, compondo uma amostra de 35 enfermeiros. A coleta se deu por meio de entrevistas semiestruturadas. A organização dos dados obtidos durante a coleta foi realizada no software ATLAS.ti, obtendo-se uma licença de número: 84DD4-8476C-B639V-X09G1-00AQR. Em seguida, procedeu-se a Análise de Conteúdo Temática por meio das etapas que constituem o método. Esse estudo faz parte da pesquisa intitulada “Avanços e desafios na utilização de protocolos assistenciais para a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Estratégia Saúde da Família”, aprovado no Edital nº1/2016 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), com aprovação no CEP com CAAE de nº 83862118.4.0000.5187. Resultado: Os 35 enfermeiros que participaram do estudo possuíam idade entre 20 e 59 anos, sendo 40% (14) com idade entre 35 a 39 e 97,14% (34) do sexo feminino. Em relação à escolaridade, 57,14% (20) concluiu o ensino superior em Instituição de Ensino Superior (IES) privada, apenas 8,57% (3) enfermeiros possuem outra graduação, 11,42% (4) cursaram mestrado e nenhum dos participantes cursou doutorado. Os resultados obtidos com a coleta foram organizados na categoria “Regulamentação da Prescrição de Medicamentos por enfermeiros e solicitação



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

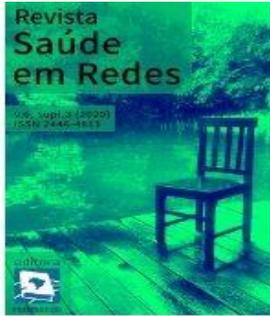
de exames na ESF”, a qual deu origem a duas subcategorias: Conhecimento sobre as legislações que preveem a PME e solicitação de exames na ESF e Existência de normatização da PME e solicitação de exames no município. Conhecimento sobre as legislações que preveem a PME e solicitação de exames na ESF Quando questionados sobre a existência de legislações que regulamentam a prescrição de medicamentos pelo enfermeiro em seu processo de trabalho, apenas dois identificaram em seus discursos a lei que regulamenta o exercício da profissão: A lei do regulamento do exercício 7.498 é a primeira e tem as resoluções do COFEN que de número eu não sei te dizer quais são não, mas eu sei que tem as resoluções também além da 7. 498 (ENF3-M4) O reconhecimento das leis que regulamentam o exercício da enfermagem, assim como as atribuições que competem ao enfermeiro, estando a PME dentro do escopo de atribuições, contribui para o reconhecimento do profissional enquanto prescritor de medicamentos e membro fundamental na equipe multiprofissional da ESF. Entretanto, notou-se que a maior parte dos enfermeiros não possui conhecimento sobre as legislações que preconizam a PME em seu processo de trabalho, evidenciando uma lacuna no processo de formação da classe profissional que contribui para a descaracterização do enfermeiro enquanto prescritor de medicamentos. Existência de normatização da PME e solicitação de exames no município. A respeito da existência de normatização quanto à prescrição e solicitação de exames, em âmbito municipal, apenas em uma localidade foi identificada a presença de protocolos específicos para esses fins. Nesse contexto a normatização do processo de prescrição surgiu a partir de uma necessidade pontuada pelos profissionais: O do município se eu não me engano foi em 2014 porque a gente vivia muito nessa angústia sem saber o que pode está transcrevendo, prescrevendo, dependendo da situação. Aí. A secretária de saúde foi, elaborou os protocolos e foi aprovado pela câmara, tudo direitinho, aí a gente tem esses protocolos também. Aí tem o de estratificação de risco, saúde da mulher, saúde da criança, saúde do idoso, é bem. especificadozinho, sabe? (ENF2-M7). Em algumas situações mesmo havendo a existência de protocolos para prescrição, foi identificada nos discursos a existência de uma “normatização” interna do município, que veta a prescrição por parte do enfermeiro em situações específicas, o que pode ser observado: Tem, a gente só pode prescrever, não é uma lei, entendeu? Mas, é uma norma que ele mantém até hoje, que a gente luta para tirar isso, mas não. É só, Nistatina a gente não pode prescrever, que a gente pode só o Sulfato Ferroso e Ácido Fólico e nada mais (ENF3-M5). A insegurança dos profissionais em prescrever se deve em parte aos inúmeros obstáculos enfrentados pela categoria na prática. Tanto relativos à falta de reconhecimento da PME dentro dos programas de saúde, quanto pela dificuldade de legitimar as mudanças ocorridas no SUS, com vistas à uma assistência pautada nas ações interdisciplinar e atenção integralizada, na AB. Os órgãos públicos têm o dever de legitimar a ação prescritiva do enfermeiro, cabe a eles alinhar suas normas e protocolos aos termos que subsidiam as legislações nacionais. No entanto no estudo observou-se que a maioria dos municípios não possuem protocolos e/ou normas que direcione o processo de prescrição de medicamentos pelo profissional enfermeiro, o que pode ser observado nos discursos abaixo: E como a gente não tem o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

protocolo municipal e a gente sabe que mesmo tendo a legislação, a gente precisa ter uma legislação do serviço, no caso aqui do município, pra poder fazer. Então, eu acho que não sou só eu, mas todos os enfermeiros daqui, a gente fica um tanto receoso, porque também não tem um padrão, o que é que pode prescrever? O que é que não pode? (ENF3-M4). É importante destacar que mesmo não havendo protocolo no município, o enfermeiro estar respaldado em lei para prescrever. Cabe aos profissionais de enfermagem atuar atendendo as necessidade de saúde dos usuários de forma integral. Considerações finais: O estudo evidenciou que a maior parte dos enfermeiros não possui conhecimento sobre as legislações que preconizam a PME em seu processo de trabalho. Observa-se que não há iniciativas municipais no sentido de instituir legislações específicas pra a PME no âmbito local, o que poderá implicar na insegurança desses profissionais na ação prescritiva. Palavras-chave: Prescrição de Medicamentos; Enfermeiro; Atenção Primária Saúde.



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

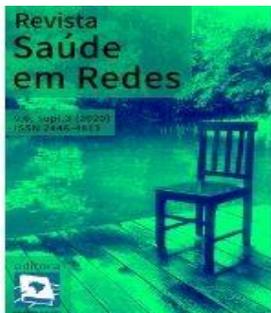
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11701

Título do Trabalho: COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO BRASILEIRO

Autores: Raquel Cordeiro Ricci, Giovanna da Silva Parente, Guilherme Barreto Brandão, Isadora Cecilia Salgado Gama, Alex Martins Machado

Apresentação: A tuberculose (TB) é um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e de outros países em desenvolvimento e quando associado ao vírus da imunodeficiência humana (HIV), está como uma das principais causas de morte no mundo. O objetivo é analisar o perfil dos pacientes coinfecados confirmados com tuberculose cadastrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Desenvolvimento: Estudo descritivo retrospectivo. Foram analisados dados sociodemográficos e epidemiológicos de casos confirmados de tuberculose no período de 2014 e 2017, conforme o SINAN. Resultado: Foram diagnosticados no período 343.318 casos de tuberculose. Do total de casos 69,13% eram do sexo masculino, 30,8% brancos, 17,3% tabagistas e 17,5% etilistas. O tabagismo está relacionado a diminuição da resposta imune, já o etilismo ao abandono do tratamento de TB. A soma dos analfabetos, ensino fundamental incompleto e ensino médio incompleto compreende 15,7% do total de infectados, sendo que a baixa escolaridade pode incidir na diminuição da qualidade da promoção em saúde e a baixa adesão ao tratamento. Em relação ao encerramento, 61,0% curaram, 11,0% abandonaram o tratamento. Foi detectado 10,3% casos de coinfecção TB/AIDS, sendo que desses 87,5% não usavam os antirretrovirais. Foi destacado a coinfecção na faixa etária de 20-39 anos. A coinfecção contribui de modo significativo para uma infecção complicada, já que uma agrava a outra. Além disso, o não uso de antirretrovirais é agravante, pois aumentam a chance de disseminação do HIV e piora o prognóstico da TB. Considerações finais: A coinfecção TB/HIV/AIDS e a reduzida taxa de uso de antirretrovirais são preponderantes na perpetuação e mortalidade da doença. Isso evidencia a necessidade de políticas públicas com êxito à prevenção da aquisição de ambas as doenças e implementação de estratégias para aumentar as taxas de adesão ao tratamento de HIV e da tuberculose.



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

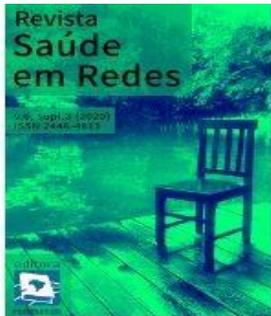
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11702

Título do Trabalho: PRÁTICAS PROTAGONIZANTES DO CRIANÇAR COMO FORMA DE DESMEDICALIZAÇÃO EM UM DISPOSITIVO DA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: Mariana de Faria Calefi, Cláudia Maria Novaes Ferreira, Lilian Carvalho Varela, Artur Kimura, Izabela Pinheiro da Silva, Isabella Cristina dos Santos, Geisa da Silva Ferreira Teixeira, Franciane Nunes Felipe

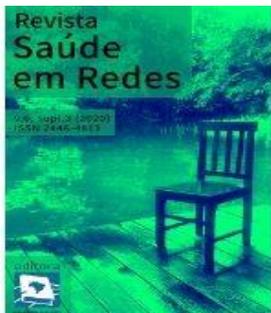
Apresentação: Este texto apresenta um relato de experiência de um projeto desenvolvido num serviço de atenção primária à saúde no município de Volta Redonda. Trata-se de uma atividade que reúne crianças de 5 a 12 anos em um equipamento vinculado a unidades básicas de saúde da família em território específico do município: a academia de saúde. Relataremos aqui o percurso de desenvolvimento da experiência que consiste no seu momento de elaboração, dos últimos meses de 2018 aos primeiros de 2019, e sua consolidação durante o ano de 2019, o qual as crianças passam a realizar uma autogestão da oficina, afirmando a importância da participação popular na construção dos significados de saúde como uma medida de desmedicalização. Portanto, um dos objetivos da oficina lúdica é potencializar o crescimento e o desenvolvimento na sua mais ampla diversidade, entendendo a complexidade e pluralidade da palavra infância. Possibilitar que diferentes infâncias emergjam, dando lugar e legitimidade a estas experiências viabilizando, para a criança, forjar novas modalidades mais saudáveis de existir. Este projeto tem como eixo propulsor o encontro entre os profissionais do serviço com a polifonia de vozes da comunidade em um evento realizado pela prefeitura, o qual dá a possibilidade para as demandas do público infantil emergirem e, assim, a construção da oficina lúdica. Esta tem como foco a promoção da saúde infantil pautada pelo livre brincar, revestindo-se como uma importante estratégia para o reconhecimento da criança como um sujeito de direitos. A proposta de construção da oficina lúdica vai de encontro às lógicas hegemônicas ao interferir no alto índice de encaminhamento de crianças para neuropediatria, assim como, busca acessar os usuários por vias que escapem as lógicas medicalizantes, o que possibilita a criação de estratégias de acesso em que a entrada da criança ao serviço é marcada pelo interesse em ocupar um espaço de saúde pela via do brincar, e não pelo adoecimento. A oficina, neste sentido, configura-se enquanto um dispositivo de porta de entrada aos serviços de saúde. Uma das apostas da oficina lúdica é a relação direta entre promoção de saúde e a preservação do direito infantil na autonomia de construir e modificar, em parceria com os adultos, os espaços em que ela habita. Desta forma, tencionamos prerrogativas históricas em que as crianças estão imersas, as quais são consideradas um ser em desenvolvimento, imatura para construir um discurso sobre a sua experiência e, portanto, de construir e modificar sua realidade. A relação construída entre os profissionais com o público infantil possibilitou uma ação de parceria na construção da oficina e, portanto, a criança enquanto um sujeito possível de coordenar e determinar não só as atividades, mas uma autogestão da oficina. O que percebemos como efeito deste projeto é uma diminuição no índice de encaminhamento das crianças para neuropediatria ao intervir no fluxo entre as escolas para as especialidades e, assim a desmedicalização e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desmetimentalização deste público. E a produção de autonomia como um modo de empoderamento para ela intervir nos outros espaços em que habita.



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

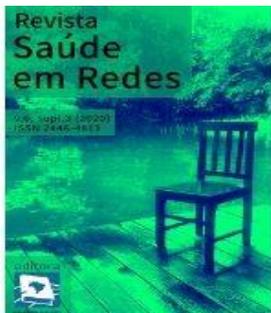
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11703

Título do Trabalho: INTERVENÇÕES PARTICIPATIVAS POR AUSCULTAÇÃO E DIAGNÓSTICO COM ESTUDANTES DE UMA ESCOLA DE ENFERMAGEM

Autores: Márcia Cruz; Ana Paula Cantante; Irma Brito

Apresentação: Da implementação do modelo PEER-IESS (Brito & Mendes, 2018), Instituições de Ensino Superior Salutogénicas, emergiu a criação de um grupo de pesquisa ação participativa em saúde denominado IPAD: Intervenções Participativas por Auscultação e Diagnóstico. Este grupo tem o propósito de, a partir de um diagnóstico inicial sobre os Estilos de Vida dos estudantes de Enfermagem, identificar prioridades de intervenção que sejam propiciadoras de comportamentos e ambientes salutogénicos numa Instituição de Ensino Superior. Recorrendo à pesquisa ação participativa em saúde, os estudantes foram mobilizados a refletir e implementar ações promotoras de estilos de vida saudáveis. Neste trabalho centramos-nos na Nutrição, tendo como objetivo, aumentar o consumo diário de verduras e fruta e reduzir o de alimentos hipercalóricos e fastfood. Desenvolvimento: – Procedeu-se à caracterização dos comportamentos dos estudantes com o Questionário “Tenho um estilo de vida Fantástico?”, de Silva, Brito & Amado, 2014. Os estudantes da licenciatura numa escola de enfermagem preencheram este questionário via on-line e responderam, voluntariamente, 603/1100. Analisados os resultados, a nutrição emergiu como uma área a requerer intervenção. Constitui-se um sub-grupo de estudantes que, com recurso a Círculos de Cultura e Photovoice, identificaram comportamentos e ambientes que dificultam a adesão a uma alimentação saudável assim como o que seria desejável incorporar no estilo de vida dos estudantes. Resultado: Do questionário constatou-se que apenas 29,7% da amostra ingere duas porções de verduras e três frutas por dia, sendo que 24,2% quase nunca o faz. Relativamente aos alimentos hipercalóricos ou fastfood só 15,1% nunca ingere e 75,3% ingere frequentemente alguns destes alimentos. Da análise resultante do Photovoice, as máquinas distribuidoras de alimentos que existem no espaço escolar disponibilizam 85% de alimentos hipercalóricos. A cantina disponibiliza poucas verduras e apenas se o estudante solicitar. Os estudantes também não têm por hábito ler as características nutricionais dos alimentos que compram. Da análise e reflexão dos dados, este grupo pretende desenvolver intervenções junto da direção da escola (advocacia em saúde) e ações de conscientização dos pares. Considerações finais: Apesar de ainda se encontrar em desenvolvimento, prevemos que até ao final do ano letivo (junho 2020), algumas das intervenções estarão delineadas e em implementação aplicando a educação por pares. De momento, o grupo está centrado em aumentar o consumo diário de verduras e frutas nos estudantes através de ações de conscientização par-a-par e aumentar a oferta de snacks e lanches saudáveis nas máquinas distribuidoras por via de intervenção da direção institucional.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

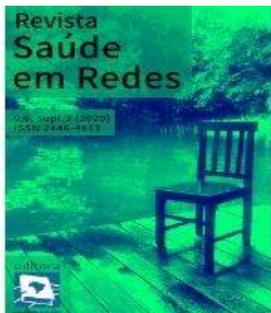
Trabalho nº 11704

Título do Trabalho: VIAS DE INTERSECÇÃO DA ANEMIA FALCIFORME E A ODONTOLOGIA - UMA REALIDADE COMPLEXA

Autores: Carla de Oliveira Pires da Silva, Wiara dos Santos Dias Martins, Maria Olympia Joaquim da Silva, Sabrina Castro Brasil

Apresentação: A odontologia é um dos braços do cuidado no Sistema Único de Saúde, mas apesar disso, ainda é anexo às demais áreas e seu acesso ainda é um desafio à população.

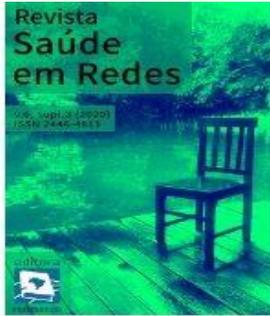
Desenvolvimento: Caracterização da anemia falciforme - A Doença Falciforme (DF) é uma desordem de origem genética, recessiva, associada a deformação das hemácias, que em situações de desoxigenação assumem formato falciforme. A deformação eritrocitária tem origem nas moléculas da hemoglobina. Fisiologicamente, a hemoglobina (HbA) é a proteína que carrega oxigênio, ela é composta por duas cadeias de alfa-globinas e duas cadeias beta-globinas. Os genes da globina são responsáveis por informações autossômicas recessivas, por isso a falcização da hemoglobina só acontece se houver dois genes alterados. Os casos de indivíduos heterozigotos, onde há HbA e a hemoglobina falciforme (HbS), são descritos como traços falciformes (HbAS - TF), e nesse genótipo a doença não se desenvolve. Há diversas formas mutantes de hemoglobina, assim, as doenças falciformes são desordens com diferentes genótipos de hemoglobinas anormais, onde pelo menos um é HbS. No estado homozigoto (HbSS), o indivíduo é classificado com Anemia Falciforme (AF), que é a forma mais frequente de doença falciforme. A HbS ocorre quando há substituição do sexto aminoácido da cadeia da beta-globina, de ácido glutâmico por valina. O ácido glutâmico é hidrossolúvel, enquanto a valina é lipossolúvel, essa substituição ocasiona uma ligação entre as duas cadeias de beta-globina, produzindo um núcleo polimérico que preenche a hemácia e causa a desidratação devido o estresse físico e oxidativo. A desoxigenação da hemoglobina depende do tempo que a HbS permanece polimerizada e da proporção entre sua concentração e da hemoglobina fetal nas hemácias. A hipóxia, desidratação ou acidose estão, frequentemente, relacionados a processos inflamatórios, que desencadeiam os processos fisiopatológicos de vaso-oclusão e anemia hemolítica, desdobrando as complicações da DF, que são: anemia, episódios de crise de dor, síndrome torácica aguda, hipertensão pulmonar, acidente vascular cerebral, priapismo, osteonecrose, úlceras de perna e insuficiência múltipla dos órgãos. Impacto na saúde coletiva: Segundo a OMS, a anemia falciforme tem alto impacto na morbi-mortalidade mundial, principalmente em países em desenvolvimento, e no sofrimento de pacientes e famílias afetados pela doença. No Rio de Janeiro, as DF tem prevalência de 1:1300 nascidos vivos, enquanto os TF representam 1:20 nascidos vivos na população fluminense. Como os TF não apresentam DF, muitos não têm o diagnóstico e o aconselhamento genético, e por isso que a AF ainda está longe de ter taxas próximas a zero. Para além da condição biológica, as doenças falciformes são altamente prevalentes na população negra. Ao relacionar esse dado, referenciamos que, além de uma condição biológica de complexo manejo clínico, as doenças falciformes acometem principalmente uma população sócio e economicamente desassistida em sua maioria. Ao sintetizar o quadro social, resumimos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

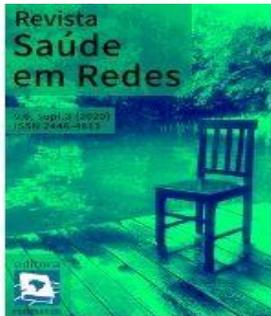
que, a essa população vulnerável, recai o racismo institucional, distanciando do cuidado integral. Resultado: Corelação com a odontologia - A complexidade do manejo clínico do indivíduo com anemia falciforme está em sua fisiopatologia complexa. Os quadros de vaso-oclusão e anemia hemolítica podem exacerbar em crises, associado a quadros álgicos de importância na morbi-mortalidade. Esses quadros interferem no desenvolvimento do indivíduo, com diversas alterações orgânicas, incluindo afecções buco-dentais. Essas sequelas podem estar associadas à diminuição da qualidade de vida do falcêmico e com o aumento da vulnerabilidade do indivíduo. A doença falciforme pode ser associada à odontologia por meio de manifestações buco-dentais da anemia falciforme. Há predomínio de características anatômicas como opacidade intrínseca do esmalte devido hipocalcificação da matriz orgânica na fase de mineralização, hipoplasia de esmalte e dentinária, atraso na erupção dentária, hiper cementose e alargamento da faixa de gengiva inserida. Anatomicamente é vista a redução do trabeculado ósseo, que está associada à característica radiográfica de “escada”. Para além das características anatômicas associadas ao desenvolvimento, algumas afecções buco-dentais são mais frequentes como a redução da saturação de oxigênio em dentes maxilares, interrupção da vascularização pulpar, calcificação pulpar, dor facial e dentária sem fator etiológico óbvio, assim como neuropatia e perda de sensação na região maxilofacial. O falcêmico apresenta risco aumentado de desenvolver osteomielite, hiperplasia e expansão da medula óssea, má-oclusão e dificuldade de selamento labial. Macroscopicamente pode ser visto palidez da mucosa bucal, glossite de cor pálida acompanhada de atrofia e vermelhidão das papilas linguais. A susceptibilidade à doença cárie ainda é incerta, apesar da hipomineralização do esmalte, o estudo microbiológico não apresentou diferença estatisticamente significativa dos microorganismos putativos, isso tem relação direta com a terapia antimicrobiana. Mas é visto que, após o período de profilaxia antibiótica, principalmente após os 20 anos de idade, a frequência de dentes cariados, perdidos e obturados em pacientes com doença falciforme é maior que em pacientes saudáveis, o que pode estar associado com maior susceptibilidade e/ou abordagem despreocupada com as lesões cariosas. O cuidado parental pode ser fator determinante no período de infância e juventude, devido maior assistência. Nos casos de mães envolvidas com consumo de drogas, a incidência de lesões cariosas foi significativamente maior em pacientes com doença falciforme. A susceptibilidade biológica à doença periodontal é questionada, estudos com adolescentes e adultos relatam não ter diferença nas sequelas periodontais entre grupos teste e controle. Impacto sistêmico das afecções de origem odontológica. A segunda associação da doença falciforme com a odontologia é quando ocorrem complicações sistêmicas desencadeadas pelas afecções buco-dentais, como no caso de crise falciforme precipitada por emergências periodontais. A plausibilidade biológica do aumento das intercorrências pode estar na propensão do perfil pró-inflamatório, como visto na avaliação de IFN- γ , TNF- α , e IL-1 β dos pacientes falciformes em presença de periodontite apical, também foi visto diferença significativa na contagem de eosinófilos e linfócitos atípicos quando o paciente falciforme apresentava necessidade de tratamento endodôntico. O impacto



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sistêmico foi avaliado por meio da recorrência de internações dos pacientes falciformes com ou sem necessidade de tratamento endodôntico ou periodontal. Pacientes falcêmicos com necessidade de tratamento odontológico apresentaram frequência 30% maior de internações que os pacientes falciformes sem necessidade de tratamento odontológico, e o aumento da necessidade de tratamento odontológico está relacionada a quadros de síndrome torácica aguda e aumento dos gastos públicos. O diagnóstico e manejo clínico odontológico adequados estão associados a quadros de redução local e sistêmica de marcadores pró-inflamatórios, e o controle de processos inflamatórios é importante a fim de evitar crises de vaso-oclusão, que são caracterizados por crises álgicas e associado às altas taxas de hospitalização. Considerações finais: A odontologia é um dos braços do cuidado no Sistema Único de Saúde, mas apesar disso, ainda é anexo às demais áreas. O fato da odontologia ter fluxo de serviços independentes a afasta do cenário geral de saúde, ratificando a continuidade do serviço de elite, mesmo no SUS. A otimização dos processos de regulação desses pacientes, visando a prática da Política Nacional de Atenção Integral às Pessoas com Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias conjugada à transversalidade da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Saúde Bucal ainda é um desafio prático ao SUS. A interlocução dos interessados se faz necessária como estratégia de enfrentamento das diversas barreiras no cuidado da pessoa com doença falciforme.



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

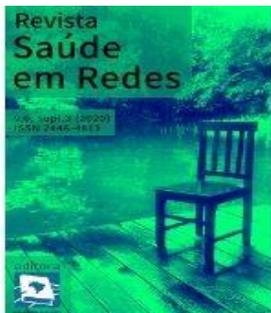
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11705

Título do Trabalho: EDUCAÇÃO FÍSICA E EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

Autores: Darley Severino Cardoso, Aline Da Silva Franco, Ezequiel Moura Dos Santos, Helizâneo José de Farias Lima, Maria Heloisa Moura De Oliveira, Simara Lopes Cruz Damázio, Ana Wlândia Silva de Lima, Karla Patricia de Sousa Barbosa Teixeira

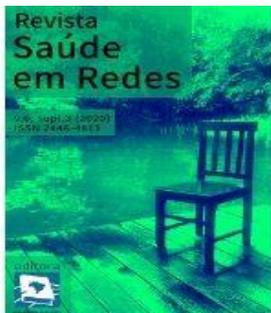
Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde - Interprofissionalidade) é uma estratégia criada pelos Ministérios da Saúde e da Educação para fortalecer áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS), promovendo maior aproximação e interação dos grupos de estudantes de graduação de diferentes cursos com a comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família - ESF. A atividade física é extremamente necessária para obter uma vida saudável, e nesse contexto, o profissional de educação física foi incorporado ao SUS visando melhorar a qualidade de vida dos usuários, atuando na promoção da saúde e prevenção de doenças através do exercício físico. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência do acadêmico de Educação Física com o Programa PET Saúde - Interprofissionalidade, e evidenciar as contribuições da educação interprofissional na formação profissional. Desenvolvimento: O referido Programa é realizado em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vitória de Santo Antão-PE e Centro Acadêmico de Vitória (CAV) - Universidade Federal de Pernambuco. Possui o intuito de promover a educação interprofissional e uma articulação entre os graduandos dos cursos de Educação Física, Enfermagem, Nutrição, Saúde Coletiva e Ciências Biológicas. Cada equipe do projeto tem uma formação multiprofissional composta por 1 graduando de cada curso, 1 preceptor (profissional da saúde do Município) e 2 tutores (docentes do CAV – UFPE). Resultado: As atividades vivenciadas ocorreram no NASF AB – CAIC, por um período de 6 meses (2019.1), com carga horária de 8 horas semanais. Dentre as atividades desenvolvidas está a disciplina eletiva: Integração do Trabalho em Saúde e Educação, ofertada para todos os acadêmicos do PET – Saúde. A disciplina possui 90h, sendo 30h teóricas e 60h práticas, incluindo conceitos, estrutura e organização do SUS, interdisciplinaridade e interprofissionalidade, visitas domiciliares, acompanhamento, e discussão de casos. A experiência com o PET Saúde abriu oportunidade para aprender sobre o SUS nas vivências e discussões propostas nos encontros pela preceptora, pois na Universidade as disciplinas relacionadas ao SUS são cursadas tardiamente, e com ausência da profundidade adequada. No aspecto da extensão, a vivência na UBS do CAIC, uma das que o NASF CAIC é responsável, possibilitou outro olhar acerca do trabalho em equipe, visto que cada Grupo de Aprendizagem Tutorial (GAT) é formado por integrantes de cada curso, dessa forma, em cada encontro ficou evidente a eficiência da interdisciplinaridade para o serviço de saúde. No aspecto do ensino, a disciplina possibilitou através de dinâmicas e discussões, que os acadêmicos aprendessem para, com e sobre outras profissões, visando melhorar a efetividade na qualidade do serviço e, assim, formando o profissional na perspectiva interprofissional. Considerações finais: O programa possibilitou conhecer o ambiente de trabalho do SUS, adquirir novos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimentos, produzir trabalhos científicos, compreender e valorizar o trabalho em equipe e, também, reconhecer a importância do profissional de educação física na atenção básica. Dessa forma, o PET – Saúde Interprofissionalidade torna-se uma ferramenta ainda mais importante, uma vez que promove a formação de um profissional de saúde diferenciado.



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

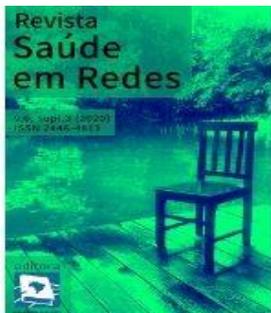
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11706

Título do Trabalho: AVALIAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE QUEIXAS TÉCNICAS RELACIONADAS ÀS FITAS CIRÚRGICAS NO BRASIL

Autores: Renata de Freitas Dalavia Vale; Anna Maria Barreto Silva Fust; Lilian de Figueiredo Venâncio; Michele Feitoza-Silva; Katia Christina Leandro; Gleyce Carolina Santos Cruz

Apresentação: As fitas cirúrgicas também denominadas esparadrapos, fitas microporosas ou fitas adesivas são dispositivos médicos constituídos ou não de fibras, puras ou em misturas. São classificadas como Risco I. As fitas cirúrgicas com adesivo podem ser à base de látex natural ou sintética (fita cirúrgica adesiva hipoalergênica), sendo estas utilizadas, alternativamente, para reduzir o potencial alergênico e devem estar isentas de contaminantes que possam causar risco à saúde humana. As fitas são muito utilizadas nos serviços de saúde e pela população no seu uso geral, destinados à realização de curativos, fixação de cateteres, sondas, técnica de bandagem, possuindo também, aplicabilidade terapêutica, denominada de “técnica do esparadrapo”, relevante para o tratamento de patologias osteomusculares tanto agudas quanto crônicas. O objetivo deste estudo foi avaliar o perfil das notificações de queixas técnicas de fitas cirúrgicas no Sistema Notivisa. Foi realizada uma análise retrospectiva das notificações de queixas técnicas de fitas cirúrgicas submetidas ao Sistema Notivisa da Anvisa. Foram utilizados os seguintes filtros: período (01/01/2013 a 31/12/2017), nome do produto (fita cirúrgica, esparadrapo) e tipo de evento (queixa técnica). Cada notificação foi verificada, individualmente, classificada quanto aos motivos das notificações, e, posteriormente, quantificadas e analisadas estabelecendo um perfil. No período de estudo foram realizadas 397 notificações e encontrados 581 problemas, pois por vezes as notificações continham mais de um problema relacionado ao produto. Em 2013, foram realizadas 64 queixas no sistema, em 2014 (60), em 2015 (100), em 2016 (74) e 2017 (99). A partir da classificação realizada, os motivos mais notificados foram relacionados à baixa aderência (27,2%), sem aderência (27,0%), sem fixação de acesso venoso (11,7%), resistência ao corte manual (10,0%) e baixa adesividade (8,3%). A avaliação realizada no Notivisa demonstrou que são importantes e estudos relacionados a queixas técnicas e eventos adversos e a implantação de programas de monitoramento que visam fortalecer as ações de vigilância pós-comercialização. Assim, destaca-se a importância do monitoramento sanitário com o objetivo de reduzir os riscos à população, além de retroalimentar o sistema com informações e melhorar a estratégia para aquisição de produtos com qualidade aceitável, evitando parte das notificações.



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

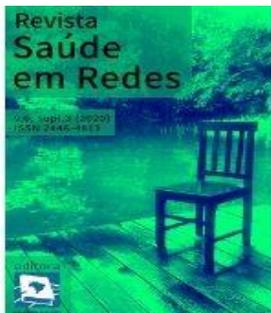
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11707

Título do Trabalho: A EXPERIÊNCIA DE NOVA FRIBURGO NO PROJETO RERSUS

Autores: Marcelo Gustavo Rocha Moreira Franco; Melina Gomes Trajano Franco

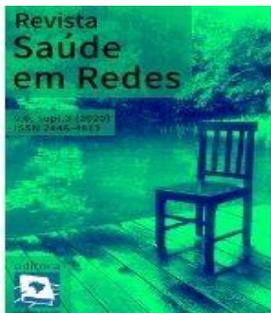
Apresentação: O presente relato se dá a partir da observação participante de membros do projeto RERSUS (Região Emilia Romania e SUS), e visa discutir o processo de introdução dos cuidados intermediários na Atenção Básica em Nova Friburgo, que ocorreu através da construção de um projeto para a implantação de um Hospital Comunitário. Vivenciou-se a primeira etapa do projeto, com a participação de 25 servidores da Secretaria de Saúde de Nova Friburgo no Curso de Aperfeiçoamento em Gestão da Saúde: Cuidados Intermediários e Atenção Básica, e que culminou com a elaboração do Projeto CACI – NOVA FRIBURGO (Centro de Acolhimento e Cuidados Intermediários de Nova Friburgo. Desenvolvimento: A seleção dos alunos para o curso propiciou bastante heterogeneidade ao processo formativo, pela participação de profissionais da saúde, advogados e administradores, que ocupavam funções na gestão e na assistência da Secretaria de Saúde do município, o que garantiu uma ampliação do olhar às questões enfrentadas na elaboração do Projeto CACI -NOVA FRIBURGO. Através de leituras e discussão de textos, contextualizou-se o que é Cuidado Intermediário na Atenção Básica, abordando todo o processo de trabalho voltado para o usuário em contraponto ao modelo ortodoxo de práticas em saúde com base na formação do profissional de saúde. Isso desenvolveu-se por meio da análise e debate de casos reais contextualizados com o cotidiano de cada participante do curso por meio do uso de ferramentas analisadora do processo de trabalho, o Projeto Terapêutico Singular, Fluxograma Descritor e Processos Circulares. Resultado: E IMPACTOS Essa primeira etapa do Projeto RERSUS produziu fortes impactos no processo de trabalho dos servidores da Secretaria de Saúde de Nova Friburgo, para além das expectativas. Antes, profissionais esses profissionais atuavam de maneira isolada, uns dos outros e do próprio paciente, com forte autoritarismo do seu saber sobre o saber que do próprio paciente, ignorando toda a história de vida e os desejos de cada um, até dele próprio talvez. Durante e após o curso, fortes mudanças de comportamento puderam ser percebidas, com destaque à construção de redes de apoio aos usuários, principalmente dentre os participantes do curso, uns com os outros, o que tem sido de grande valia ao SUS de Nova Friburgo frente a problemas enfrentados decorrentes da forma de estruturação dos serviços de saúde naquele município, com foco na hospitalização. Por exemplo, quando um profissional percebia que ali no seu consultório não haviam mais opções para um “doente”, fazia um encaminhamento por escrito direcionando este ao especialista, que por vez pode passar meses esperando uma autorização para ser atendido. O curso proporcionou por exemplo que o próprio médico de família ou enfermeiro da atenção primária, possa discutir o caso do paciente diretamente com o médico especialista, presencialmente ou por telefone, aumentando a resolutividade dos serviços e diminuindo a caminhada do paciente pelos serviços de saúde. Considerações finais: Para além da reformulação dos processos de trabalho, o Projeto RERSUS permitiu aos atores implicados a percepção de que, acima de tudo é preciso inovar em serviços e nos serviços, afim de se permitir a dar respostas satisfatórias aos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

problemas da população. Destaque ao processo formativo, por se comunicar com os diversos perfis de profissionais envolvidos, denotando destaque ao Projeto RERSUS pela sua capacidade de transformação do comportamento de distintos trabalhadores da Secretaria Municipal de Saúde de Nova Friburgo, possibilitando a construção de redes reais e efetivas onde poderá o usuário caminhar com maior segurança .



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

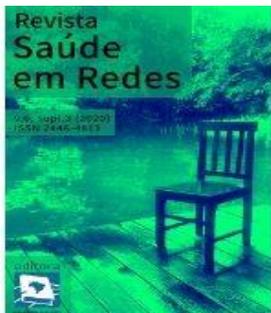
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11708

Título do Trabalho: VIOLÊNCIA SEXUAL E ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER NO ESTADO DO PARÁ

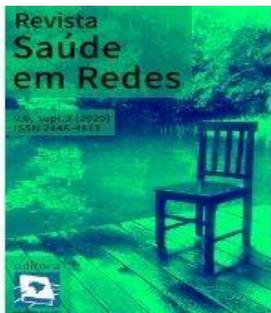
Autores: Crissia Cruz, Maria Lúcia Lima

Apresentação: Em um contexto de grande incidência de violência sexual faz-se necessário reconhecer que vivemos em uma cultura que embora repudie e criminalize a violência sexual, também a incita. É preciso reconhecer que vivemos em uma cultura do estupro, o que implica em analisar a problemática para além de apenas a culpabilização individual dos agressores – aqui não se propõe diminuir a importância de responsabilizar os autores dos crimes sexuais, mas sim compreender que este não pode ser o único nível de análise da questão. Considera-se que três níveis de análise em relação a violência sexual: a responsabilização do agressor, a assistência às pessoas que sofreram a violência e a prevenção da violência. Nesse sentido, defende-se aqui abordar a violência sexual como uma questão de saúde pública, com foco na assistência à saúde da mulher que sofreu violência sexual. Essa assistência compreende o atendimento emergencial, integral e multidisciplinar após violência sexual, a realização de abortamento previsto em lei, nas situações de gravidez decorrente de estupro, além do seguimento assistencial na rede de saúde. Nesse contexto, este trabalho parte de um recorte da dissertação de mestrado intitulada “Assistência à saúde das mulheres que sofreram violência sexual: debates em um serviço de profilaxia e abortamento previsto em lei”, realizada em um serviço de referência em saúde da mulher, no estado do Pará, e tem como objetivo analisar a atenção à saúde das mulheres que sofreram violência sexual no estado do Pará. Essa pesquisa se deu por meio de uma cartografia feminista como pesquisa-intervenção, sendo realizadas oito Rodas de Conversa, de modo mensal, no período de outubro de 2018 a junho de 2019, com servidores/as, residentes, estagiários/as sobre o atendimento à mulher que sofreu violência sexual, em um hospital de referência em saúde da mulher na região, o único do estado que realiza o abortamento previsto em lei. Durante as Rodas de Conversa foram pontuadas questões sobre objeção de consciência, desafios éticos e jurídicos da atuação nesse serviço, a necessidade de capacitação e sensibilização da equipe, bem como a possibilidade de inserir como atribuição de cargo do/a ginecologista e obstetra a atuação no programa de abortamento previsto em lei. Os debates nas Rodas de Conversa também demonstraram problemas importantes no serviço, em especial no que se refere ao abortamento, mas também dificuldades com a rede de atenção à saúde da mulher em situação de violência doméstica e sexual, evidenciando um funcionamento que mais se aproxima de serviços pulverizados do que de fato rede de saúde. Nesse sentido, além de debater as problemáticas do serviço nas Rodas de Conversa se buscou construir ações a fim de enfrentar as dificuldades identificadas. Desta forma, considera-se a importância de pesquisas-intervenções no campo da saúde como estratégia de enfrentamento e resistência, além do convite à defesa dos serviços de atendimento à mulher que sofre violência sexual, constantemente ameaçados no atual cenário político, em especial nos casos de abortamento previsto em lei.



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

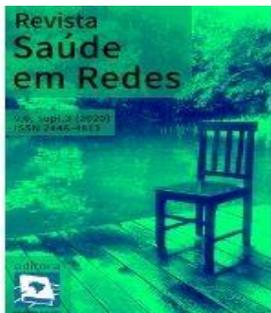
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11710

Título do Trabalho: A EXPERIÊNCIA DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO CLÍNICA-LABORATORIAL NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE (UFF)

Autores: Isabella Gomes Souza, Alexsander Moreira Siqueira

Apresentação: A interação do conteúdo teórico às práticas clínicas e laboratoriais é de indiscutível valor no processo educativo da graduação. Nesse sentido, como estagiária de Iniciação Científica no Projeto de investigação de aspectos clinico-epidemiológicos da Esporotricose em diferentes populações fluminenses, obtive uma experiência de integralidade desde o processo saúde-doença até a confirmação diagnóstica; cercada de desafios na lógica de referência e contra referência do SUS, assim como na negligência Estatal ao subsídio do tratamento prolongado da doença em humanos. Em primeiro plano, a avaliação do paciente na anamnese, a coleta de espécime clínico em biópsia, a investigação laboratorial e o acompanhamento da evolução do quadro com o tratamento específico são imprescindíveis para o diagnóstico integral como aprendizados do ponto de vista técnico. Além disso, os entraves burocráticos para o atendimento de pacientes em livre demanda no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP), o qual deveria priorizar a tríade ensino-pesquisa-extensão em detrimento da referência do Sistema de Regulação Ambulatorial (SISREG) do SUS, diante de sua autonomia universitária, foram também aprendizados sobre o quanto é complexa a interação entre serviço de saúde e ensino – mesmo num hospital escola. Ademais, a clara dificuldade de muitos pacientes em manter o tratamento pelo medicamento ser caro, bem como seu uso prolongado ser essencial para o sucesso no processo de cura, é um aprendizado fundamentalmente humano sobre os limites de cuidado que podemos prover. Dessa forma, durante a iniciação científica, pude ocupar este papel muito pouco vivido durante a graduação: o de protagonista do que estudamos, ouvimos e, enfim, vemos acontecer na prática técnica e humana. É evidente, assim, o quanto a pluralidade de conhecimentos que adquiri nesse projeto favorece um aprendizado multissetorial e verossímil para um futuro no mercado de trabalho.



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

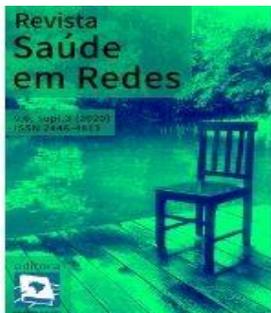
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11711

Título do Trabalho: PROJETO AVANSAS: APOIO À GESTÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE

Autores: Gislene Henrique de Souza, Jannayna Martins Sales, Inês Regina Ferreira, Leda Zorayde de Oliveira, Luciana Villanova, Anderson Guedes Miranda, Paulo Ricardo da Silva, Jackeline Carvalho Marques

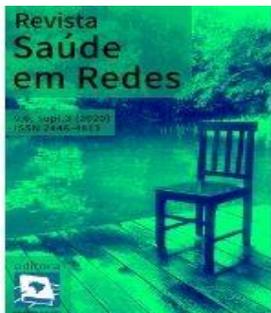
Apresentação: O campo da atenção à saúde como modelo tecno-assistencial de saúde abriga o cuidado em saúde desde as ações e serviços de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, atenção básica e atenção especializada. Suas ações e práticas conectadas a partir do cuidado integral se constitui em níveis de complexidades básicas, secundárias e terciárias. Nesse espectro a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS) do Ministério da Saúde desenvolveu em 2016 projeto de Apoio à Gestão com o propósito de instrumentalizar a Secretaria finalística do Ministério da Saúde no aperfeiçoamento de processos de trabalho e desenvolvimento de competências visando o ganho de gestão sobre as ações da Secretaria na Atenção à Saúde. Esta experiência desenvolveu-se sustentada em análises prévias que apontavam problemas relacionados à gestão operacional e estratégicas das políticas de responsabilidade da Secretaria e que se relacionavam basicamente à fluxos e processos de trabalho, sobreposição de atividades e retrabalho e que impactavam na coordenação das ações e serviços de atenção à Saúde. Assim o Projeto teve o seguinte objetivo “Aperfeiçoar a gestão da Secretaria de Atenção à Saúde por meio do Mapeamento de processos de trabalho, mapeamento de competências organizacionais, gerenciais e funcionais, dimensionamento de pessoal e gestão de desempenho”. As metas foram definidas em: a) Alinhamento estratégico (missão, visão, valores, diretrizes e objetivos estratégicos); b) Processos (macroprocessos da SAS estruturados em Cadeia de Valor); c) Mapeamento de competências (proposta de plano de desenvolvimento elaborada com competências organizacionais, gerenciais e funcionais); d) Dimensionamento de pessoal (áreas da estrutura organizacional dimensionadas) e; e) Metas de desempenho institucional e de equipe pactuadas e monitoradas. O método utilizado foi qualitativo a partir de técnicas de análise documental, entrevistas, grupos focais, aplicação de questionários de coleta de informações. Para o Mapeamento de processos, utilizou-se o Gerenciamento de Processos de Negócio (Business Process Management Common Book of Knowledge - BPM-CBOK) com a finalidade de identificar o cenário atual dos processos de trabalho que dão suporte às políticas, apontando os problemas e sugerindo propostas de melhorias. No Dimensionamento de Pessoal a metodologia foi aplicada em etapas quantitativa e qualitativa, conforme metodologia desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com a Universidade de Brasília. Dessa estrutura e metodologia deriva o detalhamento de cada meta com produtos entregues vinculando sua base organizacional à sua usabilidade no âmbito dos objetivos da atenção à saúde. Os resultados encontrados na experiência estão circunscritos inicialmente no alinhamento estratégico definindo missão, visão, valores e objetivos estratégicos a serem condutores da ação da SAS: Missão: Formular e Desenvolver políticas de atenção à saúde em parceria com estados e municípios, para garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde para população; Visão: Conquistar a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

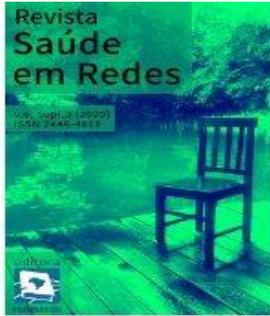
satisfação e a confiança da população no SUS estruturado regionalmente e organizado em rede; Valores: espírito público e profissionalismo, respeito, transparência, eficiência e sustentabilidade. Como eixos estratégicos foram definidos a gestão, informação e informatização; Promoção, prevenção e recuperação da saúde; e infraestrutura em saúde. Decorrente destes, se estruturou a cadeia de valor com processos (agregação de atividades e componentes executados para alcançar um ou mais resultados) que sustentam a atuação e a consecução dos direcionadores estratégicos. Os macroprocessos (conjuntos de processos com similaridades entre si) destacados são Gestão de Políticas Nacionais de Atenção à Saúde, gestão do Sistema Nacional de Sangue e Hemoderivados, Gestão do Sistema Nacional de Transplantes e Gestão dos Hospitais e institutos vinculados à Secretaria. No desdobramento (detalhamento dos processos contidos no macro) foram identificados os processos chaves de Gerir a formulação e publicação das políticas, Gerir implementação das políticas e Monitorar e avaliar políticas, sendo priorizados para o mapeamento o segundo e terceiro que dizem respeito à operacionalização das políticas e ao monitoramento dos seus resultados. Já o mapeamento das competências organizacionais atribuídos à SAS foram identificadas as seguintes: capacidade de monitorar e avaliar, capacidade de apoiar a organização da Rede de Atenção à Saúde, capacidade de prospectar o futuro em relação às necessidades da população e do dimensionamento da oferta assistencial, capacidade de mobilizar os atores político-sociais, capacidade de formar redes de cooperação intra- organizacional, capacidade de desenvolver competências profissionais e alocar recursos relevantes para a estratégia da SAS. Ademais, foram mapeadas as competências gerenciais: liderança mobilizadora, mediação de conflitos, gestão de informações e conhecimento e gestão estratégica, que resultaram no Plano de Desenvolvimento Gerencial (PDG). E as competências funcionais relacionadas aos processos mapeados. Para o Dimensionamento de pessoal os resultados apontam melhorias nos seguintes eixos: investimento em pessoas com o desenvolvimento de competências-chave e a adequação das pessoas e perfis desejados como práticas de valorização das pessoas; automatização de rotinas com o desenvolvimento de sistemas tecnológicos operacionais para execução e tarefas que podem ser automatizadas; otimização de processos com análise e redesenho de processos e/ou melhorias que impactem na execução das tarefas e; melhorias de sistemas que adquiram ou desenvolvam novos módulos de funcionalidades em sistemas implementados. A partir da formulação de metas alinhadas aos objetivos estratégicos e à cadeia de valor da SAS, o projeto deu continuidade à qualificação das metas visando ancorar as melhorias apontadas no mapeamento de processos, atendendo à normativas do Decreto nº 7.133/2010 que regulamenta os critérios e procedimentos gerais a serem observados para a realização das avaliações de desempenho individual e institucional no âmbito federal. Outro destaque é a necessidade de investimento em estratégias de gestão do trabalho e do conhecimento direcionadas à gestão das políticas públicas de saúde, que tem sofrido perdas de capital intelectual consideradas impactantes e apontadas em todos os diagnósticos apresentados. Questões fundamentais para o aperfeiçoamento da gestão, no sentido de potencializar a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atuação e efetividade de políticas de atenção à saúde, foram apresentadas e apontam melhor aproveitamento das oportunidades para a superação de desafios na gestão da Atenção à Saúde. Do ponto de vista da organização, planejamento e controle, indicam medidas necessárias à implementação de processos organizacionais que viabilizem o monitoramento e avaliação da implementação e operacionalização das iniciativas da atenção à saúde. De modo geral, as entregas feitas no âmbito do Projeto, municiam a Secretaria para sua atuação e para a tomada de decisões que impactem na maior resolubilidade dos recursos empreendidos para a implementação das políticas de atenção à saúde.



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

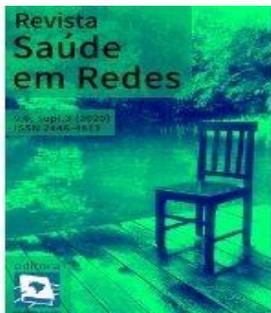
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11712

Título do Trabalho: INTERNATO RURAL LOCALIZADO EM UMA REGIÃO REMOTA NO OESTE DA BAHIA

Autores: Inara Russoni, Bruna Clemente Gontijo, Thales Rodrigues da Silva

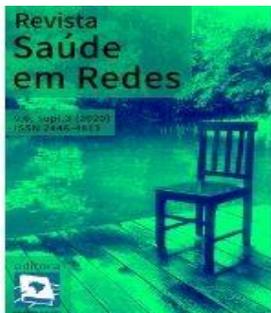
Apresentação: O internato de Medicina de Família e Comunidade se desenvolveu em Unidades Básicas de Saúde (UBS) onde há implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF), preparando o discente para a formação mais generalista e condizente a realidade da região Oeste. Será composto em dois momentos: momento voltado para a realidade urbana e parte com a realidade rural e em territórios remotos. Voltado para: Atenção primária à saúde de maneira integral. Educação em Saúde. Promoção em saúde. Prevenção de doenças. Diagnóstico e tratamento das patologias e demandas relacionado a todo ciclo de vida das pessoas e famílias em núcleo urbano e rural. Treinamento em educação em saúde. Prontuário de Família. Estratégias aplicadas à territorialização. Projeto Terapêutico Singular. Projeto Terapêutico Coletivo. Trabalho em equipe. Saúde no campo e na floresta (áreas remotas e rurais). Populações ribeirinhas. Objetivo Geral: Aprofundar os princípios do médico generalista atuante na ESF e com treinamento teórico-prático supervisionado para desenvolvimento de habilidades para o cuidado com o usuário na prevenção, promoção da saúde, diagnóstico e terapêutico num contexto individual, familiar e comunitário. Método: Acompanhamento clínico diário e de pessoas residentes na área adstrita da Unidade de Saúde da Família (ESF); Estudo de caso; Discussão de caso; Visita domiciliar com Agente Comunitário de Saúde; Visita domiciliar com membro(s) da equipe técnica; Sessão de equipe; Revisão de prontuários de família; Acompanhamento de grupos e implantação dos grupos. Programa Saúde na Escola, entre outras metodologias ativas com aplicação direta de dados oriundo de paciente(s) acompanhado(s). No Estágio Rural Interno será inserido na Equipe de Saúde local, e o Supervisor será o Chefe da Equipe de Saúde, mas cabe à coordenação deste módulo fazer avaliação periódica da oferta do mesmo. Resultado: Foi realizado o diagnóstico comunitário com o plano de intervenção por escrito sobre o internato; avaliação dos dados epidemiológicos; Mapa do território o local não era localizado pelo sistema de informação, os alunos criaram o mapa com ajuda da tecnologia; Realizado devolutiva para a Equipe, gestores e lideranças; Ao final de cada semana o discente deve realizar um diário de campo narrando as dificuldades e fortalezas encontradas: caso clínico complexo, equipe, território. Segue um trecho importante da territorialização dessa UBS. Atualmente, Goiabeira é um distrito do município de Wanderley. O povoado de Goiabeira conta com uma população de 943 pessoas, habitando em um total de 222 residências, segundo dados colhidos pela agente comunitária de saúde do distrito. A região é habitada, predominantemente, por moradores remanescentes dos povos fundadores da região, como os descendentes de lavradores, fazendeiros, de povos indígenas e quilombolas. Há forte miscigenação de etnias no local. A Goiabeira é um povoado ribeirinho, banhado pelas margens do Rio Grande, componente da bacia de mesmo nome na região. As moradias são, em sua grande maioria, construídas em pau-a-pique - poucas são as construções em alvenaria. A malha viária é baseada em ruas e estradas de terra, que ligam



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

o distrito a outros povoados mais próximos. O povoado é a referência hierárquica entre outros povoados adjacentes, que são: São Félix, Riacho Sacutiaba, Baboseira e Reforma Campo Alegre, comportando os habitantes dessas outras regiões na sua escola e na Unidade de Saúde da Família (USF) local.



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

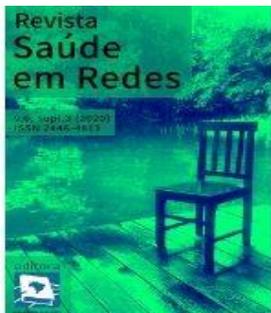
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11714

Título do Trabalho: O USO DA PESQUISA POR ARMADILHAS DO TIPO OVITRAMPA PARA O LEVANTAMENTO DE ÍNDICE DE INFESTAÇÃO DO Aedes Aegypti E A ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL PARA AÇÕES DE PREVENÇÃO DE ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO

Autores: Felipe Souza Oliveira; Rodrigo Pereira da Silva; Casusa Heiderich Cordeiro

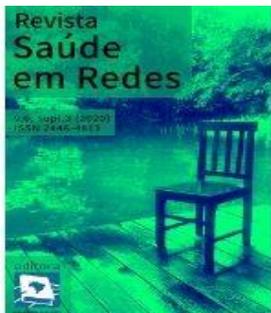
Apresentação: O aumento significativo nos casos de Dengue, Zika e Chikungunya em Nova Friburgo ao longo dos anos, é diretamente proporcional à disseminação e elevação da infestação do vetor no município. De certo, a incidência destas arboviroses, tem apresentado tendência ascendente, com picos epidêmicos em períodos cada vez mais curtos, norteados por descrições entomológicas que refletem a distribuição geográfica do vetor nas delimitações urbanas do município. Neste contexto, a pretensão deste trabalho é demonstrar a implantação da metodologia de pesquisa por armadilha do tipo ovitampa para obtenção de indicadores de infestação que, a partir de processos de identificação, descrição e ação sobre o risco de propagação destas doenças, pode ser possível transformar a realidade local. Para isso, a proposta utilizada tem como objetivo instrumentalizar o direcionamento da gestão de prevenção e controle das arboviroses através dos índices de áreas apontadas como críticas. A pesquisa integra um trabalho de articulação intra e intersectorial para o fortalecimento de ações de prevenção e o uso de inovações tecnológicas, como o geoprocessamento, como forma de monitoramento e identificação da dispersão de vetores nas delimitações territoriais. Desde março de 2018, as armadilhas do tipo ovitampa vem sendo utilizadas no município de Nova Friburgo como um método de amostragem para obtenção de índices de proliferação e de prevenção dos vetores de arboviroses. O presente trabalho apresenta uma experiência com a utilização de armadilhas de oviposição (ovitampa), planejada a partir de reconhecimento prévio do território (informações cartográficas e demográficas), assim como, seu histórico epidemiológico. Este trabalho visa otimizar o desenvolvimento e a aplicação desta metodologia, com vistas a monitorar áreas não contempladas pelo LIRAA, de produzir índices de infestação capazes de subsidiar intervenções mais eficazes de controle do Ae. Aegypti e Ae. Albopictus a nível local e avaliar riscos de transmissão de arboviroses. Para tanto, tem também o objetivo de fornecer indicadores entomológicos que possa ser disponível para a efetivação de uma integração intrasetorial e envolvimento de equipe de educação em saúde, visita domiciliar, controle químico, integrar a Vigilância em Saúde com a Atenção Básica, considerando o Agente de Combate a Endemias e o Agente Comunitário de Saúde e sua microárea. Neste sentido, o mapeamento das localidades realizadas pela Vigilância em Saúde Ambiental, nas áreas com cobertura da ESF, pôde ser reconfigurado, considerando as divisões do território de atuação dos ACS. As ovitampas positivas reconhecidas nos espaços geográficos foram marcadas em imagem de satélite e georreferenciadas para o planejamento e identificação de riscos, assim como, fomentou a articulação e direcionamento das ações de prevenção entre ACS e ACE. A pesquisa por ovitampas, como ferramenta de amostragem e levantamento de índices, apresentou ser



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mais econômica e eficaz que o LIRAA, pois possibilitou um direcionamento mais específico, bem como, uma análise da distribuição e a incidência dos vetores nos locais pesquisados.



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

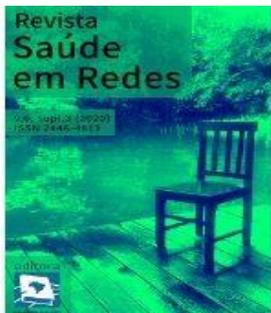
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11715

Título do Trabalho: ADOÇÃO DE PRÁTICAS LEAN NO SERVIÇO DE SAÚDE PÚBLICA: um estudo avaliativo

Autores: Alexandre Beraldi Santos, Robisom Damasceno Calado, Saulo Cabral Bourguignon

Apresentação: O conceito de maturidade se estende por vários campos do conhecimento. Sua adoção é caracterizada por estágios evolutivos, por meio de processos adequadamente definidos, que fornecem as fundações para melhorias a serem empreendidas nos processos de crescimento da capacidade produtiva das organizações. Uma das formas de se materializar esse conceito se dá por meio da adoção de práticas Lean, implementadas por meio do fornecimento de informações úteis aos decisores organizacionais, no sentido de auxiliá-los na tomada de decisões racionais. Considerando a relevância desse conceito, este estudo foi realizado tendo como objetivo avaliar o grau de maturidade organizacional em três unidades públicas hospitalares de um município do interior do Estado do Rio de Janeiro, tendo como critérios fundamentais observados: a utilidade, a exequibilidade e o conhecimento técnico especializado das unidades hospitalares contextualizadas neste estudo avaliativo. Os procedimentos metodológicos norteadores do estudo foram pautados na Abordagem Centrada na Administração que possui como característica principal auxiliar pessoas a tomarem decisões inteligentes, utilizando-se dos resultados produzidos pela avaliação como insumos fundamentais na construção de seus processos decisórios. Já os critérios avaliativos adotados foram fundamentados no Método de Diagnóstico de Empresa, que é uma técnica de estudo e qualificação do nível e maturidade organizacional que possui como característica fundamental proporcionar um ciclo de melhoria contínua na empresa. Entre os resultados mais relevantes, o estudo demonstrou a existência de forte desconhecimento de ferramentas de gestão pública em saúde e de fundamentos básicos da administração por parte das administrações das unidades avaliadas. Por fim o estudo recomenda a criação de um sistema estratégico de gerenciamento e desdobramento de metas e diretrizes baseado na abordagem Lean Healthcare, denominado Hoshin Kanri. Considera-se que, apesar dos desafios que certamente ocorrerão, esse sistema de diagnóstico, em pequena escala e bem desenvolvido, certamente será útil, podendo se tornar um importante passo para uma contínua prática de gerenciamento eficiente nas unidades de saúde investigadas.



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

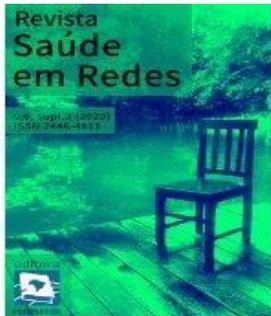
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11716

Título do Trabalho: PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO E A PRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTO POR ENFERMEIROS

Autores: Luana Larissa Costa França, Maria Valéria Bezerra, Camila Granjeiro, Rayone Bastos Rosa, Ellen Karolyne Rodrigues, Valberto Honorato Silva, Rebeca Almeida Araújo, Claudia Santos Martiniano

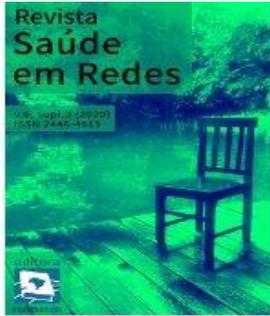
Apresentação: As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN/ENF) instituídas em 2001 indicam que a formação deve atender as necessidades do SUS, assegurando a integralidade e a qualidade de forma humanística. Menciona ainda em seu artigo 10, inciso 2º a inclusão de aspectos complementares em seus conteúdos de perfil, competências e habilidades de forma a garantir a flexibilidade individual de estudos, requerimentos, demandas e expectativas para o desenvolvimento do setor saúde. Competência define-se como a capacidade de utilização do conhecimento para a postura e o agir crítico para enfrentar as mais diversas situações. Porém, como cada situação é única, o exercício das competências exige uma mobilização cognitiva complexa, as competências são construídas durante o processo de formação. No constante a formação do enfermeiro para a PME, a DCN/ENF, não faz menção à prescrição de medicamentos por enfermeiros, porém componentes curriculares como a farmacologia, a assistência e o ensino da enfermagem são disciplinas relacionadas à prática de prescrição que fazem parte dos currículos de enfermagem. Considerando a importância do PPC como instrumento de concepção de ensino-aprendizagem e as matrizes curriculares a serem adotadas no processo do saber, questiona-se se quem que medida esses instrumentos se aproximam da formação para a prescrição de medicamentos por enfermeiros. O objetivo desse artigo é: Verificar a presença no PPC dos cursos de graduação em enfermagem de competências e habilidades para a prescrição de medicamentos por enfermeiros na Atenção Básica. Método de Estudo Tratou-se um Estudo de Caso a partir da Análise Documental. A pesquisa foi realizada nas Instituições de Ensino Superiores públicas e privadas, localizadas na cidade Campina Grande – Paraíba, que oferecem o curso de graduação em enfermagem. O corpus do estudo foi composto pelos PPCs das quatro IES e das entrevistas com os respectivos coordenadores dos cursos de enfermagem, tomados como informantes-chave para elucidar alguns pontos necessários à compreensão do estudo documental. Para proceder à coleta de dados para o estudo documental, foi solicitada de cada coordenador de curso a disponibilização do PPC do curso. Foram investigados os seguintes aspectos: o contexto da prescrição medicamentosa por enfermeiros no PPC se existia ou não; os componentes curriculares, as ementas e os conteúdos contemplados nos componentes disciplinares; bibliografia utilizada para subsidiar os componentes disciplinares, se havia ou não a indicação da utilização dos protocolos do Ministério da Saúde e dos Cadernos de Atenção Básica, como integrante do acervo recomendado. A pesquisa seguiu os aspectos éticos previstos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba. Para resguardar a identidade das IES, as mesmas foram identificadas por letras do alfabeto na



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

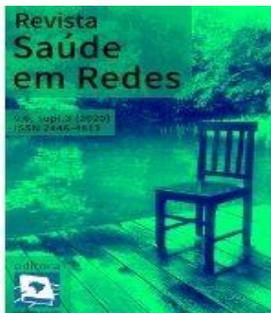
sequência em que foram pesquisadas. Resultado: e Discussão O Projeto Pedagógico de Curso de uma instituição é o documento que objetiva abordar tudo que envolve a formação do estudante como habilidades, competências, perfil do estudante. Dos PPC analisados dois não mencionaram a PM e dois mencionaram no contexto das competências: Campo de atuação profissional: De acordo com a Lei Federal nº. 7.498, de 25/06/86, posteriormente, regulamentada pelo Decreto nº. 94.406, de 08/06/87, que trata do exercício profissional de Enfermagem: [...]. Como integrante da equipe de saúde: participa no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde; participa na elaboração, execução e avaliação dos planos assistenciais de saúde; realiza prescrição de medicamentos estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde. (IES C; IES D). Por outro lado, os outros dois PPC analisados, não mencionaram a prescrição de medicamentos por enfermeiros. Observou-se ainda que foram justamente as IES A e B que os coordenadores afirmaram ter como predominância da formação na atenção hospitalar especializada. Esse achado sugere uma inclinação do PPC ao modelo biologicista, marcas transferidas ao longo dos anos com enfoque em especialização, priorizando uma prática operacional centrada no ambiente hospitalar, visando a cura do paciente, oriunda do modelo biomédico. De modo contraditório, ao longo dos PPC analisados não foram observados componentes curriculares/ementas/conteúdos específicos que abordam a PME em nenhum dos PPC examinados. Esse achado corrobora estudo que identificou ausência do conteúdo específico PME especialmente no componente curricular de Farmacologia de uma universidade pesquisada. A Farmacologia é uma das disciplinas que está diretamente relacionada à prescrição de medicamentos, pois é fundamental que os profissionais tenham conhecimento profundo em relação ao medicamento a ser prescrito em relação a reações adversa, dosagem, efeitos colaterais, interação medicamentosa e posologia. Um dos motivos para os enfermeiros não prescreverem é a falta de reordenação na formação para a qualificação da prática prescritiva, sendo essa uma responsabilidade das IES e dos Conselhos de Enfermagem, como observados em alguns países onde essa prática é bem sucedida. Os protocolos ministeriais que normatizam a PME foram citados em um PPC no componente curricular Processo de Cuidar em Saúde da Mulher I, os Protocolos da Atenção à Saúde Mulher, Cálculos Matemáticos aplicados na Dosagem de Fármacos Medicamentos presentes nos protocolos no componente curricular de Farmacologia Aplicada a Enfermagem, Protocolos Assistenciais da AB, na disciplina de Processo de Cuidar em Saúde Coletiva II, Protocolos Assistenciais na Saúde do Adulto em Processo de Cuidar em Saúde do Adulto I. Os demais PPC não mencionaram os protocolos. Tais protocolos têm como vantagens aproximar a prática dos melhores padrões recomendados para situações específicas, diminuição da variabilidade (padronização), diminuição de erros e redução de custos com insumos e materiais, pois haverá uma padronização para determinado procedimento. Os protocolos também melhoram a atuação dos profissionais por apresentar uma descrição das condutas e como devem ser realizadas que irá impactar nos processos de atendimento, na prevenção e hábitos de prescrição. Considerações finais: Conclui-se que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Enfermagem (DCN/ENF), incluem em seu conteúdo termos como, competências e habilidades de forma a garantir a flexibilidade de estudos, e conhecimentos relacionados a qualificação profissional. As IES ainda enfrentam o desafio de adequar os seus Projetos Pedagógicos de Curso e matriz curricular para atender a essa demanda. Os quatro PPC analisados apresentaram déficits de conteúdos/componente curricular que abordassem a temática da PME, em dois PPC a abordagem deu-se apenas no contexto das competências, enquanto que as outras duas não foi verificado em nenhum espaço do PPC. Os protocolos foram mencionados em uma IES em componentes curriculares.



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

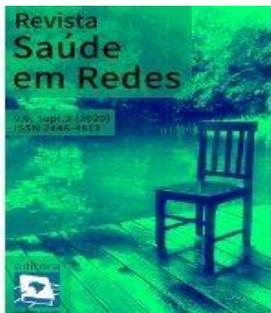
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11717

Título do Trabalho: PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE UTILIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: Thiala Maria Carneiro de Almeida; Mariluce Karla Bomfim de Souza

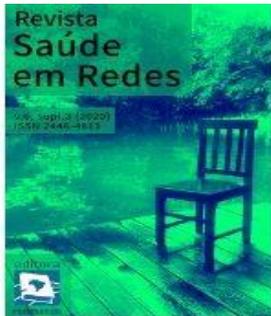
Apresentação: De acordo com a Lei Orgânica de Saúde, cabe ao Sistema Único de Saúde a formulação das políticas e programas que tenham abrangência nacional e que busquem responder às demandas de saúde da população, de modo que, para sua operacionalização, os serviços sejam de qualidade e disponíveis à população. Tais ações, portanto, devem prezar pela garantia da oferta oportuna de serviços de qualidade, sendo a estrutura um dos componentes para a análise do desempenho dos serviços, de modo que as condições estruturais interferem/influenciam na utilização dos serviços pelos usuários. Assim, no campo da avaliação dos serviços de saúde, a utilização dos serviços de saúde é compreendida como produto da interação entre clientes (usuários), prestadores de cuidado de saúde (profissionais) e sistema de saúde. Nesse sentido, questiona-se: O que tem sido produzido na literatura nacional e internacional sobre utilização de serviços de saúde na Atenção Básica e sua relação com aspectos estruturais das unidades de saúde? Assim, para este estudo de revisão sistemática, definiu-se como objetivo: Caracterizar a produção científica sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no que tange à utilização de serviços de saúde e os aspectos estruturais das unidades de saúde. Desenvolvimento: A busca foi realizada nos meses de Agosto e Setembro de 2019, por meio dos descritores em Ciências da Saúde (DeCS), nas bases de dados indexadas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE). Utilizou-se a combinação dos descritores, resultando no seguinte quantitativo de resumos: “utilização de serviços AND atenção primária a saúde AND pmaq” (n=27), “estruturas de serviços AND atenção primária à saúde AND pmaq” (n=38), “organização AND administração AND atenção primária à saúde AND pmaq” (n=18), “estruturas de serviços AND acesso aos serviços de saúde AND atenção primária à saúde AND pmaq” (n=52), “organização AND acesso aos serviços de saúde, AND atenção primária à saúde AND pmaq” (n=111), totalizando 246 artigos, respeitando o recorte temporal. Foram adotados como critérios de inclusão os estudos que referiam o uso dos dados do PMAQ no resumo, os que tinham disponibilidade de artigo completo no periódico e o recorte temporal de 2011 (ano de implantação do PMAQ-AB) até 2019. Como critérios de exclusão foram aplicados àqueles estudos que não referem o uso dos dados do PMAQ, não estavam disponíveis na íntegra. Desta forma, após aplicados critérios de exclusão e inclusão, foram selecionados um total de 17 estudos. Resultado: A maioria dos estudos trouxe abordagem nacional, inclusive com destaque ao âmbito regional. Apenas 1 trouxe enfoque municipal e 6 outros estudos consideraram as realidades estaduais para análise. Esses estudos se distribuem por ano da seguinte forma: 2018 (5), 2017 (5), 2016 (1), 2015 (2), 2014 (3). Destaca-se que tal produção concentra-se nos anos de 2017 e 2018, respectivamente, 5 e 5. Do conjunto dos estudos selecionados, a maioria deles utiliza os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

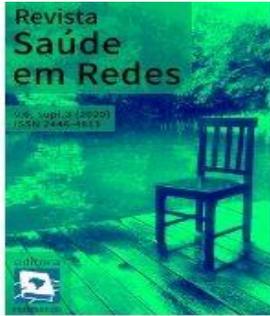
dados do 1º ciclo do PMAQ, apenas 1 estudo faz comparação e uso de 2 ciclos, enquanto os demais trabalham com os dados do 2º ciclo. Diante do interesse em identificar o referencial teórico adotado pelos autores dos estudos selecionados, foi identificada a tríade donabediana e a Teoria de Resposta do Item. Pode-se encontrar em outros estudos a utilização de modelos lógicos. No que se refere às variáveis, os estudos analisaram os seguintes elementos: (infra) estrutura, ambiência, acessibilidade, utilização, disponibilidade de insumos, equipamentos e medicamentos, fatores organizacionais, quantidade de profissionais e composição das equipes, processo de trabalho, gestão e oferta do cuidado, tipologia das unidades relacionada com a disponibilidade de equipamentos, porte e condições sociais e econômicas dos municípios relacionados com a disponibilidade de medicamentos nas unidades, articulação e assistência da rede e componentes do processo de trabalho. As condições traçadoras e programas que estiveram presentes nos artigos foram: câncer de colo de útero saúde bucal, pré-natal, Tecnologias de Informação e Comunicação, diabetes, além de estudo sobre satisfação dos usuários. Constatou-se alguns avanços do ponto de vista estrutural nas unidades básicas de saúde embora ainda estiveram presentes diversas fragilidades apontadas pelos estudos de diferentes regiões do país e no Brasil quanto aos aspectos estruturais, comprometendo o acesso dos usuários aos serviços. Os resultados desses estudos revelaram que a estrutura de algumas unidades básicas não obedeciam à maioria dos padrões, destacando-se a existência de dificuldades de utilização dos serviços pelos usuários devido à inadequação do ambiente, barreiras estruturais, indisponibilidade de medicamentos, carência de equipamentos e insumos. No contexto geral, baixas coberturas potenciais foram estimadas, especialmente quanto ao funcionamento das equipes no horário do almoço e nos finais de semana. Esse achado aponta para o persistente desafio no acesso à AB de populações trabalhadoras, com pouco espaço de negociação para se ausentarem do ambiente laboral. A adequação da estrutura, por sua vez, esteve associada ao maior porte do município e Índice de Desenvolvimento Humano, quanto estas informações foram analisadas. As unidades básicas de saúde que reuniram os principais aspectos de uma boa organização geral foram as que apresentaram a melhor disponibilidade de medicamentos, indicando que estes elementos estão imbricados. Considerações finais: Tais elementos identificados a partir dessa revisão apontam relação com as condições dos serviços no que tange à estrutura, assim que refletem sobre a qualidade dos serviços. Vale ressaltar que foram encontrados poucos estudos que abordassem variáveis relacionadas às condições sociais e econômicas dos municípios na perspectiva da avaliação externa do PMAQ-AB. Além da ausência de estudos que utilizem os dados do último ciclo do PMAQ-AB (Terceiro ciclo) para esta análise. Os resultados do terceiro ciclo do PMAQ-AB, associados aos dados de outros programas podem renovar o levantamento destas informações e identificar mudanças nas condições das unidades básicas de saúde, bem como fornecer um panorama da situação atual do país. Percebe-se que as condições estruturais se caracterizam como um dos fatores que influenciam na utilização dos serviços de saúde pela população. Portanto, a análise do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acesso, oferta e uso de serviços de saúde necessita ser complementada com avaliações sobre a qualidade do cuidado ofertado.



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

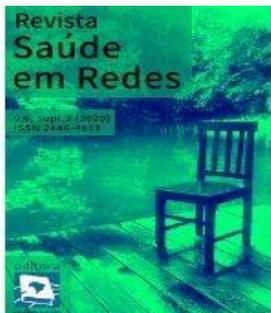
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11718

Título do Trabalho: MIGRAÇÕES, VULNERABILIDADE E SAÚDE: CONDIÇÕES DE REFUGIADOS VENEZUELANOS EM MANAUS - DESAFIOS ÀS POLÍTICAS PÚBLICAS

Autores:

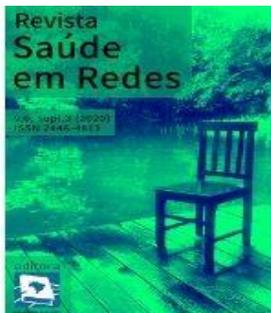
Apresentação: A imigração em massa não é fenômeno recente e tem acompanhado a era moderna desde os primórdios sendo consequência de razões diversas vistas em diferentes épocas. Atualmente, frente ao notório processo migratório visto pelo mundo, a migração venezuelana em massa, chama atenção devido ao surto migratório para o Brasil, especificamente para as cidades de Boa Vista – Roraima e Manaus – Amazonas, e a necessidade de um olhar humanizado para esta situação que a cada dia “se torna mais comum”, em uma visível situação de vulnerabilidade social. Objetivo: Apresentar as condições de refugiados venezuelanos residentes em Manaus e as vulnerabilidades presentes em suas vidas. Desenvolvimento: Dados fornecidos pela Cáritas Arquidiocesana de Manaus, instituição não governamental responsável por acolher e ajudar os refugiados Venezuelanos em Manaus, informa que só em 2019 cerca de 14.728 venezuelanos foram atendidos por eles, além deste quantitativo, não está contabilizado os que não foram atendidos pela instituição e os que foram atendidos nos anos anteriores, somando um número mais elevado do que este citado. A situação na qual está imersa a população venezuelana chama atenção devido a vulnerabilidade social na qual eles estão envolvidos. O conceito de vulnerabilidade situa-se na literatura como em construção “constituído por diferentes concepções e dimensões que podem voltar-se para o enfoque econômico, ambiental, de saúde, de direitos, entre outros”. A saúde coletiva busca desmistificar a vulnerabilidade na qual encontra-se a população, buscando um olhar mais humanizado e discussões a respeito do tema, visto que, de certa forma, acaba se tornando um cenário “qualquer” em meio a outros cenários já presentes nas cidades as quais ocorrem a entrada demasiada dos imigrantes. É imprescindível a discussão do tema em busca um novo olhar para a população e a partir disto, organizar ações, direitos, entre outras coisas, que as beneficiem. Para contribuir com este tema, na Universidade Federal do Amazonas, está sendo desenvolvido um projeto de iniciação científica em parceria com a Cáritas Arquidiocesana de Manaus que tem como título “Migrações, Vulnerabilidades e Saúde: Aspectos das Condições de Vida, Trabalho e Saúde de Refugiados Venezuelanos Atendidos Pela Cáritas Arquidiocesana de Manaus no Último Trimestre de 2019” que tem por objetivo geral identificar as condições sócio demográficas e de saúde de refugiados venezuelanos residentes em Manaus e as vulnerabilidades presentes nessas dimensões de suas vidas, e a partir deste projeto, desenvolver medidas de intervenções que beneficiem a população. Resultado: Informar a população sobre o processo imigratório e buscar um olhar social e humanizado, além de projetos e programas que beneficiem os imigrantes. Considerações finais: Necessário se faz que no espaço acadêmico e da comunidade que haja continuidade as discussões acerca dos processos migratórios contemporâneos e suas demandas, marcadamente, os fluxos migratórios que ocorrem nos países Sul-americanos e, no caso brasileiro, a forte presença de imigrantes venezuelanos, além de outras



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

nacionalidades, os quais em sua grande maioria constituem-se imigrantes refugiados em busca de acolhimento. Dentro desta compreensão recomenda-se, a realização de pesquisas de iniciação científica, voltadas para esta temática para fins de uma maior e melhor intervenção junto a esse segmento populacional.



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

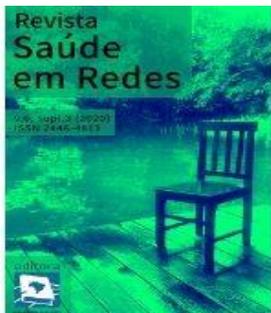
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11721

Título do Trabalho: SUS E SUAS: O DESAFIO DA INTERSETORIALIDADE NO CUIDADO INTEGRAL E NA PROTEÇÃO SOCIAL DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Autores: Carina Maria Batista Machado, Carolina Sampaio Vaz, Fabiana Damásio

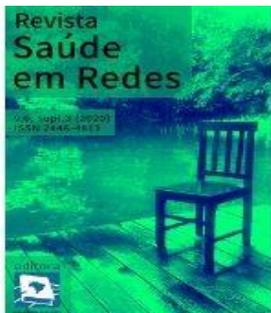
Apresentação: O presente trabalho se constitui como produção técnico-científica e se insere no contexto de conclusão do Curso de Especialização em Saúde Coletiva da Fiocruz Brasília. Foi orientado pela professora Dr. Fabiana Damásio no âmbito de seu grupo de pesquisa População em situação de Rua: políticas públicas, serviços e processos de trabalho em saúde. É fruto do interesse suscitado nas alunas autoras por meio das aulas e de suas experiências de trabalho com a população em situação de rua (PSR). Objetiva, de forma geral, buscar a compressão acerca da intersectorialidade entre o Sistema Único de Saúde - SUS e o Sistema Único de Assistência Social - SUAS na atenção à PSR. Reconhece as especificidades desta população e parte do entendimento de que o atendimento a suas necessidades se constitui como um grande desafio para as políticas públicas, exigindo articulação intersectorial para a consecução de seus objetivos. A partir deste entendimento propõe o aprofundamento no tema por meio de duas etapas metodológicas: análise documental de normativas, pensada a partir do objetivo específico de reconhecer os dispositivos e as responsabilidades intersectoriais expressos; e visitas técnicas aos serviços especializados do Distrito Federal (DF), pensada a partir do objetivo específico de entender o funcionamento local da atenção especializada à PSR. Concomitantemente a cada etapa e em sequência a elas propõe o direcionamento a outros dois objetivos específicos: relacionar os conhecimentos e contribuir para a proposição de melhorias para a efetivação da intersectorialidade. Para a análise documental foram selecionadas 12 normativas dentro do SUS e do SUAS entre gerais de cada um dos sistemas e específicas para a atenção à PSR. Como resultados foram identificados 33 dispositivos e 13 responsabilidades expressamente relacionadas à efetivação da intersectorialidade. Estes foram organizados em quadros. Para as visitas técnicas foi priorizada a observação de equipes de Consultório na Rua e de Centro Pop, responsáveis por serviços territorializados e de referência na atenção à PSR respectivamente no âmbito do SUS e do SUAS. Foram selecionadas para esta etapa todas as equipes atuantes no DF, um total de 5, distribuídas em 3 regiões diferentes de saúde. Na apresentação dos resultados e discussão específica desta etapa foram destacadas observações a respeito da organização do trabalho no território; do cuidado com a PSR; e da intersectorialidade (trabalho em rede, especificidades na interação entre SUS e SUAS, desafios para efetivação). Os resultados gerais do trabalho apontaram para o fato de que o tema da intersectorialidade está presente de forma clara nas normativas e no entendimento expresso pelos trabalhadores dos serviços visitados. Apesar disso, persistem os desafios que dificultam a implementação de ações intersectoriais que superem a fragmentação dos serviços no âmbito dos dois sistemas em questão. Como consideração final destaca-se a complexidade do tema e da tarefa de propor melhorias. Esta tarefa, cuja importância é



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ressaltada, não se inicia, nem se finda aqui, devendo ser realizada de forma constante a favor do objetivo de se efetivar a proteção social e o cuidado integral da PSR.



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

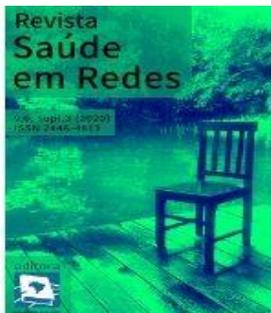
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11722

Título do Trabalho: ANÁLISE DAS SOLICITAÇÕES EXTERNAS RECEBIDAS POR UMA CAP DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO COMO INSTRUMENTO PARA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TERRITÓRIO

Autores: Érika Fernandes Tritany

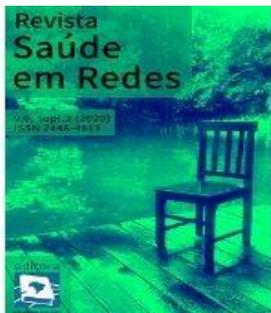
Apresentação: O SICOP – Sistema Único de Controle de Protocolo - foi implementado em 1990 pela Prefeitura do Rio de Janeiro e instituído pelo Decreto nº 14.725/96. A partir de sua criação, foi possível estabelecer controle sobre toda a comunicação administrativa entre os Órgãos Municipais. Assim, o Sistema é responsável por gerenciar todos os documentos que circulam na Prefeitura, em especial o processo administrativo, desde seu cadastramento até sua conclusão, passando por todas as etapas de tramitação, de acordo com as regras estabelecidas pelo Decreto nº 2.477/80. No Rio de Janeiro, em virtude da grande extensão territorial do município bem como sua classificação como município de grande porte, por ser composto por grande número populacional; a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-Rio) estabeleceu uma divisão administrativa de seu território de abrangência constituindo, assim, 10 Coordenadorias de Saúde de Área Programática (CAP). Essas CAPs, por sua vez, seriam responsáveis pela gestão da Atenção em Saúde de cada porção do território do município disposto à sua responsabilidade, com especial ênfase nas ações de Atenção Primária em Saúde. Dessa forma, pode-se compreender as Coordenadorias de Saúde de Área Programática como extensões da SMS-Rio, com vistas a melhor capilarizar suas ações, permitindo maior efetividade do trabalho da SMS bem como aprimoramento dos processos de gestão da área adstrita, maior capacidade de prestação de apoio às unidades de saúde do território e coordenação das ações de vigilância em saúde e de prestação dos serviços assistenciais. Assim, as Coordenadorias de Saúde do município do Rio de Janeiro recebem documentos administrativos externos oriundos de diversos órgãos governamentais, tais como: Ministério Público, Defensoria Pública, Secretaria Municipal de Saúde, Procuradoria Geral, Câmara dos Vereadores, entre outros. Tais documentos são referentes à solicitações, esclarecimentos, denúncias e processos encaminhados ao Ministério Público, prestações de contas, seção de direitos a indivíduos ou grupos, intimações, necessidades de prestação de serviços, entre outros assuntos os quais a Coordenadoria de Saúde têm por obrigação responder ao órgão emissor e proceder com os devidos encaminhamentos solicitados pelas instâncias requerentes. Objetivo: deste trabalho, portanto, é apresentar o perfil dos assuntos dos documentos e solicitações externas recebidas por uma Coordenadoria de Saúde de Área Programática (CAP) da região oeste do município do Rio de Janeiro, nos anos de 2015 e 2016. A apresentação desta análise justifica-se pela necessidade, por parte das Coordenadorias de Saúde e da Secretaria Municipal de Saúde, de conhecer as demandas mais prevalentes oriundas de órgãos externos com vistas a qualificar as ações coordenadas pela CAP, bem como prestar o apoio institucional às unidades de saúde de seu território de modo direcionado às necessidades mais urgentes destacadas em cada período. Além disso, trata-se de uma parte de um diagnóstico situacional da prestação e coordenação dos serviços da Área



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

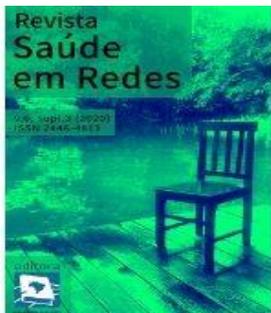
Programática em questão, apontando fragilidades dos processos de trabalho e possibilidades de ação. Método: A partir de um documento enviado pela Secretaria Municipal de Saúde que consolidou o quantitativo total de ofícios externos recebidos pela CAP em análise, nos anos 2015 e 2016, foi inicialmente realizada uma classificação e agrupamento destes de acordo com o assunto de referência. Desta forma, as solicitações expedidas foram classificadas de acordo com os seguintes grupos temáticos: Solicitação de Visita Domiciliar; SISREG – Exame/ Consulta Especializada/ Procedimento; Ouvidoria; Sindicância; Laudo/Avaliação/Atendimento Médico; Liberação/Cessão de Servidor; Transporte; Relatório de Atividades/ Vistoria/ Visita Vigilância Sanitária; Pedido de Arquivamento de Documentos; Solicitação Riocard/ Vale Social; Registro de Ocorrência; Convênio/Contrato; Construção de Unidades de Saúde; Solicitação de Informações sobre Irregularidades; Solicitação de Informações Gerais; Prestação de Contas; Aquisição de Material; Denúncia; Projeto de Lei; Saúde Mental; Diversos. Resultado: No ano de 2015, foram recebidos pela CAP analisada 116 documentos externos referentes a solicitações de órgãos e instâncias governamentais. Segundo uma distribuição percentual destes ofícios por grupos de assuntos, a maior proporção dos documentos expedidos em 2015 entrou na categoria “Relatório de Atividades/ Vistoria/ Visita da Vigilância Sanitária” (13,8%). Em segundo lugar, aparece a categoria de solicitações de relatórios de “Solicitações de Laudo/Avaliação/Atendimento Médico” (12,9%); seguidos das Ouvidorias recebidas no ano (12,1%) e solicitações de “Informações sobre Irregularidades” (9,5%) e “SISREG – Solicitação de Exames/ Consulta Especializada/ Procedimento” (9,5%). É importante perceber que embora sejam apresentadas várias categorias para agrupamento temático destes documentos, quase 50% do total de ofícios recebidos pela CAP 5.1, em 2015, referem-se aos 5 assuntos citados anteriormente, o que demonstra uma concentração de interesse nestes temas, no ano de 2015. Já em 2016, a referida CAP recebeu um total de 254 ofícios emitidos pelas diversas fontes: Ministérios Público, Secretaria Municipal de Saúde, Procuradoria Geral, Defensoria Pública etc. Estes foram também divididos por assunto, nas categorias citadas: A maior parte dos ofícios recebidos pela CAP 5.1, no ano de 2016, referiam-se a “SISREG – Solicitação de Exames/ Consulta Especializada/ Procedimento” (27,2%), seguido de solicitações de “Transporte Veicular Especial”(21,3% do total de ofícios recebidos em 2016). É possível perceber a grande diferença no quantitativo total recebido entre os anos de 2015 e 2016, o que pode indicar uma fragilidade no instrumento de arquivamento destes processos ou um maior controle e necessidade de obtenção dos demais órgãos vinculados e parceiros desta Coordenadoria. Além disso, o perfil dos temas mais recorrentes em 2015 não se repetiu em 2016: Na medida em que o ano de 2015 apresentou uma concentração de documentos que objetivavam a obtenção de informações (acerca de vistorias, irregularidades e ouvidorias), o ano de 2016 apresentou um perfil de maiores solicitações por parte dos usuários por encaminhamentos no SISREG e Transporte Veicular Especial. Considerações finais: Por fim, é necessário tecer considerações acerca do instrumento utilizado para esta análise e o método empregado na mesma. Haja vista que não foi possível ter acesso aos ofícios na íntegra, sua classificação



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

temática e agrupamento basearam-se unicamente no documento inicial enviado pela Secretaria Municipal de Saúde, o qual apresentava uma breve descrição do assunto do documento, o que muitas vezes, não possibilitou a compreensão do tema ao qual estava relacionado. Nesses casos, a alocação do documento no respectivo grupo temático ocorreu de modo inferencial pela necessidade de realizar uma classificação que possibilitasse o conhecimento do perfil de ofícios recebidos pela CAP, afim de possibilitar o desenho de estratégias de apoio institucional às unidades de saúde da área programática que buscassem diminuir os problemas constantes nas reivindicações dos órgãos externos. Ressalta-se também que, a partir do ano de 2017, a CAP elaborou um instrumento próprio para controlar e quantificar os ofícios recebidos com vistas a melhorar as análises geradas a partir das demandas recebidas no território, qualificar as ações da gestão e melhorar o controle da tramitação dos processos abertos.



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

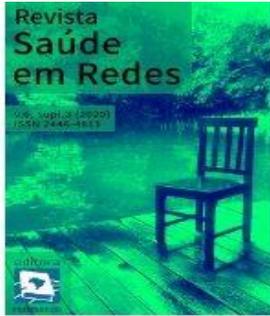
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11723

Título do Trabalho: FORTALECIMENTO DA IMPLEMENTAÇÃO DOS CENTROS DE PARTO NORMAL (CPNS) NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Autores: Gilmara Lucia Santos; Sara Defino da Silva; Maria Gerlúvia de Melo Maia Angelim; Flávia Andrade Nunes Fialho

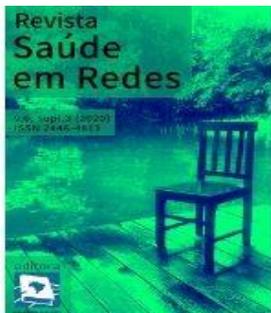
Apresentação: Esta experiência trata do processo de apoio técnico e financeiro realizado pelo Ministério da Saúde quanto à implementação dos CPNs no Brasil. Os CPNs são centros de assistência ao parto normal de risco habitual ou sem distócia e em cada localidade, possuem especificidades em relação à sua configuração física, localização (peri-hospitalares e intra-hospitalares), tecnologia disponível, participação da comunidade na gestão e o tipo de profissionais que prestam assistência (sendo mais comum e preferencialmente a gestão e assistência por enfermeiras obstétricas). A implementação desta iniciativa tem como objetivos: apoiar tecnicamente e financeiramente os gestores para a implantação de CPN; ampliar a atuação do enfermeiro obstétrico na atenção ao parto e nascimento de risco habitual e contribuir para a mudança de modelo de atenção ao parto vigente no Brasil. Desenvolvimento: O Ministério da Saúde desenvolve ações para o fortalecimento da rede materna e infantil e, assim, aponta como uma inovação a organização do modelo de atenção ao parto de risco habitual com a implantação de CPN. São investidos recursos financeiros para investimento e custeio, bem como o apoio técnico aos gestores e trabalhadores dos territórios. A Portaria GM/MS nº. 11/2015 redefiniu as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher e ao recém nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. A solicitação de cada gestor/hospital dar-se pelo sistema de apoio de implementação e políticas em saúde com base na normativa. Resultado: No SUS percebe avanços em relação à implantação dos CPNs, pois atualmente existem 32 CPNs em funcionamento. A condução da assistência ao parto de risco habitual, puerpério fisiológico e cuidados com recém nascido sadio, da admissão à alta, é realizada, preferencialmente, por obstetriz ou enfermeiro obstétrico. Estes CPNs proporcionam um atendimento com cuidados informados por evidências científicas, humanizado e de qualidade, em um ambiente acolhedor, privativo, e com garantia da presença dos familiares, com vistas a mudança do modelo de atenção ao parto sem distócia e redução da mortalidade materna. Mulheres com atenção pré-natal adequada e com gravidez de risco habitual podem parir em um CPN sob os cuidados da enfermeira obstetra ou obstetriz em colaboração com toda a equipe de profissionais médicos e técnicos, em um atendimento qualificado, seguro e menos sujeito a intervenções. Este contexto de atenção está associado a menores taxas de cesariana, redução das intervenções médicas, bem como a maior satisfação com a assistência. Considerações finais: É notório o desafio no que diz respeito à implementação de CPN, principalmente, quanto aos investimentos relacionados à qualificação do processo de trabalho das equipes, formação e quantitativo de enfermeiras obstétricas nestes



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

serviços, organização de fluxos e instituição de protocolos. O CPN é uma estratégia que tem se mostrado promissora para o enfrentamento da epidemia de cesarianas e a prematuridade iatrogênica que reflete nos indicadores de morbimortalidade de gestantes, puérperas e recém nascidos no país.



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

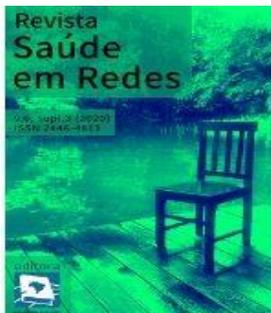
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11730

Título do Trabalho: ELABORAÇÃO DA RESOLUÇÃO CONJUNTA DO PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA CARIOCA

Autores: Dilma Cupti de Medeiros; Aline Bressan; Elisabete Alves; Vanda Orenha; Glória Macedo; Silvia Tristão; Alexandre Santos Silva

Apresentação: Este relato de experiência de um grupo de trabalho convocado em 2014 pelo Gabinete da Casa Civil do município do Rio de Janeiro para construir um documento que subsidiasse uma resolução específica para o município que instrumentalizasse o escritório de gerenciamento de projetos no monitoramento das metas pactuadas pelo Plano Estratégico. O processo desse trabalho durou cerca de sete meses com reuniões semanais com calorosas discussões dos representantes das secretarias de educação, saúde e assistência social. Como resultado desse processo, em 6 de fevereiro de 2015 foi publicada no Diário Oficial a Resolução Conjunta SEGOV/SMS/SME/SMDS nº 1 que instituiu as diretrizes do Programa de Saúde na Escola Carioca. Como impacto foi elaborado um instrumento de monitoramento que é preenchido pelos 1530 diretores das escolas municipais, contribuindo para o aprimoramento do PSE Caarioca com dados importantes como o número de alunos, de profissionais envolvidos nas ações previstas atendendo as diretrizes do PSE Nacional e as demandas dos territórios. A participação da Secretaria de Assistência Social enriqueceu as ações do Programa Bolsa Família e outros programas federais e municipais.



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

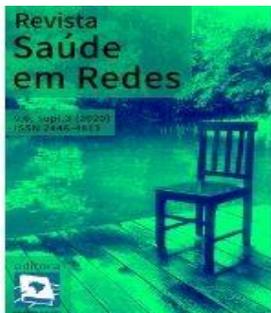
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11731

Título do Trabalho: VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS EM PORTO ALEGRE – ARTICULAÇÃO DE REDE INTERSETORIAL PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR

Autores: Belchior Puziol Amaral

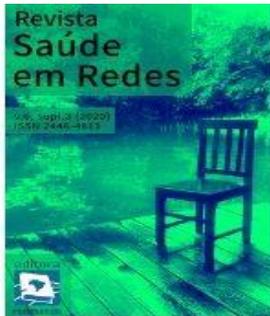
Apresentação: Trata-se de um relato de experiência de ações intersetoriais para o fortalecimento do cuidado integral para adolescentes e jovens, em contexto escolar, vítimas de Violências Autoprovocadas e/ou de Tentativas de Suicídio, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. No final do ano de 2018, e a partir de diferentes fontes, a Direção Geral de Vigilância em Saúde (DGVS), da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA), por meio da Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT), vem identificando o aumento de casos de Violências Autoprovocadas e de Tentativas de Suicídio entre adolescentes e jovens em âmbito escolar. O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, que pode afetar indivíduos de diferentes origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Entre 2007 e 2016, no Brasil, foram registrados 106.374 óbitos por suicídio no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Em Porto Alegre, de acordo com o SIM, em 2017 houve 1.221 mortes por Causas Externas, que se configuram como a 3º causa de óbitos de modo geral da população porto-alegrense. O suicídio se situa como a 4º causa de óbitos entre as Causas Externas. Em 2018, estes números ficam em 1.041 e 95, respectivamente. Já os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de Porto Alegre, considerando as Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada, demonstram que, entre 2012 e 2018, as notificações de violência tiveram considerável aumento, passando de 980 para 2.886. As notificações de TS também cresceram em número absoluto, passando de 101 para 1.060 no mesmo período. Em 2012, as TS correspondiam a apenas 10,31% do total de notificações de violência. Em 2018, a proporção chegou a 36,73% do total. Na análise de TS por faixas etárias, a faixa etária dos 20-29 anos possui as maiores notificações em todos os anos analisados. Até o ano de 2016 a faixa etária dos 30-39 anos ficava em segundo lugar no número de TS. Contudo, em 2017 pôde ser percebida uma mudança neste cenário com aumento das notificações dos 15-19 anos, passando a ser esta a segunda faixa etária com maiores notificações de TS nos anos de 2017 e 2018. A partir da articulação proposta pela DGVS-EVDANT, e se aproximando das realidades nas escolas, foram organizados diferentes Grupos de Trabalho (GT), com o objetivo de formar Redes de Apoio às escolas. Em especial à duas escolas de grande porte vinculadas à Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul, que atendem estudantes de Ensino Médio: uma situada na Região de Saúde da Leste-Nordeste e outra na Região de Saúde Centro de Porto Alegre. As demandas nas duas escolas estaduais, por ser de público jovem e regular, transitou na problemática das Violências Interpessoais, em especial as autoprovocadas. Desenvolvimento: O GTI na escola inserida na Região de Saúde da Leste-Nordeste envolveu a DGVS-EVDANT, a Unidade de Saúde (US) Jardim Protásio Alves, a Gerência Distrital de Saúde Leste-Nordeste – GD LENO, a Coordenação de Saúde Mental do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

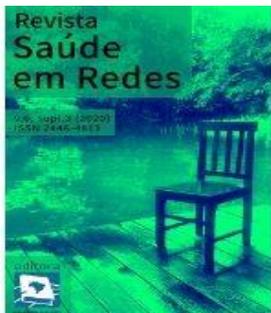
município de Viamão e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) do município de Viamão. Já o GTI na Região de Saúde Centro envolveu a DGVS-EVDANT, a Equipe de Especializada de Saúde Mental Infância e Adolescência Centro (EESCA), o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i Harmonia), a Unidade de Saúde (US) Modelo. Os encontros foram organizados de acordo com as possibilidades de integração das agendas das escolas com os profissionais envolvidos, mas com indicativo de ser minimamente mensal, de modo que o processo de trabalho pudesse ter início, meio e fim. A metodologia de trabalho possibilitou que cada realidade pudesse ser apreendida em sua especificidade, com encontros sistemáticos na modalidade oficina de formação com professores e oficinas de promoção à saúde com estudantes. Num primeiro momento, foi feita a escuta pela DGVS-EVDANT sobre a demanda de cada Escola, a partir de algum integrante da Direção. Num segundo momento, foi mobilizado o GTI, sendo convidado novamente integrantes diretivos da Escola para compartilhar suas questões, agora para diferentes equipes de saúde com base territorial. Num terceiro momento, parte do GTI se mobilizou para se reunir com os professores, para escutar suas percepções e demandas acerca da temática da violência. Em um quarto momento, o GTI voltou a se reunir com os professores, por meio de uma exposição dialogada acerca das diferentes formas e motivações das violências, possíveis manejos, bem como é apresentado o fluxo para a notificação e a organização pela setorial da saúde das Linhas de Cuidado. Em um quinto momento passamos a fazer grupos com os estudantes. Estes encontros com os estudantes visaram a formação de referências e possíveis multiplicadores dessa temática na escola. Entre os temas debatidos com professores e estudantes surgiram: mediação de conflitos; comunicação não violenta; racismo, homofobia e machismo; depressão e autoagressão; rede de proteção à infância e adolescência; acompanhamento em saúde mental, sintomas vs aprendizagem; saúde do trabalhador; drogas e territorialidades; medidas socioeducativas. Resultado: Com a aproximação acerca dos problemas que preocupavam as escolas mencionadas, nasceu também a necessidade de ampliar a capacidade de alcance deste processo formativo. Observou-se que os professores se sentiam despreparados para lidar com a situação, ou mesmo não se sentem implicados, por se tratar de uma demanda de saúde. Os relatos ainda referiam que muitos genitores não demonstram interesse ou preocupação. Todos estes fatos podem aumentar os fatores de risco e ocasionar óbito se negligenciada as automutilações. Considerações finais: Mesmo com os esforços relatados, ainda se encontram muitos desafios para a real implantação da Linha de Cuidado às Crianças e Adolescentes vítimas de Violências Autoprovocadas. Ao auxiliar na discussão de situações de violência nas escolas e interagir entre diferentes instituições, e visando dar maior cobertura às ações de Promoção a Saúde e Prevenção do Suicídio, se organizou uma parceria com composição entre EVDANT-DGVS da SMS/POA e a UFRGS, por meio de sua Secretaria e Ensino à Distância e do Lúmina, plataforma digital de Cursos Online da universidade, para o desenvolvimento de um MOOC. Esta é a sigla em inglês de Massive Open Online Course. Ou seja, um MOOC é um curso aberto, gratuito, sem mediação de tutoria e com certificação, com o intuito de oferecer a oportunidade de ampliar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimentos para um grande número de pessoas. Mesmo ainda em desenvolvimento, o planejamento do Curso contempla em sua estruturação temas obrigatórios e complementares, e a escolha das mídias para a organização pedagógica de cada tópico. Serão abordados os seguintes conteúdos no curso online gratuito: Doenças e agravos não transmissíveis e as transições demográfica, nutricional e epidemiológica no Brasil; Violência: polissemia, complexidade e tipologias; Os marcadores sociais, as vulnerabilidades e as interseccionalidades; Intersetorialidade e as políticas públicas: quais as conexões com a escola?; Violência e a Escola: abordagens e intervenção; Mapeando a violência na escola: o acolhimento, a escuta e a empatia; Vigilância, ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada e enfrentamento e a linha de cuidado no combate à violência escolar; Um passo a passo para institucionalizar o enfrentamento da violência no ambiente escolar: o caso de Porto Alegre.



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

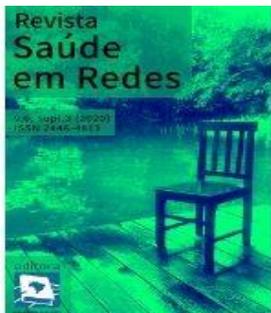
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11732

Título do Trabalho: PERFIL DE INTERNAÇÃO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA DA REGIÃO DO BAIXO AMAZONAS E ÁREAS ADJACENTES, AM.

Autores: Thalita Renata Oliveira das Neves Guedes, Julio Cesar Schweickardt, Ana Elizabeth Sousa Reis, Izi Caterini Paiva Alves Martinelli dos Santos, Letícia Victoria das Neves Sales, Daniela Estephany Soares da Silva

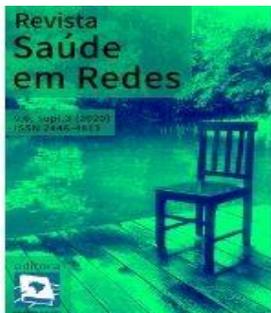
Apresentação: O território Amazônico possui aspectos políticos, culturais e sociais diversos. Dentre essa diversidade de territórios, está o município de Parintins (AM), localizado à margem direita do rio Amazonas, distante 372 quilômetros em linha reta da capital Manaus, município polo da Região do Baixo Amazonas. Os municípios que compõem a região de saúde são os seguintes: Parintins, Barreirinha, Nhamundá, Maués, Boa Vista do Ramos. A área indígena, de gestão do Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Parintins abrange todos os municípios, com exceção de Boa Vista do Ramos. A região é profundamente marcada pelo ciclo das águas. A pesquisa faz parte do projeto “Acesso da População Ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência no Estado do Amazonas, financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas (Fapeam) e coordenado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (Lahpsa). A Rede Urgência e Emergência do município conta com duas estruturas de média complexidade, com escalas de urgência e emergência e internação. Os dois hospitais ofertam cento e vinte nove (129) leitos, distribuídos da seguinte forma: sessenta e oito (68) no Hospital Regional Dr. Jofre de Matos Cohen e sessenta um (61) no Hospital Padre Colombo. O primeiro hospital é de gestão municipal e oferece os serviços: internação em Clínica Médica, Obstetrícia, Neonatologia, Odontologia, Cirurgias (eletivas e urgências) e Cardiologia, além de 04 leitos de Cuidados Intermediários (UCI), Laboratório de Análises Clínicas e exames de imagem (radiologia, mamografia e USG). O segundo hospital, serviço filantrópico da Igreja Católica, sem fins lucrativos é referência em pediatria e atendimento ambulatorial em ortopedia, cirurgia ortopédica, dispõe ainda dos serviços de internação, Clínica Médica, Obstetrícia, Neonatologia, posto de coleta de banco de leite e um leito para cuidados intensivos. Este estudo objetivou caracterizar o perfil de internação hospitalar da população ribeirinha do Baixo Amazonas e comunidades adjacentes, nos anos de 2017 a 2018, tendo em vista a presente transição epidemiológica vivida pelo Brasil, e dos altos valores gastos pelo setor público em serviços hospitalares. Método: Entende-se por internação a permanência de um usuário por mais de 24h no serviço de urgência e emergência. Os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Internação Hospitalar (SIH). Para este estudo foram eleitas as variáveis: sexo, faixa etária, procedência do usuário e causa da internação. Os dados extraídos do SIH foram organizados em planilhas do software Microsoft Excel 2010. Além disso, foram acessados os espelhos da Autorização de Internação Hospitalar (AIH) em QRP e convertidos em PDF, a fim de qualificar as variáveis “bairro de residência” e “diagnóstico principal”. Para categorização da variável “procedência do usuário” foram comparados os dados do endereço com a lista de comunidades ribeirinhas disponível no Plano Diretor (2006) e no Plano Ação da Malária



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

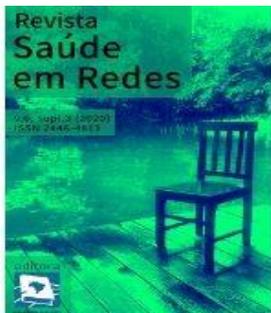
(2017), de Parintins (AM). A categorização da “causa de internação”, por sua vez, foi realizada a comparação do diagnóstico principal com os grupos do CID 10. Ao final, os dados foram analisados através da estatística descritiva, considerando o número absoluto e frequência dos dados em cada variável. Resultado: De 3255 internações, a população ribeirinha corresponde a 28% (911), procedentes principalmente da Região da Gleba Vila Amazônia (22%), da Área indígena do Baixo Amazonas (13%) e da área Ribeirinha de Barreirinha (AM) (10%). A primeira causa de internação é a “Gravidez, parto e puerpério”, corresponde a 60,39% do total de internação. No período de estudo, foram realizados 602 partos, sendo 499 (83%) partos espontâneos sem complicações e 103 (17%) partos por cesareana. Desta forma, verificou-se que as mulheres no ápice da idade reprodutiva, na faixa etária entre 20 e 29 anos, correspondem ao principal gênero de pacientes internados. E ainda que existe o predomínio de internações por causas obstétricas sobre as de causas não obstétricas. Em segundo lugar, com 16,04% das internações estão as “Doenças do Aparelho Digestivo”, sobretudo em idosos, crianças e imunodeprimidos, são as infecções gastrointestinais, sendo a doença diarreica uma das principais nesse âmbito, o que demonstra, mesmo diante da evidente transição epidemiológica que o Brasil vive, características marcantes típicas de países em desenvolvimento. Desta forma, a vigilância da qualidade da água para consumo humano deve ser prioridade da gestão municipal, pois visa garantir que a água consumida pela população atenda ao padrão e normas estabelecidas na legislação vigente – Portaria MS no. 518/2004 e para avaliar os riscos que a água consumida representa à saúde humana. Em terceiro lugar com 8,35% as “Causas Externas de morbidade e mortalidade”, principalmente decorrente de queda de mesmo nível, acidentes de transporte terrestre e acidentes com animais peçonhentos, este último apresenta alta incidência de acidentes ofídicos (39 acidentes/100 mil habitantes), no Amazonas, concentrados na porção leste do estado e no município de São Gabriel da Cachoeira. Indivíduos do sexo masculino, adultos jovens e idosos compõe esse grupo. Além disso, o afogamento no grupo etário de crianças e adolescentes aparece dentre as principais ocorrências de causas externas. Os achados são semelhantes a resultados de outros estudos sobre morbidade hospitalar por causas externas na Região Norte do Brasil, inclusive a crescente internação dos por acidentes de transportes terrestres. Em quarto lugar, com 4,42%, destacam-se as “Doenças do aparelho respiratório”, e quanto às principais causas de óbitos durante as internações, destacam-se, respectivamente: as doenças do aparelho respiratório e as doenças infectocontagiosas como a tuberculose pulmonar e a leishmaniose. É importante ressaltar, que o Amazonas apresentou em 2018, o maior coeficiente de incidência de tuberculose do país, perfazendo 72,9 casos por 100 mil habitantes. Neste estudo, observou-se a predominância das internações em caráter de urgência sobre as de caráter eletivo. Por definição, as internações eletivas são aquelas nas quais é possível o agendamento da hospitalização, diferentemente das internações consideradas de urgência e emergência, cuja situação pode levar à morte por não atendimento. Considerações finais: Por meio desta pesquisa, conclui-se que a maioria das internações hospitalares foi de pacientes do sexo feminino, no qual a faixa etária



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

predominante nas internações foi de 20 a 29 anos, com a maior parcela dos pacientes internados de cor parda e indígenas. O caráter de atendimento predominante foi por urgência. Os maiores motivos das internações relacionam-se à gravidez, parto e puerpério, o que condiz com a faixa etária e gênero sexual predominante, inclusive com o próprio caráter de urgência/emergência majoritário. Nesse sentido, espera-se que este estudo embase a organização dos leitos do município, propicie a sensibilização das equipes de saúde no que tange à prevenção de agravos de saúde e respectivas consequências e uso dos serviços hospitalares e ainda reforce a necessidade de reordenação dos serviços de atenção primária nas regiões ribeirinhas, incluindo os serviços de urgência básica. A inclusão da parteira nas equipes de saúde básica também é essencial para diminuição de internações por parto vaginal sem complicações.



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

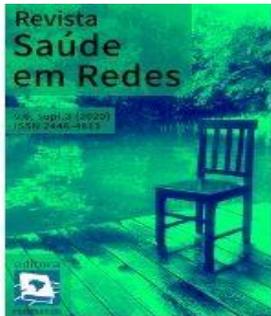
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11733

Título do Trabalho: CONSTRUÇÃO DO COMITÊ TÉCNICO DE SAÚDE DA POPULAÇÃO IMIGRANTE E REFUGIADA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Camila Rodrigues Estrela

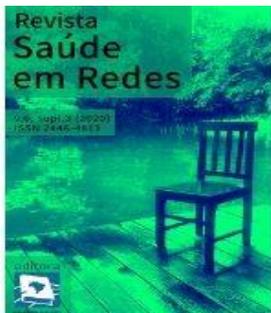
Apresentação: Esta experiência trata do processo de apoio técnico e financeiro realizado pelo Ministério da Saúde quanto à implementação dos CPNs no Brasil. Os CPNs são centros de assistência ao parto normal de risco habitual ou sem distócia e em cada localidade, possuem especificidades em relação à sua configuração física, localização (peri-hospitalares e intra-hospitalares), tecnologia disponível, participação da comunidade na gestão e o tipo de profissionais que prestam assistência (sendo mais comum e preferencialmente a gestão e assistência por enfermeiras obstétricas). A implementação desta iniciativa tem como objetivos: apoiar tecnicamente e financeiramente os gestores para a implantação de CPN; ampliar a atuação do enfermeiro obstétrico na atenção ao parto e nascimento de risco habitual e contribuir para a mudança de modelo de atenção ao parto vigente no Brasil. Desenvolvimento: O Ministério da Saúde desenvolve ações para o fortalecimento da rede materna e infantil e, assim, aponta como uma inovação a organização do modelo de atenção ao parto de risco habitual com a implantação de CPN. São investidos recursos financeiros para investimento e custeio, bem como o apoio técnico aos gestores e trabalhadores dos territórios. A Portaria GM/MS nº. 11/2015 redefiniu as diretrizes para implantação e habilitação de Centro de Parto Normal (CPN), no âmbito do SUS, para o atendimento à mulher e ao recém nascido no momento do parto e do nascimento, em conformidade com o Componente Parto e Nascimento da Rede Cegonha, e dispõe sobre os respectivos incentivos financeiros de investimento, custeio e custeio mensal. A solicitação de cada gestor/hospital dar-se pelo sistema de apoio de implementação e políticas em saúde com base na normativa. Resultado: No SUS percebe avanços em relação à implantação dos CPNs, pois atualmente existem 32 CPNs em funcionamento. A condução da assistência ao parto de risco habitual, puerpério fisiológico e cuidados com recém nascido sadio, da admissão à alta, é realizada, preferencialmente, por obstetriz ou enfermeiro obstétrico. Estes CPNs proporcionam um atendimento com cuidados informados por evidências científicas, humanizado e de qualidade, em um ambiente acolhedor, privativo, e com garantia da presença dos familiares, com vistas a mudança do modelo de atenção ao parto sem distócia e redução da mortalidade materna. Mulheres com atenção pré-natal adequada e com gravidez de risco habitual podem parir em um CPN sob os cuidados da enfermeira obstetra ou obstetriz em colaboração com toda a equipe de profissionais médicos e técnicos, em um atendimento qualificado, seguro e menos sujeito a intervenções. Este contexto de atenção está associado a menores taxas de cesariana, redução das intervenções médicas, bem como a maior satisfação com a assistência. Considerações finais: É notório o desafio no que diz respeito à implementação de CPN, principalmente, quanto aos investimentos relacionados à qualificação do processo de trabalho das equipes, formação e quantitativo de enfermeiras obstétricas nestes serviços, organização de fluxos e instituição de protocolos. O CPN é uma estratégia que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

tem se mostrado promissora para o enfrentamento da epidemia de cesarianas e a prematuridade iatrogênica que reflete nos indicadores de morbimortalidade de gestantes, puérperas e recém nascidos no país.



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

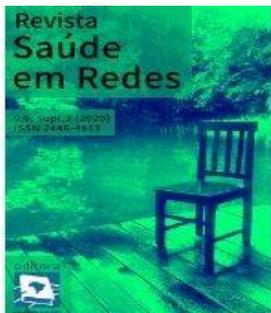
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11734

Título do Trabalho: O ENSINO DE GERENCIAMENTO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA FORMAÇÃO TÉCNICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Thiala Maria Carneiro de Almeida

Apresentação: Este relato de experiência de um grupo de trabalho convocado em 2014 pelo Gabinete da Casa Civil do município do Rio de Janeiro para construir um documento que subsidiasse uma resolução específica para o município que instrumentalizasse o escritório de gerenciamento de projetos no monitoramento das metas pactuadas pelo Plano Estratégico. O processo desse trabalho durou cerca de sete meses com reuniões semanais com calorosas discussões dos representantes das secretarias de educação, saúde e assistência social. Como resultado desse processo, em 6 de fevereiro de 2015 foi publicada no Diário Oficial a Resolução Conjunta SEGOV/SMS/SME/SMDS nº 1 que instituiu as diretrizes do Programa de Saúde na Escola Carioca. Como impacto foi elaborado um instrumento de monitoramento que é preenchido pelos 1530 diretores das escolas municipais, contribuindo para o aprimoramento do PSE Caarioca com dados importantes como o número de alunos, de profissionais envolvidos nas ações previstas atendendo as diretrizes do PSE Nacional e as demandas dos territórios. A participação da Secretaria de Assistência Social enriqueceu as ações do Programa Bolsa Família e outros programas federais e municipais.



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

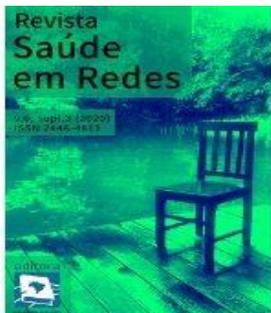
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11737

Título do Trabalho: INTERVENÇÃO EDUCATIVA SOBRE A PRÁTICA DE ACOLHIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Thiala Maria Carneiro de Almeida

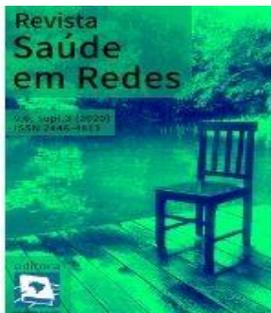
Apresentação: Trata-se de um relato de experiência de ações intersetoriais para o fortalecimento do cuidado integral para adolescentes e jovens, em contexto escolar, vítimas de Violências Autoprovocadas e/ou de Tentativas de Suicídio, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. No final do ano de 2018, e a partir de diferentes fontes, a Direção Geral de Vigilância em Saúde (DGVS), da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA), por meio da Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT), vem identificando o aumento de casos de Violências Autoprovocadas e de Tentativas de Suicídio entre adolescentes e jovens em âmbito escolar. O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, que pode afetar indivíduos de diferentes, origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Entre 2007 e 2016, no Brasil, foram registrados 106.374 óbitos por suicídio no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Em Porto Alegre, de acordo com o SIM, em 2017 houve 1.221 mortes por Causas Externas, que se configuram como a 3º causa de óbitos de modo geral da população porto-alegrense. O suicídio se situa como a 4º causa de óbitos entre as Causas Externas. Em 2018, estes números ficam em 1.041 e 95, respectivamente. Já os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de Porto Alegre, considerando as Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada, demonstram que, entre 2012 e 2018, as notificações de violência tiveram considerável aumento, passando de 980 para 2.886. As notificações de TS também cresceram em número absoluto, passando de 101 para 1.060 no mesmo período. Em 2012, as TS correspondiam a apenas 10,31% do total de notificações de violência. Em 2018, a proporção chegou a 36,73% do total. Na análise de TS por faixas etárias, a faixa etária dos 20-29 anos possui as maiores notificações em todos os anos analisados. Até o ano de 2016 a faixa etária dos 30-39 anos ficava em segundo lugar no número de TS. Contudo, em 2017 pôde ser percebida uma mudança neste cenário com aumento das notificações dos 15-19 anos, passando a ser esta a segunda faixa etária com maiores notificações de TS nos anos de 2017 e 2018. A partir da articulação proposta pela DGVS-EVDANT, e se aproximando das realidades nas escolas, foram organizados diferentes Grupos de Trabalho (GT), com o objetivo de formar Redes de Apoio às escolas. Em especial à duas escolas de grande porte vinculadas à Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul, que atendem estudantes de Ensino Médio: uma situada na Região de Saúde da Leste-Nordeste e outra na Região de Saúde Centro de Porto Alegre. As demandas nas duas escolas estaduais, por ser de público jovem e regular, transitou na problemática das Violências Interpessoais, em especial as autoprovocadas. Desenvolvimento: O GTI na escola inserida na Região de Saúde da Leste-Nordeste envolveu a DGVS-EVDANT, a Unidade de Saúde (US) Jardim Protásio Alves, a Gerência Distrital de Saúde Leste-Nordeste – GD LENO, a Coordenação de Saúde Mental do município de Viamão e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) do município de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

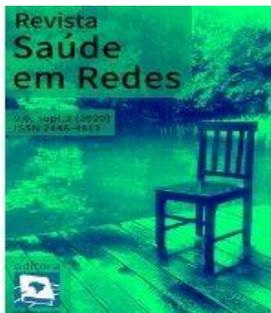
Viamão. Já o GTI na Região de Saúde Centro envolveu a DGVS-EVDANT, a Equipe de Especializada de Saúde Mental Infância e Adolescência Centro (EESCA), o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i Harmonia), a Unidade de Saúde (US) Modelo. Os encontros foram organizados de acordo com as possibilidades de integração das agendas das escolas com os profissionais envolvidos, mas com indicativo de ser minimamente mensal, de modo que o processo de trabalho pudesse ter início, meio e fim. A metodologia de trabalho possibilitou que cada realidade pudesse ser apreendida em sua especificidade, com encontros sistemáticos na modalidade oficina de formação com professores e oficinas de promoção à saúde com estudantes. Num primeiro momento, foi feita a escuta pela DGVS-EVDANT sobre a demanda de cada Escola, a partir de algum integrante da Direção. Num segundo momento, foi mobilizado o GTI, sendo convidado novamente integrantes diretivos da Escola para compartilhar suas questões, agora para diferentes equipes de saúde com base territorial. Num terceiro momento, parte do GTI se mobilizou para se reunir com os professores, para escutar suas percepções e demandas acerca da temática da violência. Em um quarto momento, o GTI voltou a se reunir com os professores, por meio de uma exposição dialogada acerca das diferentes formas e motivações das violências, possíveis manejos, bem como é apresentado o fluxo para a notificação e a organização pela setorial da saúde das Linhas de Cuidado. Em um quinto momento passamos a fazer grupos com os estudantes. Estes encontros com os estudantes visaram a formação de referências e possíveis multiplicadores dessa temática na escola. Entre os temas debatidos com professores e estudantes surgiram: mediação de conflitos; comunicação não violenta; racismo, homofobia e machismo; depressão e autoagressão; rede de proteção à infância e adolescência; acompanhamento em saúde mental, sintomas vs aprendizagem; saúde do trabalhador; drogas e territorialidades; medidas socioeducativas. Resultado: Com a aproximação acerca dos problemas que preocupavam as escolas mencionadas, nasceu também a necessidade de ampliar a capacidade de alcance deste processo formativo. Observou-se que os professores se sentiam despreparados para lidar com a situação, ou mesmo não se sentem implicados, por se tratar de uma demanda de saúde. Os relatos ainda referiam que muitos genitores não demonstram interesse ou preocupação. Todos estes fatos podem aumentar os fatores de risco e ocasionar óbito se negligenciada as automutilações. Considerações finais: Mesmo com os esforços relatados, ainda se encontram muitos desafios para a real implantação da Linha de Cuidado às Crianças e Adolescentes vítimas de Violências Autoprovocadas. Ao auxiliar na discussão de situações de violência nas escolas e interagir entre diferentes instituições, e visando dar maior cobertura às ações de Promoção a Saúde e Prevenção do Suicídio, se organizou uma parceria com composição entre EVDANT-DGVS da SMS/POA e a UFRGS, por meio de sua Secretaria e Ensino à Distância e do Lúmina, plataforma digital de Cursos Online da universidade, para o desenvolvimento de um MOOC. Esta é a sigla em inglês de Massive Open Online Course. Ou seja, um MOOC é um curso aberto, gratuito, sem mediação de tutoria e com certificação, com o intuito de oferecer a oportunidade de ampliar conhecimentos para um grande número de pessoas. Mesmo ainda em desenvolvimento, o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

planejamento do Curso contempla em sua estruturação temas obrigatórios e complementares, e a escolha das mídias para a organização pedagógica de cada tópico. Serão abordados os seguintes conteúdos no curso online gratuito: Doenças e agravos não transmissíveis e as transições demográfica, nutricional e epidemiológica no Brasil; Violência: polissemia, complexidade e tipologias; Os marcadores sociais, as vulnerabilidades e as interseccionalidades; Intersetorialidade e as políticas públicas: quais as conexões com a escola?; Violência e a Escola: abordagens e intervenção; Mapeando a violência na escola: o acolhimento, a escuta e a empatia; Vigilância, ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada e enfrentamento e a linha de cuidado no combate à violência escolar; Um passo a passo para institucionalizar o enfrentamento da violência no ambiente escolar: o caso de Porto Alegre.



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

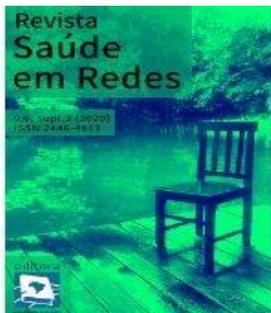
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11738

Título do Trabalho: AUTOETNOGRAFIAS, MEMÓRIAS E NARRATIVAS ENTRE CLÍNICAS (IN)COMUNS – ITINERÁRIOS DE TRABALHO E CUIDADO EM SAÚDE

Autores: Rui Teixeira Lima Jr, Túlio Batista Franco

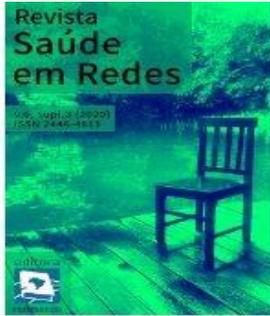
Apresentação: Trata-se de uma pesquisa autoetnográfica que objetivou apresentar reflexões entre os processos de produção de uma clínica (in)comum a partir de experiências clínicas como profissional de psicologia no âmbito da estratégia Saúde da Família (ESF) lotado no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em contextos de trabalho e cuidado em saúde por meio da elaboração de memórias-narrativas com objetivo de compreender os processos bio e necropolíticos que atravessam os processos de trabalho e cuidado em saúde. Desde o final dos anos 80 e início dos 90, a partir da elaboração e aprovação da Constituição de 1988, acompanhamos algumas experiências de inserção de profissionais de psicologia nas políticas públicas, bem como os desdobramentos relativos à atuação nas instituições pertencentes a garantia de direitos sociais. Em especial no setor saúde, destacam-se desafios no deslocamento da atuação ambulatorial centrada no indivíduo, para uma prática integrada que comporte os aspectos biopsicossociais que compõem processos de singularizações entre os distintos territórios assistidos – pautada numa aposta em uma clínica (in)comum e a prática do trabalho em saúde que supere as hierarquizações entre as práticas e técnicas e saberes ditos específicos versus os ditos populares – bem como os processos sociais e históricos que permeiam as emergências territoriais. A importância desta pesquisa se dá no escopo do campo de discussão acerca das práticas em psicologia nas políticas públicas, tanto no nível setorial quanto intersetorial, especialmente no setor saúde quando nos ocupamos com a construção e ampliação da Atenção Básica (AB) via ESF. A estratégia da formação de redes de cuidado, rearranjos para a implementação de intervenções clínicas através do trabalho compartilhado, emerge como aposta para o manejo das intervenções. Ao passo que possibilita bifurcações alternativas para coexperimentação clínica, possibilitando deslocamentos na atuação clínica condicionada aos moldes clássicos. No contemporâneo, faz-se necessária a compreensão dos modos pelos quais essas articulações operam, bem como as possibilidades de agenciamentos entre os distintos órgãos públicos e suas respectivas políticas e alianças comunitárias, entre os diversos vetores de poder e saber que imprimem forças de controle sobre os corpos (coletivos e individuais) no contexto de governamentalidade bio e necropolítica nas sociedades de controle, possam possibilitar alternativas aos padrões biomedicalizantes de trabalho e cuidado em saúde. A partir destes traços e movimentações das práticas de cuidado acompanhamos uma espécie de artificialidade nas ações de cuidado contemporaneamente. Construindo um situacionismo no mundo do cuidado tendo em vista as tensões entre um agir-usuário e um agir-trabalhador no processo do trabalho em saúde e produção do cuidado. O itinerário metodológico deu-se por meio de revisão bibliográfica acerca das pesquisas de memórias; narratividade; e inserção de profissionais em psicologia no âmbito da AB; revisão da noção de “clínica” no contexto das sociedades de controle bio/necropolíticas; revisão documental relativas à ESF, Núcleo de Apoio de Saúde da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

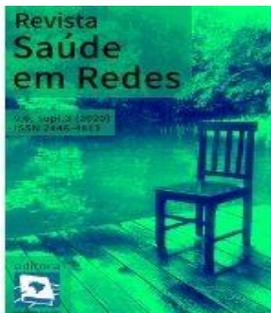
Família; além da sistematização de memórias-narrativas a partir da adoção da autoetnografia. Foi possível identificar as contribuições teórico-conceituais acerca das associações entre nas noções de Biopolítica e Necropolíticas aos processos de trabalho e cuidado em saúde no âmbito da Estratégia Saúde da Família. Ainda, a presente pesquisa apresentou as contribuições e limites teóricos-metodológicos dos estudos autoetnográficos no âmbito da Saúde Coletiva. A atuação em psicologia está associada há uma noção de um fazer clínico, que também é político. No campo da produção de clínicas (in)comuns no escopo do trabalho e cuidado em saúde, no contexto das sociedades de controle e dominação bio-necropolíticas, a disputa entre potencialidades e vetores de dominação se dá a partir da imanência das composições moleculares entre os corpos e afetos. Assim, o trabalho e cuidado em saúde nas políticas públicas atravessa territórios existenciais constituídos por instituições, enunciados coletivos, corpos, desejos, arranjos habitacionais e produção de coletividades. O território, ao mesmo tempo que possui características já dadas, pré-estabelecidas, possui também possibilidades para novos processos inventivos entre virtualidades e realidades. Isso posto, cabe afirmar que o plano da clínica se constitui pela relação entre a clínica e o não clínico: entre a clínica e a política, entre a clínica e a filosofia, entre a clínica e a arte, entre a clínica e os diferentes domínios da ciência é afirmar que o fazer em psicologia está aliado com o não fazer da psicologia, da clínica com o não clínico, e etc. Com isso, na travessia de experimentações clínicas – e investigativa – através dos cenários de atuação em psicologia na ESF/NASF, se deu por meio de um agir que é ao mesmo tempo estético e político, no qual cartografamos processos, movimentos e enunciados. Muitas vezes não sabemos a que estamos sendo levados a servir, se nos atendimentos sustentamos os chamados ideários sociais dominantes - com os conceitos fiscalistas e normativos de saúde - ou se estamos estabelecendo vias de resistência e criação. Em ato, na maioria das ocasiões, operamos entre o “e”, possibilitando ziguezagueios entre as estruturas duras - do que chamei de redes de contenção da vida - e as ilhotas de resistências e criação de devires – as redes de produção de vida nas entranhas de conceitos pré-estabelecidos e naturalizados, existem vetores que perpassam a história coletiva, atravessando e interferindo em incontáveis vidas. A breve genealogia da clínica aqui exposta, a partir das ideias de Michell Foucault, buscou novas perspectivas e problematizações acerca da produção de territórios existenciais no contexto das políticas de saúde e subjetivação. Por meio desta reflexão, tentei contribuir para uma problematização em relação as concepções consagradas e hegemônicas que capturam as práticas e ações da produção da clínica, para pensar sobre as composições comunitárias e transversais aos processos de saúde-doença que constituiriam clínicas (in)comuns. Para isso, tentei estabelecer um encontro entre um mosaico de fragmentos que trouxessem à tona experiências do trabalho em saúde em ato, com suas complexidades e tensionamentos. Atentei aos processos de construção histórica pelos quais tais noções foram submetidas para instituírem-se com os significados que possuem contemporaneamente. Agenciamentos e atravessamentos que se passam entre aqueles que se envolvem em uma situação clínica (profissional-paciente); pois quando afirmamos (na qualidade de profissional de saúde, no



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

caso psicólogo) que acompanhamos clinicamente alguém, não podemos supor que somente um deles seja o definidor pelo processo de cuidado – ou ato de acompanhar. Quando estamos acompanhados é porque algo que se passa entre nós: eu acompanho você se, e somente se, você me acompanha, pois do contrário seríamos obrigados a supor essa situação insólita de um acompanhante sem acompanhamento. Neste interstício da relação, nesse ponto ilocalizável ou nesse não lugar (um u-topos) que a experiência clínica (in)comum se situa. Tratou-se de assumir os lugares de afirmação de movimentos atentos as percepções singularizantes em ato, numa espécie de tessitura de receptividades das e nas experimentações da clínica por meio de minha inserção na ESF enquanto psicólogo clínico.



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

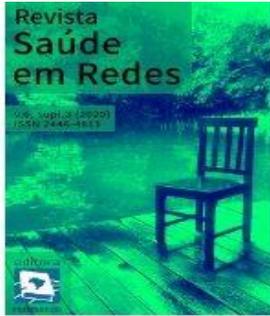
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11740

Título do Trabalho: MEMÓRIAS E NARRATIVAS: A AUTOBIOGRAFIA ALIMENTAR COMO UMA ABORDAGEM PEDAGÓGICA PARA RESSIGNIFICAR O PAPEL DA ALIMENTAÇÃO EM SOCIEDADE

Autores: Priscila Olin Silva, Beatriz de Oliveira Blackman Machado, Anelise Rizzolo

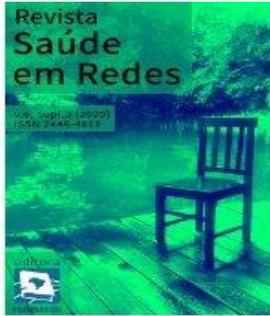
Apresentação: A alimentação é um fenômeno social complexo, polissêmico e multidimensional. O ato alimentar está ligado tanto aos processos biológicos, quanto aos culturais da espécie humana, traduzindo a complexidade dos processos adaptativos dos povos e sociedades. A alimentação está presente na esfera do coletivo e do público, do individual e do privado e se constitui a partir de valores, crenças, hábitos, atitudes e representações sociais. Objetivo: Este trabalho tem a proposta de apresentar a autobiografia alimentar como uma abordagem pedagógica para a ressignificação do papel da alimentação em sociedade. Método: A história oral, mais do que sobre eventos, fala sobre significados, imaginação e simbolismo. A memória é processual, desordenada e datada. Ela vai construindo-se e desenhando sentidos na relação entre passado, presente e futuro, dialogando com a subjetividade de quem escuta, dialeticamente, entre a subjetividade do ouvinte e a do narrador. Nessa perspectiva, a autobiografia alimentar proposta foi desenvolvida como prática pedagógica de projetos de extensão popular da Faculdade de Saúde, com estudantes de graduação de áreas e instituições diversas, e da Faculdade de Planaltina da Universidade de Brasília, com professores da rede básica de educação de uma escola pública do Distrito Federal, entre os anos de 2018 e 2019. Um roteiro de perguntas sobre a alimentação nas fases da vida (infância, fase escolar, adolescência e fase adulta) foi enviado previamente aos participantes. Os grupos foram convidados a compartilhar experiências e memórias relacionadas à alimentação. Posteriormente, trabalhou-se em roda de conversa construindo um painel interativo com as ideias chave emergidas da discussão. A dinâmica proposta identificou temas-chave para aprofundamento, como: gênero, prazer, corpo, comensalidade, identidade, regionalismo e escolhas alimentares, orientando “por que comemos como/o que comemos?” ao longo da vida. Resultado: A história de vida possibilitou exercitar a cultura “do lado de dentro”, pois o relato autobiográfico, inscreve o papel da alimentação na vida íntima e pessoal, entrelaçando-a com a vida em sociedade. O sujeito que narra, tem a liberdade de selecionar episódios, cenários, personagens e paisagens afetivas, que são configurados e reconfigurados na troca e diálogo com os ouvintes e espectadores das histórias contadas. Contando a história pessoal e revistando limitações, dores, culpas, assimetrias, humanidades, estigmas, tabus, imposição de padrões e/ou afetos percebe-se a diferença como algo em comum. Na identificação do papel do simbólico e cultural, a partir das relações de interseccionalidade (gênero, raça, classe), na determinação das escolhas alimentares torna-se visível como a comida é um marcador social. Compreender a expressão da cultura nas escolhas alimentares é central para o reconhecimento da alimentação como um processo complexo e estruturante da vida em sociedade. Considerações finais: A autobiografia alimentar apresenta-se como uma vivência oportuna



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para desvendar as tensões socialmente construídas em torno da alimentação, desconstruir estigmas sociais em relação ao corpo, promover o empoderamento feminino e gerar fortalecimento da autoestima e construção de identidades. Ainda, ressalta-se que essa abordagem pedagógica pode ser desenvolvida com sujeitos de áreas diversas em uma pluralidade de espaços e contextos, não se limitando ao espaço universitário e à formação em Nutrição.



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

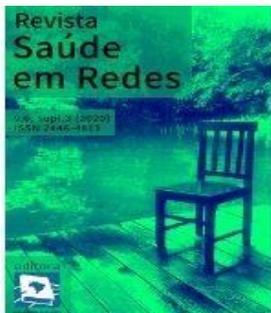
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11741

Título do Trabalho: PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM UM NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF- AB)

Autores: Flávia Alves da Silva, Esequiel Pagnussat

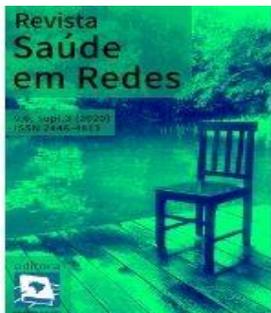
Apresentação: A atenção à saúde é estruturada em níveis de complexidade, sendo eles: atenção básica, de média e de alta complexidade. A AB é o primeiro ponto de atenção à saúde, tendo como objetivo a resolução de problemas, prevenindo a evolução de agravos, que demandem as ações de maior complexidade. Tendo em vista a resolução dos problemas de saúde na AB, foram criados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família, posteriormente denominados de Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB. São compostos por equipes multiprofissionais e interdisciplinares, com profissionais de diferentes especialidades, e tendo como objetivo complementar a atuação dos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB). O psicólogo pode compor a equipe do NASF-AB contribuindo para cuidar da saúde de forma integral, colaborando na compreensão contextualizada e integral do indivíduo, das famílias e da comunidade. Assim, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um estágio do último período de uma graduação em Psicologia, no contexto da equipe de um NASF-AB de uma cidade do interior do Rio Grande do Norte. Tal experiência ocorreu no segundo semestre de 2019. Esse relato de experiência utilizou-se de diário de campo como método para coleta de dados, a fim de descrever as vivências do início ao fim da experiência. O NASF-AB de referência trata-se de uma das cinco equipes de NASF-AB do município de Mossoró – RN, com uma área de concentração composta por quatro bairros e duas comunidades rurais. A equipe é composta por profissionais das áreas de psicologia, educação física, fonoaudiologia, fisioterapia e serviço social. Todos os meses, é elaborada a agenda mensal pelos profissionais da equipe, de forma a distribuir as tarefas. As atividades podem ocorrer nas UBSs (Unidades Básicas de Saúde), nas escolas e UEl (Unidades de Ensino Infantil), além das capacitações voltadas para os profissionais ligados à Secretaria de Saúde do município. Em certo encontro ocorreu uma reunião do grupo Hiperdia, que se utiliza de reuniões mensais com ações educativas, estímulo à realização de atividades físicas, consultas médicas, controle do peso e da pressão e entrega de medicamentos, voltado para hipertensos e diabéticos. No momento inicial, as estagiárias explicaram a dinâmica que consistia nas seguintes instruções: cada pessoa receberia um balão amarelo, que seria cheio, todos deveriam ficar em pé sem deixar nenhum balão cair, em equipe. Aos poucos, as estagiárias foram pedindo que as pessoas se sentassem, uma a uma, mas deixando seus balões com as restantes, para que estas não os deixassem cair. Ao término da dinâmica, restaram duas pessoas para todos os balões. Após este momento, foi perguntado eles se sentiram durante a atividade. Os que ficaram até o final relataram que foi difícil manter os balões longe do chão. A lição extraída da dinâmica foi a de que os balões seriam como a nossa carga de problemas, e a dificuldade de carregá-los sozinhos, sem apoio da família e de profissionais. O apoio social é determinante na saúde das pessoas, devendo ser promovido pelos serviços de saúde e pela comunidade, incluindo



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

familiares, vizinhos e amigos. Em outro encontro do Hiperdia, as estagiárias propuseram uma dinâmica que consistia em uma cadeira no centro do círculo, onde os participantes, um por vez, se sentariam nela e receberiam uma caixa. Foram feitas duas perguntas “você gosta do que vê?” e “o que você vê de bom dentro da caixa?”. Ao final, foi revelado que havia um espelho dentro da caixa. Explicamos que a nossa intenção era enfatizar que o autocuidado coloca o indivíduo no status de informado, interessado e envolvido, atuando no processo de cuidado juntamente com os profissionais de saúde. Em um dos dias de estágio, ocorreu a demanda de atendimentos individuais em uma das UBSs de referência, onde a tutora indicou estarem marcados três pacientes. Tal prática segue as diretrizes do NASF, que constitui-se por uma espécie de retaguarda para as equipes de Atenção Básica/Saúde da Família, que pode ser dar também de forma clínico-assistencial, atuando diretamente com os usuários. O grande volume de pacientes, que não estavam previamente agendados pela própria psicóloga e sim encaixados pela coordenação da UBS, se mostrou ser um problema, pois não haveria qualidade no atendimento. Isso mostra como a psicologia ainda é percebida pelos demais profissionais da saúde, que a enxergam de forma a trabalhar com o sujeito individualmente, sem considerar o contexto no qual este se insere e suas vulnerabilidades. Outra atividade desenvolvida se trata do Programa Saúde na Escola (PSE), que visa fortalecer ações para a comunidade escolar através de atividades que articulem saúde e educação para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças e adolescentes. A linha trabalhada nas ações foi a promoção da cultura de paz e prevenção das violências. Para se chegar a essa demanda, houve articulação entre a unidade de saúde e a escola. Dentre as demandas encontradas foram destacadas o bullying e demais conflitos. A atividade ocorreu baseada nas práticas restaurativas, aplicadas nas escolas na tentativa de reduzir os conflitos, os casos de violência e os sentimentos de ameaça e de injustiça. O momento consistiu em um círculo restaurativo, a fim de criar um ambiente que propenso para a resolução de conflitos. No círculo, os estudantes deveriam escrever em uma folha uma palavra que definiria uma escola melhor. Logo após, lhes foi solicitado que explicassem o motivo da escolha da palavra e contassem o que eles poderiam fazer para que isso se concretizasse. O bastão da palavra era um lápis e no centro do círculo se encontravam livros inspiradores. Durante as falas notaram-se conflitos presentes em sala, onde muitos alunos relataram a mesma queixa sobre um de seus colegas que praticava bullying e atrapalhava as aulas, este não estava presente. Através desse encontro foi possível pensar em alternativas em conjunto, deixando como ensinamento para os alunos que estes não devem apoiar o bullying, e sim promover o respeito coletivo. Após o momento, as estagiárias e a assistente social se reuniram com a diretora da escola a fim de providenciarem os encaminhamentos necessários. Foi possível a coleta de informações do aluno para que acontecesse uma visita domiciliar, a fim de conhecer seu contexto familiar e econômico. Ao término das práticas de estágio, se fez necessário o repasse das atividades para a equipe do NASF-AB e também para a eSF, para que houvesse a continuidade nas ações. Diante das vivências, pôde-se observar a infinidade de possibilidades de atuação para o psicólogo no NASF-AB.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Apesar da profissão ter um histórico elitista, pode-se encontrar um progresso na visão dos profissionais com relação às políticas públicas e aos fenômenos sociais. Ademais, os profissionais da saúde ainda possuem uma visão clínica-individualista da psicologia, ao não incluí-la em atividades grupais, destinando-a a atividades individuais sobre o sujeito. Cabe às psicólogas e aos psicólogos mudar a visão da sociedade sobre nossa atuação, considerando as coletividades e com compromisso social. Tanto psicólogos como demais profissionais da saúde devem unir forças em defesa do SUS e das demais políticas sociais, que vêm sofrendo ataques do atual governo.