

ANAIS DO

# CBEn

CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

Impactos da pandemia no Brasil e os desafios  
para o campo da enfermagem e saúde

16 a 19 de novembro de 2022

Salvador – BA



ABEn Nacional  
Associação Brasileira de Enfermagem

ANAIS DO

**CBEn**

CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

Impactos da pandemia no Brasil e os desafios para o campo da enfermagem e saúde

## Mostra Nacional de Experiências em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde



**ABEn Nacional**  
Associação Brasileira de Enfermagem



## SOBRE O 73º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

O Congresso Brasileiro de Enfermagem (CBEEn) é um dos maiores eventos do campo, e o maior promovido pela Associação Brasileira de Enfermagem desde 1947. É um evento que congrega enfermeiras(os), técnicas(os), auxiliares em enfermagem e parteiras; estudantes em formação técnica, de cursos de graduação e de pós-graduação; docentes de instituições formadoras e sociedades de especialistas. É um espaço para compartilhamento de conhecimentos, saberes e experiências e para debates que proporcionem o fortalecimento político do campo da enfermagem ante à conjuntura nacional.

A complexidade do contexto pandêmico e o inédito de se enfrentar uma doença como a Covid-19 e seus impactos para o campo da enfermagem, nos convida a refletir a partir das experiências vividas e a partir dos saberes produzidos na prática. É impossível não considerar os danos causados pela pandemia – com diferentes intensidades e consequências – às populações humanas e aos sistemas nacionais de saúde, em particular, no Sistema Único de Saúde (SUS), com impacto sobre a força de trabalho em saúde e, conseqüentemente, no trabalho, nas condições laborais, na saúde das trabalhadoras e trabalhadores e na formação em enfermagem.

Por isso em nossa 73ª edição, o tema central foi: **“Impactos da pandemia no Brasil e os desafios para o campo da enfermagem e saúde”** com três eixos temáticos intitulados: 1. Trabalho em enfermagem, criação de saberes e práticas e reconhecimento social; 2. Ciência, tecnologia, produção e socialização de conhecimento e saberes práticos em enfermagem e saúde; 3. Sistemas de saúde e política de formação em enfermagem

Acolhemos, concomitantemente, o **6º Colóquio Latino Americano de História da Enfermagem (CLAHEN)** e **7º Seminário Nacional de Diretrizes de Enfermagem na Atenção Básica em Saúde (SENABS)**.

O 73º CBEEn ocorreu em **formato híbrido, com todas as atividades disponíveis para participação online** e algumas atividades com **participação presencial, para um público restrito**, condicionada às normas sanitárias em vigor no período da realização. Dentre as atividades, foram realizadas conferências, mesas de debates, apresentação de trabalhos científicos, mostra de experiências profissionais, lançamentos de livros, provas de títulos de especialistas, premiações de produções científicas, feira de exposição de instituições e entidades parceiras, além de atividades políticas e culturais, dentre outras.

Ficamos felizes com a sua participação no 73º CBEEn de **16 a 19 de novembro de 2022, em Salvador – BA**, ou em plataforma virtual. A ABEn Nacional e Seção Bahia, organizaram esse evento com a atenção, cuidado, reflexão e posicionamento sobre os desafios do nosso tempo e prezando pela qualidade que tradicionalmente oferecemos ao nosso campo profissional.



Agradecemos por compartilhar conosco essa experiência científica, política, cultural e tecnológica!

*Você fez conosco o 73º CBEn um marco histórico no país!*

## ORGANIZAÇÃO 73º CBEn

**Presidência do 73º CBEn** - Profª Drª Sonia Acioli de Oliveira - Presidenta da ABEn Nacional

**Vice-presidência do 73º CBEn** - Prof. Me Tiago Parada Costa Silva - Presidente da ABEn Bahia

**Comissão Executiva** constituída por:

- Presidenta do Congresso;
- Vice Presidente do Congresso;
- Diretora do Centro Financeiro da ABEn Nacional;
- Coordenadores de Comissões e Subcomissões.

As Comissões e Subcomissões do 73º CBEn foram:

**A) Comissão Científica** - Coordenadora - Proª Drª Fernanda Carneiro Mussi - Diretora de Estudos e Pesquisas em Enfermagem da ABEn-BA

a. **Subcomissão de Temas** - Coordenadora - Profª Drª Livia Angeli - Diretora de Educação em Enfermagem - ABEn-BA

**Integrantes:** Daniela Arruda (ABEn-BA); Daniela Gomes dos Santos Biscardi (ABEn-BA); Juliana Oliveira Santos (ABEn-BA)

b. **Subcomissão de Avaliação de Trabalhos Científicos** - Coordenadora - Profª Drª Marizete A. Teixeira (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia); Vice-coordenadora - Profª Drª Edenise Batalha (Universidade do Estado da Bahia)

**Integrantes:** Cláudia Geovana da Silva Pires (ABEn-BA); Kátia Santana Freitas (ABEn-BA); Tássia Teles Santana de Macedo (ABEn-BA)

c. **Subcomissão de Prêmios** - Coordenadora Profª Drª Marcia Regina Cubas - Vice Presidente da ABEn Nacional

**Integrante:** Tatiane Araujo dos Santos (ABEn-Ba)



- d. **Subcomissão de Coordenação do Colóquio Latino-Americano de História da Enfermagem** - Coordenadora - Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Angélica Peres, ABEn-RJ

**Integrantes:** Antônio José de Almeida Filho (ABEn-RJ); Deybson Borba Almeida (ABEn-BA); Fabio Soares Melo (ABEn- RJ); Fernanda Batista Santos (ABEn-MG); Fernando Rocha Porto (ABEn - RJ); Gilberto Tadeu Reis Silva (ABEn-BA); Maria Itayra Padilha (ABEn- SC); Nildo Mascarenhas (ABEn-BA); Stefany Nayara Petry dal Vesco (ABEn- SC); Tania Cristina Franco Santos (ABEn- RJ)

- e. **Subcomissão de Coordenação do Seminário Nacional de Enfermagem Atenção Básica em Saúde** - Coordenadora - Dr<sup>a</sup> Sandra Ferreira, ABEn RS.

**Integrantes:** Cássia Barbosa Reis (ABEn-MS); Francineide Pereira da Silva Pena (ABEn-Amapá); Hozana Passos (ABEn-MG); Idenise Vieira Cavalcante Carvalho (ABEn Nacional e ABEn-DF); Inês Leoneza de Souza (DEAB e ABEn-RJ); Lenira Maria Wanderley Santos de Almeida (DEAB – ABEn-AL); Selton Diniz dos Santos (ABEn Bahia); Sheila Aparecida Ferreira Lachtim (ABEn-MG); Solange Belchior (ABEn-RJ); Tatiane Gisele Marques da Silva (DEAB e ABEn-PA)

**B) Comissão Estrutural** - Coordenadora - Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Mariana de Almeida Moraes - Vice-presidenta da ABEn-BA

- a. **Subcomissão de infraestrutura** - Coordenador - Prof. Me Gustavo Emanuel Cerqueira Menezes Júnior - ABEn-BA

- b. **Subcomissão de Secretaria** - Coordenadora Prof<sup>a</sup> Me Jamilli Silva Santos - ABEn-BA;

- c. **Subcomissão de Monitoria** - Coordenador Prof. Dr. José Lúcio Costa Ramos - ABEn-BA; Vice coordenadora - Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria Carolina Ortiz Whitaker - ABEn-BA

- d. **Subcomissão de Recepção e Hospedagem** - Prof. Dr. Josielson Costa da Silva - ABEn-BA

- e. **Subcomissão de Articulação Institucional**

- i. SESAB - Bruno Guimarães; Emerson Gomes Garcia
- ii. COSEMS - Maria Luiza Campelo
- iii. EEUFBA - Elieusa e Silva Sampaio



iv. SEEB - Lúcia Duque

- C) Comissão de Tesouraria** - Coordenação - Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sonia Maria Alves -  
Diretora do Centro Financeiro - ABEn Nacional
- a. **Subcomissão de Tesouraria local** - Coordenação - Pro<sup>a</sup> Me Lais  
Chagas - Diretoria Financeira - ABEn-BA.
- D) Comissão de Comunicação e Divulgação** - Coordenação - Enf. Tiago Leal -  
Diretor de Comunicação Social e Publicações - ABEn-BA; Vice-coordenação -  
Me Sara Novaes Mascarenhas - ABEn-BA
- E) Comissão Sociocultural** - Coordenação - Me Ana Carina Duran - ABEn-BA.
- a. **Subcomissão da Tenda de Educação Popular** - Coordenadora -  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maríia Rocineide Ferreira da Silva - ABEn-CE; Vice-  
coordenadora - Hanna Gabrielle Santos Moreira dos Santos ABEn-BA.



## PROGRAMAÇÃO GERAL

### QUARTA-FEIRA | 16/11/2022

HORÁRIO	ATIVIDADES PRÉ-CONGRESSO	SALA	TRANSMISSÃO
09:00 - 18:00	Disponível em aba específica no site do evento	-	-
14:00-18:00	Rito de Abertura (Ornamentação da Tenda)	Praça Maria Felipa	Presencial

HORÁRIO	CERIMÔNIA DE ABERTURA OFICIAL DO 73° CBEN	SALA	TRANSMISSÃO
18:30	Cerimônia de Abertura	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
19:00-20:30	<b>Conferência Magna:</b> Impactos da pandemia da COVID-19 no Brasil e os desafios para o campo da enfermagem e saúde <b>Moderadora:</b> Sônia Acioli (UERJ/ABEn Nacional) <b>Conferencista:</b> Heloísa Maria Murgel Starling (UFMG)	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo



## PROGRAMAÇÃO GERAL

### QUINTA-FEIRA | 17/11/2022

HORÁRIO	ATIVIDADES	SALA	TRANSMISSÃO
08:00-09:50	<b>Cuidado Coletivo (Corredor de Cuidado)</b> Patrícia Dantas, Irmã Terezinha	Praça Maria Felipa	Presencial
08:30-10:00	<b>73°CBEEn</b> <b>Eixo 1: Trabalho em enfermagem, criação de saberes e práticas e reconhecimento social</b> <b>Mesa redonda: Trabalho em enfermagem: determinantes, condições, valor e reconhecimento social</b> <b>Moderadoras:</b> Tatiane Araújo dos Santos (UFBA / ABEn-BA) e Aline Macedo de Queiroz (UFPA / ABEn-PA) <b>Convidadas:</b> Marina Peduzzi (USP), Denise Pires (UFSC) e Ilda Aparecida de Carvalho Alexandrino (Secretaria Municipal de Belo Horizonte/ Sindicato dos Servidores e Empregados Públicos de Belo Horizonte)	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
10:30-12:00	<b>73°CBEEn</b> <b>Eixo 2: Ciência, tecnologia, produção e socialização de conhecimento em enfermagem e saúde</b> <b>Mesa Redonda: Produção e disseminação de conhecimento em Enfermagem: desafios e possibilidades</b> <b>Moderadoras:</b> Fernanda Carneiro Mussi (UFBA / ABEn-BA), Dulce Barbosa (Unifesp / ABEn Nacional) <b>Convidada(os):</b> Naomar Monteiro de Almeida Filho (UFBA / USP), Marcos Venicio Lopes (UFC) e Hozana Reis Passos (SMS Belo Horizonte)	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
10:00-11:50	<b>Roda de conversa: análise de conjuntura</b> <b>Moderadora:</b> Camila Sarmento e Olga Alencar <b>Convidadas:</b> Madalena Margarida da Silva Teixeira (Conselho Nacional de Saúde), Helena David (Enfermagem UERJ) e Aimerê Jardim (MST Bahia).	Praça Maria Felipa	Presencial
13:30 - 13:45	<b>6+CLAHEEn</b> <b>Cerimônia de Abertura</b> <b>Coordenadora:</b> Maria Angélica de Almeida Peres (UFRJ / DHE Nacional / ABEn-RJ) <b>Convidados:</b> Eron Soares Carvalho Rocha (UFAM / ABEn Nacional) e Nildo Mascarenhas (UNEB / ABEn-BA)	Sala Violeta	Remota
13:45 - 15:30	<b>6+CLAHEEn</b> <b>Mesa de Abertura: Centenário da implantação da Enfermagem moderna brasileira: vestígios e evidências da sua implantação</b> <b>Moderador:</b> Deybson Borba Almeida (UEFS) <b>Convidadas:</b> Luciana Barizon Luchese (USP) e Tânia Cristina Franco Santos (UERJ)	Sala Violeta	Remota



14:00-15:30	<p><b>73°CBEEn</b> Eixo 1: Trabalho em enfermagem, criação de saberes e práticas e reconhecimento social <b>Painel A – Análise interseccional do campo da Enfermagem a partir das categorias classe social, raça e gênero</b> <b>Moderador (a):</b> Carle Porcino (UFBA) e Diego Quaresma Ferreira (IMMES / UNIFAPI / ABEn-AP) <b>Convidadas(o):</b> Emanuelle Freitas Góes (FIOCRUZ - CENTRO DE PESQUISA GONÇALO MONIZ), Alva Helena de Almeida (USP) e Cleilton da Paz Bezerra (SECRETARIA DE SAÚDE PÚBLICA DO RN)</p>	Salão Orquídea (atividade integrada com a Praça Maria Felipa)	Programação presencial com transmissão ao vivo
13:30 – 14:00	<p><b>7+SENABS</b> <b>Cerimônia de Abertura</b> <b>Coordenadora:</b> Cassia Barbosa Reis (UEMS / ABEn-MS) <b>Convidado(a):</b> Inês Leoneza de Souza (UFRJ / DEAB nacional / ABEn-RJ), Sélton Diniz dos Santos (UEFS / ABEn-BA) e Lenilma Bento de Araújo Menezes (UFPB / ABEn Nacional)</p>	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
14:00-15:30	<p><b>7+SENABS</b> <b>Conferência de Abertura - Enfermagem em APS: contradições entre a resistência e a adaptação frente ao contexto pandêmico</b> <b>Moderadora(or):</b> Sélton Diniz dos Santos (UEFS / ABEn-BA), Sandra Rejane Soares Ferreira (Grupo Hospitalar Conceição / DEAB nacional / ABEn-RS) <b>Conferencista:</b> Helena Maria Scherlowski Leal David (UERJ).</p>	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
14:00-15:30	<p><b>73°CBEEn</b> <b>Apresentação de trabalhos orais concorrentes aos prêmios: Glete de Alcântara e Maria Cecília Puntel de Almeida</b> <b>Coordenadora:</b> Maria Enoy Neves Gusmão (UFBA) <b>Apresentador (a):</b> Hugo Fernandes, Thallison Carlos Campos Santos, Elton Junio Sady Prates, Tacyla Geyce Freire Muniz Januário, Cícero Damon Carvalho de Alencar e Maristel Kasper.</p>	Sala Lírio	Remota
16:00-17:30	<p><b>7+SENABS</b> <b>Mesa Redonda 2 do SENABS: Mudanças nas políticas de saúde no Brasil: impactos para a saúde da população e para o trabalho em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde</b> <b>Moderadoras:</b> Inês Leoneza de Souza (UFRJ / DEAB nacional / ABEn-RJ) e Sheila Aparecida Ferreira Lachtim (UFMG / ABEn-MG) <b>Convidadas:</b> Elaine Thumé (UFPEL/ Rede APS) e Sônia Acioli (UFAL/ DEAB Nacional)</p>	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
16:00-17:30	<p><b>73°CBEEn</b> Eixo 2: Ciência, tecnologia, produção e socialização de conhecimento e saberes práticos em enfermagem e saúde <b>Painel A - Produção tecnológica e inovação no trabalho em Enfermagem, na gestão dos serviços e sistemas de saúde</b> <b>Moderadoras(es):</b> Cassia Barbosa Reis (UEMS / ABEn-MS) e Lenilma Bento de Araújo Menezes (UFPB / ABEn Nacional) <b>Convidadas(os):</b> Camila Baccin (Ministério da Saúde), Ricardo Ceccim (UFRGS) e Kátia Regina Coelho Pinheiro (SESAB)</p>	Salão Orquídea	Programação presencial com transmissão ao vivo
16:00-17:30	<p><b>73°CBEEn</b> <b>Apresentação de trabalhos orais concorrentes aos prêmios: Noraci Pedrosa Moreira e Rosalda da Cruz Nogueira Paim</b> <b>Coordenador:</b> Benedito Fernandes da Silva Filho (UESB) e Jonas Sami Albuquerque (UFRN) <b>Apresentador (a):</b> Sidianny Mendes Pimentel, Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes, Bruna Alves Machado Amazonas, Vivian Cristina Gama Souza Lima, Regina Gema Santini Costenaro, Nirvania do Vale Carvalho e Karen Ariane Bär</p>	Sala Lírio	Remota
16:00-17:30	<p><b>6+CLAHEEn</b> <b>Roda de Conversa: Panorama do ensino de história da Enfermagem na América Latina</b> <b>Moderadora:</b> Fernanda Batista de Oliveira Santos (UFMG) <b>Convidadas:</b> Maria Itayra Padilha (Ministério da Saúde), Olivia Sanhueza Alvarado (ALADEFE/CHILE) e Beatriz Elizabeth Martínez (UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO / MÉXICO)</p>	Sala Violeta	Remota



16:00-17:50	<p><b>Roda de Conversa: Educação Popular E Juventude</b>  <b>Moderação:</b> Hanna Santos  <b>Convidadas(os):</b> Lucas Araújo (Enfermeiro e Militante do Levante Popular da Juventude), Romeu Borges (Enfermeiro e Membro da ANEPS Ba), Neto, Mika, Davi e Cris (Jovens do Quilombo Aldeia Tubarão).</p>	Praça Maria Felipa	Programação presencial com transmissão ao vivo
17:30-19:30	<p><b>Reunião da ARTICULAÇÃO NACIONAL DE ENFERMAGEM NEGRA – ANEN</b>  <b>Coordenadoras:</b> Iêda Maria Fonseca Santos, Alva Helena de Almeida (USP) e Climene Camargo (UFBA)</p>	Salão Orquidea	Atividade presencial
18:00-20:00	<p><b>Ato Político / agenda de mobilização para a 17ª Conferência Nacional de Saúde - Garantir Direitos e Defender o SUS, a Vida e a Democracia – Amanhã vai ser outro dia!</b>  <b>Coordenadoras:</b> Madalena Margarida da Silva Teixeira (Conselho Nacional de Saúde), Francisca Valda da Silva (Conselho Nacional de Saúde / ABEn-RN) e Fernanda Lou Sans Magano (Conselho Nacional de Saúde)</p>	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo



## PROGRAMAÇÃO GERAL

SEXTA-FEIRA | 18/11/2022

HORÁRIO	ATIVIDADES	SALA	TRANSMISSÃO
08:00	<b>Cuidado Coletivo (Yoga Do Riso *)</b> Rafaela Lobo	Praça Maria Felipa	Pesencial
08:30-10:00	<b>73° CBEEn</b> Eixo 3: Sistemas de Saúde e política de formação em Enfermagem <b>Mesa Redonda: Sistemas de Saúde e política de formação em Enfermagem</b> <b>Moderadoras:</b> Livia Angeli Silva (UFBA / ABEn-BA) e Celia Alves Rozendo (UFAL / ABEn-AL) <b>Convidadas(os):</b> Jairnilson Silva Paim (UFBA), Cristina Maria Garcia de Lima Parada (UNESP) e Kênia Lara da Silva (UFMG)	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
08:30-09:30	<b>73° CBEEn</b> Apresentação de trabalhos orais concorrentes ao prêmio: <b>Haydée Guanais Dourado</b> <b>Coordenador(a):</b> Sóstenes Ericson Silva (UFAL) e Lenilma Bento de Araújo Menezes (UFPB - ABEn Nacional) <b>Apresentador(a):</b> Elen Cristiane Gandra, Isaura Danielli Borges de Sousa e Hugo Fernandes	Sala Lírio	Remota
08:30-09:30	<b>73° CBEEn</b> Apresentação de trabalhos orais concorrentes ao prêmio: <b>Jane da Fonseca Proença</b> <b>Coordenador:</b> Esron Soares Carvalho Rocha (UFAM - ABEn Nacional) <b>Apresentador(a):</b> Renata Marques de Oliveira, Priscila Dias da Silva e Divane de Vargas	Sala Hibisco	Remota
08:30-09:30	<b>73° CBEEn</b> Apresentação de trabalhos orais concorrentes ao prêmio: <b>Laís Neto dos Reis</b> <b>Coordenadora:</b> Tatiane Araújo dos Santos (UFBA / ABEn-BA) <b>Apresentadoras:</b> Regina Gema Santini Costenaro e Marianny Nayara Paiva Dantas	Sala Girassol	Remota
10:00 - 11:50	<b>Atividade CNS na Tenda "Mostra Áudio Visual: Pandemia, Saúde e Participação Social"</b> <b>Participantes:</b> Francisca Valda da Silva, Marcia Castro (Fiocruz) e Alcindo Ferla (Rede Unida)	Praça Maria Felipa	Presencial
10:00-12:30	<b>7° SENABS</b> V Mostra Nacional de Experiências em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Eixo 1 - Valorização do trabalho em Enfermagem na APS e produção de saberes e práticas <b>Coordenador:</b> Elton Junio Sady Prates (UFMG / ABEn-MG) <b>Expositoras:</b> Liliane Ecco Canuto (UFSC / SMS de Florianópolis), Karoliny Miranda Barata (UNIFAP), Patricia Anjos Lima de Carvalho (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia), Maria do Livramento Lima da Silva (Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA) e Maria Eliane De Paulo Albuquerque (Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA)	Sala Lírio	Remota



10:00-12:30	<p><b>7°+SENABS</b></p> <p><b>V Mostra Nacional de Experiências em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Eixo 2 - Ciência, tecnologia e inovação: a produção e socialização de conhecimento em Enfermagem na APS</b>  <b>Coordenadora:</b> Yara Ravacci Cabral (Unieuro / ABEn-DF)  <b>Expositoras:</b> Eloisa Melo Da Silva (Universidade Federal do Amapá), Priscilla Alfradique de Souza (UNIRIO), Kelly Raquel Przybsz (UFSC), Joaquina de Cândido Fagundes (UFSC) e Adriana Aparecida Paz (UFCSPA)</p>	Sala Hibisco	Remota
10:00-12:30	<p><b>7°+SENABS</b></p> <p><b>V MOSTRA NACIONAL DE EXPERIÊNCIAS EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - EIXO 3 - SISTEMAS DE SAÚDE E POLÍTICA DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM</b>  <b>Coordenadora:</b> Simone Grazielle Silva Cunha (UFMG / ABEn-MG)  <b>Expositoras:</b> Luzana Eva Ferreira Lopes Nogueira (Universidade Federal de Goiás), Monica Taminato (Escola Paulista de Enfermagem), Sílvia Cristina Viana Silva Lima (UFMA), Luzia Beatriz Rodrigues Bastos (Universidade Federal de Goiás) e Gírlene Alves Da Silva (UFJF).</p>	Sala Girassol	Remota
10:30-12:00	<p><b>73°+CBEn</b></p> <p><b>Eixo 1: Trabalho em enfermagem, criação de saberes e práticas e reconhecimento social</b>  <b>Painel B - 1: Impactos da pandemia na saúde das trabalhadoras em Enfermagem</b>  <b>Moderadoras:</b> Márcia Teles De Oliveira Gouveia (UFPI) e Ana Carina Dunham (SEEB / SINDSAUDE / ABEn-BA)  <b>Convidado (as):</b> Maria Helena Vieira Machado (FIOCRUZ), Maria Helena Palucci Marziale (USP) e Gracio Fenia Guambe (Ordem dos Enfermeiros de Moçambique)</p>	Salão Orquídea	Programação presencial com transmissão ao vivo
10:30-12:00	<p><b>73°+CBEn</b></p> <p><b>Eixo 2: Ciência, Tecnologia, produção e socialização de conhecimento em enfermagem e saúde</b>  <b>Painel B - Trabalho em Enfermagem e sua interlocução com os saberes tradicionais e populares</b>  <b>Moderador(a):</b> Maria Rocineide Ferreira da Silva (UECE / ABEn-CE) e Esron Soares Carvalho Rocha (UFAM / ABEn Nacional)  <b>Convidado(as):</b> Vera Lúcia Dantas (UECE), Rychelmy Imbiriba Veiga (Líder do Terreiro Casa do Mensageiro) e Larissa Soares da Silva Cunha (DSEI/SESAB)</p>	Salão Stella Barros (atividade integrada com a Praça Maria Felipa)	Programação presencial com transmissão ao vivo
10:30-12:00	<p><b>6°+CLAHEen</b></p> <p><b>Mesa redonda: Modelo da Enfermagem Moderna Implantado pela Fundação Rockefeller e seus desdobramentos</b>  <b>Moderadora:</b> Maria Ligia Bellaguarda (DHE SC / UFSC)  <b>Convidada(os):</b> Margarita Cerna Barba (UNIVERSIDAD NACIONAL CAJAMARCA / PERU), Sagrario Gómez Cantarino (UNIVERSIDAD CASTILLA LA MANCHA / ESPANHA) e Luiz Antonio de Castro Santos (UERJ)</p>	Sala Violeta	Remota
11:30 - 14:00	Lançamento de Livros	Stand ABEn (Espaço de Exposições)	Presencial
14:00-15:30	<p><b>73°+CBEn</b></p> <p><b>Eixo 3 - Sistemas de saúde e política de formação em enfermagem</b>  <b>PAINEL A - O debate da Saúde Global e implicações para o campo da Enfermagem</b>  <b>Moderadoras:</b> Daniela Arruda Soares Alves (UFBA / ABEn-BA) e Vilanice Alves de Araújo Püschel (USP / ABEn-SP)  <b>Convidadas(os):</b> Paulo Marchiori Buss (FIOCRUZ), Yesenia Musayón Oblitas (UNIVERSIDADE PERUANA DE CAYETANO HEREDIA) e Matheus Zuliane Falcão (USP)</p>	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo



14:00-15:00	<p><b>Roda de conversa: Práticas e Saberes Populares: O cuidado como forma de resistência</b>  <b>Facilitadora:</b> Vera Dantas  <b>Convidadas/ Participantes:</b> Clea Barbosa (Movimento Povos de Axé e Educadora Popular), Lucineide Leal (Benzedeira, Reikiana e Educadora Popular) e Dona Chica (Parteira e Educadora Popular);</p>	Praça Maria Felipa	Programação presencial com transmissão ao vivo
13:30-16:00	<p><b>6+CLAHEEn</b>  <b>Talk Show: Pesquisa em História da Enfermagem: formação de rede e publicações</b>  <b>Moderadora:</b> Pacita Geovana Aperibense (DHE SC / UFSC)  <b>Convidados:</b> Fernando Rocha Porto (UNIRIO), Oscar Manuel Ramos Ferreira (Escola Superior de Enfermagem de Lisboa/Portugal) e Manuel Amezcua (Universidade Católica San Antonio de Murcia/Espanha)</p>	Sala Violeta	Remota
13:30-15:00	<p><b>Mostra de Experiências 01: Mostra de experiências em Enfermagem no enfrentamento à pandemia de COVID-19</b>  <b>Coordenadoras:</b> Helen Bruggemann Bunn Schmitt (Faculdade de Santa Catarina / ABEn-SC) e Olga Maria de Alencar (Escola de Saúde Pública de Palmas)  <b>Expositoras:</b> Lilian Carla Monteiro da Silva (Secretaria Municipal de Saúde de Bragança – PA), Luana Machado Andrade (UESB), Lillian Andressa Zanchettin (Departamento de Polícia Penal do Paraná) e Vânia Lucia de Sales Pedreira (Hospital Especializado Octávio Mangabeira)</p>	Salão Orquidea	Programação presencial com transmissão ao vivo
14:00-16:30	<p><b>7+SENABS</b>  <b>V Mostra Nacional de Experiências em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - eixo 1 - Valorização do trabalho em Enfermagem na APS e produção de saberes e práticas</b>  <b>Coordenador:</b> Elton Junio Sady Prates (UFMG / ABEn-MG)  <b>Expositoras(es):</b> Breno Augusto Rodrigues de Lima (UPE), Jonas Felisbino (UFSC / SMS de Florianópolis), Marília Juliane Pedrosa Gurgel (UPE), Lousanny Caires Rocha Melo (SMS Arapiraca) e Fabiane Santos Enembreck (SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA)</p>	Sala Lírio	Remota
14:00-16:30	<p><b>7+SENABS</b>  <b>V Mostra Nacional de Experiências em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - eixo 2 - Ciência, tecnologia e inovação: a produção e socialização de conhecimento em Enfermagem na APS</b>  <b>Coordenadora:</b> Yara Ravacci Cabral (Unieuro / ABEn-DF)  <b>Expositoras(es):</b> Simone Maria Muniz da Silva Bezerra (UPE), Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira Sá (UFMG), Antonio Germane Alves Pinto (URCA), Thaís Maranhão de Sá e Carvalho (Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde - ICEPI) e Johny Carlos de Queiroz (UERN)</p>	Sala Hibisco	Remota
14:00-16:30	<p><b>7+SENABS</b>  <b>V Mostra Nacional de Experiências em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde - Eixo 3 - Sistemas de Saúde e Política de Formação em Enfermagem</b>  <b>Coordenadora:</b> Simone Grazielle Silva Cunha (UFMG / ABEn-MG)  <b>Expositoras:</b> Leidiane Moreira Alves (SMS DE VITÓRIA DA CONQUISTA / SESAB), Bianca de Oliveira Araujo (UEFS), Lívia Maria Mello Viana (Fundação Municipal de Saúde de Teresina – FMS), Alana Costa Silva (URCA) e Silkiane Machado Capeleto (UNEMAT)</p>	Sala Girassol	Remota



16:00 - 17:30	<p><b>73° CBEEn</b> Eixo 3: Sistemas de Saúde e política de formação em Enfermagem</p> <p><b>Painel B - Participação e representação do campo da Enfermagem nos espaços de construção e deliberação de políticas públicas</b></p> <p><b>Moderador(a):</b> Osvaldo Peralta Bonetti (FIOCRUZ / ABEn-DF) e Juliana Oliveira (UFBA / SESAB / ABEn-BA)</p> <p><b>Convidadas:</b> Francisca Valda da Silva (UFRN / CNS) e Maria Auxiliadora Córdova Christofaro (UFMG) e Líbia Bellusci (FÓRUM NACIONAL DE ENFERMAGEM)</p>	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
15:00-16:30	<p><b>Mostra de Experiências 02: Mostra de experiências em Enfermagem no enfrentamento à pandemia de COVID-19</b></p> <p><b>Coordenadoras:</b> Marta Valeria Calatayud Carvalho (Hospital das Clínicas - UFG / ABEn-GO) e Francisca Márcia Pereira Linhares (UFPE)</p> <p><b>Expositoras:</b> Monalisa Viana Sant'Anna (Hospital Universitário Professor Edgard Santos - UFBA), Nátae Gabriele Ferreira Nunes (Universidade Federal Fluminense), Neylane Macedo Gonçalves (Universidade Federal do Amazonas) e Caren Juliana Moura De Souza (Universidade Federal de Santa Catarina)</p>	Salão Orquidea	Programação presencial com transmissão ao vivo
17:00-18:30	<p><b>73° CBEEn</b> Apresentação de trabalhos orais concorrentes aos prêmios: Escola de Enfermagem Alfredo Pinto e Núcleo de Pesquisa de História da Enfermagem Brasileira (Nuphebras)</p> <p><b>Coordenador:</b> Nildo Batista Mascarenhas (UNEB)</p> <p><b>Apresentador (a):</b> Rafaela Siqueira Costa Schreck, Ludmila Anjos de Jesus e Ingredy Nayara Chiacchio Silva</p>	Sala Lírio	Remota
17:00-18:30	<p><b>73° CBEEn</b> Apresentação de trabalhos orais concorrentes ao prêmio: Marina de Andrade Rezende</p> <p><b>Coordenador:</b> Tatiane Araújo dos Santos (UFBA / ABEn-BA)</p> <p><b>Apresentador (a):</b> Gabriela De Angeli De Martini e Maria Luiza Sady Prates</p>	Sala Hibisco	Remota
17:00-18:30	<p><b>73° CBEEn</b> Apresentação de trabalhos orais concorrentes aos prêmios: Wanda de Aguiar Horta e Raimunda Medeiros Germano</p> <p><b>Coordenador:</b> Mayckel da Silva Barreto (UEM)</p> <p><b>Apresentador (a):</b> Alcimar Marcelo do Couto, Karen Ariane Bär e Emanuelle Caires Dias Araújo Nunes</p>	Sala Girassol	Remota
16:00-17:50	<p><b>Roda de Conversa: Educação Popular, Negritude e Ancestralidade</b></p> <p><b>Convidadas:</b> Maria D'Ajuda (Vice-Cacica Uhitwê), Vera Lúcia Gonçalves, Larissa Almeida e Jéssica Paranaçuá.</p>	Praça Maria Felipa	Programação presencial com transmissão ao vivo
17:30-18:30	<p><b>Reunião do Departamento Científico de Enfermagem Gerontológica</b></p> <p><b>Coordenação:</b> Larissa Chaves</p>	Salão Stella Barros	Atividade presencial
17:00-18:30	<p><b>7° SENABS</b> Conferência de encerramento: Para onde caminha a Enfermagem Brasileira da APS?</p> <p><b>Moderadora:</b> Hozana Reis Passos (SMS Belo Horizonte / ABEn-MG) e Solange Belchior (ABEn-RJ)</p> <p><b>Expositoras:</b> Inês Leoneza de Souza (UFRJ / DEAB nacional / ABEn-RJ) e Elisa Maria Carvalho Ramos (SESAB)</p>	Salão Orquidea	Programação presencial com transmissão ao vivo
18:00-19:00	<p><b>Rito de Encerramento da Praça Maria Felipa</b></p> <p>Grupo de Capoeira ACANE</p>	Praça Maria Felipa	Programação presencial com transmissão ao vivo



## PROGRAMAÇÃO GERAL

**SÁBADO | 19/11/2022**

HORÁRIO	ATIVIDADES	SALA	TRANSMISSÃO
08:00	<b>Cortejo (Da Tenda para o Auditório Principal)</b>	Praça Maria Felipa	Presencial
08:30 - 10:00	<b>Premiação dos trabalhos</b> <b>Coordenadora:</b> Tatiane Araújo dos Santos (UFBA / ABEn-BA)	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
10:00-10:40	<b>Conferência de encerramento: Trabalho em Enfermagem no contexto pós pandêmico: lutas, conquistas e agenda estratégica.</b> <b>Moderador:</b> Tiago Parada Costa Silva (UFBA / ABEn-BA) <b>Conferencistas:</b> Jacinta de Fatima Sena da Silva (FIOCRUZ – DF) e Sonia Acioli (UERJ/ABEn Nacional)	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
10:45 - 11:30	<b>Mesa de Encerramento</b> <b>Composição:</b> Tiago Parada Costa Silva (UFBA / ABEn-BA), Sonia Acioli (UERJ/ABEn Nacional), Fernanda Carneiro Mussi (UFBA / ABEn-BA), Livia Angeli Silva (UFBA / ABEn-BA), Maria Angélica de Almeida Peres (UFRJ / DHE Nacional / ABEn-RJ) e Inês Leoneza de Souza (UFRJ / DEAB nacional / ABEn-RJ).	Salão Stella Barros	Programação presencial com transmissão ao vivo
12:00-14:00	<b>Assembleia Nacional de Delegados - Posse da Diretoria Nacional Gestão 2022-2025</b>	Salão Stella Barros	Atividade presencial com participação remota de delegados e representantes de seções
14:00	<b>Atração Cultural</b>	Salão Stella Barros	Programação presencial



**ATIVIDADES PRÉ-CONGRESSO - 16/11**

CURSOS, OFICINAS, DEBATE, ENCONTROS, RODA DE CONVERSA, MESA REDONDA E SIMPÓSIO*				
TIPO	HORÁRIO	NOME DA ATIVIDADE	MODALIDADE	LOCAL/LINK
Curso	8:00-10:00	Apoio à pessoa idosa e seu cuidador na continuidade do cuidado hospital - domicílio	Remota	<a href="https://meet.google.com/jvn-nghy-onv">meet.google.com/jvn-nghy-onv</a>
Curso	8:00-12:00	Design Thinking como metodologia na pesquisa em enfermagem	Remota	<a href="https://meet.google.com/vvi-pgow-had">meet.google.com/vvi-pgow-had</a>
Curso	8:00-12:00	Hanseníase: o que precisamos fazer para detectar e tratar	Presencial	EEUFBA – Sala 1
Curso	8:00-12:00	O Voo da Águia no Pós-Pandemia: enfermagem do presente e do Futuro	Presencial	EEUFBA – Sala 2
Curso	11:00-13:00	Cuidado de Enfermagem: a dimensão espiritual do ser	Remota	<a href="https://meet.google.com/amm-pdok-mqo">meet.google.com/amm-pdok-mqo</a>
Curso	14:00-18:00	Estratégias de ensino no desenvolvimento de competências da enfermagem frente às desigualdades sociais e atuação política	Remota	<a href="https://meet.google.com/eco-cpki-ers">meet.google.com/eco-cpki-ers</a>
Curso	08:00-12:00	Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais e produção do cuidado em enfermagem na saúde de homens	Presencial	Laboratório EEUFBA
Curso	16:00-18:00	Autonomia dos enfermeiros e a autorregulação emocional	Remota	<a href="https://meet.google.com/nwv-cnaw-nny">meet.google.com/nwv-cnaw-nny</a>
Curso	16:00-18:00	Curso para aplicação prática da escala Manchester	Presencial	Auditório da EEUFBA
Oficina	8:00-12:00	Gestão autônoma da medicação como ferramenta de segurança do paciente na atenção psicossocial	Presencial	EEUFBA – Sala 3
Oficina	8:00-12:00	Gestão do processo editorial de periódico científico	Presencial	EEUFBA – Sala 4
Oficina	8:00-12:00	Práticas ampliadas em puericultura	Presencial	EEUFBA – Sala 6
Oficina	8:00-12:00	Cuidar de si e cuidar do outro: saúde mental das trabalhadoras em enfermagem na ótica do paradigma psicossocial	Presencial	EEUFBA - Sala 7
Oficina	9:00-12:00	Pesquisa integrada à prática como ferramenta de desenvolvimento profissional na área da saúde e da enfermagem	Remota	<a href="https://meet.google.com/qtw-zszm-pae">meet.google.com/qtw-zszm-pae</a>
Oficina	14:00-18:00	Aplicação do processo de enfermagem: ressignificando conceitos e a prática	Presencial	Sala C HUPES (2º andar)
Oficina	13:30-17:30	Pesquisa Integrada à Prática como ferramenta de desenvolvimento profissional na área da saúde e da enfermagem	Presencial	Sala B HUPES (1º andar)
Oficina	13:30-17:30	Residência Multiprofissional em Saúde: como está o processo de formação e qualificação no SUS e para o SUS?	Presencial	EEUFBA – Sala 1
Oficina	14:00-17:00	A gestão do cuidado através do Kamishibai: aprenda a implementar	Presencial	EEUFBA – Sala 7
Oficina	14:00-17:00	Construção e relevância do “Espaço Formativo” na gestão editorial de periódico científico em enfermagem	Presencial	EEUFBA – Sala 4
Oficina	14:00-18:00	“ABENFO nacional: ampliando perspectivas e ações em rede para o fortalecimento das políticas públicas e defesa dos direitos das mulheres, bebês e famílias, e fortalecimento da atuação da enfermagem obstétrica e neonatal”	Presencial	EEUFBA – Sala 8
Oficina	14:00-18:00	Sequência didática no ensino do processo de enfermagem para acadêmicos	Presencial	EEUFBA – Sala 9
Debate	09:00-12:00	Trabalho da enfermeira em territórios indígenas: desafios políticos, técnicos e a interculturalidade	Remota	<a href="https://meet.google.com/gwi-uoaq-dvh">meet.google.com/gwi-uoaq-dvh</a>



Encontro	9:00-10:15	Residentes de enfermagem da equipe multiprofissional no período pandêmico: perspectivas e reflexões da vivência dos cenários da APS	Remota	<a href="https://meet.google.com/uri-zqxy-kef">meet.google.com/uri-zqxy-kef</a>
Encontro	14:00-15:15	Reflexões sobre o cenário da pandemia COVID e as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde nos municípios brasileiros: relatos para nova realidade	Remota	<a href="https://meet.google.com/szm-nwwe-ena">meet.google.com/szm-nwwe-ena</a>
Encontro	14:00-16:00	Encontro de Enfermagem na saúde indígena	Presencial	Auditório da EEUFBA
Roda de conversa	10:00-12:00	Roda de Terapia Comunitária Integrativa	Presencial	EEUFBA – Sala 8
Mesa redonda	10:00-11:00	Um giro pela gerontologia	Remota	<a href="https://meet.google.com/ccj-pzyq-ztx">meet.google.com/ccj-pzyq-ztx</a>
Simpósio	9:00-11:00 e 14:00-16:00	II Simpósio Enfermagem em Doenças Infecciosas e Parasitárias no Brasil: novas epidemias, estamos preparados? Lições aprendidas nas últimas décadas	Remota	<a href="https://meet.google.com/arh-ygnh-zpw">meet.google.com/arh-ygnh-zpw</a>

\* Observação: Consulte detalhamento das atividades quanto a programação, profissionais responsáveis, facilitadores, público-alvo e vagas em documento em PDF (link)

**FÓRUNS, REUNIÕES E PROVA DE ESPECIALISTA**

**8:30-17:00 - Fórum**

**Fórum de Pesquisadores e Coordenadores de Programas de Pós-Graduação em Enfermagem**

Responsáveis: Dra. Cristina Maria Garcia de Lima Parada (CAPES), Dra. Mavilde L.G. Pedreira (CNPq)

TIPO	HORÁRIO	DECORRER DA ATIVIDADE	MODALIDADE	LOCAL/LINK
Fórum	8:30-9:00	<b>ABERTURA</b> Participantes: ABEn, CAPES, CNPq	Híbrida	Anfiteatro do HUPES  Link: <a href="https://meet.google.com/svk-hvys-nim">meet.google.com/svk-hvys-nim</a>
	9:00-10:00	<b>Demandas e perspectivas CA-EF; Perfil dos bolsistas PQ da Área; Homenagem a Profa. Dra. Maria Miriam Lima da Nobrega</b> Participantes: Profas. Dras. Mavilde Pedreira, Adriana Cristina de Oliveira, Sonia Silvia Marcon e Prof. Dr. Gilberto Tadeu		
	10:00-12:00	<b>Avaliação dos Programas de Pós-Graduação (Acadêmicos e Profissionais); Critérios de excelência</b> Participantes: Prof. Dra. Cristina Parada, Luciane Prado Kantorski e Lúcia Izumi Nichiata		
	12:00-14:00	Intervalo para almoço		
	14:00-15:00	<b>Qualis</b> Participante: Profa. Dra. Cristina Parada		
	15:00-16:00	<b>Qualidade dos dados na Plataforma Sucupira</b> Participantes: Profas. Dras. Lúcia Izumi Nichiata e Luciane Prado Kantorski		
	16:00-16:45	<b>Dúvidas dos coordenadores</b> Participantes: Profas. Dras. Cristina Parada, Luciane Prado Kantorski e Lúcia Izumi Nichiata		
	16:45-17:00	<b>Encerramento</b> Participantes: ABEn, CAPES, CNPq		



**13:30-16:00 - Fórum**

**XXIV Fórum de Editores dos Periódicos de Enfermagem**

**Temática: Revistas predatórias, Indicadores Bibliométricos e Qualis Capes dos periódicos da área de enfermagem**

Responsável: Profa. Dulce Barbosa

Organização: Aben Nacional/Diretoria de Comunicação e Publicação

TIPO	HORÁRIO	DECORRER DA ATIVIDADE	MODALIDADE	LOCAL/LINK
Fórum	13:30	<b>ABERTURA</b> <b>Participantes:</b> Profas Dras. Sônia Acioli e Dulce Barbosa	Híbrida	Link disponibilizado pelos proponentes: <a href="https://youtu.be/YJs4rxVCFq4">https://youtu.be/YJs4rxVCFq4</a>
	13:30-14:15	<b>Revistas predatórias</b> <b>Palestrante:</b> Profa Dra. Luciana Kalinke (UFPA); Debatedora: Profa. Dra. Ivone Cabral (UERJ)		
	14:15-15:00	<b>Indicadores bibliométricos dos periódicos da área da Enfermagem</b> <b>Palestrante:</b> Prof. Dr. Álvaro Souza (Editor Científico da REBEn); Debatedoras: Profas. Dras Janine Schirmer (Unifesp) e Itayra Padilha (UFSC)		
	15:00-16:00	<b>Critérios CAPES para qualificação dos periódicos da área</b> <b>Palestrante:</b> Profa. Dra. Cristina Parada (Coordenadora da área na Capes) Coordenação: Profa. Dra. Dulce Barbosa (Editora Chefe REBEn)		

**14:00-17:00 - Fórum**

**Fórum do Comitê Estudantil da ABEn**

Responsável: Brenda e Kátia

Modalidade: Remota

Link: [meet.google.com/pxt-ohfi-zyt](https://meet.google.com/pxt-ohfi-zyt)

**14:00-16:00 - Fórum**

**Fórum O protagonismo da Enfermagem na Gestão de Serviços de Saúde**

Responsável: Jaina Nara Moreira Rios

Modalidade: Presencial

Local: EEUFBA – Sala 3

**09:30-11:00 - Reunião**

**Reunião do Departamento de História da Enfermagem (DHE)**

Responsável: Maria Angélica Peres

Modalidade: Remota

Local / link: [meet.google.com/mcy-nvnw-ymo](https://meet.google.com/mcy-nvnw-ymo)



### 16:00-18:00 - Reunião

#### 21º Reunião Ordinária do Comitê Consultivo da BVS Enfermagem Brasil

Responsável: Prof. Dr. Francisco Lana (Coordenador da BVS Enfermagem Brasil)

TIPO	HORÁRIO	DECORRER DA ATIVIDADE	MODALIDADE	LOCAL/LINK
Reunião	16:00-16:05	<b>Boas vindas e apresentação dos participantes</b> Prof. Dr. Francisco Lana	Híbrida	Salão Orquídea do Hotel Fiesta <a href="https://meet.google.com/fqq-mytg-fmt">meet.google.com/fqq-mytg-fmt</a>
	16:00-16:25	<b>Proposta de Reestruturação do Site da BVS Enfermeria Internacional (Bireme, OPAS OMS)</b>		
	16:25-16:45	<b>Controle Bibliográfico – BDEF, LILACS (UFMG)</b>		
	16:45-17:05	<b>Coleção REV@ENF</b> Profa. Dra. Maria Helena Marziale (EERP-USP) Blog REV@ENF Profa. Dra. Luciana Kalinke (UFPR)		
	17:05-18:00	<b>Lançamento da Área Temática "Fundamentos Teóricos e Metodológicos do Cuidar em Enfermagem"</b> Profa. Dra. Virgínia Ramos (EEUFBA)		

### 14:00-17:00 - Reunião

#### Reunião da Rede Brasileira de Enfermagem e Segurança do Paciente

Responsáveis: Alessandra Cristina Gobbi Matta; Almerinda Luedy Reis; Cledir Tania França Garcia; Mileide Morais Pena

Modalidade: Presencial

Local / link: EEUFBA – Sala10

### 14:00-16:00 - Reunião

#### Reunião do DEAB com representantes dos Departamentos e grupos de interesse em APS e congressistas da área de APS

Responsável: Dra. Sandra Rejane Soares Ferreira

Modalidade: Remota

Local / link: [meet.google.com/ntg-phgr-nrh](https://meet.google.com/ntg-phgr-nrh)

### 14:00-18:00 - Reunião

#### Como está o aborto legal nos estados? Avanços e barreiras nos serviços de saúde

Responsável: Dra. Sílvia Lúcia Ferreira

Modalidade: Presencial

Local / link: EEUFBA - Sala 2

### 13:00-17:00 - Prova de Especialista

#### Prova de título de especialista em História da Enfermagem

Modalidade: Remota

Local / link: [meet.google.com/aam-quki-izu](https://meet.google.com/aam-quki-izu)



## MODALIDADES DE APRESENTAÇÃO DOS TRABALHOS

- a. Pôster
- b. Mostra de Experiências em Enfermagem na Pandemia da Covid-19
- c. Mostra Nacional de Experiências em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde
- d. Prêmios

ANAIS DO

# CBEn

CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

Impactos da pandemia no Brasil e os desafios para o campo da enfermagem e saúde

## Mostra Nacional de Experiências em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde



**ABEn Nacional**  
Associação Brasileira de Enfermagem



## Sumário

<b>SOBRE O 73º CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM</b> .....	3
HISTÓRIA DE VIDA DA ENFERMEIRA MARLUCE ASSIS: REPERCUSSÕES NO CAMPO DA FORMAÇÃO E PESQUISA EM ENFERMAGEM.....	27
“Eu não quero voltar para o posto”: fluxograma da atenção aos hipertensos pela Estratégia Saúde da Família na COVID-19.....	29
Estadística aplicada por enfermería en estudios de espiritualidad y calidad de vida del adulto mayor ....	31
RASTREAMENTO NEUROPATIA DIABÉTICA E DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: relato de experiência .....	33
Contribuições da Liga Acadêmica: refletindo sobre os modelos de Ensino. ....	35
A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES EXTRAMUROS PROMOVIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19 .....	37
ASSOCIAÇÃO ENTRE O LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE RIBEIRINHOS.....	40
Atuação da ESF na assistência à saúde na população privada de liberdade de Tefé-AM; Um relato de experiência .....	43
Pielonefrite aguda não recorrente: Relato de caso .....	45
IMPLANTAÇÃO DO TESTE DO OLHINHO NO CUIDADO NEONATAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR: AVANÇOS NA ATENÇÃO BÁSICA.....	48
HIPERTENSÃO NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: RETOMADA DAS CONSULTAS E AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR .....	50
DESAFIOS PARA A EXECUÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	53
AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA .....	55
MULHERES LÉSBICAS, BISSEXUAIS E HOMENS TRANSSEXUAIS E A PREVENÇÃO DO CÂNCER COLO DO ÚTERO E MAMA: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM .....	57
Programa Qualifica Enfermagem: metas, indicadores e processo de trabalho para ampliar o acesso e resolutividade na APS.....	60
ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS AO ACESSO DAS POPULAÇÕES DO CAMPO À SAÚDE .....	63
DESAFIOS DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA IMPLEMENTAÇÃO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL .....	65
INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA: A EXPERIÊNCIA CAPIXABA DE QUALIFICAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.....	67



TELECUIDADO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	69
OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO TÉCNICA, CIENTÍFICA E POLÍTICA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	71
Significado de la sexualidad desde la corporalidad en adultos mayores .....	73
OFICINAS DE REFLEXÃO SOBRE MEDIAÇÃO DE CONFLITO E VIOLÊNCIA NO TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.....	75
CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO A PESSOA COM EXCESSO DE PESO .....	77
Educação em saúde para idosos na UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA.....	79
TESTE PILOTO DE VALIDAÇÃO DE APLICATIVO PARA RECONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES AGUDAS DO DM: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	81
GRUPOS DE AJUDA MÚTUA INTEGRANDO FAMILIARES/CUIDADORAS DE PESSOAS COM ALZHEIMER: EXPERIÊNCIA DO FAZER COM.....	84
ERROS DIVULGADOS NA MÍDIA DURANTE A VACINAÇÃO DE COVID-19: FRAGILIDADES À IMAGEM SOCIAL DA ENFERMAGEM.....	86
INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO INDICADOR 6 DO PROGRAMA PREVINE BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	88
EDUCAÇÃO CONTINUADA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. ....	90
O uso do WhatsApp® como ferramenta de comunicação entre enfermeiro e gestantes durante a pandemia do COVID 19 .....	92
Relato de experiência de enfermeiros atuantes na estratégia saúde da família durante a pandemia de COVID 19 em Manaus .....	94
CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS DIALÓGICOS SOBRE SAÚDE DO ADOLESCENTE QUILOMBOLA UTILIZANDO O PROCESSO CIRCULAR .....	96
O APOIO MATRICIAL COMO PONTO DE INTERSECÇÃO PARA DIÁLOGOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA .....	98
O monitoramento e controle de casos de COVID-19 no retorno às aulas: o protagonismo da enfermagem .....	100
SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DA COLETA DO TESTE DO PEZINHO NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE SARS-COV (COVID-19) .....	102
ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	104
SALAS DE ESPERA COMO FERRAMENTA NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	106
CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.....	109



INTEGRAÇÃO DO ENSINO-SERVICÇO PARA A CAPACITAR O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE A HANSENÍASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	112
ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA POR SÍNDROME DA ZIKA VÍRUS EM MUNICÍPIO DO CENTRO NORTE BAIANO .....	115
CONSTRUÇÃO DO HORTO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: INTEGRANDO SABERES POPULARES & CIENTÍFICOS.....	118
USO DE GAMIFICAÇÃO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: um relato de experiência .....	121
PRÁTICAS E TECNOLOGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO.....	123
Atenção às necessidades de saúde de mulheres no consultório na rua: desafios e tensões cotidianas .	125
DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA AOS PACIENTES INSULINO DEPENDENTES.....	128
AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS.....	130
AÇÕES COLETIVAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE DE EMPODERAMENTO DAS PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES.....	132
PAINÉIS DE SAÚDE DIGITAL NO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO .....	135
AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM ENFOQUE NA HANSENÍASE NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE .....	138
O Relacionamento Terapêutico como tecnologia de cuidado na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência.....	141
Estratégias para atendimento de telecardiologia na atenção primária em Pernambuco frente à pandemia da Covid-19 .....	144
RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO FARMÁCIA VIVA .....	147
Mapeamento dos diagnósticos de enfermagem no paciente internado na terapia intensiva com covid-19 .....	149
COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS SEXUAIS EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DO RECIFE.....	151
AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE NA FRONTEIRA BRASIL-VENEZUELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA OPERAÇÃO ACOLHIDA .....	153
Prescrição de Profilaxia Pós-Exposição sexual por enfermeiros: um cuidado baseado em protocolo ....	155
INTERVENÇÃO QUALIFICADORA DA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA .....	157
Treinamento para a inserção de DIU de Cobre por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência.....	160
Educação em saúde: Construção coletiva de respostas às necessidades de jovens escolares .....	162
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: INTERFACE COM O NÍVEL DE CONHECIMENTO .....	164



O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA VIVENDO COM HIV NO AMAPÁ.....	167
ACESSIBILIDADE DO HOMEM NA APS DE TERESINA: A EXPERIÊNCIA EXITOSA DO AMBULATÓRIO MASCULINO DA UBS CODIPI .....	169
SIMPÓSIO CARIENSE SOBRE EDUCAÇÃO E PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO EXPERIÊNCIA DIALÓGICA PARA FORMAÇÃO NO SUS .....	172
EXAME DO PÉ DIABÉTICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM .....	174
A IMPLANTAÇÃO DA APS +CUIDADO NA FUNDAÇÃO COPEL, O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO .....	176
TÍTULO: CONTRIBUIÇÕES DAS LIGAS ACADÊMICAS NO FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE NA APS: um relato de experiência. ....	178
PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE .....	180
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM NÚMEROS: E-SUS/SISAB COMO FERRAMENTA NORTEADORA DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO PREVINE BRASIL .....	182
A atuação de enfermeiras na área de Coordenação de Cuidados no contexto de uma healthtech: um relato de experiência.....	184
A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NA IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO DENTRO DA APS .....	187
PERCEPÇÃO DAS MULHERES PORTADORAS DE CARDIOPATIAS SOBRE O ATENDIMENTO RECEBIDO NO PRÉ NATAL.....	189
A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE IMPACTANDO NA PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL.....	192
EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	194
RODA DE INTERSUBJETIVIDADE COMO ESTRATÉGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL.....	196
O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COLATINA: IMPACTOS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.....	198
VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E O CONHECIMENTO DOS PAIS/CUIDADORES SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR .....	200
MANEJO E ACOMPANHAMENTO DE CONSULTA PRÉ NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: TOXOPLASMOSE GESTACIONAL .....	202
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, MANEJO E MONITORAMENTO GESTANTE COM SÍFILIS.....	204
AMBULATÓRIOS DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE ENQUANTO INSTRUMENTO DE OTIMIZAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE. ....	207
A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A VACINAÇÃO DOMICILIAR DA COVID-19 EM IDOSOS ACAMADOS COM CÂNCER NA PANDEMIA.....	209



O trabalho de gestores na Atenção Primária à Saúde no Brasil .....	211
GESTÃO DE ENFERMAGEM NA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SISTEMA MUNICIPAL .....	213
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PARCERIA COM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.....	215
Capacitação Profissional: Avaliação Primária Ao Trauma no Atendimento Pré-Hospitalar com Simulação Clínica.....	217
SIMULAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DE CENÁRIO PARA CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS .....	219
Autocuidado do adulto com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde: implementação das melhores práticas.....	221
CONSTRUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE VACINAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19.....	223
Vivências de acadêmicos de enfermagem em saúde mental na atenção primária à saúde: relato de experiência.....	225



## HISTÓRIA DE VIDA DA ENFERMEIRA MARLUCE ASSIS: REPERCUSSÕES NO CAMPO DA FORMAÇÃO E PESQUISA EM ENFERMAGEM.

2930355  
Cód. Do Resumo

29/09/2022 20:36  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** lucas lourenço dos santos

### Todos os Autores

lucas lourenço dos santos | lourencolucas121@gmail.com | universidade estadual de Feira de Santana | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Tamara da Cruz Piedade Oliveira | lourencolucas121@gmail.com | universidade estadual de Feira de Santana | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Gilberto Tadeu Reis da Silva | lourencolucas121@gmail.com | universidade federal da bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Deybson Borba de Almeida | dbalmeida@uefs.br | universidade estadual de Feira de Santana | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: Trata-se de um estudo biográfico sobre a enfermeira Marluce Maria Araújo Assis, profissional com amplo reconhecimento na formação acadêmica de profissionais de enfermagem, e sua produção para colaboração de uma identidade profissional do enfermeiro com postura crítica, reflexiva e pautada na ciência.: Objetivos: Descrever a trajetória pessoal e profissional da Enfermeira Marluce Maria Araújo Assis.: Métodos: Estudo descritivo baseado no método da história oral, com obtenção dos dados por meio de entrevista com a biografada e fontes secundárias disponíveis em meio eletrônico.

Resultados: Marluce Maria Araújo Assis, nascida no estado da Bahia, desfrutou de uma infância amena e tranquila que contrasta com a inquietude da adolescência e juventude vivida durante o período da ditadura civil-militar marcado pela aproximação com reflexões filosóficas e aproximação mais intensa da literatura histórica e romance.: A cronologia de carreira inicia em sua graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Bahia (UFBA) no ano de 1979; obteve o título de Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP-USP), em 1994; cursou seu doutorado ainda nesta universidade, com a tese intitulada: "As Formas de Produção dos Serviços de Saúde: o Público e o Privado" (1999), na condição de Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES. Em 1999, iniciou o ensino no Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UEFS nos cursos de Mestrado e Doutorado, além de fundar o Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC).

Sua expertise lhe permitiu outros feitos importantes e em 2001 fundou o curso de especialização em Saúde da Família (UEFS), obtido por meio de concorrência pública, aprovado e financiado pelo BIRD, além do Mestrado Profissional de Saúde Coletiva e o Mestrado Profissional de Enfermagem da UEFS (2009-2010)

As contribuições profissionais renderam diversas premiações sendo algumas delas: prêmio de "Honra ao Mérito Profissional" em 2006, pela Associação Brasileira de Enfermagem, além de diversos outros prêmios, como: "Menção Honrosa no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva", pela apresentação do trabalho em co-autoria: "Avaliação do elenco de serviços no programa de controle da tuberculose" (ABRASCO - 2009); Menção Honrosa no IX Congresso Brasileiro de Saúde Coletiva como co-autora do trabalho: "Implantação do Conselho Local de uma Área do Município de Conceição de Jacuípe" (ABRASCO, 2006); 1º EXPOGEST - Prêmio Eleutério Rodriguez Neto, Ministério da Saúde em parceria com OPAS/CONASEMS/CONASS.2005; Menção Honrosa pelo pôster comentado: "Processo de Construção da



Gestão e Participação Social em Alagoinhas-BA", VI Congresso Nacional da Rede UNIDA, 2005; Menção Honrosa - Prêmio Sérgio Arouca de Gestão Participativa no SUS pelo trabalho em parceria: SUS - Alagoinhas: a construção coletiva de um modelo de gestão/atenção pautado na transferência dos sujeitos (Ministério da Saúde/ CONASEM) em 2005; entre outros.

Atuou ainda no fortalecimento das políticas públicas de saúde e do sistema único de saúde e no período (1992-1999) foi delegada de Conferência de Saúde como representante de usuários e participou do Programa de estagiários do doutorado (Programa de Aperfeiçoamento em Ensino). Seu desbravamento no mundo acadêmico lhe rendeu ainda um feito inédito quando atuou como Pró-Reitora de Pesquisa e Pós-Graduação da UEFS, entre os anos de 2007 a 2016, tendo sido a primeira enfermeira a ocupar esse cargo.

Docente titular aposentada do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) que ingressou através de concurso público no ano de 1987, classificada em primeiro lugar. Oficialmente é responsável pela produção de 81 artigos publicados em periódicos nacionais e internacionais, 8 livros, 38 capítulos de livro e mais de 250 resumos apresentados em eventos científicos, além de inúmeras conferências

Sua história profissional reporta a grande contribuição para formação de enfermeiros e a construção da profissão Enfermagem com pensamento crítico respaldado pela responsabilidade e competência científica somada a construção do papel político da profissional Enfermeira; defendeu o reconhecimento profissional desta categoria e dentre as petições estava o definição legal de um piso salarial compatível com a Enfermagem enquanto prática social integral, necessária e respeitada.

#### Conclusão

Esta pesquisa biográfica evidenciou a importância da história profissional da enfermeira Marluce Maria Araújo Assis, sua produção acadêmica culminaram em feitos inéditos para uma enfermeira, sua preocupação em uma enfermagem ética, respeitada, e exercida com rigor científico deixou marcas nas instituições em que passou e contribuindo até o presente momento para o fortalecimentos de políticas públicas de saúde e uma Enfermagem fortalecida

Contribuição para Enfermagem e Saúde.

O estudo da história de vida de profissionais enfermeiras com corroborada contribuição para a construção da identidade profissional mostra-se importante para construção da historicidade geral e local da profissão, pautando referenciais para acadêmicos em processo de formação tornando tangível a imagem de enfermeiras competentes e atuantes dentro das políticas de saúde e em defesa do sistema único de saúde em toda sua abrangência.

**REFERÊNCIAS:** CNPQ. Currículo do Sistema de Currículos Lattes. Marluce Maria Araújo Assis. Disponível em:<http://lattes.cnpq.br/2575132348486048> Acesso em: 07 jun. 2021.

ASSIS, M. M. A. As formas de produção dos serviços de saúde: o público e o privado. 1999. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2009.

BAHIA. Universidade Estadual de Feira de Santana. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva (NUPISC). Disponível em:<http://ppgsc.uefs.br/nupisc/equipe/>. Acesso em: 07 jun. 2021

**DESCRITORES:** Biografias como Assunto; Enfermeira e Enfermeiros; História da Enfermagem

**Submetido por:** 2930355-lucas lourenço dos santos em 29/09/2022 20:36 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



**“Eu não quero voltar para o posto”: fluxograma da atenção aos hipertensos pela Estratégia Saúde da Família na COVID-19**

**4888127**  
Cód. Do Resumo

**30/09/2022 23:20**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Antonio Germane Alves Pinto

**Todos os Autores**

Antonio Germane Alves Pinto | germanepinto@hotmail.com | Universidade Regional do Cariri | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Kaline Nyanne de Souza Oliveira | kaline.oliveira@urca.br | Prefeitura Municipal de Iguatu-CE | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Mona Lisa Horácio Sá | monalisa.caldas@urca.br | Prefeitura Municipal de Iguatu-CE | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Cicero Damon Carvalho de Alencar | damon.alencar@urca.br | Universidade Regional do Cariri | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
José Benedito dos Santos Batista Neto | netto1443@gmail.com | Universidade do Estado do Pará (UEPA) | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
José Adelmo da Silva Filho | adelmo.filho@usp.br | Universidade de São Paulo (USP) | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

**Resumo**

**Introdução:** Os processos de trabalho dos serviços de Atenção Primária à Saúde na COVID-19 sofreram fortes alterações, sendo necessário que seus profissionais se reinventassem e traçassem novas modalidades de atendimento às famílias. Os usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis, que demandam acompanhamento continuado, visitas domiciliares, renovação de receitas e a realização de exames de rotina, foram os mais impactados.

**Objetivo:** analisar o processo de trabalho de uma equipe da Estratégia Saúde da Família no acompanhamento de usuários com hipertensão arterial sistêmica no contexto da pandemia de COVID-19. **Métodos:** Estudo descritivo realizado em uma Unidade da Estratégia Saúde da Família em um município da região centro-sul do Estado do Ceará com participação dos profissionais de saúde da equipe. A coleta de dados ocorreu com o levantamento de informações sobre o território adscrito da equipe e na construção coletiva pela equipe do fluxograma analisador do processo de trabalho. A análise pautou-se na estatística simples, indicadores e na expressão por imagem e discussão dos dados sobre os fluxos no cotidiano de trabalho. A pesquisa seguiu os preceitos éticos.

**Resultados:** O território coberto tinha 1980 usuários cadastrados, sendo 222 (11%) hipertensos e em uso de medicação de uso contínuo para controle dos níveis pressóricos. A pandemia de COVID-19 alterou o processo de trabalho da equipe de saúde e os usuários hipertensos passaram a ser acompanhados sob mediação de tecnologias digitais pelos Agentes Comunitários de Saúde e com prazo de validade de suas prescrições medicamentosas estendidos. A aferição de pressão arterial passou a ser realizada apenas em caso de urgência. Os usuários que estivessem assintomáticos e sem queixas deveriam ficar em casa como forma de proteção e distanciamento social. Com o avanço da vacinação da COVID-19, os casos positivos diminuíram e os atendimentos presenciais foram retomados.

Entretanto, emergiu outra problemática relacionada ao retorno dos usuários hipertensos à unidade de saúde para acompanhamento e consultas de rotina, após pouco mais de um ano recebendo as receitas em casa, sem aferir a pressão arterial e sem realizar exames preventivos. Os usuários, em sua maioria, preferiam continuar recebendo as medicações em casa. O reflexo dessa situação foi o baixo nível do indicador do Previne Brasil referente a aferição da pressão arterial dos hipertensos pelo menos uma vez



a cada seis meses. No segundo quadrimestre de 2021 esse indicador fechou em 17%, quando a meta é 50%. Assim sendo, para melhor compreender a problemática, construiu-se um fluxograma analisador, como dispositivo participativo ao planejamento e programação das atividades pela equipe de saúde.

O fluxograma deixou claro e visível os nós críticos no processo de trabalho da equipe, primeiro deles, a ambiência, quando se fala de COVID-19, a unidade necessita ter espaço físico amplo que permita a separação dos usuários com suspeita e confirmação de diagnóstico dos saudáveis para evitar a propagação; hoje, não há sala específica para esse tipo de atendimento e estrutura não permite o distanciamento. O segundo, a comunicação na equipe, que é multiprofissional, entretanto a comunicação entre profissionais é incipiente; não está estabelecida a prática colaborativa, o que enfraquece o processo de trabalho e qualidade do cuidado centrado no usuário. O terceiro, a organização da demanda, a oferta insumos e recursos humanos e materiais não são suficientes; então, a organização do processo de trabalho podem auxiliar na otimização do uso.

Perante a problemática, para melhorar o acompanhamento dos hipertensos, elencaram-se as seguintes estratégias: cadastrar os indivíduos no sistema e-SUS; informar a condição de saúde (hipertensão arterial sistêmica); atualizar planilha de dados (medicação, data das consultas e aferição de pressão arterial - PA); realizar busca ativa dos faltosos; viabilizar agendamento para atendimento médico ou de enfermagem, na unidade ou visita domiciliar; solicitar exames, de acordo com a necessidade; garantir que os hipertensos sejam atendidos e tenham sua PA aferida, pelo menos, duas vezes no ano; sistematizar esses atendimentos para nortear as buscas ativas e os agendamentos; promover reuniões em equipe com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e outros serviços para matriciamento; e assim, melhorar o indicador de atendimento e a qualidade do serviço prestado. Atualmente, no primeiro quadrimestre de 2022, o indicador anteriormente citado, encontra-se em 51%.

Conclusões: O contexto imposto pela pandemia exigiu que a USF modificasse seu processo de trabalho, o que ocasionou certas fragilidades no acompanhamento de usuários hipertensos. Assim sendo, foi fundamental a identificação e reflexão, por parte da equipe profissional, dos nós críticos de seus processos de trabalho, com o intuito de direcionar estratégias que o qualifiquem devidamente. Enfatiza-se que a reorganização do trabalho deve levar em consideração a realidade da comunidade, com o emprego de métodos e tecnologias que viabilizem e assegurem o cuidado horizontal, integral e de qualidade.

Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: Evidenciou-se que na situação pandêmica de COVID-19 a restrição do atendimento incidiu no afastamento da população atendida. Entretanto, as ações de acompanhamento e incentivo ao retorno exigem a coordenação do cuidado com organização dos fluxos de atendimento na unidade de saúde.

**REFERÊNCIAS:** Andres SC, Carlotto AB, Leão A. A organização e estruturação do serviço de saúde na APS para o enfrentamento da Covid-19: relato de experiência. APS em Revista. 2021;3(1):9-15. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v3i1.137>

Guimarães FG, Carvalho TML, Bernardes RM, Pinto JM. A organização da atenção Primária à Saúde de Belo Horizonte no enfrentamento da Pandemia Covid 19: relato de experiência. APS em Revista. 2020;2(2):74-82. doi: <https://doi.org/10.14295/aps.v2i2.128>

Santana MM, Medeiros KR, Monken M. Processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família na pandemia no Recife-PE: singularidades socioespaciais. Trab. Educ. saúde. 2022;20:e00154167. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-ojs00154>

**DESCRITORES:** COVID-19; Atenção Primária à Saúde; Hipertensão Arterial Sistêmica

**Submetido por:** 3457244-Antonio Germane Alves Pinto em 30/09/2022 23:20 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *Estadística aplicada por enfermería en estudios de espiritualidad y calidad de vida del adulto mayor*

**8037704**  
Cód. Do Resumo

**30/09/2022 08:47**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Cecilia Ixel Mazatán Ochoa

### **Todos os Autores**

Cecilia Ixel Mazatán Ochoa | ci.mazatanochoa@ugto.mx | Universidad de Guanajuato | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Raúl Fernando Guerrero Castañeda | drfernandocastaneda@hotmail.com | Universidad de Guanajuato | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Tania Maria de Oliva Meneses | tomenezes50@gmail.com | Univerdidade Federal da Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

**Objetivo:** Examinar el análisis estadístico realizado por el profesional de enfermería en los estudios sobre espiritualidad y calidad de vida del adulto mayor.

**Métodos:** Se realizó una revisión integrativa de artículos entre el 2015 y 2020 en las bases de datos: Web-Science, EBSCO-host y Scopus, utilizando los descriptores en Ciencias de la Salud con las fórmulas: "spirituality-and-quality-of-life" y "espiritualidad-y-calidad-de-vida", obteniendo 343 artículos de los cuales se incluyeron 5.

**Resultados:** Se observa el análisis de datos que resuelven los investigadores para cada trabajo, donde se tiene en común la estadística descriptiva, reportando porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión, como primera etapa. Continuando con la estadística inferencial, se visualizan múltiples estrategias de análisis de datos (a pesar de compartir el mismo diseño), por ejemplo, dos estudios utilizan la correlación de Spearman y uno más la de Pearson. También se utilizaron estadísticos de regresión jerárquica y modelo de ecuaciones estructurales. A pesar de lo anterior, todos los autores presentan el tratamiento de los datos en el mismo programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) (30) con versiones que van desde la 13 hasta la 25.

En cuanto a la estadística inferencial, los coeficientes de correlación son herramientas muy utilizadas para el análisis de diferentes asociaciones entre variables en los individuos de poblaciones de estudio (31) sin ser estos la excepción, pues todos en los estudios seleccionados se visualizan pruebas de correlación de Pearson y Spearman, que se utilizan como métodos estadísticos de comparación y asociación, manejando en su interpretación valores de +1 a -1, donde mientras el resultado se acerque más al valor de ( $\pm$ ) 1, o bien, se aleje más del cero la fuerza de la correlación es mayor, incluso se pueden considerar como contundentes: la correlación perfecta (+1), la correlación inversa (-1) y sin correlación (0) (32).

Dos de los estudios recopilados usan el estadístico de correlación de Pearson. En uno se aprecia una relación significativa con valores de  $**p < .01$  entre las subescalas del instrumento de calidad de vida (capacidad física, dominio psicológico, nivel de independencia y relaciones sociales) y el de espiritualidad (33). Sin embargo, en el otro estudio se presenta un muestreo por conveniencia y no se realizó la prueba de normalidad, pareciera que no cumple con el supuesto de normalidad de estadístico. A pesar de esto se reporta una tabla de correlaciones entre escalas globales y subescalas, con resultados significativos en la relación entre la calidad de vida y la espiritualidad de los adultos mayores (Whoqol Bref=.280\*\* y Whoqol Old=.337\*\*) (34).

Otro de los estudios consideró la correlación de Spearman, entre las subescalas del instrumento de calidad de vida y su relación con las subescalas y escala total de espiritualidad, obteniendo un resultado



significativo de .340\* entre el dominio social de la calidad de vida y la esperanza de la escala de espiritualidad.

En cuanto a los dos estudios restantes, que manejan correlaciones por medio de un modelo de ecuaciones estructurales, el cual se aplica en los modelos que proponen relaciones causales entre las variables (36). En uno de ellos se observó la relación de la fe (subescala del instrumento de espiritualidad), la cual predice fuertemente, el bienestar psicológico y emocional (subescala del instrumento de calidad de vida) ( $\beta=0.58, p<0.01$ ) (37), utilizando la estimación de máxima verosimilitud (38) con parámetros como ji cuadrada ( $\chi^2$ ) (39) y análisis factorial confirmatorio (40), lo que permite medir el mismo proceso con mayor cantidad de relaciones. Mientras que, el otro estudio usa un análisis multivariado (de correspondencia) que está utilizando el modelado con ecuaciones estructurales para resaltar el papel mediador de la espiritualidad y las creencias entre el indicativo de la calidad de vida a través de un modelo que involucra constructos latentes exógenos y endógenos (41).

Por último, se observó el uso de la regresión jerárquica, donde se analizó la correlación multivariada en las subescalas de cada instrumento de las variables principales, en este caso la espiritualidad y la calidad de vida, donde los aspectos ambientales de la calidad de vida se asocian con niveles de experiencias espirituales diarias, valores y creencias religiosas ( $\beta=-.114; p<.05$ ) y el uso de apoyo religioso ( $\beta=-.110; p<.01$ ). Encontrando en este estudio el alcance de los objetivos propuestos por los autores (33).

Sin embargo, la relación entre el tipo de muestreo, los objetivos y las variables evaluadas con los supuestos de las herramientas estadísticas, ya que en la relación de los objetivos propuestos y los resultados obtenidos no se muestra congruentes en dos de los estudios y en uno más queda en incertidumbre por las variables evaluadas, ya que en los supuestos de las herramientas utilizadas se establece la normalidad y el trabajo con una variable continua y otra categórica, pero no se alcanza a visualizar el cumplimiento de estos.

Conclusiones: Los estudios muestran incumplimiento en de los supuestos requeridos por los estadísticos seleccionados. Por lo que es importante considerar reforzar en el profesional de enfermería el área metodológica y bioestadística, para obtener un mayor desarrollo y con mejor calidad en la investigación.

**REFERÊNCIAS:** Gallardo-Peralta, L. P. The relationship between religiosity/spirituality, social support, and quality of life among elderly Chilean people. *International Social Work*. 2017; 60(6), 1498–1511. <https://doi.org/10.1177/0020872817702433>

Naves D, Pais R. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*. 2018; 19(3): p. 591-604. Disponible en: <https://docplayer.com.br/128241209-Espiritualidade-e-qualidade-de-vida-de-pessoas-idosas-um-estudo-relacional.html>

Soares Anabela de Sousa Ferreira, Amorim Maria Isabel Soares Parente Lajoso. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2015; (spe2): 45-51. Disponível em: [http://scielo.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602015000100008&lng=pt](http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602015000100008&lng=pt).

Moyés, R., Santos, B. D., Benzaken, A., & Pereira, M. G. Quality of life of informal caregivers of cervical cancer patients: Analysis of anxiety and spirituality. *Clínica y Salud*. 2022; 33(2), 65-71. Disponible en: <https://doi.org/10.5093/clysa2022a6>

Farinha FT, Banhara FL, Bom GC, Kostrisch LMV, Prado PC, Trettene AS. Correlation between religiosity, spirituality and quality of life in adolescents with and without cleft lip and palate. 2018;26:e3059. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2498-3059>.

**DESCRITORES:** Adulto mayor; enfermería; estadística; calidad de vida; espiritualidad

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/261046981639572199955629513741610689681>

**Submetido por:** 8037704-Cecilia Ixel Mazatán Ochoa em 30/09/2022 08:47 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## **RASTREAMENTO NEUROPATIA DIABÉTICA E DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: relato de experiência**

**8243234** **30/09/2022 21:03** **Mostra de experiências em enfermagem na**  
Cód. Do Resumo Data envio **APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Francineide Pereira da Silva Pena

### **Todos os Autores**

Francineide Pereira da Silva Pena | fran14pena@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
VANESSA DA SILVA OLIVEIRA | vanessa.mcp@hotmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
CECÍLIA RAFAELA SALLES FERREIRA | ceciliarsfbenjamim@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
AFONSO PEDRO GUIMARÃES PINHEIRO | pinheiroafonso9@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
ELOISA MELO DA SILVA | eloisa7melo@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
KAILA CORREA SANTOS | kailacorreasants@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### **Resumo**

**INTRODUÇÃO:** O Diabetes Mellitus (DM) pela prevalência e morbimortalidade é considerado epidemia oculta e emergência mundial para a saúde do século XXI. Em 2021 no mundo 537 milhões de adultos apresentaram DM e 541 milhões tolerância à glicose alterada, tendência a desenvolver a doença no futuro. Estima-se que em 2045, o número de pessoas com DM seja de 783 milhões. Na região das Américas Central e do Sul em 2021 eram 32 milhões e para 2045 calculam-se 49 milhões. O Brasil ocupa o terceiro lugar para o DM infantil e o sexto lugar para o DM adulto no rank mundial<sup>1-2</sup>. De todas as complicações relacionadas ao DM a síndrome do pé diabético é o desfecho das lesões neurológicas e vasculares, uma das principais e mais graves complicações do DM. Neuropatia diabética periférica (NDP) e doença arterial periférica (DAP) ordinalmente desempenham papel central<sup>3</sup>. **OBJETIVO:** relatar a experiência do grupo de promoção da saúde para pessoas com DM das oficinas para enfermeiros para rastreamento de NDP e DAP nos municípios de maior população do estado do Amapá. **METODOLOGIA:** relato de experiência envolvendo cuidado, questão técnica e científica<sup>4</sup>, nos municípios Macapá, Santana, Laranjal do Jari e Oiapoque. Grupo composto por enfermeiros da UBS, professores do curso de Bacharelado em Enfermagem, Residentes de enfermagem em Saúde Coletiva e acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal do Amapá-UNIFAP. Aplicado o método Holliday<sup>5</sup>, que propõe cinco etapas. **RESULTADOS:** 1. Ponto de Partida: Experiência concebida a partir do quantitativo de pessoas com úlcera de pé diabético-UPD em seguimento na UBS/UNIFAP, ausência de serviço que dimensione o problema nos municípios, associada ao número de amputações por UPD no hospital de emergência em Macapá. Simultaneamente, concebido o projeto Rastreamento de neuropatia diabética e doença arterial periférica para prevenção do pé diabético, no estado do Amapá, submetido e financiado na chamada pública FAPEAP/CNPq Nº003/2020, seguida negociação com COSEMS-AP para divulgação do projeto e apoio à chamada das equipes à participação nas oficinas planejadas para cada município; na sequência negociação com o COREN-AP o qual criou Grupo Técnico em DCNT, para viabilizar consulta pública dos protocolos para implementar prática do rastreamento nas UBS dos municípios envolvidos. Realizado primeira oficina “rastrear para prevenir” foco no cuidado de enfermagem, estabeleceu unir saberes, refletiu e possibilitou aproximação com as metodologias participativas envolveu toda a equipe. 2) as



perguntas iniciais: Participar e experimentar a oficina supracitada, praticando metodologias participativas e sistematizando-as, subsidiou a equipe na aprendizagem, refletindo e ponderando sua prática na partilha de conhecimento partindo das fragilidades e potencialidades manifestadas pelos enfermeiros nos locais que trabalham. Daí as questões: para que almejamos sistematizar essa experiência? Qual(ais) aspecto (os) central (ais) da experiência nos interessa sistematizar? 3) a recuperação do processo vivido: realizadas quatro oficinas, de março a agosto de 2022, com 92 enfermeiros, 02 médicos e 01 fisioterapeuta, nos municípios supramencionados; três horas de carga horária teórica, duas horas de simulação, conteúdos atualizados pelos consensos, diretrizes e 12 artigos oriundos da revisão sobre o tema, fortalecendo a capacidade técnica dos profissionais e da equipe. Após a teoria 20 horas de prática, em cada UBS e ESF possibilitando aos enfermeiros rastrear a população do seu território de atenção. 4) a reflexão de fundo: A participação na estratégia de educação em serviço com aplicabilidade de metodologias participativas permitiu a aproximação com a realidade dos enfermeiros e outros profissionais de saúde participantes nas oficinas sobre rastrear NDP/DAP nas dimensões técnicas, éticas e normativas dos programas de saúde na APS, demonstrando relevância e possibilidade de implementação. Metodologias participativas na educação em serviço incentivam modificar o atendimento e o cuidado, o qual desloca o foco para pessoa permitindo e facilitando a participação comunitária. 5) os pontos de chegada: Identificado nas dimensões cuidado e conhecimento sobre rastreamento na APS, fragilidades: não abordagem da pessoa com DM para realização do exame do pé cuja consequência ausência de rastreamento; dificuldade na abordagem por ausência da prática da CE; desconhecimento da autonomia do enfermeiro para rastreamento de NDP e DAP; ausência de protocolos municipais e estadual para CE com abordagem à pessoa com DM e rastreamento de NDP/DAP; serviço especializado somente na capital com acesso difícil; ausência de materiais para rastreamento de NDP/DAP. Potencialidades: vínculo de confiança entre enfermeiros e comunidade; realização de práticas educativas nas unidades; disponibilidade e autonomia dos enfermeiros para realizar rastreamento para NDP/DAP; comprometimento em implementar no serviço rastreamento NDP/DAP; acolhimentos humanizados das pessoas com DM pelos enfermeiros; comunicação eficaz entre os pares em serviço. Assim, sistematizar esta experiência contribuirá com partilha de conhecimento essencial para prevenir uma das complicações mais severas do DM, permitindo reprodução da prática aqui apresentada; outrossim, o aspecto central que interessou sistematizar foi aproximar as fragilidades das potencialidades, permitindo ao longo das oficinas serem trabalhadas, outras avaliadas pois exigem maior tempo para que se solucionem.

**REFERÊNCIAS:** 1International Diabetes Federation, Atlas de la Diabetes de la FID. [Internet] 2021 [Acesso em 03 jan. 2022]. Disponível em: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>.

2American Diabetes Association. Standards Of Medical Care In Diabetes—2022. Cardiovascular Disease And Management 10(S111). Disponível em: <https://Diabetesjournals.Org/>. Acesso Em: 20/05/2022.

3 Figueiredo EOC, Barros FO, Santos EF, Pimentel TS, Góis CFL, Otero LM. Avaliação do Grau de Risco para Pé Diabético em Indivíduos com Diabetes Mellitus Tipo2. Rev Enferm UFPE. 2017, 11(Supl. 11):4692-9. DOI: 10.5205/reuol.11138-99362-1-SM.1111sup201720.

4Teixeira, E. Interfaces participativas na pesquisa metodológica para as investigações em enfermagem. Rev. Enferm. UFSM, v. 9, e1,p. 1-3, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769236334>ISSN 2179-7692.

5HOLLIDAY, O.J. Para sistematizar experiências. Ministério do Meio Ambiente, Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsvj.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistema-tizar-experic3aancias1.pdf>. Acesso em: 20/08/22.

**DESCRITORES:** Neuropatias Diabéticas. Doença Arterial Periférica. Atenção Primária à Saúde.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/315784417733806550565100874716218212983>

**Submetido por:** 8243234-Francineide Pereira da Silva Pena em 30/09/2022 21:03 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## Contribuições da Liga Acadêmica: refletindo sobre os modelos de Ensino.

6944107	30/09/2022 23:47	Mostra de experiências em enfermagem na APS
Cód. Do Resumo	Data envio	Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Carina Manara

### Todos os Autores

Carina Manara | carimanara@hotmail.com | UFSC | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Georgia Marcelli Rosa Castro | georgiamarcelli@gmail.com | Faculdade Estácio de

Sá | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Camila Flores | florescamila266@gmail.com | Faculdade Estácio de Sá | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** As Ligas Acadêmicas (LA) foram inicialmente idealizadas no Brasil no contexto da ditadura militar, momento de grande tensão político-social para o país. As LA têm como finalidade, desde então, de extrapolar os “muros” institucionais, visando a promoção da saúde na comunidade<sup>1</sup>. A literature aponta não existir um conceito preciso e bem formulado do que são as Ligas Acadêmicas, no entanto, alguns pontos em comum podem ser traçados: um grupo de estudantes que tem como intuito radicar seus conhecimentos acerca de um tema proposto<sup>2</sup>.

As Ligas Acadêmicas são potencializadoras da formação universitária e possuem sua própria autonomia ao criarem um espaço horizontal no compartilhamento de conhecimentos. As Ligas acadêmicas caracterizam-se pelo objetivo de aprofundar-se em um determinado tema funcionando em um tripé: ensino, pesquisa e extensão<sup>3</sup>.

**OBJETIVO:** O presente trabalho tem como principal objetivo elucidar a importância das Ligas Acadêmicas na vida acadêmica e relatar a sua construção.

**METODOLOGIA:** O presente estudo foi produzido a partir de um relato de experiência através de uma análise reflexiva utilizando três disparadores para sua construção: a) a criação no qual a LAESF surgiu; b) as atividades desenvolvidas pela LAEF; c) contribuições da LAEF.

**RESULTADOS:** A ideia de criar a Liga Acadêmica de enfermagem em Saúde da Família (LAESF) surgiu com a necessidade dos alunos buscarem novas alternativas de ensino aprendizagem, a partir daí surgiu a necessidade de encontrar um espaço onde fosse possível compartilhar opiniões.

A construção da LAESF iniciou-se em março de 2022, partindo-se de ideias dos próprios discentes e após convidando uma docente como orientadora e coordenadora do curso, do qual compactuava com a mesma ideologia. No primeiro momento foi realizado a sua concretização, com a elaboração dos objetivos, estruturação do estatuto, bem como elaboração de possíveis temáticas frente a palestras/seminários, pesquisa, eventos e propostas de ações comunitárias frente as ações temáticas propostas em cada mês.

Após este momento houve a participação da LAESF na Semana da Enfermagem promovida pela instituição formadora, donde teve-se como objetivo compartilhar sobre a criação da primeira liga acadêmica de enfermagem desta instituição, como a sua divulgação e abertura para os ligante.

Iniciado com um total de 45 ligantes, atualmente contamos com 69 ligantes, donde destina-se aos diversos cursos da área da saúde e de humanas, conta-se com discentes da nutrição, farmácia, biomedicina, enfermagem, odontologia, educação física, fisioterapia e psicologia.

Dentro das atividades realizadas até o momento, sucedeu-se reuniões mensais contando com a coordenadora da liga, ligantes e professores convidados, houve a participação no primeiro encontro conduzido pela coordenadora, trazendo os aspectos relacionados a criação da SUS, a implementação dos programas e a evolução da saúde da família, trazendo concepções sobre a importância da atuação



interdisciplinar e transdisciplinar e relevância da atenção primária. O segundo encontro contou com a temática de conscientização sobre a prevenção de doenças cardiovasculares, contado com dois professores convidados (enfermagem e nutrição) e a coordenadora, além disto efetuado a pratica de ressuscitação cardiopulmonar.

Houve os eventos relacionados ao junho vermelho, contemplando duas palestras e divulgação da importância da doação de sangue e doação de medula, após palestra do agosto dourado, conduzido por diversos profissionais (bombeiro militar, doula, enfermeira e nutricionista), abordando a temática da importância do aleitamento materno como conteúdo central. No mês de setembro houve duas campanhas, envolvendo o setembro vermelho, voltado a hipertensão, donde foi realizado aferição de pressão arterial e orientações para a comunidade, também houve o setembro amarelo com palestras de conscientização frente as dimensões psicossociais do comportamento suicida suicídio, através de palestras e da elaboração de uma cartilha educativa.

Além das palestras e eventos, a LAESF tem como foco a preocupação social, desta forma também são realizados atividades com finalidade de arrecadar materiais, alimentos para instituições ou locais com maior vulnerabilidade social.

**CONCLUSÕES:** A LAESF traz contribuições para formação estudantil como postura crítica reflexiva à realidade, responsabilidade social, horizontalidade do conhecimento, problematização das práticas articuladas e o posicionamento crítico frente ao tecnicismo das profissões. Colabora assim para formação dos discentes de forma críticas/os e engajadas/os na construção do cuidado humanizado, integral e sob a ótica da mudança social.

**CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** As Ligas Acadêmicas são grupos organizados por estudantes que tem como base um tripé pautado em: ensino, pesquisa e extensão, se faz necessário a ampliação destes aspectos no ensino aprendizagem, na contribuição do crescimento profissional, articulando a transdisciplinaridade, as redes de atenção à saúde e enfatizando a importância da atenção primária neste contexto de promoção e prevenção em saúde. Contudo deve-se haver mudanças pragmáticas dos modelos de ensino inseridos como forma a formentar os discentes como protagonistas do seu Ensino-aprendizagem.

**REFERÊNCIAS:** 1- Purificação, T. S., Galvão, H. A. S., Khouri, J. G. R., Santos, J. D. N., & Castelar, M. (2020). A construção de um LARR: contações sobre a criação da Liga Acadêmica de Relações Raciais (2020). Revista Psicologia, Diversidade e Saúde, 9(4), 433-441. [http:// dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i4.3353](http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rps.v9i4.3353)

2- Santana, A. C. D. A. (2012). Ligas acadêmicas estudantis: O mérito e a realidade. Revista Medicina Ribeirão Preto, 45(1), 96-98. <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v45i1p96-98>

3- Magalhães, E. P., Rechtman, R., & Barreto, V. (2015). A liga acadêmica como ferramenta da formação em psicologia: experiência da LAPES. Psicologia Escolar e Educacional, 19(1), 135-141. <http://dx.doi.org/10.1590/2175-3539/2015/0191813>

**DESCRITORES:** Educação em Saúde; Ensino; Saúde da Família

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/130294475826048304384271143508612296479>

**Submetido por:** 5819043-Carina Manara em 30/09/2022 23:47 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES EXTRAMUROS PROMOVIDAS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA VACINAÇÃO CONTRA COVID-19

**6886061**  
Cód. Do Resumo

**20/09/2022 17:55**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Daniella Dias Takemoto de Arruda

### Todos os Autores

Daniella Dias Takemoto de Arruda | [takemotodaniella@gmail.com](mailto:takemotodaniella@gmail.com) | FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
KARINE EDUARDA DA SILVA OLIVEIRA KINTOF | FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
GABRIELY CRISTINA PEREIRA MARANDUBA | FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
MARIA JOSÉ DIAS GONZAGA | UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
MARINA PEREIRA DA SILVA | FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
FRANCIELE RODRIGUES BRAGA | FACULDADE DE MEDICINA DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2, causador da COVID-19, suscetibilizou o mundo inteiro, manifestando elevadas taxas de transmissibilidade e mortalidade. Devido a rápida evolução e magnitude da doença, diversas medicações foram utilizadas, porém, nenhuma delas foi considerada específica para a infecção causada pelo vírus. Nessa direção, a vacina manifestou-se como uma possibilidade pertinente para interromper a transmissão de COVID-19 a nível mundial, com o objetivo de diminuir os casos graves e, desse modo, reduzir o número de óbitos (SOUZA et al., 2021). Evidências demonstram que a vacinação diminui efetivamente a mortalidade geral, reduz as sequelas da doença e inibe a ocorrência de casos graves. Além de beneficiar os imunizados, a vacinação também reduz a incidência de doenças entre as pessoas que ainda não foram imunizadas, aumentando, dessa forma, a proteção contra determinada doença na população. Além disso, a vacinação possibilitou reduções consideráveis nas despesas diretas e indiretas de saúde, diminuição no número de casos resistentes a antibióticos, aumento na expectativa de vida, circulação global e viagens mais seguras, incentivo do crescimento econômico, dentre outros (WILDE; PARK, 2018). A Atenção Primária (AP) à saúde é considerada a porta de entrada à rede de atenção à saúde, com o estabelecimento de estratégias que visam o alcance de resultados efetivos durante a pandemia, evidenciando sua capacidade resolutive (SOUZA et al., 2021). **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo relatar a importância das ações promovidas pela Atenção Básica para a vacinação contra a COVID-19, através das ações extramuros. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo. O cenário foi uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de um município localizado no noroeste paulista, que desenvolve ações que auxiliam no alcance da cobertura vacinal do município. A unidade abrange uma população estimada de 15.898 mil usuários, conta com três equipes de saúde da família e nelas inseridas, técnicas de enfermagem devidamente capacitadas e enfermeira responsável pela sala de vacinação. As atividades foram realizadas a partir da vivência de sete enfermeiras residentes em Atenção Básica com ênfase em Estratégia de Saúde da Família (ESF), delineadas entre os meses de abril a julho de 2020. Utilizou-se como critérios de inclusão, os relatos, as observações, as experiências vivenciadas pelas residentes em saúde da família diante de suas atuações e atividades desenvolvidas desde o início da vacinação contra a COVID-



19. Para a coleta das informações foi utilizada a observação participante, consolidada em anotações de um diário de campo. As informações foram analisadas criticamente a partir da fundamentação teórica prévia dos autores sobre os campos da vacinação contra COVID-19 e a importância da AP. Logo, por se tratar de um relato de experiência e por não expor nenhum jovem ou profissional, este estudo não foi submetido à apreciação ética de um Comitê de Ética e Pesquisa (CEP). Não foram utilizados dados pessoais dos participantes e da equipe participante, sendo mantido o sigilo. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** As ações extramuros se tratam de intervenções realizadas pela equipe de saúde no território, ou seja, fora da Unidade Básica de Saúde (UBS). Desde o início do mês de abril de 2021, diante do aumento do número de casos de COVID-19 associados a urgência em atingir o maior número de vacinados contra a doença, respeitando a distribuição das doses aos grupos prioritários, foram projetadas algumas estratégias pensando em facilitar o acesso da população a vacina. Uma das primeiras estratégias utilizadas foi o drive-thru, que possibilitou a adesão à vacina da população idosa, com mobilidade reduzida. Outro recurso encontrado para atingir a cobertura vacinal envolvia a vacinação em empresas e em locais de grande circulação de pessoas, como supermercados e praças. Da mesma maneira, a equipe da AP é responsável por solicitar a autorização das empresas, bem como por garantir os recursos humanos e materiais para que a vacinação seja realizada de forma adequada, pensando na conservação, qualidade e segurança dos imunobiológicos administrados. Além disso, a vacinação extramuro também beneficia os usuários que vivem em locais de difícil acesso, ou que, por algum motivo, não conseguem ir até um serviço de saúde, possibilitando alcançar usuários que de outra forma, provavelmente não seriam vacinados (REIS et al., 2021). **CONCLUSÃO:** A campanha extramuro proposta pela UBS, permitiu a abrangência vacinal de uma grande parte da população em tempo hábil, levando em consideração a importância de garantir a vacinação e imunização contra uma doença infecciosa e considerada um grave problema de saúde pública. Isso possibilitou que muitos usuários que possivelmente não conseguiriam acessar um serviço de saúde, recebessem a dose da vacina em seu local de trabalho ou até mesmo em sua casa. Além disso, pode-se concluir que a experiência vivenciada pelos residentes, como protagonistas na promoção da prevenção à saúde, originou a construção de competências técnicas e científicas, possibilitando conhecimento das estratégias de ampliação da cobertura vacinal, organização e inovação de atividades extramuros, bem como criação de vínculos com os profissionais e comunidade.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 176 p. Disponível em:

[https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_procedimentos\\_vacinacao.pdf](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf)

REIS, M. et al. Vivência de acadêmicos de enfermagem frente à campanha de vacinação da COVID-19 em populações ribeirinhas de um município do Amazonas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 12, p. 01-06, 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e9377.2021>.

SOUZA, J. et al. Campanha de vacinação contra COVID-19: diálogos com enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2021. 55:e20210193. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0193>.

SOUZA, S. et al. Influência da cobertura na Atenção Básica no enfrentamento da COVID-19. Journal Health NPEPS, v. 6, n. 1, p. 01-21, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104994>.

WILDE, B.; PARK, D. Imunizations. Primary Care: Clinics in Office Practice, v. 46, p. 53-68, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pop.2018.10.007>.

**DESCRIPTORES:** Atenção Primária à Saúde; Vacinação; COVID-19.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/143847260827430727928735620832938509264>

**Submetido por:** 7267256-Daniella Dias Takemoto de Arruda em 20/09/2022 17:55 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Realização

Patrocínio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comissão

Organização





## ASSOCIAÇÃO ENTRE O LETRAMENTO FUNCIONAL EM SAÚDE E PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE RIBEIRINHOS

**1890551**  
Cód. Do Resumo

**30/09/2022 21:56**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Laura Maria Vidal Nogueira

### Todos os Autores

Laura Maria Vidal Nogueira | lauramavidal@gmail.com | UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Ana Kedma Correa Pinheiro | anakedmaenf@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Ingrid Bentes Lima | ingridbentes@outlook.com | UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Marcio Yrochy Saldanha dos Santos | yrochy.saldanha08@gmail.com | UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Sheila Nascimento Pereira de Farias | sheilaguadagnini@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Ivaneide Leal Ataíde Rodrigues | ilar@lwmail.com.br | UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

## Resumo

### Introdução

A população ribeirinha vive em situação de vulnerabilidade social, demarcada por aspectos geográficos, econômicos, sociais e educacionais, além da precariedade sanitária(1). O Letramento Funcional em Saúde (LFS) diz respeito à capacidade cognitiva do indivíduo para ler, interpretar e decodificar informações disponíveis e repassadas no serviço de saúde, importantes para tomada de decisão terapêutica e manutenção do autocuidado e do bem-estar(2).

Estudo acerca do LFS em usuários da Atenção Primária à Saúde (APS) no Pará, revelou que idade, grau de escolaridade e renda são fatores preditivos para o LFS(2). Sabe-se que a vida em territórios das comunidades ribeirinhas é peculiar podendo repercutir nos indicadores de morbimortalidade, requerendo valorização do perfil sociodemográfico e modo de vida(1).

### Objetivos

Avaliar a associação entre letramento funcional em saúde e características sociodemográficas em população ribeirinha usuária da atenção primária à saúde.

### Métodos

Trata-se de estudo analítico e transversal. Realizado na equipe Saúde da Família ribeirinha (eSFR) do rio Arumanduba, Abaetetuba, PA, Brasil.

A amostra foi constituída por 312 usuários, definida a partir da técnica de amostragem de Cochran, considerando erro amostral de 5%. Seguiu-se a representatividade de estratificação populacional de cada localidade, considerando os percentuais de usuários das quatro localidades cadastradas no e-SUS-território. Além da estratificação da escolaridade, conforme pesquisa nacional por amostra de domicílios realizada no ano de 2019(3).

Utilizou-se o Teste de Letramento em Saúde (TLS), validado no Brasil e adaptado transculturalmente para a língua portuguesa do Brasil(4). A coleta de dados ocorreu entre fevereiro e maio de 2021, no prédio da eSFR ou nas visitas domiciliares,



Os dados foram inseridos em dupla entrada em banco no Statistical Package for the Social Sciences, foi utilizado o Rstudio para o tratamento estatístico. Aplicou-se os testes t de Mann-Whitney e Kruskal-Wallis, considerando valor de  $p=0,05$ .

O escore do TLS variou de zero a 100 pontos, sendo classificado de 100 a 75 pontos em letramento adequado, 74 a 60 em letramento limitado e 59 a zero em letramento inadequado(4).

O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa, sob o parecer 4.517.829.

#### Resultados

A média do escore total do TLS, que compreende a soma da pontuação das habilidades de numeramento e de compreensão de leitura, foi  $52,235 \pm 21,638$  e mediana 50,587, com variação de 5,941-99,997. Do total da amostra, 205 (65,7%) apresentaram LFS inadequado, 54 (17,3%) limitado e 53 (17%) adequado. A pontuação média do LFS total ( $p=0,000$ ) apresentou redução proporcional ao comprometimento do letramento.

Participaram 67% ( $n=209$ ) do sexo feminino. Quanto à idade, variou de 18 a 78 anos, distribuídos em 122 (39,1%) participantes de 18 a 29 anos, 101 (32,4%) 30 a 39 anos, 37 (11,9%) 40 a 49 anos, 24 (7,7%) 50 a 59 anos, 24 (7,7%) 60 a 78 anos e 4 (1,3%) não informaram idade (Tabela 1).

Os locais de moradia mais frequentes foram o rio Paramajó ( $n=139$ ; 44,6%) e rio Arumanduba ( $n=111$ ; 35,6%). O ensino fundamental incompleto ( $n=132$ ; 42,3%) e médio completo ( $n=85$ ; 27,2%) apresentaram maior proporção e 18 (5,8%) completaram o ensino superior.

A média de filhos por participante foi  $2,18 \pm 1,999$ , mediana de dois e variação de zero a 13 filhos, com maior frequência de dois a três ( $n=123$ ; 39,4%), seguido de um ( $n=66$ ; 21,2%), nenhum ( $n=61$ ; 19,6%) e quatro a 13 ( $n=58$ ; 18,6%) filhos. Quanto ao meio de comunicação, 192 (61,5%) usavam telefone celular e 110 (35,3%) usavam telefone celular com internet, sendo as maiores ocorrências.

A média de início da vida laborativa foi  $12,51 \pm 4,518$  anos, com mediana de 12 anos e variação de 3 a 31 anos, metade da amostra iniciou atividades na faixa etária de 3 a 13 anos ( $n=156$ ; 50,0%).

A respeito do LFS identificou-se associação em melhores médias com o sexo feminino ( $p=0,000$ ), local de residência no rio Arumanduba ( $p=0,000$ ) e o uso de telefone celular com internet ( $p=0,000$ ). Menores médias no LFS, foram identificadas entre residentes do rio Paramajó ( $p=0,000$ ) sem acesso a aparelhos de meios de comunicação ( $p=0,000$ ). O LFS total reduziu com o aumento da idade ( $p=0,000$ ) e do número de filhos ( $p=0,000$ ), aumentou com a elevação da escolaridade ( $p=0,000$ ) e idade de início das atividades laborais ( $p=0,000$ ).

#### Conclusão

Os ribeirinhos da APS apresentaram LFS inadequado, no qual homens, mais idosos, com baixa escolarização, famílias numerosas de filhos, exposto a trabalho infantil, que residiam mais distantes da APS e não possuíam acesso à internet apresentaram fragilidades no LFS.

Portanto, o retrato sociodemográfico dos ribeirinhos revela a necessidade de mapeamento do LFS e remete à necessidade de política pública e planejamento estratégico específico para oferta de informações em saúde significativas e adequadas ao perfil sociodemográfico dessas populações.

#### Contribuições para o campo da enfermagem

A contribuição deste estudo diz respeito à oferta de subsídios para o planejamento localregional em saúde e das ações educativas da APS, sobretudo para a enfermagem, visando à implementação das práticas de enfermagem compatíveis com níveis de LFS dos usuários.

**REFERÊNCIAS:** 1. Amthauer C, Baldissera AC, Pupo IHCS, Ecker JRM, do Nascimento RL. O estilo de vida e as condições de vulnerabilidade da população ribeirinha [resumo]. Anuário Pesquisa E Extensão Unoesc São Miguel Do Oeste [cited 2022 jan 03];5: e27061. Available from: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/27061>.

2. Lima RIM, Parente MA, Ferreira TISP, Coelho AAS, Loureiro EVS de, Barbosa TM, et al. Functional health literacy in users of family health units from Altamira (state of Pará, Brazil). Rev Bras Med Fam



Comunidade [Internet]. 2022 [cited 2022 jul 26];17(44):2763. Available from: [https://doi.org/10.5712/rbmfc17\(44\)2763](https://doi.org/10.5712/rbmfc17(44)2763).

3. Maragno CAD, Mengue SS, Moraes CG, Rebelo MVD, Guimarães AMM, Pizzol TSD. Test of health Literacy for Portuguese-speaking Adults. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2019 [cited 2022 jul 26];22:e190025. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190025>.

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisa, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016-2019. Educação: 2019 [cited 2021 jan 18]. Folheto. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. 16 p. Available from: [https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736\\_informativo.pdf](https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101736_informativo.pdf).

5. Parker RM, Baker DW, Williams MV. The test of functional health literacy in adults: a new instrument for measuring patients' literacy skills. J Gen Intern Med [Internet]. 1995 [cited 2020 jun 28]. Available from: <https://doi.org/10.1007/BF02640361>

**DESCRITORES:** Letramento em Saúde; Fatores Socioeconômicos; Saúde da População Rural

**Submetido por:** 1890551-Laura Maria Vidal Nogueira em 30/09/2022 21:56 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## Atuação da ESF na assistência à saúde na população privada de liberdade de Tefé-AM; Um relato de experiência

6249050	20/09/2022 08:54	Mostra de experiências em enfermagem na APS
Cód. Do Resumo	Data envio	Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Bruna da Silva Pereira

### Todos os Autores

Bruna da Silva Pereira | enf.brunapereira@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA  
Tefé | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Lecita Marreira de Lima Barros | semsatefe@hotmail.com | Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA  
Tefé | 3759d3da756b449a93c4f544dfa51c3b

Jorge Henrique Rodrigues Caxeixa | enf.brunapereira@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde - SEMSA  
Tefé | 3759d3da756b449a93c4f544dfa51c3b

### Resumo

Ao longo dos anos as pessoas privadas de liberdade (PPL), no Sistema Prisional, são completamente desrespeitadas em seus direitos. Além da privação de liberdade como sanção penal, os custodiados são banidos de direitos básicos ao ser humano. Sendo assim eles passam a sofrer inúmeras formas de punições, conseqüentemente perdem a personalidade e a dignidade. Contrário a esta situação desumana a Constituição Federal em seu artigo 196 demonstra que a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Trata-se de um estudo como relato de experiência, que busca a descrição dos planos de ação que foram efetuadas durante o ano de 2022 na Unidade Prisional de Tefé – AM.

Este plano descritivo tem como objetivo de profissão reduzir a desigualdade, além de multiplicar saúde e bem-estar a população distinta no meu território de abrangência. Há 05 anos atuo como enfermeira no município de Tefé através da Prefeitura Municipal de Saúde, sendo que no último ano atuo na Unidade Prisional de Tefé, levando comigo a igualdade e paz para a população privada de liberdade, uma população pouco visualizada tanto para órgãos públicos como privados. Em janeiro de 2022, em meio à tantos cuidados referentes a pandemia da COVID-19, em meio a tantos protocolos de saúde e imunização, tivemos acesso a esta população carcerária, onde ali haviam 105 detentos (até março de 2022), sendo eles 101 homens, 03 mulheres e 01 travestir. Sabemos que a população carcerária tem como doenças prevalentes as IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e tuberculose.

Em janeiro de 2022, após identificação que esta população estava em deficit de imunização. Foi realizado uma busca ativa de assintomáticos respiratórios, testagem rápida de IST/Aids e testagem SWAB para identificação de casos novos de COVID-19 (Sars-cov-2). A equipe de saúde composta por 1 médico, 1 dentista, 1 enfermeiro, 1 técnico de enfermagem e tendo como apoio a Equipe Multidisciplinar (1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 educador físico, 1 fonoaudiólogo, 1 assistente social e 1 farmacêutico) 1x na semana ou quando necessário (mais de 1x na semana) dando suporte a equipe e prestando atendimento/acolhimento a população privada de liberdade. Essa busca ativa teve inicio em 02 de março de 2022 e teve conclusão em 22 de março de 2022, logo, foram identificados 05 novos casos de tuberculose, 08 casos novos de Sífilis, 01 caso novo de HIV, e 05 casos novos de COVID-19. Desde que esta população esta privada, isolada da população livre, demos início aos tratamentos, realizando notificações e orientações de saúde através da Educação em Saúde. Nesta busca ativa, observou-se que havia a necessidade de alinharmos a assistência de saúde no momento da admissão desde detendo na Unidade Prisional de Tefé, após os protocolos judiciais (como a audiência de custodia, onde determina a liberdade ou a sentença a ser exercida pelo detento). Imediatamente a enfermagem entrou em acordo com o Diretor na UPT, no qual a equipe de saúde sempre teve fácil acesso e uma boa comunicação, e ali foi



montado um fluxo de assistência de saúde após a audiência de custódia e antes do detento ir para cela de isolamento. O fluxo é descrito primeiramente na "Ficha de Admissão do Paciente Privado de Liberdade" onde ali deve ser preenchidos campos de informações pessoais, bem como também dados relacionados a saúde deste paciente/detento, também, durante a realização da entrevista e anamnese de enfermagem, é solicitados exames periódicos de saúde (Hemograma Completo, VDRL, EAS, EPF, colesterol total, glicemia em jejum, PSA (para +40 anos), dentre outros), realização de testagem rápida para IST/Aids e orientações quanto aos primeiros procedimentos de saúde naquele momento. Após a avaliação, preenchimento da ficha de admissão e coleta de exames, o paciente/detento é liberado para cela de isolamento. Essa ficha foi aplicada em 02 de abril de 2022 e após 4 meses da aplicação dessa ficha no momento da admissão do detento, foram identificados casos de Sífilis, HIV, Hepatite, Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica - HAS, obesidade grau 1 e 03 novos casos de tuberculose, e 01 caso de tuberculose recidivante. Portanto, pode-se observar que até meados de março havia um acompanhamento superficial referente a população privada de liberdade, e a partir de abril obtivemos 100% do acompanhamento desta população, já identificando agravos e evitando a proliferação deste agravo dentro da unidade prisional, pois sabe-se que as unidades prisionais do Brasil estão em estado de precariedade, e a unidade prisional de Tefé, até outubro de 2022, estava na precariedade, com celas superlotadas, onde não há circulação de ar, a cozinha em estado crítico de acordo com os protocolos da Vigilância sanitária. Em Setembro de 2022 foi inaugurado pelo estado do Amazonas a Nova Unidade Prisional de Tefé, onde oferece um lugar íntegro e apropriado para o acolhimento desta população privada de liberdade, além do exercício profissional daqueles que ali trabalham, dentre eles a equipe de saúde. É de suma importância que tenhamos como prioridade a assistência à saúde, independente da população, seja ela carcerária, livre, pobre, rico, porque o SUS é isso, é universalização, equidade, integralidade e descentralização.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012.

Aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. 12 de dezembro de 2012. Disponível em: Acesso em: 20 set. 2022.

JASKOWIAK Caroline Raquel; FONTANA Rosane Terezinha. O trabalho no cárcere: reflexões acerca da saúde do agente penitenciário. v.68, n.2, p.235-243, 2015. Revista Brasileira de Enfermagem- REBEN.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Ambiência. 2. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 32 p.

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti et al. A saúde dos detentos sob a Responsabilidade das equipes de saúde da família: realidade e possibilidades. Revista APS, Minas Gerais, v.17, n.1, p. 76-87, jan. 2014.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Tradução: Luís Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2016.

**DESCRITORES:** Atenção à Saúde, Sistema Prisional, Enfermagem

**Submetido por:** 6249050-Bruna da Silva Pereira em 20/09/2022 08:54 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Pielonefrite aguda não recorrente: Relato de caso**4955697  
Cód. Do Resumo18/09/2022 23:53  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS

Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** Amanda Gonçalves Pinheiro**Todos os Autores**Amanda Gonçalves Pinheiro | amandagon2810@gmail.com | Universidade Estadual do Tocantins -  
UNITINS | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6Sabrina Conceição Almeida Pereira | sabrina.scap10@gmail.com | Universidade Estadual do Tocantins -  
UNITINS | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6**Resumo**

**INTRODUÇÃO:** As Infecções do Trato Urinário (ITU) estão entre as principais infecções bacterianas que acometem os seres humanos. Através dessas infecções nos tratos urinários, sendo, na parte superior (pelve e parênquima renal), dispõe sintomas e denomina-se pielonefrite. Causada pela bactéria *Escherichia coli*, é um bacilo Gram-negativo e causa infecções em muitos sítios isoladamente. Origina por um episódio de refluxo da urina contaminada para os ureteres, compreende como consequência a morbidade e mortalidade, geralmente necessitando de internação hospitalar. Sendo o diagnóstico precoce fundamental para a prevenção e tratamento eficaz, utiliza-se exames parciais de urina, acompanhados ou não de urocultura, associados a exames médico físico e história do paciente. A ausência do tratamento adequado, provoca complicações como a infecção renal crônica e a hipertensão renal, agravando os casos de PA para abscessos renais, pielonefrite crônica, pielonefrose septicemia e enfisematosa. Ocorre grande maioria das infecções no sexo feminino, por apresentar o fatores de risco: a anatomia, devido a proximidade do ânus à uretra. A alta frequência de casos de PA no serviço de urgência e emergência, desencadeia custos para o paciente e para o serviço de saúde. Nesse caso, faz-se necessário o estudo do tema, para reduzir os casos agravados por escassez de diagnósticos precoces. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência não recorrente no meio hospitalar e auxiliar futuros profissionais da saúde, servindo como um guia no âmbito da criação de estratégias ideais para solucionar tal imbróglio. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de caso clínico, como apoio uma revisão da literatura nos sites google acadêmico e PubMed, como também, livros do acervo da biblioteca virtual da UNITINS. **RELATO DE CASO:** Paciente M.S.C., 24 anos, negra, solteira, reside em Sítio Novo/ TO. Consignou história de 4 dias antes de adentrar o Hospital Regional de Augustinópolis, queixava-se de intensa dor na região posterior do abdome. Anamnese, relatou sentir dor contínua, calafrio e febre há alguns dias. Se automedicou com IUPAC/paracetamol 750mg, procurou atendimento médico após invalidar o efeito do medicamento. Negava ardência ao urinar e náuseas. Negava comorbidades. Apresentava histórico de infecções anteriores e anorexia. O médico solicitou um exame de tomografia computadorizada do abdome e da pelve após ouvir as queixas e suspeitar de cálculo renal, mas o resultado não demonstrou anormalidade. A fim de reduzir as dores, prescreveu tramal 50 mg, diclofenaco 75mg/3ml E.V. e cetoprofeno 100mg, todos introduzidos juntos de 12 horas/12horas. Sob efeito dos medicamentos, a paciente indolente retornou para sua casa. Após dois dias retornou ao hospital, pautou estar com dor novamente na região posterior do abdome. O médico a avaliou, mas não encontrou anomalias no exame físico. Negava distensão ou assimetrias no rim, baço e fígado. No período da tarde do mesmo dia, a paciente teve estado febril (temperatura axilar = 39,3°C). Prescreveu-lhe ceftriaxona sódica 1g, dose única e exames laboratoriais, hemograma completo e exame de urina. Observou-se uma alteração no leucograma: Linfócitos (887/mm<sup>3</sup>); Monócitos (334/mm<sup>3</sup>) e Eosinófilos (247/mm<sup>3</sup>). O exame de urina apresentava aspecto semi-turvo, cor amarelo citrino com ph 6,0 e presença de leucócitos.



O médico presumiu infecções do trato urinário (ITU), como diagnosticando a pielonefrite. Iniciou-se após internação da paciente o tratamento com o antibiótico ciprofloxacino 500mg de 12horas/ 12 horas, com 10 doses distribuídas em 2 vezes ao dia a cada 12 horas. Teve interrupção no tratamento por sentir dores estomacais, ânsia e vômitos espumantes. Iniciou-se novamente o tratamento com o antibioticoterapia empírica ceftriaxona com 9 doses. A fim de comprovar o diagnóstico da enfermidade, foram solicitados uma urocultura e o antibiograma, entretanto, por exigir muita técnica laboratorial, os mesmos foram aguardados como fonte para configurar o caso, já anteriormente fortalecido pelas queixas e a clínica da paciente. RESULTADO: A PA afeta com mais frequência mulheres por apresentar uma anatomia favorável à infecção, sendo 82% afetadas, do que os homens, apenas 73% dos mesmos. O acolhimento de casos tardios, como o deste relato, no serviço de urgência e emergência, acaba sobrecarregando os profissionais da saúde. CONCLUSÃO: Muitos aspectos da epidemiologia e da patofisiologia diferem entre as populações femininas e masculinas, resultando na dificuldade no estudo. Além disso, também é notório uma certa dificuldade para um diagnóstico rápido. Diante do que foi mencionado pela paciente na anamnese, as manifestações clínicas e o resultado no exame urinário, o diagnóstico sugestivo foi pielonefrite aguda. Conclui-se, desse modo, que o diagnóstico foi correto e o tratamento foi efetivo, visto que, o paciente evoluiu de forma estável e recebeu alta. CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM: Por ser facilmente encontrada nos hospitais, as queixas da enferma e o procedimento seguido pela equipe nosocomial, beneficia os enfermeiros com o olhar clínico, já que podem se deparar com o mesmo e usá-lo como base de estudo. Além disso, o tratamento da PA pode se complicar com a ausência do amparo hospitalar. Nesse caso, servirá como alerta para os demais profissionais, principalmente aos enfermeiros que mantêm maior contato com os pacientes.

**REFERÊNCIAS: REFERÊNCIAS**

1. TRABULSI, Luiz Rachid. Microbiologia. 6ª edição. São Paulo: Editora Atheneu. 2015.
2. WIDMAIER, E. P. Vander fisiologia humana: os mecanismos das funções corporais. 12. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.
3. SUSKIND, A. M. et al. Incidence and Management of Uncomplicated Recurrent Urinary Tract Infections in a National Sample of Women in the United States. Urology. n. 90, v. 2, p.50–55, 2016.
4. BEERPOOT, M. A. J. et al. Nonantibiotic prophylaxis for recurrent urinary tract infections: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. Journal of Urology, n. 190, v. 6, p.1981–1989, 2013.
5. MAKI, K. C. et al. Consumption of a cranberry juice beverage lowered the number of clinical urinary tract infection episodes in women with a recent history of urinary tract infection. American Journal of Clinical Nutrition, n. 103, v. 6, p.1434–1442, 2016.
6. GREENHOW, T. L. et al. The changing epidemiology of serious bacterial infections in young infants. Pediatr Infect Dis J. n. 33, v. 6, p.595-599, 2014.
7. BONADIO, W.; MAIDA, G. Urinary tract infection in outpatient febrile infants younger than 30 days of age: a 10-year evaluation. Pediatr Infect Dis J. n. 33, v. 4, p.342-344, 2014.
8. STAPLETON, A. E. et al. Recurrent urinary tract infection and urinary Escherichia coli in women ingesting cranberry juice daily: A randomized controlled trial. Mayo Clinic Proceedings. n. 87, v. 2, p.143–150, 2012.
9. LADOMENOU, F. BITSORI, M.; GALANAKIS, E. Incidence and morbidity of urinary tract infection in a prospective cohort of children. Acta Paediatr. n. 104, v. 7, p.324-329, 2015.
10. BRYCE, A. et al. Global prevalence of antibiotic resistance in paediatric urinary tract infections caused by Escherichia coli and association with routine use of antibiotics in primary care: systematic review and meta-analysis. BMJ. n. 352, v. 1, p.939, 2016.
11. BADRAN, Y. A. et al. Impact of genital hygiene and sexual activity on urinary tract infection during pregnancy. Urology Annals. n.7, v. 4, p.478–481, 2015.



- 12.VINCENT, C.R. et al. — Symptoms and risk factors associated with first urinary tract infection in college age women: A prospective cohort study. J Urol., 189(3): 904-10, 2013.
- 13.KODNER, C.M. & THOMAS GUPTON, E.K. — Recurrent urinary tract infections in women: Diagnosis and management. Am. Fam. Physician, 82(6): 638-43, 2010.
- 14.PALOU, J. et al. — Etiology and sensitivity of uropathogens identified in uncomplicated lower urinary tract infections in women (ARESC Study): Implications on empiric therapy. Med. Clin. (Barc.), 136(1): 16-7, 2011.

**DESCRITORES:** Pielonefrite; Infecção do Trato Urinário (ITU); Saúde pública

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/338036809119159513568358534298523616896>

**Submetido por:** 4955697-Amanda Gonçalves Pinheiro em 18/09/2022 23:53 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## IMPLANTAÇÃO DO TESTE DO OLHINHO NO CUIDADO NEONATAL E A PROMOÇÃO DA SAÚDE OCULAR: AVANÇOS NA ATENÇÃO BÁSICA.

5539888  
Cód. Do Resumo27/09/2022 20:36  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** SILVIA MAGNA BARBOZA

### Todos os Autores

SILVIA MAGNA BARBOZA | silvia\_magna@hotmail.com | COREN ALAGOAS | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

O estudo surgiu da experiência com o Teste do Reflexo Vermelho (TRV) em Neonatos e Lactentes até o segundo ano de vida no Município de São João - PE, na inquietude após haver percebido que dos 351 neonatos e lactentes nascidos em 2016, havia uma demanda reprimida de 50% destas crianças, que necessitavam de marcação com o oftalmologista pelo Sistema Único de Saúde (SUS), crianças na faixa etária de 1 ano de vida e ainda não haviam realizado o exame, dentre estes alguns buscaram o serviço em outros municípios. Ao identificar essa deficiência, a nova gestão se propôs a promover a saúde ocular da população de neonatos e lactentes com a realização do TRV, contemplando a população em lista de espera. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 4,25% da população mundial, aproximadamente 285 milhões de pessoas são acometidas por algum grau de deficiência visual, sendo que 80% dos casos de deficiência visual são evitáveis, podendo ser prevenidos ou curados. No Brasil, as estatísticas são insuficientes e nos últimos anos, por força de leis o exame do reflexo vermelho começa a ser realizado nas maternidades brasileiras. A primeira lei que obriga o teste do reflexo vermelho na maternidade foi aprovada em 5 de setembro de 2002 no estado do Rio de Janeiro, desde então várias cidades e estados vêm criando leis municipais e estaduais obrigando a realização do exame. Além da importância de se pesquisar o reflexo vermelho nas maternidades, sua pesquisa é preconizada pela American Academy of Pediatrics nas consultas pediátricas de rotina com um, dois, quatro, seis e nove meses, um, dois, três, quatro, cinco, seis, oito, dez e doze anos (CPAM, 1995). A ausência total ou parcial da visão na infância pode interferir no desenvolvimento psicomotor, cognitivo, social e na aquisição da linguagem da criança, que, por sua vez, são aspectos fundamentais para o processo de independência do indivíduo (LEITE FILHO, 2009). Teste do reflexo vermelho (TRV) é uma ferramenta de rastreamento de alterações que possam comprometer a transparência dos meios oculares, tais como catarata (alteração da transparência do cristalino), causa mais frequente de alteração na infância, glaucoma (alteração da transparência da córnea), toxoplasmose (alteração da transparência do vítreo pela inflamação), retinoblastoma (alteração da transparência do vítreo pelo tumor intraocular), descolamentos de retina tardios (MOREIRA, 2000). OBJETIVOS: Realizar teste do olhinho em neonatos e lactentes até 02 anos no município de São João. METODOLOGIA :Foi feito um levantamento de nascidos vivos de 2016 (SINASC), onde havia uma quantidade expressiva que aguardava vaga para o oftalmologista do SUS, quota 03 exames/mês. Em Março iniciou-se busca ativa através dos Agentes Comunitários de Saúde dos mais de 140 neonatos e lactentes que aguardavam a realização do exame, por local de residência, data de nascimento. A partir de Abril o teste do olhinho foi realizado por Enfermeira Neonatologista com 161 pacientes na unidade municipal, nas quartas feiras a cada 15 dias. As crianças com alterações foram encaminhadas para a UPAE Garanhuns e Recife. Realizou-se a capacitação para enfermeiros com atendimento em UBS e maternidade municipal. RESULTADOS: Foram realizados 161 Testes do Olhinho numa população de 63 crianças até 30 dias de vida; 32 crianças de 31dv até 06 meses; 48 crianças de 06 meses e 01 dia dv até 01 ano; 18 crianças de 01 ano até 2 anos. Identificado alterações visuais em 8% dos exames realizados, constando 02 Cataratas, 01 NISTAGMO, 05 ESTRABISMOS, 04 ASSIMETRIAS e 01



MALFORMAÇÃO OCULAR. Foi detectado durante o exame outras questões como falta de preenchimento adequado nos Cartões da Criança, bebês prematuros sem realização do exame em hospital de referência, bebês com Dermatites por fralda, Onfalites, Conjuntivites, Aleitamento Misto ou apenas artificial. **CONCLUSÕES/CONSIDERAÇÕES:** Realizamos prevenção e redução da cegueira infantil. Encaminhamos aos centros de referência de Pernambuco ao oftalmopediatra, que acompanha o diagnóstico daquelas crianças encontradas. Orientamos. Mantemos esse trabalho de promoção e vigilância a saúde ocular com enfermeiros capacitados realizando exames, aumentando também as ações preventivas nas escolas e creches. É interessante dizer que a maioria dos casos de cegueira poderia ter sido evitada se o diagnóstico fosse feito com antecedência. Procedimentos como exames clínicos e aferição de pressão intraocular podem detectar eventuais alterações da visão, em consultas com o oftalmologista que, segundo recomendações de especialistas, devem ser realizadas, no mínimo, anualmente. Hoje temos o PROJETO SALVANDO OLHINHOS.

**REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde. ANVISA. Resolução RDC nº 222 (29 jul, 2016). Disponível em: Acesso em: 8 ago 2017.

BRITO, P.R.; VEITZMAN, S. Causas de cegueira e baixa visão em crianças. Arq Bras Oftalmol. 2000, v.63, nº 1, p. 49-54. Disponível em Acesso em: 09 ago 2017.

SOCIEDADE DE PEDIATRIA SP. Recomendações Sociedade de Pediatria SP, Atualização de condutas em pediatria, 49. São Paulo: Sociedade de Pediatria de São Paulo, 2009. Disponível em: &lt;http://www.sboportal.org.br/rbo\_descr.aspx?id=413&gt; Acesso em: 10 ago 2017

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem; Saúde Ocular; Teste do Reflexo Vermelho

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/45747125251535545345856361048041059870>

**Submetido por:** 5539888-SILVIA MAGNA BARBOZA em 27/09/2022 20:36 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

## HIPERDIA NO CONTEXTO DA PANDEMIA COVID-19: RETOMADA DAS CONSULTAS E AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR

**4279304**  
Cód. Do Resumo

**18/09/2022 21:35**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Marília Juliane Pedrosa Gurgel

### Todos os Autores

Marília Juliane Pedrosa Gurgel | marilia.pedrosa@upe.br | Universidade de Pernambuco | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Maria Geórgia Torres Alves | geehtorres@gmail.com | Universidade de Pernambuco | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Mariana Félix de Lima | limafelixmariana@gmail.com | Universidade de Pernambuco | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Rayssa Cavalcanti Umbelino de Albergaria | rayssaalbergariaa@gmail.com | Universidade de Pernambuco | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Simone Maria Muniz da Silva Bezerra | simone.bezerra2@upe.pe.gov.br | Universidade de Pernambuco | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

#### Introdução:

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) e o diabetes mellitus (DM) são doenças crônicas não transmissíveis, que representam um problema de saúde pública, com alto impacto sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). De acordo com o DATASUS, o sistema de informática para tabulação de dados do SUS, no ano de 2012 em Pernambuco, indivíduos de 60 a 64 anos tinham risco alto ou muito alto para o desenvolvimento de HAS, DM, além das complicações cardiovasculares.

Nesse cenário, manter o controle da pressão arterial e níveis glicêmicos em padrões de normalidade é um desafio que exige adoção de um plano de ação eficiente e o desenvolvimento de estratégias para o controle de tais condições em um momento de sobrecarga do sistema de saúde, considerando que os usuários cadastrados no HIPERDIA constituem grupo de risco para formas graves da Covid-19 podendo evoluir com complicações cardiovasculares.

#### Objetivo:

Iniciar a retomada das consultas de HIPERDIA com avaliação do risco cardiovascular de pacientes hipertensos e/ou diabéticos.

#### Metodologia:

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem do nono módulo da Universidade de Pernambuco. O presente estudo foi realizado entre agosto e novembro de 2020, na Unidade Básica de Saúde Dr. Moacyr André Gomes, campo de estágio das acadêmicas autoras dessa intervenção. A população do estudo foi composta por 28 usuários que possuem Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e/ou Diabetes Mellitus tipo I ou Tipo II, nessa UBS que encontra-se localizada no Distrito Sanitário VII, na cidade de Recife, Pernambuco.

Para a coleta de dados o presente estudo foi realizado durante a Consulta de Enfermagem e utilizou-se de um questionário e um aplicativo: o "CALCULADORA PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO CARDIOVASCULAR - ATUALIZAÇÃO 2020" disponibilizado pela Sociedade Brasileira de Cardiologia. Para mais, no processo de coleta de dados foi realizada avaliação antropométrica, e verificação de sinais vitais. O questionário supracitado contém variáveis relevantes e necessárias tanto para a mensuração do risco cardiovascular, quanto para identificação de fatores de risco cardiovascular. Essa ferramenta foi



elaborada pelas acadêmicas ainda na fase de planejamento. Essa intervenção foi idealizada em 3 etapas: Planejamento, (contendo o processo de elaboração do projeto parcial), Operacionalização e Elaboração do Projeto Final.

#### Resultados:

Ao pensar na demanda acerca dos atendimentos dos pacientes hipertensos e diabéticos, foi discutido como essa reestruturação dos atendimentos poderia acontecer, pois ainda não podiam ser realizados grupos de HIPERDIA, considerando a necessidade de distanciamento social e segurança dos pacientes, provocada pelo contexto de pandemia da COVID-19. A realização dessa retomada foi pautada não somente no retorno do acompanhamento da situação de saúde dos usuários, mas também na manutenção do vínculo entre usuário e unidade de saúde, através da sensibilização dos pacientes e marcação de horário para consulta com a enfermeira, respeitando as normas sanitárias estabelecidas pelo Ministério da Saúde para proteção contra a COVID-19.

Na fase de operacionalização, foi apresentada a proposta de intervenção para toda a equipe da UBS. Além disso, essa fase contou com atendimentos presenciais, coleta de dados e tabulação dos dados obtidos em Microsoft Excel. Nas consultas de enfermagem presenciais os pacientes foram submetidos à anamnese, avaliação antropométrica, aferição de sinais vitais e avaliação do resultado de exames.

Os usuários responderam às perguntas necessárias para mensuração do risco cardiovascular e, por fim, foram orientados quanto ao risco e às mudanças no estilo de vida, ao tratamento, a realização de exames, à importância do comparecimento às consultas, ao autocuidado, ao uso de máscara e distanciamento social.

Do total de participantes, 71,42% foram mulheres e com relação à faixa etária é notável a predominância dos idosos. Dentre os dados, destacou-se o alto índice de obesidade e obesidade abdominal, com 64,28% e 75%, respectivamente, a primeira constatada através do cálculo de índice de massa corporal (IMC) e a segunda identificada por meio da medida de circunferência abdominal (CA) elevada. No que diz respeito à estratificação do risco cardiovascular, a maioria dos usuários atendidos apresentaram risco cardiovascular alto.

#### Conclusão:

A retomada das consultas foi de suma importância na unidade de saúde, uma vez que no que tange a identificação do risco cardiovascular, a maior parte dos usuários obteve Risco Cardiovascular Alto, e a partir disso a equipe poderá traçar uma perspectiva epidemiológica e planejamento da assistência individualizada a esses e aos demais indivíduos hipertensos e/ou diabéticos atendidos por essa UBS.

#### Contribuições para o campo da enfermagem e saúde:

A retomada das consultas proporcionou a identificação precoce do risco cardiovascular dos usuários, o fortalecimento do vínculo do usuário com a Atenção Básica em Saúde e o incentivo a adoção de hábitos de vida mais saudáveis, que são ações que beneficiam o usuário e comunidade, pois fomentam o cuidado biopsicossocial.

Por fim, é válido ressaltar que os impactos desse tipo de intervenção também incidem sobre a equipe multiprofissional em saúde que obtém o apoio das discentes na realização das consultas, coleta e organização dos dados, que são relevantes para reconhecer as necessidades da comunidade e na preparação e avaliação de intervenções.

**REFERÊNCIAS:** Almeida, T. A., & Neto, M. D. C. G. (2021). O HiperDia no contexto da pandemia da COVID-19. *Journal of Multiprofessional Health Research*, 2(1), e02-47.

Roese, A., Pinto, J. M., Gerhardt, T. E., & Silveira, D. T. (2011). Perfil de hipertensão arterial sistêmica e de diabetes mellitus a partir de bases de dados nacionais em Municípios de pequeno porte no Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista de APS*, 14(1).

Sarno, F., Bittencourt, C. A. G., & Oliveira, S. A. D. (2020). Perfil de pacientes com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus de unidades de Atenção Primária à Saúde. *Einstein (São Paulo)*, 18.



**7º SENABS**  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**6º CLAHEEn**  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Valle, W. A. C., Braga, A. L. S., Andrade, M., Machado, M. E. D., Souza, D. F., & Aloí, A. P. (2015). Consulta de enfermagem-uma estratégia de reestruturação do programa hiperdia. Rev. Enferm. UFPE Online, 4(9), 8155-8164.

SBCmóvel. Aplicativos da SBS para plataformas Apple e Android. Acesso em: 28 de ago.2022. Disponível em:<<http://cardiol.br/movel/>>.

**DESCRITORES:** Risco Cardiovascular. Consulta de Enfermagem. COVID-19.

**Submetido por:** 4279304-Marília Juliane Pedrosa Gurgel em 18/09/2022 21:35 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

Realização

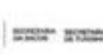
Patrocínio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comissão

Organização





## DESAFIOS PARA A EXECUÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO ESTADO DO MARANHÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

1832351  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 19:29  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** SILVIA CRISTINA VIANA SILVA LIMA

### Todos os Autores

SILVIA CRISTINA VIANA SILVA LIMA | silvianases@gmail.com | UFMA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
AURILÍVIA CAROLINNE LIMA BARROS | aurilivia.barros@gmail.com | UFPA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Maria de Fátima Lires Paiva | lires.maria@ufma.br | UFMA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Denicy Alves Pereira Ferreira | denicy.ferreira@ufma.br | UFMA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
JOSILENE SOUSA COSTA | josilene.adm.costa@gmail.com | MS/DF | 3759d3da756b449a93c4f544dfa51c3b  
CLAUDIA FERNANDA SILVA | claudia.fernanda10@gmail.com | SEMS MA | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

### Resumo

#### INTRODUÇÃO:

O novo pacto das Américas coloca o investimento na Atenção Primária como condicionante da aceleração da resposta e alcance a saúde para todos, com a redução de pelo menos 30% das barreiras que impeçam o acesso à saúde e aumento em 30% do financiamento para o primeiro nível de atenção até 2030<sup>1</sup>.

A literatura apresenta estudos que abordam a necessidade de identificação das ações e serviços de saúde na APS e a mensuração de seus atributos essenciais. Percebe-se desafios e desequilíbrios entre a demanda e oferta na APS, na gestão por processos e no cuidado oferecido à população<sup>2</sup>. Ademais, o sistema de saúde brasileiro encontra-se fragmentado, voltado principalmente para a atenção às condições agudas e às agudizações das condições crônicas e seus fatores de riscos<sup>3</sup>, tornando-se indispensável investigar, analisar e apontar as práticas que direcionem a possíveis contribuições para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

O apoio institucional (AI) enquanto estratégia e produto histórico e cultural pode auxiliar no conhecer, acompanhar e na construção coletiva da diversidade das relações estabelecidas no SUS. Proporciona o fortalecimento dos vínculos institucionais e profissionais e promove práticas sustentáveis de cogestão. Dessa forma, o AI e sua relação com os atributos da atenção primária permite o fortalecimento de vínculos, longitudinalidade e Educação Permanente.

**OBJETIVO:** Relatar experiência vinculada a Pesquisa Apoio Institucional na Atenção Básica do Maranhão: análise das estratégias em execução e identificação dos desafios para a sua institucionalização.

#### MÉTODOS:

Trata-se de um relato de experiência de um dos achados da Pesquisa Apoio Institucional, supracitada, que foi conduzida por um Grupo Condutor Estadual, congregando representantes do (a): Superintendência Estadual do Ministério da Saúde (SEMS-MA); Secretaria de Estado da Saúde (SES-MA); Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS MA) e Universidade Federal do Maranhão (UFMA).

Uma pesquisa descritiva, exploratória, observacional, qualitativa, com grupos focais, obedecendo às questões éticas conforme Resolução 466 do Conselho Nacional de Saúde. Entrevistou-se os apoiadores COSEMS-MA gestores regionais de Saúde da SES-MA e Coordenadores das Comissões Intergestores.

A pesquisa qualitativa deu-se por meio da análise de conteúdo com o suporte do software ATLAS.ti, possibilitando a identificação de categorias analíticas. Neste relato, trataremos dos fatores dificultadores, ou seja, dos desafios existentes para a execução do AI na Atenção Primária em Saúde no Estado do Maranhão. Finalizada em junho de 2022.

#### RESULTADOS



Inúmeros são os desafios frente à necessidade de institucionalização das diferentes modalidades do Apoio Institucional. Os achados revelaram: Dificuldades na cogestão; Não compreensão de vários gestores municipais e alguns setores da SES sobre o papel do apoio; Um apoiador para várias regiões; Dificuldade de aproximação com SES-MA; Fragilidade no suporte às Comissões Intergestoras Regionais; Pouca participação dos gestores municipais nas reuniões da CIR; Interferência política partidária; Formação incipiente e compromisso dos gestores municipais; Falta de planejamento integrado; Desvalorização dos instrumentos de gestão; Centralização das ações na capital; Redes temáticas não-estruturadas; Limites no financiamento SUS; Barreiras geográficas e de acesso; Dificuldades relacionadas à comunicação e ao fluxo de informação; Dificuldades estruturais no processo de trabalho e no suporte técnico; Práticas conflituosas nas equipes Atenção Primária em Saúde; Fatores relacionados aos profissionais; Quadro reduzido de profissionais e alguns aspectos relacionados ao período da pandemia da COVID 19.

#### CONCLUSÕES

Existem vários desafios para a execução do apoio institucional e nas práticas de cogestão da SEMS, SES e COSEMS, na Atenção Primária em Saúde (APS) do SUS, no estado do Maranhão. O enfrentamento desses desafios envolve a efetivação de uma dinâmica relacional entre os atores envolvidos no AI. Não obstante as dificuldades e as contradições que caracterizam os processos de trabalho, os atores do AI buscam possibilidades concretas de avanço na garantia do direito à saúde.

Há a necessidade de garantia de espaços de diálogo que fortaleçam a cogestão nas redes de saúde. São necessários o monitoramento e a avaliação contínua das políticas, programas e projetos em desenvolvimento na APS. Há expectativa de estruturação das redes de atenção à saúde para atendimento às necessidades regionais favorecendo a regionalização solidária e cooperativa.

#### CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE

Evidenciou-se e reconheceu-se a contribuição e o protagonismo dos profissionais de Enfermagem na condução da experiência e nas práticas colaborativas na equipe multiprofissional, participando em diversas ações do apoio institucional na APS do estado do Maranhão, em busca de sua efetivação como estratégia de fortalecimento da Atenção Primária no SUS.

**REFERÊNCIAS:** ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Folha informativa– Atenção Primária à Saúde. Brasília: OPAS/OMS, 2019. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5858:folha-informativa-atencao-primaria-de-saude&Itemid=843)

Mendes, Eugênio Vilaça. A Construção social da atenção primária à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il.

Mendes, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. / Eugênio Vilaça Mendes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p.: il.

**DESCRITORES:** Apoio Institucional. Atenção Primária. SUS.

**Submetido por:** 1832351-SILVIA CRISTINA VIANA SILVA LIMA em 18/09/2022 19:29 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE SAÚDE DE HIPERTENSÃO ARTERIAL DE UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

2226650  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 19:15  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Angélica Lucion Farinha

### Todos os Autores

Angélica Lucion Farinha | angelicafarinha3@gmail.com | Universidade Franciscana | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Claudia Maria Ferrony Rivas | claudiamfrivas@gmail.com | Universidade Franciscana | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Maria Eduarda Falcão Paniz | mariafpaniz@gmail.com | Universidade Franciscana | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Juliana Silveira Colomé | juliana@ufn.edu.br | Universidade Franciscana | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: Instituída pela Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, o Previne Brasil é uma política de financiamento federal da Atenção Primária à Saúde (APS) que tem o objetivo de ampliar o acesso ao SUS a partir de uma estrutura de financiamento que considere o desempenho e os resultados dos municípios no cuidado da APS.1 Nessa política, o repasse de transferência para os municípios é baseado pela: captação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo a ações estratégicas. Os indicadores de saúde são medidas que contêm informações sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como o desempenho do sistema de saúde.2 A hipertensão é uma doença crônica causada pelo esforço excessivo que o músculo cardíaco realiza para que o sangue seja distribuído pelo corpo. No Brasil, 32% da população possui hipertensão. Acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio são algumas das complicações que podem ocorrer devido à hipertensão.3 Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, desenvolvido no ano de 2021, a partir da necessidade observada por estagiárias de enfermagem, no que diz respeito aos indicadores de saúde. A ação foi realizada em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada na região central do Rio Grande do Sul. Auxiliaram, na ação, enfermeiras, médicos e agentes comunitários de saúde (ACS). A referida ESF possui duas 2 equipes de saúde, devido a extensa área de abrangência, foram analisados documentos enviados pela responsável do Previne Brasil da região, onde constavam os nomes dos usuários, número do cartão SUS, e se este usuário estava incluído ou não na lista dos indicadores aceitos pelo Ministério da Saúde (MS). Na primeira equipe foram 190 usuários não aceitos e na segunda 260 usuários. A avaliação dessas informações foram repassadas para os ACS, considerando que eles possuem um conhecimento maior sobre os usuários, favorecidos pelo vínculo que os ACS possuem com os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Após foi realizado visitas domiciliares (VD), previamente agendadas com o enfermeiro responsável e ACS, e neste momento foi aferida a Pressão Arterial, realizou-se um questionário para o momento da VD, nele constavam perguntas como o nome do usuário, data de nascimento, número do cartão SUS e se possuía comorbidades além da hipertensão. Resultados: Os indicadores de hipertensos com aferição da pressão arterial semestral encontravam-se em apenas 4%, portanto, uma ação deveria ser realizada para o aumento do percentual. A ação ocorreu por meio de uma união entre os ACS e estagiárias de enfermagem de uma universidade comunitária. Com base na ficha dos usuários não aceitos pelo MS, realizou-se VD junto com os ACS, as visitas eram realizadas, durante os dias de estágio. Algumas visitas eram breves, apenas com a aferição da pressão arterial e a explicação do motivo da aferição, enquanto outras necessitavam de uma escuta ativa, de orientações e encaminhamentos. Após as VD, os ACS atualizavam os cadastros dos usuários no



Cartão SUS (CNES) e as estagiárias inseriam as VD no sistema CONSULFARMA, seguindo os passos orientados pela responsável do Previne Brasil, a saber: (Soap: motivo da consulta; objetivo: PA aferida com valor; avaliação: hipertenso com ou sem comorbidade e inserir a aferição de PA no procedimento). Uma das equipes da ESF conta com 3 ACS e a outra com 4, porém alguns ACS estavam de licença ou em férias o que dificultou o processo, pois prejudicou alguns usuários que estavam sem acompanhamento. Nas VD realizadas que o usuário não se encontrava no domicílio foi deixado um “bilhete” onde era solicitado que o usuário procurasse a ESF para ter sua PA aferida, pois muitas vezes os ACS possuem um vínculo com os usuários e acabam captando eles na rua, nesses momentos acontece a comunicação e a ação é estendida. Reconhece-se que o trabalho realizado pelas estagiárias foi difícil e rigoroso, por trazer questões de logística como longas caminhadas e pelo detalhamento da evolução no sistema. As maiores fragilidades encontradas foram por parte dos ACS não atualizarem o cadastro dos usuários regularmente, a falta de computadores para evolução das VD, o distanciamento das residências, e as etapas do sistema. Contudo a ação possibilitou um maior conhecimento das estagiárias sobre os indicadores de saúde, e para o município o repasse de verbas adequado para as demandas complexas existentes nas comunidades atendidas pela APS. Considerações Finais: A ação trará bons números a ESF, bem como a reaproximação do usuário ao serviço de saúde. Foi possível compreender os aspectos que o Previne Brasil quer instituir e com isso pontuar os pontos positivos e negativos dessa forma de financiamento. Assim a ação possibilitou viabilizar formas para que a ESF cumpra essa meta, com melhorias e novas possibilidades de captação dos usuários para APS. Finaliza-se com a sensação de dever cumprido e com o desejo que o trabalho seja continuado pela equipe, para que os usuários sempre sejam o ponto chave das ações e o cuidado seja realizado de forma integral e resolutiva. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: Espera-se que o relato possa contribuir para novos estudos e para qualificar o cuidado aos usuários atendidos na APS, trazendo, novas perspectivas aos profissionais de saúde de estratégias para auxiliar na avaliação dos indicadores do Previne Brasil.

**REFERÊNCIAS:** 1. Harzheim E. “Previne Brasil”: bases da reforma da Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2020. [acesso em 09 nov 2021]; 25(4): 1189-1196. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01552020>

2. Silva LC, Khamis RB. Os indicadores de saúde e sua importância para a elaboração e revisão de políticas públicas. *Unisantia law and social science*. 2018. [acesso em 20 nov 2021]; 7(3): 342-368. Disponível em: <https://periodicos.unisantia.br/index.php/lss/article/view/1720>

3. Júlio NA, Souza A, Guimarães RRM. Tendências na prevalência de hipertensão arterial sistêmica e na utilização de serviços de saúde no Brasil ao longo de uma década (2008-2019). *Ciênc. saúde coletiva*. 2021. [acesso em 04 nov 2021]; 26 (09): 4007-4019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.08092021>

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Hipertensão

**Submetido por:** 2226650-Angélica Lucion Farinha em 18/09/2022 19:15 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## MULHERES LÉSBICAS, BISSEXUAIS E HOMENS TRANSEXUAIS E A PREVENÇÃO DO CÂNCER COLO DO ÚTERO E MAMA: PRÁTICAS DE ENFERMAGEM

6929065  
Cód. Do Resumo18/09/2022 21:36  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** Tíssia Diniz Soares Ribeiro da Cunha

### Todos os Autores

Tíssia Diniz Soares Ribeiro da Cunha | tissiadiniz02@gmail.com | Centro Universitário Estácio de Sá - Juiz de Fora | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Tassiene Aparecida de Farias Sampaio | tassienefaria@gmail.com | Centro Universitário Estácio de Sá - Juiz de Fora | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Elisa Brito Azzi | elisabazzi.br@gmail.com | Centro Universitário Estácio de Sá - Juiz de Fora | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Mariana Guimarães Bastos | marianaguimareasbastos@gmail.com | Centro Universitário Estácio de Sá - Juiz de Fora | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Thaynara Barbosa Loures Dorneles Martins | thaynarabarbosa99@hotmail.com | Centro Universitário Estácio de Sá - Juiz de Fora | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Carla Cardi Nepomuceno de Paiva | carla.cpaiva@professores.estacio.br | Centro Universitário Estácio de Sá - Juiz de Fora | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

### Resumo

Introdução: O Câncer do Colo do Útero e de mama estão entre as principais causas de morte de pessoas do sexo feminino na América Latina, sendo este altamente evitável. Uma das estratégias usadas para se detectar precocemente as lesões precursoras e evitar o câncer do colo do útero se dá pelo exame citopatológico ofertado na Atenção Primária à Saúde, cujo público-alvo são pessoas do sexo feminino na faixa etária de 25 a 64 anos que já tiveram algum tipo de atividade sexual. Nesse atendimento também é realizado o exame clínico das mamas, que em casos de alterações observadas na inspeção ou palpação o profissional já faz a solicitação da mamografia para rastreamento ou diagnóstico. Contudo, apesar da oferta desta assistência no Sistema Único de Saúde, a adesão das mulheres lésbicas, bissexuais e homens transsexuais ainda é alvo de reflexão dada a dificuldade de mensurar o acesso ao exame preventivo, principalmente para as minorias, uma vez que há lacunas na identificação da orientação sexual e na identidade de gênero das pessoas que buscam esse atendimento, bem como outras diversas variáveis podem interferir e criar barreiras de acesso<sup>1</sup>. Apesar da consulta de rastreamento envolver procedimentos e tecnologias de baixo custo e ser de alta eficácia, esse atendimento também pode ser considerado invasivo por expor o corpo e intimidades nesse sentido, muitos usuários não procuram esse atendimento dado ao pudor, medo ou até por experiências negativas em consultas posteriores<sup>2,3</sup>. Logo, esses desconfortos e inseguranças podem levar a omissão de informações úteis sobre a saúde deste usuário, e dificultar a compreensão das possíveis condições de vulnerabilidades. No Brasil, apesar da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, ainda se faz necessário a discussão sobre a promoção e a sistematização da saúde sexual e reprodutiva dessa população<sup>4</sup>. Objetivo: Este estudo objetiva discutir sobre o atendimento a mulheres lésbicas, bissexuais e homens transsexuais na consulta de enfermagem para rastreamento do câncer do colo do útero e da mama. Método: Trata-se de uma reflexão a partir da vivência de uma enfermeira docente e de alunas de iniciação científica do curso de graduação em enfermagem do Centro Universitário Estácio Juiz de Fora, em atividades e pesquisas com foco na promoção da saúde sexual e reprodutiva das pessoas gays, lésbicas, bissexuais, travestis, transsexuais, queer, assexuais, pansexuais e mais. Dois estudos em andamento versam sobre o atendimento na consulta de enfermagem à mulher lésbica, bissexual e homens transsexuais para prevenção rastreamento do



câncer do colo do útero e da mama, sendo um com o objetivo de construir uma ficha clínica contemplando as especificidades e singularidades destas mulheres, e outro com objetivo de identificar estudos publicados sobre a prevenção e rastreamento do câncer do colo do útero e mama com foco nas mulheres lésbicas, bissexuais e homens transsexuais. A partir das experiências e práticas suscitadas na literatura e das discussões do grupo de pesquisa, realizou-se a problematização da temática apresentada neste trabalho. Resultados: A falta de capacitação e desconhecimento dos profissionais de saúde sobre sexualidade e gênero, atrelado a invisibilidade e escassez de ações e políticas públicas direcionadas para mulheres lésbica, bissexuais e homens transsexuais, somada ao atendimento reducionista tecnicista, focado na doença sob a perspectiva heteronormativa compulsória, replica condutas discriminatórias que afastam essas pessoas das práticas de prevenção de doenças e promoção da sua saúde sexual e reprodutiva. Para transpor essas barreiras, além da capacitação do profissional, a utilização dos formulários do atendimento ginecológico contemplando o nome social, identidade de gênero atual e sexo atribuído ao nascimento, ambientes com banheiros neutros em termos de gênero, não utilização da expressão “câncer feminino” 5, apoio e respeito por parte do profissional de saúde. Destaca-se que a redução do estigma das identidades sexuais e de gênero é algo essencial para melhoria do acolhimento e do atendimento ginecológico, destaca-se que as ações educativas, campanhas e sala de espera sobre a temática do rastreamento do câncer do colo do útero e da mama com foco nas mulheres lésbicas, bissexuais e homens transsexuais pode favorecer a aproximação e o vínculo dessas pessoas com os profissionais de enfermagem, que em muitos contextos, são as responsáveis pela consulta ginecológica oferecida nas unidades de Atenção Primária à Saúde. Conclusão: As limitações impostas pelos serviços de saúde, dada a ausência de ações de saúde direcionadas para essas pessoas, fragilidade na comunicação e no vínculo, dentre outras que sugerem a necessidade de ouvir as mulheres lésbicas, bissexuais e homens transsexuais para propor melhorias na abordagem educativa e assistencial na consulta de enfermagem para rastreamento do câncer do colo do útero e da mama, além de aumentar a produção de conhecimento sobre necessidades específicas de saúde sexual e reprodutiva destas pessoas. Contribuições e implicações para Enfermagem: As lacunas e reflexões partilhadas neste trabalho poderão ser úteis para fomentar discussões e incentivar a implementação de estratégias aplicadas na atenção primária para melhoria do acolhimento e da adesão das mulheres lésbicas, bissexuais e homens transsexuais no atendimento ginecológico.

**REFERÊNCIAS:** Fernandes NFS et al. Acesso ao exame citológico do colo do útero em região de saúde: mulheres invisíveis e corpos vulneráveis. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2019. [cited 2022 set. 10]; 35(10):e00234618. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00234618>

Silva JFT et al. A percepção de mulheres diante da prevenção do câncer de colo de útero e a realização do exame Papanicolau. Research, Society and Development [Internet]. 2021. [cited 2022 set. 10]; 10(12):368101220525-e368101220525. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20525>

Ruffo MLM et al. O protagonismo da mulher no rastreamento do câncer do colo do útero e mama. Research, Society and Development [Internet] 2022. [cited 2022 set. 10]; 11(4): e11911427223-e11911427223. Available from: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27223>

Silva AN e Gome R. Acesso de mulheres lésbicas aos serviços de saúde à luz da literatura. Ciência & Saúde Coletiva [Internet]. 2021. 26(3) [cited 2022 set. 18], pp. 5351-5360. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.34542019>.

Hayon R. Gender and Sexual Health: Care of Transgender Patients. FP Essent. 2016 Oct; 449:27-36. PMID: 27731969. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27731969/>

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem; Exame Ginecológico; Minorias Sexuais e de Gênero

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/247658514624661297230202410562638070332>



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Submetido por: 6428758-Tíssia Diniz Soares Ribeiro da Cunha em 18/09/2022 21:36 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

Realização

Patrocinio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comunicação

Organização





## *Programa Qualifica Enfermagem: metas, indicadores e processo de trabalho para ampliar o acesso e resolutividade na APS*

**3461073**  
Cód. Do Resumo

**18/09/2022 17:47**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** LOUSANNY CAIRES ROCHA MELO

### **Todos os Autores**

LOUSANNY CAIRES ROCHA MELO | lousanny@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Evandro da Silva Melo Junior | jr.esdm@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Gleicy Kelly Marques Gabriel | gleicykellymg@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Rwizziane Kalley Silva Pessoa de Barros | rwizziane@hotmail.com | Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Nathália Almeida Neto Rocha | nathalia\_almeida.n@hotmail.com | Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Paulo Alberto Leite Oliveira | pauloalbertosk8@hotmail.com | Secretaria Municipal de Saúde de Arapiraca | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

## **Resumo**

### **INTRODUÇÃO**

A avaliação de serviços de saúde é necessária como elemento do cotidiano de trabalho em saúde, de modo a permitir a identificação de fragilidades e a visualização de oportunidades de melhoria.<sup>1</sup> Nessa perspectiva, as ações de cuidado da equipe de enfermagem precisam ser acompanhadas, com o intuito de conhecer seus resultados e estabelecer boas práticas com base em evidências.<sup>2</sup>

Os indicadores podem ser um meio de mensurar e avaliar as ações de enfermagem e os instrumentos de gestão orientam o caminho para a excelência do cuidado portanto, o desenvolvimento de intervenções e estratégias, direcionadas para a melhoria dos indicadores de qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS).<sup>3-4</sup>

### **OBJETIVOS**

1. Estabelecer e monitorar metas e indicadores de enfermagem na APS de Arapiraca/AL. 2. Qualificar o processo de trabalho das equipes de enfermagem da APS de Arapiraca/AL.

### **METODOS**

Arapiraca é o segundo maior município do estado de Alagoas contando com uma população de quase 250.000 pessoas, possui uma cobertura de 99,74% de Estratégia de Saúde da Família (eSF), tendo 67 equipes de eSF, 03 equipes de atenção primária a saúde (eAP) e 02 equipes programa agente comunitário de saúde (PACS). É formada por 219 profissionais de enfermagem (76 enfermeiros e 143 técnicos de enfermagem) e uma coordenação de enfermagem municipal.

Mediante diagnóstico das necessidades de enfermagem na APS foi estabelecido uma agenda de prioridades pela coordenação de enfermagem sendo construída a proposta do Programa Qualifica Enfermagem para fomentar e acompanhar o processo de organização do trabalho das equipes de enfermagem e estabelecer as metas e indicadores. Essa proposta foi implantada através da realização de 12 oficinas envolvendo 74 enfermeiros da APS, 10 técnicos da gestão e 22 estudantes de enfermagem de estágio supervisionado da Universidade Federal de Alagoas – UFAL, campus Arapiraca, realizadas entre os meses de fevereiro a junho de 2022.

A organização das oficinas foi orientada por metodologias participativas e se deram da seguinte forma:



- 1 – Uma oficina de gerenciamento de indicadores de Enfermagem para a pactuação dos parâmetros, metas e indicadores de enfermagem;
- 2 – Uma oficina de apresentação da ficha de produção mensal, do Guia de Indicadores de Enfermagem e do Guia do Agente Comunitário de Saúde para acompanhamento de condições de saúde
- 3 – Quatro oficinas in loco em Unidades Básicas de Saúde para implantação da ficha de produção mensal, e cinco oficinas no laboratório de informática municipal com enfermeiros das APS para realização da produção mensal e acompanhamento das metas e indicadores nos sistemas e-SUS APS (PEC/CDS) e a plataforma APS Arapiraca (Plataforma de monitoramento Previne Brasil).
- 4 - E, por fim, foi realizada uma oficina de qualificação do processo de trabalho através da implantação da Agenda de Atividades de Enfermagem e dos instrumentos de supervisão dos serviços de enfermagem. A apresentação dos resultados teve como fonte de dados os indicadores do sistema e-SUS APS (PEC/CDS) do Ministério da Saúde.

#### RESULTADOS

Observou-se um aumento de 79% na média móvel (dois meses) de atendimentos individuais de enfermagem, saltando de 5.627 em janeiro de 2022 para 10.085 em agosto de 2022. Na consulta de enfermagem ao diabético o aumento foi de 259%, passando de 357 para 1.282, ao hipertenso aumento de foi de 199% passando de 723 para 2.162, na puericultura (criança menor de 2 anos) o aumento foi de 43%, passando de 1.119 para 1.600, no pré-natal aumento de 6%, passando de 1.090 para 1.160. Com relação aos procedimentos individuais de enfermagem esse aumento foi de 100% saltando de 3.728 para 7.455. Na quantidade de coletas de citologia oncológica pelo enfermeiro houve um aumento de 231%, passando de 409 coletas para 1.356, na realização de teste rápido para HIV, sífilis e hepatites B e C houve aumento de 48%, passando de 351 para 520. Nas visitas domiciliares realizadas pelo enfermeiro houve uma elevação 140%, passando de 237 para 570. Esses resultados foram publicados por meio de dois boletins gerais dos indicadores de enfermagem, sendo que houve também a divulgação individual para 17 equipes que obtiveram resultados a baixo das metas estabelecidas. Na qualificação do processo de trabalho foram elaboradas e implantadas a Agenda de atividades Enfermagem, o Guia do Agente comunitário de saúde – Acompanhamento de condições de saúde, e os Instrumentos de supervisão dos serviços de enfermagem.

#### CONCLUSÃO

Pode-se perceber que o estabelecimento de metas e indicadores de enfermagem na APS acompanhado de seu monitoramento e aliado a qualificação do processo de trabalho de enfermagem construídos de forma participativa entre gestão, assistência e ensino mostraram-se como uma importante ferramenta para adesão pelos profissionais de enfermagem refletindo na melhoria da qualidade da assistência prestada.

#### CONSIDERAÇÕES

Segundo dados de 2016 do conselho federal de enfermagem (COFEN), a enfermagem é responsável por 60% a 80% das ações a atenção básica.<sup>5</sup> Portanto faz-se necessário evidenciar e fortalecer o trabalho e protagonismo da enfermagem na APS, mediante a adoção de indicadores, metas e programas de qualificação desses profissionais. E ter uma coordenação de enfermagem no âmbito municipal talvez seja um passo importante para o fortalecimento desse processo.

- REFERÊNCIAS:** 1. Januário GC, Lemos SMA, Friche AAL, Alves CRL. Quality indicators in a newborn hearing screening service. Braz J Otorhinolaryngol [Internet]. 2015 [cited 2022 JAN 16]. p 81(3):255-63. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v81n3/pt\\_1808-8694-bjorl-81-03-00255.pdf](http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v81n3/pt_1808-8694-bjorl-81-03-00255.pdf)
2. Bão ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2019, v. 72, n. 2 [Citad 2022 JAN 20]. p. 360-366. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0479>> Doi: 10.1590/0034-7167-2018-0479.



3. Gabriel CS, Melo MRAC, Rocha FLR, Bernardes A, Miguelaci T, Silva MLPS. Use of performance indicators in the nursing service of a public hospital. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2011 [cited 2022 JAN 16]. p. 19(5). Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_24.pdf)
4. Ferreira JM, kulbok P, Silva CAB, Andrade FB, Costa, ICC. Indicadores de qualidade na atenção primária à saúde no brasil: uma revisão integrativa. Ver Ciência Plural [Internet]. 2018, [ cited 2022 Jan 19]. p. 45–68. Disponível em: Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/13152> DOI: 10.21680/2446-7286.2017v3n3ID13152
5. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em defesa da Saúde como direito constitucional [internet]. 2016 [cited 2016 AGO 11]. Disponível Em: [http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-defesa-da-saude-como-direito-constitucional\\_43418.html](http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-defesa-da-saude-como-direito-constitucional_43418.html)

**DESCRITORES:** Enfermagem; Atenção primária à saúde; Administração de serviços de saúde

**Submetido por:** 3461073-LOUSANNY CAIRES ROCHA MELO em 18/09/2022 17:47 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: REFLEXÕES SOBRE OS DESAFIOS AO ACESSO DAS POPULAÇÕES DO CAMPO À SAÚDE*

**4482049**  
Cód. Do Resumo

**18/09/2022 19:54**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Daniel Marcos de Sousa Santos

### **Todos os Autores**

Daniel Marcos de Sousa Santos | daniel.msantoz@gmail.com | Universidade de  
Brasília | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Oswaldo Peralta Bonetti | obonettibr@yahoo.com.br | Fundação Oswaldo  
Cruz | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Jacinta de Fátima Senna da Silva | jacsenna31@gmail.com | Fundação Oswaldo  
Cruz | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

Identifica-se que a Estratégia Saúde da Família surge como proposta de reorganização da Atenção Primária à Saúde, no desenvolvimento de suas ações, e que este modelo orienta o primeiro contato dos indivíduos com o Sistema Único de Saúde, rompendo com os moldes tradicionais de como se configurava a Atenção Básica no Brasil. Este estudo parte do pressuposto de que essa forma de organização do cuidado possibilita uma visão ampliada dos indivíduos, desfragmentando a atenção à saúde e favorecendo a reorientação do processo de trabalho, que se apresenta mais eficaz no enfrentamento das vulnerabilidades. A expansão da Estratégia demonstra favorecer a equidade e a universalidade da assistência à saúde, porém não podemos afirmar que a problemática sobre o acesso e a integralidade do cuidado, disponibilizado pelos serviços de saúde, esteja sanada. Afinal, diversas adversidades ainda são latentes na efetivação deste modelo. Em especial, populações camponesas seguem com dificuldades no que tange ao acesso à saúde, sendo que, em função dos desafios e vazios da assistência à saúde no campo, foi formulada e instituída a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Entretanto o problema, ainda assim, não foi resolvido, ou seja, percebe-se a necessidade da adoção de mecanismos gerenciais e de planejamento para a promoção da equidade em saúde e outros aparatos que contribuam com o desenvolvimento de ações voltadas para essas populações. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência articulado à reflexão teórica, que tem como objeto central refletir sobre o acesso à saúde das populações do campo, contribuindo com a identificação das dificuldades de acesso ao Sistema Único de Saúde, em especial, via Atenção Primária à Saúde. A experiência relatada ocorreu durante o cumprimento das atividades do componente prático de um Programa de Residência Multiprofissional, realizado pela Escola de Governo Fiocruz, e se passou no contexto institucional de uma Unidade Básica de Saúde da Secretaria de Saúde do Distrito Federal, no ciclo bienal 2019-2021. As considerações apresentadas buscam abranger as características do território, as reverberações causadas com a pandemia da COVID-19 e as cinco dimensões de acesso retratadas pelas autoras Giovanella e Fleury (1996), ao citarem Penchanski e Thomas (1987). O território referido neste estudo está inserido na porção noroeste da Região Administrativa VI do Distrito Federal, apresentando diferenças substanciais nos modos do viver. A respeito das determinações sociais analisadas no local, é possível observar que grande parte das moradias são precárias e falta acesso à serviços e bens de consumo básico. Saneamento e pavimentação também são dificuldades encontradas na região, onde não existe esgotamento sanitário e somente as vias principais são pavimentadas com asfalto, o que prejudica o cotidiano dos habitantes locais. Somado aos fatores expostos anteriormente, que contribuem para o surgimento de diversos agravos e se configuram como barreiras de acesso, a COVID-19 influenciou e



continua gerando repercussões no cotidiano local, de modo que, a Unidade Básica de Saúde, apresentando como reflexo do incremento no número de atendimentos realizados, acima do habitual, deixou de realizar atendimentos programáticos durante certo período, no início da pandemia. Concentrando esforços para a condução dos casos sintomáticos respiratórios, até o delineamento de um plano estratégico que respeitasse normas de biossegurança. Contudo, mesmo num contexto incerto, no qual os achados científicos ainda não estavam dispostos sobre o manejo da doença, foram organizadas formas de arrecadação de cestas básicas, dentre outras atividades, para assistir famílias que não tinham o que comer. Também, foram propostas ações de territorialização, a fim de garantir o acesso à saúde, levando-se em conta todas as medidas necessárias para resguardar a saúde da população e dos trabalhadores de saúde, a fim de rastrear condições sensíveis do território. Dessa forma, foi desenvolvido um trabalho interprofissional, avaliando a cada domicílio os seguintes eixos: a) acesso aos programas governamentais; b) acesso a renda e alimentação; c) monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados para COVID-19; d) monitoramento dos focos e casos de dengue na comunidade; e) saúde mental da população no período de distanciamento social. Compreende-se que as barreiras de acesso se encontram imersas em diversas dimensões, sendo necessário analisar a partir daí as formas a conseguir, mesmo diante das limitações impostas no serviço, uma prática profissional em saúde que possibilite a universalidade; tendo a experiência demonstrado a importância do contato facilitado dos indivíduos ao sistema de saúde, possibilitando a diminuição da morbimortalidade e melhoria na qualidade de vida. Foram várias as situações identificadas na vivência enquanto residente, porém com potencial de transformação, sobretudo, quando ocorriam discussões com a comunidade, objetivando construir formas de acesso às ações e serviços de saúde. Portanto, desenvolver atividades de conscientização, educação e comunicação integrada com a comunidade é extremamente eficaz, oportuna e imprescindível nos contextos dos serviços de saúde e, baseado também no que foi vivenciado, quando o trabalho do profissional de saúde está aliado ao território, a prática na comunidade se torna mais integral, fluida e garantidora do acesso.

- REFERÊNCIAS:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta. Diário Oficial da União. 2013. 48 p.
2. Brasil. Portaria No 2.436, de 21 de Setembro de 2017. 21 de setembro 2017.
3. da Costa GD, Cotta RMM, Ferreira M de L da SM, Reis JR, Franceschini S do CC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev Bras Enferm. 2009;62(1):113–8.
4. Giovanella L, Fleury S. Universalidade da atenção à saúde: acesso como categoria de análise. In: Política de saúde: o público e o privado [Internet]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 1996. p. 312.
5. Starfield B. Atenção Primária - Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília UNESCO, Ministério da Saúde. 2002.

**DESCRITORES:** Acesso aos Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; População Rural

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/180965122034808507470539798174696119623>

**Submetido por:** 4482049-Daniel Marcos de Sousa Santos em 18/09/2022 19:54 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## DESAFIOS DE UMA EQUIPE DE ENFERMAGEM DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA IMPLEMENTAÇÃO DOS INDICADORES DO PREVINE BRASIL

5598023  
Cód. Do Resumo18/09/2022 13:25  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** NORMEÍZA MÁRCIA FONSECA BARRETO

### Todos os Autores

NORMEÍZA MÁRCIA FONSECA BARRETO | enfmarciabarreto@gmail.com | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

DAVID MÁRCIO DE OLIVEIRA BARRETO | dm\_barreto@hotmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

RIZIOLEIA MARINA PINHEIRO PINA | rizioleia@ufam.edu.br | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

ERIKA AUGUSTA DO AMARAL COELHO BEZERRA | erika.bezerra@pmm.am.gov.br | SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MANAUS | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é responsável por fornecer cuidados primários à população brasileira, por meio de ações de promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos e doenças, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)(1). Entretanto, o SUS vem, ao longo dos tempos, sendo cada vez mais subfinanciado, a exemplo da Emenda Constitucional (EC) nº 95/2016, que limitou a expansão dos gastos públicos pelos próximos 20 anos(2). Diante desse cenário de escassez de recursos e da necessidade de novos modelos de gestão e financiamento do SUS, o Ministério da Saúde lançou em 2019, por meio da Portaria nº 2.979/2019, o Programa Previne Brasil, que alterou algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passaram a ser distribuídas com base em quatro critérios: 1) capitação ponderada; 2) pagamento por desempenho; 3) incentivo para ações estratégicas e 4) incentivo financeiro com base em critério populacional(3). Em relação ao critério “pagamento por desempenho”, este é aferido por meio de indicadores, onde a enfermagem exerce um papel preponderante no alcance dessas metas, fato este que representa, por diversas vezes, verdadeiros desafios, em razão de algumas dificuldades enfrentadas. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de uma equipe de enfermagem de APS diante dos desafios para a implementação dos indicadores do componente “pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil. **MÉTODO:** Trata-se de um Relato de Experiência, onde a produção de conhecimento se dá por meio de uma vivência acadêmica e/ou profissional permitindo a apresentação crítica de práticas e/ou intervenções científicas e/ou profissionais(4). Para isso foram analisados os desafios de uma equipe de enfermagem de APS, numa UBS localizada em Manaus/AM, no cumprimento dos 7 (sete) indicadores do componente “pagamento por desempenho” do Programa Previne Brasil. O período relatado correspondeu aos 2 primeiros quadrimestres do ano de 2022. Foram analisados os desafios enfrentados pela equipe de Enfermagem de APS, como quantidade insuficiente de pessoal de enfermagem, infraestrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS) e dificuldade de acesso à UBS pelos usuários. **RESULTADOS:** A quantidade insuficiente de pessoal de enfermagem se dá em decorrência de alguns fatores, tais como, adoecimento dos profissionais, limitações físicas e psíquicas para a realização de atividades de campo, licenças e aposentadorias, sem a devida reposição de pessoal, o que gera sobrecarga de trabalho àqueles que estão em atividade e, por conseguinte, compromete a média de produtividade de todas as equipes da UBS. Em relação à infraestrutura da UBS, a quantidade insuficiente de computadores, de acesso à internet e espaço físico (salas), com vistas a proporcionar condições



mínimas de qualidade para o desenvolvimento das ações de registro nos sistemas de informação em saúde e atendimento aos usuários. Por fim, alguns usuários relatam dificuldades de locomoção em razão da distância entre a UBS e seu domicílio (microárea), assim como a dificuldade financeira para custeio de transporte até a UBS. Tais dificuldades impactaram negativamente no alcance das metas de todos os indicadores, mais criticamente nos indicadores 4 (Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS) e 5 (Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada). Diante desses desafios, a equipe de APS valeu-se de estratégias para a melhoria dos indicadores e alcance das metas, tais como buscas ativas, ações de saúde na UBS durante alguns sábados, ações de saúde nas escolas e associações de bairros, gerando bons resultados. **CONCLUSÕES:** Diante do exposto, conclui-se que a equipe de Enfermagem de APS vem enfrentando dificuldades e desafios de toda ordem para o alcance das metas do Programa Previne Brasil, tendo em vista que o repasse financeiro à UBS dependerá do bom desempenho da equipe de APS. Entretanto, chama-se a atenção para a formação de um sistema de “mais valia”, que tende a agravar a saúde e a qualidade de vida dos trabalhadores da Enfermagem, necessitando um olhar diferenciado do Poder Público, bem como a implementação de políticas de saúde para esses trabalhadores. **CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E DA SAÚDE:** O presente relato de experiência tem o propósito de contribuir para uma reflexão acerca de um sistema, que está sendo visto como “mais valia”, afetando diretamente a saúde e qualidade de vida dos trabalhadores de Enfermagem, necessitando, portanto, de mais debates e definições de políticas públicas para essa categoria.

- REFERÊNCIAS:** 1. BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília; [citado 11 de setembro de 2022]. 57 p. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_financiamento\\_aps.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_financiamento_aps.pdf)
2. MENDES A, CARNUT L. Capitalismo contemporâneo em crise e sua forma política: o subfinanciamento e o gerencialismo na saúde pública brasileira. 2018 [citado 11 de setembro de 2022];27:1105–9. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sausoc/2018.v27n4/1105-1119/>
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria no 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação no 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. [Internet]. DOU. Seç. 1 2019 p. 97–9. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt\\_2979\\_12\\_11\\_2019.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/portarias/prt_2979_12_11_2019.pdf)
4. Mussi RF de F, Flores FF, Almeida CB de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. Práxis Educ [Internet]. 1o de setembro de 2021 [citado 11 de setembro de 2022];17(48):60–77. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>

**DESCRITORES:** Indicadores de Qualidade em Assistência à Saúde; Atenção Primária à Saúde; Enfermagem.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/288957982537155417788923973748208998333>

**Submetido por:** 5598023-NORMEÍZA MÁRCIA FONSECA BARRETO em 18/09/2022 13:25 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## INOVAÇÃO, ENSINO E PESQUISA: A EXPERIÊNCIA CAPIXABA DE QUALIFICAÇÃO DE ENFERMEIROS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

2219498  
Cód. Do Resumo18/09/2022 23:50  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** Maiara Soares Baratela

### Todos os Autores

Maiara Soares Baratela | maiabaratela@hotmail.com | Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Thaís Maranhão | maiabaratela@hotmail.com | Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Mirela Dias Gonçalves | mireladg2020@gmail.com | Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Fabiano Ribeiro dos Santos | maiabaratela@hotmail.com | Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: Criado no ano de 2019, o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi) é uma instituição pública que tem como prerrogativa a afirmação do direito à saúde com qualidade no SUS do Espírito Santo. Nesse sentido, o ICEPi criou o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica-APS) para atuar no enfrentamento às iniquidades em saúde, a partir de projeto de cooperação bipartite, em articulação com os 78 municípios capixabas, na qual articula inovação, ensino e pesquisa<sup>1</sup>. Aborda a primeira experiência de Provimento e Fixação de Profissionais na Atenção Primária em Saúde no país, com o fortalecimento das Políticas de Educação Permanente para promoção e transformação das práticas do trabalho em saúde<sup>2</sup>. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo socializar a vivência de três anos de inovação e qualificação de profissionais enfermeiros da APS capixaba. Método: Trata-se de relato de experiência em serviço, que traz para reflexão a relação entre o conhecimento e a vida humana, convergindo para o saber de experiência<sup>3</sup>, vinculada ao Programa de Provimento, realizada por enfermeiros, participantes da Especialização em Enfermagem na Saúde de Família e Comunidade. O processo educacional utilizado articula ensino-pesquisa-serviço-inovação, através de tecnologias que promovam o trabalho e sua interação social enquanto instrumento de afirmação da vida, na perspectiva de que o sistema de saúde, e, portanto, seus trabalhadores, devem proporcionar espaços de encontro entre os atores e promover momentos de repensar seus processos de trabalho. As atividades são desenvolvidas em consonância com as áreas de competências do cuidado individual e coletivo, gestão, educação e investigação em saúde. Utiliza-se de métodos ativos de aprendizagem, com estratégias educacionais que estimulem à visão crítico reflexiva e ao protagonismo do sujeito, de modo a produzir mudanças nas práticas do profissional enfermeiro, com ampliação no escopo de atuação da enfermagem, por meio da aprendizagem significativa. O processo pedagógico é realizado por acompanhamento de docentes assistenciais, a partir das necessidades educacionais emergidas do cenário de prática, sendo realizada atividades teóricas e teórico práticas, em oito horas de estudo semanal protegido. O corpo docente é composto por enfermeiros com experiência reconhecida na APS, especialização e/ou mestrado/doutorado e passam por um processo de formação inicial e educação permanente durante o processo formativo. Resultados: Constata-se ampliação da abrangência e capilaridade de enfermeiros atuantes nos municípios do estado, com cerca de 397 profissionais, em 43 dos 78 municípios capixabas, nas três regiões de saúde do ES. Durante o processo formativo, observou-se que uma prática pedagógica sensível à visão crítico e reflexiva, promove mudanças internas no sujeito, e consequentemente, o



aprimoramento de competências, refletindo na melhoria da qualidade do serviço de saúde. Observa-se que o docente possui um papel importante neste processo, pois media e facilita o processo de ensino aprendizagem do enfermeiro, buscando conhecer as necessidades e demandas educacionais, a fim de aprimorar as competências para atuação em serviço. Desenvolver ações de educação permanente em saúde com profissionais no cotidiano de trabalho, com acompanhamento docente teórico e teórico-prático, ampliam as oportunidades de aprimoramento e aproxima o ensino e serviço, possibilitando a articulação entre os atores e alcançando maiores resultados. A construção de todo processo formativo, acontece por muitos atores, de modo colaborativo, o que contribuiu para a melhora da qualidade da APS no Espírito Santo. Conclusões: Qualificar a APS em todo o Estado é desafiador, uma vez que a responsabilidade pela APS é municipal. Faz-se necessário investimentos em Políticas de Educação Permanente em Saúde para o desenvolvimento dos profissionais no ambiente de trabalho, pelos diversos atores. Considera-se fundamental que haja um processo educacional que se aproxime da realidade local, a fim de contribuir para o alcance de melhores resultados, com facilitação in loco por docentes assistenciais e, atento às necessidades e demandas educacionais. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: Ao longo dos três anos do Programa, percebe-se que os enfermeiros têm adquirido competências que dialogam com as Prática Avançadas de Enfermagem na qual têm ganhado mais confiança e autonomia no desempenho de suas práticas. Além disso, os profissionais contribuíram significativamente para o ótimo desempenho do Estado no enfrentamento das situações de adoecimento relacionadas à COVID-19, junto com as respectivas equipes de saúde.

**REFERÊNCIAS:** 1-Espírito Santo. Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde. Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (QUALIFICA-APS). 2019. Disponível em: <<https://icepi.es.gov.br/programa-de-qualificacao-da-atencao-primaria-saude-qualifica-aps>>. 2- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?/Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 73 p. : il. 3-Bondía, Jorge Larrosa. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Revista Brasileira de Educação [online]. 2002, n. 19 [Acessado 18 Setembro 2022] , pp. 20-28. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>>. Epub 19 Abr 2011. ISSN 1809-449X. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782002000100003>.

**DESCRITORES:** Educação Permanente em Saúde; Enfermeiras de Saúde da Família; Gestão de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde.

**Submetido por:** 2219498-Thaís Maranhão de Sá e Carvalho em 18/09/2022 23:50 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

## TELECUIDADO DE ENFERMAGEM A IDOSOS COMO ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**6015304**  
Cód. Do Resumo

**18/09/2022 12:01**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Priscilla Alfradique de Souza

### Todos os Autores

Priscilla Alfradique de Souza | [priscilla.souza@unirio.br](mailto:priscilla.souza@unirio.br) | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Rodrigo Yuji Koike Felix | [rodrigoyuji@edu.unirio.br](mailto:rodrigoyuji@edu.unirio.br) | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Daniella Fernandes de Almeida Santos | [daniella.santos@edu.unirio.br](mailto:daniella.santos@edu.unirio.br) | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Beatriz Lopes Rezende Nunes | [beatrizlrn1@edu.unirio.br](mailto:beatrizlrn1@edu.unirio.br) | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Luana Giovana Andrade de Souza | [luana.giovana@edu.unirio.br](mailto:luana.giovana@edu.unirio.br) | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Etiene Souza Madeira | [etiene.madeira@edu.unirio.br](mailto:etiene.madeira@edu.unirio.br) | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

Introdução: Com o advento da pandemia de COVID-19 em 2020, se fez necessário desenvolver estratégias para ofertar a continuidade dos cuidados em saúde à distância, em decorrência das medidas de isolamento social, principalmente para o grupo dos idosos, principais afetados pelos efeitos da doença. Na tentativa de conter o avanço da doença, o Conselho Federal de Enfermagem, por meio da resolução nº 0634/2020, normatiza a teleconsulta de enfermagem como forma de contribuição dos enfermeiros no enfrentamento da COVID e combate à pandemia, mediante consultas, esclarecimentos, encaminhamentos e orientações com uso de meios tecnológicos<sup>1</sup>. A teleconsulta está associada ao telecuidado, que por sua vez trata-se de uma tecnologia caracterizada pelo uso das telecomunicações e das tecnologias computacionais na prestação de cuidados de enfermagem à distância<sup>2</sup>. Além das teleconsultas, que facilitam no acompanhamento de saúde do grupo dos idosos, a ferramenta das tele oficinas, oficinas de estimulação cognitiva na modalidade remota, trata-se de um caminho potencial para capacitar e promover autonomia e independência, além de estimular memória, habilidades manuais e tecnológicas e uma tentativa de reduzir o sentimento de isolamento e aumentar a sensação de participação social<sup>3</sup>. Objetivo geral: Descrever o desenvolvimento do telecuidado de enfermagem a idosos de um centro de convivência como estratégia de assistência na atenção primária à saúde. Objetivos específicos: identificar as repercussões do isolamento social; descrever os diagnósticos de enfermagem, resultados e intervenções, segundo NANDA-I, NOC e NIC; e analisar a qualidade de vida mediante instrumento WHOQOL-OLD. Método: As Teleconsultas de Enfermagem no acompanhamento de idosos foram realizadas por uma equipe da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, UNIRIO, em quatro etapas, desde 2020, durante o contexto da pandemia de COVID-19. Elas foram desenvolvidas com idosos participantes de um grupo de convivência localizado em um hospital universitário do Rio de Janeiro. Além disso, também foram realizadas teleoficinas por meio do aplicativo de mensagem instantânea para idosos participantes do grupo, iniciadas em 2021, que envolviam a utilização texto, imagens, áudios e emojis, abrangendo o aspecto cognitivo, memória e habilidades motoras finas. A análise dos dados foi estatística descritiva e inferencial, utilizada para descrição e síntese dos dados. A pesquisa possui autorização do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), parecer 4.563.267. Resultados: Foram realizadas 275 teleconsultas de



enfermagem durante a pandemia, de junho de 2020 até julho de 2022, com os idosos cadastrados no grupo multidisciplinar de envelhecimento. Dentre os principais achados, os diagnósticos de enfermagem isolamento social, interação social prejudicada, insônia e memória prejudicada foram os mais frequentes. Por meio do instrumento transcultural de qualidade de vida, observou-se queda na qualidade de vida referente principalmente aos aspectos de participação social e autonomia da vida desses idosos, inerentes ao momento de isolamento social e confinamento que eles passaram durante esse contexto. Pelo lado positivo, 100% dos idosos estavam com a vacinação contra a COVID em dia. Por meio das teleoficinas, pôde-se incluir os idosos no meio tecnológico, promovendo atividades que estimulavam a memória, contribuindo para seu bem-estar e diminuindo a sensação de isolamento e solidão. Em relação ao domínio cognitivo, a média de pontos para o teste de evocação de palavras foi 14,23 pontos, sendo considerado resultado satisfatório (>13 palavras) (média aritmética) sendo 6 o menor resultado e 21 o maior resultado (Max: 21 e Mín: 6 pontos), deste total de idosos participantes, 34,4% apresentaram resultado insatisfatório (&#8804;12 palavras). Além disso, a maioria (52,5%) apresentou queixa de perda de memória (52,5%). Em relação ao score total, os resultados do WHOQOL-OLD, 31,1% apresentou resultado bom e 68,9% apresentou resultado regular, com média de pontos variando entre os domínios. O domínio sensório apresentou maior pontuação (17,5) e o domínio intimidade apresentou menor pontuação (10,3). Quando realizada associação entre queixa de perda de memória e qualidade de vida entre os idosos durante a pandemia, observou-se associação significativa no domínio participação social ( $p=0,016$ ) e para o escore total ( $p=0,023$ ). Conclusão: A teleconsulta de Enfermagem, juntamente as interações durante as teleoficinas, demonstraram serem alternativas eficazes para identificação, análise e acompanhamento da saúde de idosos cadastrados no programa de cuidado multidisciplinar ao idoso, além dos benefícios ofertados pelas atividades realizadas para o espectro cognitivo com foco no envelhecimento ativo. No período de distanciamento social, houve a necessidade de se reinventar e adaptar o modelo de assistência de saúde, tendo em vista o relevante impacto que a pandemia gerou na população idosa, sejam elas físicas ou mentais. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: As teleconsultas demonstraram ser uma ferramenta relevante para assistência de enfermagem, promovendo um impacto benéfico sobre a saúde integral do idoso e a possibilidade de aprimoramento do uso das tecnologias para o como estratégia de atuação no cuidado gerontológico.

**REFERÊNCIAS:** 1. Auxiliadora Rodrigues M, Ferreira Santana R, Beatriz Serra Hercules A, Costa Bela J, Nogueira Rodrigues J. Telecuidado no serviço de atenção domiciliar para continuidade do cuidado na pandemia COVID-19: estudo descritivo. Online braz j nurs [Internet]. 20 de setembro de 2021 [citado 29 de agosto de 2022]; Disponível em:

<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/6462>

2. Machado TMD, Santana RF, Hercules ABS. Central de telecuidado: perspectiva de intervenção de enfermagem. Cogit Enferm (Online) [Internet]. 2020 [citado 29 de agosto de 2022];e66666–e66666. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-85362020000100600](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362020000100600)

3. Deodoro TMS, Bernardo LD, Da Silva AKC, Raymundo TM, Scheidt IV. A inclusão digital de pessoas idosas em momento de pandemia: relato de experiência de um projeto de extensão. E em Foco [Internet]. 1o de junho de 2021 [citado 29 de agosto de 2022];(23). Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/extensao/article/view/80577>

**DESCRITORES:** Consulta Remota; Enfermagem Geriátrica; Continuidade da Assistência ao Paciente.

**Submetido por:** 1490379-Priscilla Alfradique de Souza em 18/09/2022 12:01 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## OS DESAFIOS NA FORMAÇÃO TÉCNICA, CIENTÍFICA E POLÍTICA DE ENFERMEIROS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

9925817  
Cód. Do Resumo

28/09/2022 18:38  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** LEIDIANE MOREIRA ALVES

### Todos os Autores

LEIDIANE MOREIRA ALVES | leideenf@yahoo.com.br | PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA E SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DA BAHIA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

ALANA SOUZA SANTANA TORRES | alana.santana@hotmail.com | PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

ALESSANDRA TAVARES PASQUALI SANTOS | ruisann@msn.com | PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

JÓSE RIBAS GALVÃO SIZISNANDE | jorigal@hotmail.com | PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

ANA CAROLINA BARRETO SANTOS | anacarolbarreto2@hotmail.com | PREFEITURA MUNICIPAL DE VITÓRIA DA CONQUISTA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: O debate sobre a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde é uma pauta presente no contexto brasileiro desde o início do século XX, em resposta às demandas do processo de saúde-doença da saúde pública. Em 2003, como parte da estrutura do Ministério da Saúde foi criada a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde, com o objetivo de implementar uma política de formação e regulação do trabalho em saúde. Assim, a formação dos recursos humanos tornou-se um investimento tanto para os trabalhadores como para o Sistema Único de Saúde (SUS). Conseqüente, como estratégia de fortalecer a organização de serviços e transformação das práticas em saúde através da formação e qualificação dos trabalhadores, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. As diretrizes para sua implementação orientam as três esferas de gestão, respeitando as suas especificidades e capacidade instalada para as ações de educação na saúde. No âmbito municipal, com o advento da pandemia da Covid-19 e reorganização da atenção primária a saúde para o seu enfrentamento, as ações de educação permanente em saúde foram fragilizadas diante das medidas de isolamento social. Concomitante a esse cenário, frente às necessidades externadas de formação profissional e educação permanente, foi proposto um grupo de estudos por enfermeiros da atenção primária num município do interior baiano. Objetivos: Constituir um grupo de trabalho na atenção primária à saúde, de caráter permanente e sistemático, para qualificação técnica e científica; discutir protocolos assistenciais e atualização profissional na atenção básica; fomentar a organização política da categoria profissional. Métodos: Trata-se de um relato de experiência de um grupo de estudo constituído por enfermeiros da atenção primária à saúde da cidade de Vitória da Conquista, no estado da Bahia. As atividades foram iniciadas em agosto de 2021, com anuência da Diretoria da Atenção Básica, a partir de encontros mensais, com a participação de 24 enfermeiros. Posteriormente, diante do crescimento desse grupo, foi criado um novo grupo de estudos com outros profissionais. Foram utilizadas metodologias ativas de aprendizagem significativa, grupos temáticos e construção do conhecimento fundado no método de problematização, rodas de conversa com mediação dos participantes no compartilhamento das experiências exitosas. Os temas discutidos versaram sobre a assistência pré-natal, Covid-19 e campanha de vacinação, abordagem sindrômica, processo de enfermagem, prontuário eletrônico do cidadão, dimensionamento de pessoal de enfermagem, anotação de responsabilidade técnica entre



outros. Em julho de 2022, os enfermeiros foram comunicados que com o retorno das atividades de educação permanente promovidos pela gestão municipal, a liberação dos profissionais durante o expediente de trabalho para a realização do grupo de trabalho estaria suspensa. Assim, os enfermeiros avaliaram os avanços alcançados pela categoria nos grupos de trabalho e definiram que seria importante a permanência desses encontros como uma potente ferramenta para qualificação técnica, científica e política dos profissionais. Resultados: Os resultados alcançados pelo grupo de trabalho durante as discussões das práticas profissionais desenvolvidas pelos enfermeiros perpassavam a mobilização da classe, suscitando demandas de luta por melhorias nas condições de trabalho, mudança na condução da campanha da Covid-19 no município, discussão sobre as notificações expedidas pela entidade de classe durante fiscalização do exercício profissional e solicitação de capacitações pertinentes às necessidades advindas do contexto do trabalho do enfermeiro na atenção primária a saúde. Os produtos perpassaram a formação de um grupo permanente de estudos; aprimoramento profissional dos enfermeiros; trocas de experiências exitosas contribuindo para fortalecimento e visibilidade da atuação profissional; e fomento a participação dos enfermeiros nos processos decisórios no âmbito da atenção básica. Conclusão: O enfrentamento da pandemia Covid-19 resgatou pleitos históricos dos enfermeiros, especialmente no que se refere a valorização e autonomia profissional. Para tanto, os profissionais precisam refletir que é preciso potencializar os espaços formativos para além do aprimoramento técnico-científico, impulsionando a consciência de classe. Contribuições para o campo da Enfermagem e saúde: O grupo de trabalho demonstrou um potente espaço para o fortalecimento da prática da enfermagem nas suas dimensões técnicas científicas e políticas; organização e mobilização da categoria; e empoderamento profissional.

**REFERÊNCIAS:** Leite CM, Pinto ICM, Fagundes TLQ. Educação permanente em saúde: reprodução ou contra-hegemonia? Trab. Educ. Saúde. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00250>

Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 1.996, de 20 de agosto de 2007. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília (DF), v.144, n.162, 20 ago 2007. Seção 1, p.34-38

Nunes TCM, Fagundes TLQ, Soares, CLM. Os cursos lato sensu na formação em saúde coletiva: evolução histórica e desafios contemporâneos. In: Lima NT, Santana JP, Paiva CHA. (orgs.). Saúde coletiva: a Abrasco em 35 anos de história. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2015. p. 151-167.

Silva LAA, Soder RM, Petry L, Oliveira IC. Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;38(1):e58779. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.01.58779>.

**DESCRITORES:** formação profissional; enfermeiras e enfermeiros; atenção primária à saúde;

**Submetido por:** 3212965-LEIDIANE MOREIRA ALVES em 28/09/2022 18:38 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## Significado de la sexualidad desde la corporalidad en adultos mayores

9110072  
Cód. Do Resumo

17/09/2022 18:42  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS

Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Cinthia Elizabeth Gonzalez soto

### Todos os Autores

Cinthia Elizabeth Gonzalez soto|ce.gonzalezsoto@ugto.mx|Universidad de Guanajuato|044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Raúl Fernando Guerrero Castañeda|rf.guerrerocastaneda@ugto.mx|Universidad de Guanajuato|61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Claudia Feio Da Maia Lima|cflima@ufrb.edu.br|Universidade Federal do Recôncavo da Bahia|61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

**Introducción:** La sexualidad es un aspecto fundamental de la vida humana, sin embargo, la sociedad y los sistemas de salud se muestran renuentes ante la expresión sexual del adulto mayor, con lo cual se transgreden los derechos humanos y sexuales de la persona especialmente aquellos que aseguran la libertad, seguridad, expresión y educación sexual. La existencia de la sexualidad en la vida del adulto mayor es una realidad que enfermería como profesión dedicada al cuidado debe retomar en su quehacer diario. Es necesario cuidar de la sexualidad de las personas mayores y para ello se precisa de abordajes de investigación que exploren las experiencias vividas que este grupo de edad posee a fin de contar con una base epistemológica que permita brindar un cuidado de enfermería con calidad y eficiencia.

**Objetivos:** Comprender el significado de la sexualidad desde la corporalidad en adultos mayores de un Centro Gerontológico.

**Métodos:** Estudio cualitativo fenomenológico guiado por el referencial filosófico de la Fenomenología de la Percepción. Los participantes fueron adultos mayores de un Centro Gerontológico con capacidad de decisión jurídica conservada, que al momento del estudio contarán con control médico en caso de padecer alguna enfermedad y que no presentaran deterioro cognitivo. El muestreo fue intencional y se retomó el criterio de saturación de la información para definir la muestra final de la investigación. Se realizó un acercamiento al escenario de estudio previo a la colecta de datos, la técnica de recolección de datos fue la entrevista fenomenológica virtual. El análisis de los datos fue realizado con el método fenomenológico de Giorgi. En apego a la normativa que guía la labor de investigación en salud se retomaron los principios éticos de la Declaración de Helsinki, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación y los Principios de Bioética, la investigación fue revisada y aprobada por el Comité Interinstitucional de Bioética: CIBIUG-P77-2020.

**Resultados:** La muestra final estuvo compuesta por 16 adultos mayores, 9 de ellos mujeres. La mayoría de los participantes estaban casados y vivían con sus parejas. El rango de edad fue de 62 a 92 años, la respuesta más popular sobre la escolaridad de los adultos mayores fue la secundaria, todos los participantes refirieron ser católicos, en los adultos mayores que padecían alguna enfermedad la hipertensión arterial fue la más común. Todos los participantes mostraron ausencia de deterioro cognitivo de acuerdo con la valoración realizada. El promedio de duración de las entrevistas fue 1 hora con 11 minutos. Posterior a la transcripción de las entrevistas a partir de las unidades de significado identificadas surgieron cinco temas que explican el significado que las personas mayores otorgan a su sexualidad desde su corporalidad, los cuales son: 1) Percepción de la sexualidad; 2) Cambios en la sexualidad del adulto mayor; 3) Influencia del mundo y el cuerpo en la sexualidad del adulto mayor; 4) Actuar sexuado del adulto mayor; 5) Afectividades y el significado del acompañamiento para el adulto mayor.



Conclusões: El significado de la sexualidad para el adulto mayor desde su corporalidad está condicionado por la presencia o ausencia de una pareja en sus vidas, surge de las percepciones de importancia y finitud que se tienen sobre esta dimensión de la vida, los cambios en el cuerpo producto del proceso de envejecer y de padecimientos crónicos que influyen en la vivencia y por ende en este significado, de igual forma que la imagen social de este grupo de edad; situaciones que condicionan la conducta y pensamiento sobre el tema. La sexualidad es parte importante de la vida de las personas durante la vejez y en general durante toda la vida, de ahí que sea indispensable proveer cuidado enfermero que responda a los requerimientos actuales en cuanto al tema.

Aportes al campo de la enfermería y la salud: Los resultados del presente estudio representan una base sólida para brindar cuidado enfermero a la sexualidad de personas mayores, explorar el significado que este grupo de edad asigna a las experiencias vividas en torno a su sexualidad hace posible identificar áreas de oportunidad y necesidad de cuidado por parte de enfermería, necesidades como la falta de educación sexual, el deseo de normalizar la sexualidad en la vejez y el apoyo emocional, son quehaceres inherentes a la profesión que deben atenderse. La comprensión del significado de la sexualidad para los adultos mayores desde su corporalidad brinda herramientas a los enfermeros para desarrollar intervenciones de cuidado que aborden todas las dimensiones de la persona y lograr así el verdadero cuidado enfermero integral.

**REFERÊNCIAS:** Giorgi A. The descriptive phenomenological psychological method. Journal of Phenomenological Psychology. 2012;3(12):3–12. DOI: <https://doi.org/10.1163/156916212X632934>

Merleau-Ponty M. Fenomenología de la percepción. Planeta-Agostini. 1945.

Torres S, Rodríguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. Revista Española de Salud Pública. 2019; 93: e201909059.

Disponível em: <https://scielo.isciii.es/scielo.php>

?script=sci\_arttext&pid=S113557272019000100105&lng=es

**DESCRITORES:** Investigación Cualitativa; Enfermería geriátrica; Sexualidad; Adulto mayor.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/120712866556386020114308187219957936324>

**Submetido por:** 9110072-Cynthia Elizabeth Gonzalez soto em 17/09/2022 18:42 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## OFICINAS DE REFLEXÃO SOBRE MEDIAÇÃO DE CONFLITO E VIOLÊNCIA NO TRABALHO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

**3467475**  
Cód. Do Resumo

**16/09/2022 17:09**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** CARLA APARECIDA SPAGNOL

### Todos os Autores

CARLA APARECIDA SPAGNOL | spagnol@ufmg.br | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Mhayara Cardoso dos Santos | yhasnt@gmail.com | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Patrícia Diniz | patriciadiniz@pbh.gov.br | Prefeitura Municipal de Belo Horizonte | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Karina de Lima Silva Noronha | kakau14@hotmail.com | Prefeitura Municipal de Belo Horizonte | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** As Oficinas de reflexão sobre mediação de conflito e violência organizacional são produtos de um projeto de extensão, vinculado ao Programa Laboratório de Gestão de Pessoas-LAGEPE, da Escola de Enfermagem de uma universidade pública de Minas Gerais. A partir de aproximações com o referencial teórico metodológico da Socioclínica Institucional, essas Oficinas tiveram a finalidade de criar um espaço de análise e reflexão da prática profissional, que é atravessada por conflitos e violência no ambiente de trabalho. Essa abordagem permite analisar as implicações dos trabalhadores e suas relações com as instituições, trazendo à tona as relações conflituosas e de poder nas organizações (1). A encomenda partiu da Diretoria Regional de Saúde de uma das regionais de um município mineiro, juntamente com a assessoria de Gestão do Trabalho, que solicitou uma parceria da Escola de Enfermagem para realizar um projeto de educação permanente. As demandas dos gerentes da atenção primária à saúde estavam relacionadas à dificuldade de se trabalhar em equipe, à comunicação ineficaz, aos conflitos no trabalho e às situações de agressividade e violência que surgiam no ambiente laboral. De acordo com uma análise desses profissionais identificou-se que eles não se sentiam, suficientemente, preparados e capacitados para lidar com tais situações. Para desenvolver as Oficinas tomou-se como referência o grupo, enquanto dispositivo de intervenção. Neste sentido, entende-se a constituição de grupos, não como uma forma de dissolução de conflitos, mas, como estratégia que possibilita o surgimento de contradições, que ao serem analisadas podem levar à constituição de novas relações de trabalho e criação de um maior espaço de autonomia dos indivíduos (2). **OBJETIVO:** relatar o desenvolvimento e a avaliação das Oficinas de capacitação realizadas com gerentes para lidar, de forma coletiva e dentro da governabilidade das equipes, com situações de conflito e de violência vivenciadas no trabalho. **MÉTODO:** Relato de experiência dos cinco encontros realizados, com 12 gerentes, quinzenalmente, no horário de 13 às 17 horas, com duração de quatro horas, totalizando 20 horas. Diferentes atividades foram realizadas, iniciando com a dinâmica do Crachá ambulante para proporcionar a integração do grupo e criar um espaço seguro para se discutir situações vivenciadas pelos participantes. **RESULTADOS:** A exibição do Filme Zéa possibilitou problematizar diferentes percepções acerca da cena projetada (transformação do milho em pipoca), fazendo alusão ao conceito de conflito e elencando suas principais causas no contexto organizacional, além de distinguir o conceito de conflito e violência no trabalho. Na dinâmica “Construção”(3), os participantes foram divididos em três grupos, onde cada um tinha que construir um objeto relacionado com o tema conflito organizacional, sendo que em um dos grupos, dois integrantes deveriam inviabilizar



a proposta apresentada. Assim, discutiu-se a importância do trabalho em equipe e de se ter objetivos comuns, mesmo quando há opiniões diferentes, destacando a negociação como uma estratégia para minimizar os conflitos. A partir do relato de situações de conflito não resolvidas, foram realizadas sessões de análise da prática profissional utilizando o dispositivo Groupe Entraînement de Analyse de Situations Éducatives (GEASE) (4). Esse é um dispositivo francês que permitiu aos participantes fazerem questões de esclarecimento e elaborar hipóteses para compreender as situações relatadas, desenvolvendo uma postura mental que articula escuta ativa, empatia e a ausência de julgamentos de valores. Na dinâmica os “Contadores de casos”, um dos participantes relatou um conflito vivenciado, sendo esse gravado e transcrito posteriormente. Mediante essa situação o grupo analisou o caso relatado utilizando a Matriz de Análise de Conflito (5), a fim de discutir as principais estratégias para lidar com conflitos no ambiente de trabalho, analisando as dificuldades encontradas. Para avaliar as atividades foram utilizadas duas estratégias, a montagem de um painel fazendo alusão aos muros pintados pelo artista José Dadrino, o Profeta Gentileza. Ao som da música “Gentileza” da cantora Marisa Montes, os participantes escreveram frases para expressar suas percepções e sentimentos em relação ao trabalho que estava sendo realizado. Com esse painel, além da avaliação tinha-se o propósito de sensibilizar o grupo para a importância de se promover nas equipes e na comunidade atitudes de gentileza nos relacionamentos cotidianos. Além disso, realizou-se a Oficina da Argila onde os participantes após uma dinâmica de relaxamento manipularam um pedaço de argila para construir um objeto que avaliasse as atividades realizadas.

**CONCLUSÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE:** Nas avaliações os participantes mencionaram que os dispositivos utilizados foram totalmente novos para eles, principalmente o GEASE e a Matriz de Análise de Conflito. As Oficinas foram consideradas uma metodologia interativa, baseada em situações concretas e sintonizadas com a realidade dos serviços de saúde. Dessa forma, a educação permanente se desenvolveu a partir de uma análise crítica e reflexiva da prática profissional, visando a possibilidade de posteriormente fazerem algumas intervenções no processo de trabalho. Os resultados também evidenciaram uma efetiva integração ensino-serviço, propiciando maior articulação com a extensão.

**REFERÊNCIAS:** Monceau, GA. Socioclínica Institucional para pesquisas em educação e em saúde. In: L’Abbate, S; Mourão, LC; Pezzato, LM (orgs.). Análise Institucional & Saúde Coletiva. São Paulo: Hucitec, 2013, p. 91-103.

Aragão EMA, Barros MEB, Oliveira SP. Cotidiano em análise: algumas incursões. In: Rodrigues HBC, Leitão MBS, Barros RDB. Grupos e instituições em análise. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 2000. p. 92-106.

Militão, R; Militão, A. Jogos, dinâmicas e vivências grupais. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.

Spagnol, CA et al. Reflections on a methodology for analyzing professional practice and its possible use in nursing. Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]. 2019, v. 53 [Acessado 29 Agosto 2022], e03434. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018004803434>>. Epub 25 Feb 2019. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018004803434>.

Cecílio, LC. É possível trabalhar o conflito como matéria prima da gestão em saúde? Cad. saúde pública, Rio de Janeiro, v.21, n.2, p. 508-516, 2005.

**DESCRIPTORIOS:** enfermagem de atenção primária; educação continuada; violência no trabalho

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/324645102162239233359705985615205494968>

**Submetido por:** 3467475-CARLA APARECIDA SPAGNOL em 16/09/2022 17:09 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## CONSULTA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: ESTRATÉGIAS DE CUIDADO A PESSOA COM EXCESSO DE PESO

4697605  
Cód. Do Resumo

30/09/2022 20:10  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Luciana Fabiane Sebold

### Todos os Autores

Luciana Fabiane Sebold | fabisebold@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Julia Martins da Silva | martinssilvj@gmail.com | Secretaria Municipal de São João Batista/SC | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Kelly Raquel Przybsz | kelly.przybsz@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Bárbara Mohr da Silveira | barbaramohrs@gmail.com | Secretaria Municipal de Santo Amaro | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Thainá de Souza Kagaochi | tkagaochi@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Caroline Linhares de Jesus | ljcarol4@hotmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

### Resumo

Introdução: O controle da obesidade é um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente na Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2014). O enfermeiro utiliza a consulta de Enfermagem para identificar as necessidades das pessoas com excesso de peso, pois pode auxiliar na prevenção da obesidade e suas doenças associadas por meio de orientação, planejamento e prescrições de enfermagem. Objetivo: Conhecer as estratégias de cuidado realizadas pelos enfermeiros durante a consulta de enfermagem com a pessoa com excesso de peso na atenção primária. Método: Pesquisa descritiva de abordagem qualitativa realizado em unidades básicas de saúde localizadas em um município do sul do Brasil. Participaram do estudo 13 enfermeiros que atuavam na atenção primária. A coleta dos dados foi através de entrevista semi-estruturada, individual e presencial, que abordava questões sobre os cuidados realizados pelos enfermeiros à pessoa em excesso de peso. A análise dos dados se deu segundo Bardin (2011). O presente vinculado ao macroprojeto intitulado “Redes de Atenção à saúde: tecnologias de cuidado à pessoa com sobrepeso e/ou obesidade da Grande Florianópolis/Santa Catarina”, com o número de parecer de aprovação 1.631.404 e CAAE: 51516115.8.0000.0121. Resultados: Identificação da pessoa com excesso de peso durante a consulta de enfermagem: alguns participantes relatam que para identificar a pessoa com excesso de peso durante a consulta de enfermagem os mesmos realizam o exame físico, juntamente com o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC). (E 02): “Então, em todas as consultas, quando eu vejo que o paciente na sua última consulta, se foi recente, ou faz tempo que o paciente não é atendido, eu busco pesar e medir a pessoa, então praticamente todos os atendimentos eu vou olhar o peso e a altura e então eu faço o cálculo do IMC. Os parâmetros a gente têm o protocolo de enfermagem do município que traz o cálculo do IMC, os parâmetros de IMC, identifica como sobrepeso, obesidade, magreza, então eu me baseio pelo protocolo de enfermagem.” Compreensão dos hábitos de saúde, orientações e estratégias de cuidado: Os enfermeiros relataram que buscam conhecer a rotina alimentar das pessoas com excesso de peso, os hábitos alimentares. (E 11): “[...] a questão da dieta, frutas, verduras, dar preferência a alimentos integrais, importância de descascar mais do que tirar os alimentos de caixa e de latas, dar preferência a alimentos com menos gorduras, menos sódios, não comer açúcar.” Além disso, muitos enfermeiros também orientam aos pacientes com



excesso de peso sobre a importância da prática de atividade física. Os enfermeiros também relataram algumas estratégias de cuidado que os mesmos utilizam durante a consulta de enfermagem com a pessoa com excesso de peso, ou seja, medidas alternativas capazes de sensibilizar e promover uma mudança efetiva na vida do paciente. (E 04): “[...] geralmente eu pego uma folha, eu desenho um prato, e eu parto desse prato, eu divido aquele prato no meio, eu faço orientações muito básicas [...] e eu tento entender como é a alimentação dela [...] fazer um recordatório, muito simples, aquilo que nos cabe enquanto enfermeira assim, e ver alguns erros alimentares que eu posso estar modificando.”; Encaminhamentos para outros profissionais e/ou grupos: Os enfermeiros relataram que ao identificar a necessidade encaminham seus pacientes com excesso de peso para os profissionais do NASF (nutricionista e/ou educador físico). (E 02): “[...] a gente tem o NASF, a equipe é formada tanto por nutricionista quanto pela profissional de educação física [...]”; (E 02): “[...] quando já é uma obesidade mais severa [...] a gente marca uma consulta individual com a nutricionista do NASF.” Além disso, o enfermeiro também convida seus pacientes com excesso de peso para participarem dos grupos oferecidos na unidade realizados pelos profissionais do NASF. (E 01): “Para paciente com sobrepeso, geralmente o encaminhamento é nos grupos que a gente tem aqui da unidade, então, grupo de yoga, grupo de atividade física [...]”. Acompanhamento do paciente com excesso de peso: O enfermeiro consegue sensibilizar, provocar reflexão para a importância de uma vida mais saudável por meio do seu histórico de saúde. (E 02): “[...] quando o paciente retorna, que a gente fez algum acordo em relação a atividade física, eu pergunto do que que ele já conseguiu colocar em prática [...] que mudanças na alimentação que ele já conseguiu fazer, como que ele percebe essas mudanças, se ele já conseguiu ter algum tipo de ganho que ele tenha visto [...] eu pergunto o que ele já sentiu de mudança também na qualidade de vida, não só na perda de peso [...]”. Conclusão: A consulta de enfermagem é a um estratégia de cuidado que o enfermeiro pode utilizar com as pessoas com excesso de peso, sendo uma ferramenta importante no trabalho do profissional e, que favorece a continuidade do cuidado e a qualidade da assistência prestada, principalmente na atenção primária. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: A grande contribuição do estudo está no sentido de que a consulta de enfermagem é uma estratégia de cuidado, onde o enfermeiro pode identificar inúmeras necessidades das pessoas, incluindo as que apresentam excesso de peso.

**REFERÊNCIAS:** Almeida LM et al. Estratégias e desafios da gestão da atenção primária à saúde no controle e prevenção da obesidade. Rev. Gestão & Saúde. 2017; 8(1): 114-137. Disponível em: <<http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3700>.

Brasil. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

JESUS MCP et al. Ações de enfermeiros direcionadas a adolescentes obesos na atenção primária. Rev Enferm Ufpe On Line. 2019; 24(0871(13): 1-12. Disponível em: <[file:///C:/Users/Julia/Downloads/240871-150399-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Julia/Downloads/240871-150399-1-PB%20(1).pdf)>. Acesso em: 07 out. 2019.

**DESCRITORES:** Cuidados de Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Obesidade

**Submetido por:** 3259596-Luciara Fabiane Sebold em 30/09/2022 20:10 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## Educação em saúde para idosos na UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA

3033527  
Cód. Do Resumo

17/09/2022 18:34  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** angela lofiego sampaio

### Todos os Autores

angela lofiego sampaio|alofiegos@gmail.com|Universidade do Estado da Bahia|61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Nelda Barbosa Santos|neldabsantos@gmail.com|Universidade do Estado da Bahia|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Ananda Santos Pimentel|nandaspimentel16@gmail.com|Universidade do Estado da Bahia|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

### Resumo

Introdução. O envelhecimento faz parte do processo da vida. Nascemos, crescemos e um dia devemos morrer. Portanto, o envelhecimento e consequentemente a morte fazem parte do ciclo natural da vida. Desse modo, o envelhecimento apresenta-se como uma realidade na vida de todos. Observamos que atualmente, a população esta envelhecendo, e aumentando o numero de idosos na sociedade contemporânea. O Sistema Único de Saúde - SUS - possui uma amplitude de ações, com a integralidade das práticas, onde a educação popular esta inserida, e contribui para a consolidação desse sistema. A educação em saúde compreende um processo de ações preventivas, no sentido de melhorar a qualidade de vida de cada pessoa. Essas ações podem ser direcionadas para a qualidade de vida, com medidas de promoção da saúde e proteção específica. Dentro dessa perspectiva, podemos destacar a " Educação Popular em Saúde". A educação em saúde faz parte do Sistema Único de Saúde na medida em que contribui para a afirmação de uma prática transversal, fundamentada na atenção integral, em todos os níveis de atenção. Na perspectiva da integralidade do cuidado, a educação em saúde busca estar relacionada com a construção de uma autonomia do sujeito, visando sua emancipação. A educação em saúde dessa população específica, tem uma visão de inclusão social do idoso, como um sujeito de direito, na promoção da cidadania. A Universidade do Estado da Bahia - UNEB- possui como um dos pilares de sustentação, a extensão universitária. Com base nesse princípio, a UNEB criou, há alguns anos, o programa de extensão direcionado aos idosos, a Universidade Aberta à Terceira Idade, UATI, que tem o objetivo de integrar os idosos e promover ações educativas, direcionadas a melhorar a socialização, a qualidade de vida, e promover ações que podem introduzir conceitos que desenvolve a promoção da saúde, tendo em vistas um envelhecimento ativo e saudável. Através da UATI, os alunos do Departamento de Ciências da Vida, no caso específico, estudantes de enfermagem, podem ingressar no referido projeto de extensão, e entrar em contato com uma nova realidade profissional, executar tarefas práticas relacionadas a sua área de interesse, e complementar a sua formação através do desenvolvimento de habilidades relacionadas à saúde da pessoa idosa, tendo em vista uma melhor preparação para a sua atuação profissional.

Objetivos: descrever as ações educativas de promoção da saúde direcionadas à pessoa idosa; relacionar essas práticas educativas, com alunos de graduação em enfermagem; relacionar a importância dessas práticas pedagógicas para os estudantes de graduação em enfermagem.

Percurso metodológico: trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiencia. Esse projeto foi uma proposta da Pró Reitoria de Extensão da Universidade do Estado da Bahia, que disponibilizou 2 bolsas, para estudantes de enfermagem, desenvolver essa atividade educativa, através de uma oficina



denominada "Oficina de Saúde para Idosos. Essas bolsas são oferecidas anualmente, onde o estudante permanece durante o ano letivo. Os alunos bolsistas, previamente selecionados, atuam em sintonia com os demais estudantes de graduação, interagindo e preparando o conteúdo a ser apresentado aos idosos na UATI. Utilizamos o referencial teórico de Paulo Freire, patrono da educação brasileira que preconiza conceitos de uma educação emancipatória, na construção de sujeitos operativos e consequente autonomia.

Resultados e discussões: Os monitores bolsistas, juntamente com os alunos de graduação em enfermagem, previamente escalados em pequenos grupos preparavam o material a ser desenvolvido na referida oficina de saúde para os idosos. Nestas oficinas, utilizamos sempre slides, vídeos com muitas imagens e pouco texto, linguagem compatível e situação problema, e exposição dialogada. Essa metodologia vem possibilitando a participação dos alunos de graduação em enfermagem com os idosos, compartilhando histórias e experiências, e desenvolvendo um debate enriquecedor.

Considerações finais: o desenvolvimento dessa oficina de saúde, como espaço de prática para estudantes de graduação em enfermagem, na Universidade Aberta à Terceira Idade representa uma proposta de aproximação da graduação com atividade de extensão universitária. Criar e desenvolver outros espaços de ensino aprendizagem na universidade, representa um desafio constante, que precisa ser desenvolvido e acompanhado. Essa experiência vem sendo desenvolvida no componente curricular "saúde do idoso" há 9 anos, na Universidade do Estado da Bahia.

**REFERÊNCIAS:** . Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde/ Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p.: (Série Textos Básicos em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Comitê Nacional de Educação Popular em Saúde.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Estatuto do Idoso. 2 Ed. rev - Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009

**DESCRITORES:** saúde do idoso, educação em saúde, universidade aberta à terceira idade

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/295636457877072615585617686123333263221>

**Submetido por:** 3033527-angela lofiego sampaio em 17/09/2022 18:34 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## TESTE PILOTO DE VALIDAÇÃO DE APLICATIVO PARA RECONHECIMENTO DAS COMPLICAÇÕES AGUDAS DO DM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

1554455  
Cód. Do Resumo18/09/2022 14:32  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** ELOISA MELO DA SILVA

### Todos os Autores

ELOISA MELO DA SILVA | eloisa7melo@gmail.com | Universidade Federal do Amapá | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Álfe Mateus Sena Guimarães | alefemsg@gmail.com | Universidade Federal do Amapá | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Leilson da Silva Lima | leilsonsilva9@hotmail.com | Universidade Federal do Amapá | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Kaila Correa Santos | kailacorreasants@gmail.com | Universidade Federal do Amapá | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Karoliny Miranda Barata | karolinym.barata@gmail.com | Universidade Federal do Amapá | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Francineide Pereira da Silva Pena | fran14pena@gmail.com | Universidade Federal do Amapá | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: O enfermeiro exerce papel primordial na Atenção Primária à Saúde (APS), dentre ações de sua prática profissional está o âmbito da educação em saúde de forma a fortalecer o conhecimento da população atendida, como as pessoas com Diabetes Mellitus (DM). Estudos evidenciam lacunas em relação ao conhecimento da doença dessa população, como identificado nos resultados de uma pesquisa que utilizou a Literacia para a saúde (LS), realizada com 107 adultos com DM, na qual o conhecimento, a motivação e as competências das pessoas para acessarem, compreenderem, avaliarem e aplicarem as informações sobre saúde, constatou elevada prevalência de LS ruim ou limitada, e que fatores como: idade avançada, DM tipo 2 e autoavaliação do estado de saúde ruim estiveram associados a níveis mais baixos de LS<sup>1</sup> Como forma de suprir a lacuna de conhecimento, estão sendo utilizadas as tecnologias cuidativo-educacionais (TCE). As TCEs facilitam a captação de informação por serem apresentadas de forma lúdica, com adaptação da linguagem para o público a que é oferecida. Observa-se, nos últimos anos, aumento de criação de aplicativos móveis voltados para a área da saúde, os aplicativos vêm como um diferencial na atualidade do contexto da saúde tornando-se instrumentos facilitadores da promoção, informação e educação em saúde<sup>2</sup>. A APS, enquanto porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), provê o espaço ideal para que sejam desenvolvidas estratégias de intervenção, pelos profissionais atuantes, por meio de tecnologias em saúde que estimulem o autocuidado em DM pela ampliação do conhecimento e mudança de atitude dos usuários. Objetivos: Relatar a experiência de enfermeiros ao realizar teste piloto para validação do aplicativo “Descomplica, Dona Bete” para reconhecimento de complicações agudas em pessoas com DM participantes de um programa de extensão na APS. Métodos: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. A construção da tecnologia foi realizada e publicada<sup>3</sup>. Para o teste piloto de validação de tecnologia com o público-alvo, foram convidadas participantes do Programa de Promoção à Saúde para pessoas com DM na cidade de Macapá-AP, sete aceitaram participar. Foi aplicado um questionário adaptado<sup>4</sup> que está dividido em cinco blocos: 1) Objetivos: que referem-se aos propósitos e metas que se desejam atingir com a utilização da tecnologia; 2) Organização: refere-se a forma como foram apresentadas as orientações do aplicativo, incluindo a organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação da tecnologia; 3) Estilo da escrita: referente às



características linguísticas, compreensão e o conteúdo escrito da tecnologia; 4) Aparência: refere-se às características que avaliam a significação do aplicativo; 5) Motivação: referente à capacidade do material causar algum impacto, motivação e/ou interesse e grau de significação da tecnologia. As respostas foram mensuradas por escala de likert, que variam de 1 a 4, onde 1 TA= Totalmente adequado; 2 A= Adequado; 3 PA=Parcialmente Adequado; 4 I= Inadequado. Frequência de TA+A dividido pelo número total de respostas multiplicado por 100, constituem o índice de validade da tecnologia. O procedimento para análise das respostas do teste piloto teve como referência o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com taxas acima de 78% para constatar a referida validade<sup>5</sup>. Resultados: Os enfermeiros perceberam que o uso da TCE facilitou o entendimento e o aprendizado das pessoas com DM relacionado a complicações agudas, o aplicativo configura uma ferramenta de fácil acesso aos usuários e cuidadores, bem como aos profissionais, o que foi constatado pela aplicação do teste piloto. Os índices totais do IVC por bloco evidenciaram o entendimento, o aprendizado e o interesse dos participantes durante a aplicação do questionário relacionado à tecnologia, com informações conhecidas ou não por eles. Foi observada a facilidade de usar o aplicativo para resgate de informações, bem como auxílio para cuidadores e familiares, cujos valores respondem por validação da tecnologia que se apresenta acima de 78%. Bloco 1 – Objetivo IVC (95,23%), Bloco 2 – Organização IVC (97,61%), Bloco 3 – Estilo de escrita IVC (100%), Bloco 4 – Aparência IVC (96,42%), Bloco 5 – Motivação IVC (100%), Total global da avaliação do aplicativo: 98,28%. Conclusões: Constatou-se que os participantes do estudo em questão entenderam as informações contidas no app Descomplica Dona Bete como contributivo para suprir parte da lacuna de conhecimento de pessoas com DM e seus cuidadores. Para os enfermeiros a experiência de aplicar instrumento que viabiliza a validação de TCE, ampliou a estratégia de abordagem para educação em saúde para pessoas com DM, em especial para complicações agudas da doença. Após esta experiência, será realizado estudo posterior para validação. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: O aplicativo configura-se como uma tecnologia auxiliar na assistência, pois o usuário, ao reconhecer as manifestações clínicas das complicações agudas, buscará atendimento precoce nos primeiros sinais e, desse modo, prevenir agravos como o coma e conseqüentemente diminuição do número hospitalizações que ampliam gastos aos serviços de saúde. Assim sendo, servirá como embasamento científico para novos estudos sobre a temática, relevância para Enfermagem na medida que contribuirá para prática clínica de enfermeiros que atuam na assistência desse público.

**REFERÊNCIAS:** 1 Pavão ALB; Werneck VL, Soboga-Nunes L, Sousa RA. Avaliação da literacia para a saúde de pacientes portadores de diabetes acompanhados em um ambulatório público. Cad Saúde Pública, 2021;37(10).

2 Mattos ASPX, Pimentel MRAR, Werneck VMB, Pereira RS, Silva FVC, Lins SMSB, et al. Validação de aplicativo para dispositivo móvel para pacientes em Diálise Peritoneal e cuidadores. Res Soc Dev 2022;11(5).

3 Silva EM, Pena FPS, Guimaraes AMS, Bastos MGB, Pena JLC, Rodrigues ETF, et al. "Descomplica, Dona Bete": construção de aplicativo sobre prevenção de complicações agudas do Diabetes Mellitus. Enferm Foco 2020;11(5):130-135.

4 Oliveira MS. Autocuidado da Mulher na Reabilitação na Mastectomia: Estudo de Validação de Aparência e Conteúdo de uma Tecnologia Educativa. Ceará. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal do Ceará; 2006.

5 Polit DF, Beck CT, Owen SV. Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. Res Nurs Health 2007;30(4):459-467.

**DESCRITORES:** Enfermagem, Diabetes Mellitus, Tecnologia Cuidativo-Educacional

**Submetido por:** 1554455-ELOISA MELO DA SILVA em 18/09/2022 14:32 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Realização

Patrocinio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comunicação

Organização





## GRUPOS DE AJUDA MÚTUA INTEGRANDO FAMILIARES/CUIDADORAS DE PESSOAS COM ALZHEIMER: EXPERIÊNCIA DO FAZER COM

1691748  
Cód. Do Resumo

17/09/2022 20:17  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Luana Machado Andrade

### Todos os Autores

Luana Machado Andrade | luana.machado@uesb.edu.br | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Luma Costa Pereira Peixoto | luma.costa@uesb.edu.br | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Clara Oliveira Lelis | 201911396@uesb.edu.br | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Cristiele Santos Santana | 201912113@uesb.edu.br | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Igor Maurício de Jesus Assis | 201912052@uesb.edu.br | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Edite Lago da Silva Sena | editelago@gmail.com | Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: as experiências pessoais e situações corriqueiras do cotidiano são importantes fontes de conhecimento, visto que cada indivíduo é complexo e biopsicossocial. Assim, a partir de um conjunto coletivo, em que haja o compartilhamento de ideias em qualquer espaço, é possível produzir conhecimento<sup>1;2</sup>. O presente estudo traz a experiência da implantação dos Grupos de Ajuda Mútua (GAMs) na comunidade, com objetivo de ampliar a rede de apoio pautada na solidariedade e integração, envolvendo a participação ativa de familiares cuidadoras de pessoas com Doença de Alzheimer (DA) e trabalhadoras da saúde. Nesse sentido de desvelar as vivências, a abordagem foi trazida sob um prisma filosófico fundamentado no referencial de Maurice Merleau-Ponty<sup>3</sup>. Sob a ótica da significação dos GAMs como um modelo social de saúde, é criado o GAM para Familiares cuidadores de pessoas com DA, como projeto de extensão de uma Universidade Pública do interior da Bahia, Brasil, no ano de 2008. Entretanto, a partir da percepção do viés hierarquizado que estava voltada em uma perspectiva “para elas” (cuidadoras), percebeu-se a acomodação destas refletindo-se em uma relação de dependência e passividade diante das demandas de atividades do grupo, colocando-as em uma posição ingênua e não crítica<sup>4</sup>. Portanto, urgiu a necessidade de realizar a modificação da abordagem no processo de execução do projeto e pensar em uma estratégia cujo protagonismo do GAM fosse o próprio GAM, onde o grupo não seria apenas uma significação, mas seria ele a significação “grupo”<sup>5</sup>. Assim, se deu a mudança de paradigmas do fazer “com elas” em detrimento do “para elas”. Desse modo, pensou-se na organização do grupo pautado no empoderamento comunitário, visto que propicia a participação social e impulsiona os sujeitos na busca de melhores condições de vida. Objetivo: compreender o significado da construção coletiva de GAMs integrando familiares/cuidadoras de pessoas com Doença de Alzheimer. Método: trata-se de um estudo de intervenção, fundamentado na ontologia de Maurice Merleau-Ponty, nessa perspectiva, aborda o cuidado em grupo a partir da noção de corpo próprio. Contou com a participação de 12 mulheres, incluindo familiares/cuidadoras e trabalhadoras da saúde, integrantes de GAMs implantados no âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF). As descrições vivenciais foram produzidas mediante Grupo Focal e submetidas à técnica Analítica da Ambiguidade. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado da Bahia, sob parecer nº 2.782.564 e CAAE



91272918.9.0000.0057, todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Resultados: o estudo apresenta a descrição estrutural e funcional da implantação de GAMs comunitários envolvendo familiares/cuidadoras, enfermeiras e Agentes Comunitárias de Saúde, cuja participação em todo processo desvela a valorização dos caminhos de luta, diálogo, do fazer, desfazer e refazer no âmbito do cuidado coletivo em saúde. Os grupos constituem-se corpo falante, por serem ambientes que produzem a arte da expressão e articulação de pensamentos, que mobilizam o corpo do outro, possibilitando a experiência de transcendência pela práxis do senso crítico numa perspectiva libertadora, autônoma e independente. Conclusões: o fazer “com” e não “para” traz novos significados para o modelo social e cultural de dependência, hierarquia e autoritarismo nas relações de poder nos espaços de saúde. Com o estudo, estabelecemos uma nova maneira de nos transformar, de transformar o outro e, enfim, contribuir com a sociedade em processo de envelhecimento. Contribuições para o campo da Enfermagem e Saúde: a estratégia do presente estudo, revela o desejo das equipes de saúde da família e da gestão de reproduzir os GAMs para o fortalecimento dos projetos terapêuticos no âmbito da ESF, considerando o cuidado ao outro como um dever ético e essencial a vida de quem é cuidado. Ademais, o GAM possibilita a visão dos agentes de saúde acerca das demandas da comunidade, visto que proporciona a visão integral da situação de saúde da população, sendo também um mecanismo de trabalho. Desse modo, observou-se que é imprescindível perpetuar a implantação de novos GAMs em outras ESF, como ação conjunta de extensão e pesquisa envolvendo múltiplos atores.

**REFERÊNCIAS:** 1 Merhy EE. Educação Permanente em Movimento – uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. Saúde em Redes. 2015;1(1):07-14.

2 Sena ELS. A experiência do outro nas relações de cuidado: uma visão merleau-pontyana sobre as vivências de familiares cuidadores de pessoas com doença de Alzheimer. 2006.

3 Merleau-Ponty M. A prosa do mundo. 1th ed. São Paulo: Cosac Naify; 2012.

4 Freire P. Extensão ou comunicação? [Internet]. Google Books. Paz e Terra; 2006.

5 Merleau-Ponty M. Fenomenologia da percepção. 5th ed. São Paulo: Martins Fontes; 2015.

**DESCRITORES:** Atenção Primária em Saúde. Cuidador Familiar. Doença de Alzheimer.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/219904703392638162263629101406357059412>

**Submetido por:** 3382118-Luana Machado Andrade em 17/09/2022 20:17 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## ERROS DIVULGADOS NA MÍDIA DURANTE A VACINAÇÃO DE COVID-19: FRAGILIDADES À IMAGEM SOCIAL DA ENFERMAGEM

2882726  
Cód. Do Resumo

30/09/2022 23:58  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Diego Quaresma Ferreira

### Todos os Autores

Diego Quaresma Ferreira | diegomendesmauer@hotmail.com | Universidade Federal do  
Amapá | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Eloisa Melo da Silva | eloisa7melo@gmail.com | Universidade Federal do  
Amapá | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Afonso Pedro Guimarães Pinheiro | pinheiroafonso9@gmail.com | Universidade Federal do  
Amapá | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Sarah Ohrana Freitas da Silva | saraohana.sf@gmail.com | Universidade Federal do  
Amapá | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Francineide Pereira da Silva Pena | fran.pena@unifap.br | Universidade Federal do  
Amapá | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Jose Luis da Cunha Pena | pena@unifap.br | Universidade Federal do Amapá | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

#### INTRODUÇÃO

A imagem social que a enfermagem apresenta está atrelada a reconhecimento, poder e trabalho, pois a construção da identidade profissional perpassa pela percepção e concepção advinda das ações positivas e negativas que a profissão apresenta, está é as vezes configurada de desinformação, estereótipos errôneos e muitas distorções, que podem refletir na desvalorização social e profissional dificultando a ascensão e desenvolvimento laboral. A imagem da enfermagem é um acontecimento histórico, político e social, e esteve associada a figuras femininas que se apresentam em três personas: a mãe que cuida, a mulher religiosa que pratica caridade e a mulher marginalizada que era obrigada a prestar esses serviços.<sup>1</sup> As fragilidades históricas que a enfermagem apresenta, podem ser potencializadas por notícias negativas que na contemporaneidade apresentam velocidade de compartilhamento, engajamento e alcance de pessoas nas redes sociais. O jornalismo é indispensável na construção da sociedade, porém estabelece uma disputa competitiva entre si, que opta por dispensar notícias estrategicamente sensacionalistas e tendenciosas que refletem na formação de opinião pública. A COVID-19 foi palco para este tipo de notícias, e geraram sentimentos de medo, ansiedade, desinformação política, confusão referente a doença e insegurança frente as profissões que atuam diretamente com vacinação.<sup>2</sup>

A vacinação segura está atrelada as ações gerenciais e assistenciais que envolvem a vacinação no âmbito da atenção básica, fazem parte da política de vacinação segura: o transporte, armazenamento, dispensação, conservação e administração de todas as vacinas. Essas ações visam garantir eficiência, segurança e eficácia, além de minimizar os riscos de eventos adversos durante e após as das vacinas.<sup>3</sup> Os meios jornalísticos e midiáticos são ferramentas potenciais para processo ensino-aprendizagem, no entanto podem transformar temáticas como: segurança do paciente, em pontos frágeis que refletem na imagem social equivocada de uma profissão.<sup>4</sup>

#### OBJETIVO

Realizar uma busca documental on line sobre notícias veiculadas referente aos erros na vacinação a COVID-19 e traçar uma reflexão do impacto sobre a imagem social da enfermagem.

#### MÉTODOS



Trata-se de um estudo documental, realizado em setembro de 2022. Foi selecionado como local de busca o provedor “Google Notícias”. Foram utilizados nos campos busca: “Erros na vacinação de COVID-19” e “Enfermagem”, combinados de forma integrada.

Os critérios para inclusão das notícias foram: reportagens no recorte temporal entre janeiro de 2021 (início da vacinação no Brasil) a setembro de 2022, que incluíssem apenas erros relativos à equipe de enfermagem (técnicos, enfermeiros e auxiliares), que se relacionassem a instituições de saúde brasileiras. As notícias internacionais, duplicadas e incompletas, foram excluídas.

Foram compiladas as seguintes variáveis: profissional que cometeu o evento adverso, período e região. Para tanto, foram lidas criteriosamente todas as matérias que emergiram na busca.

#### RESULTADOS

Foram encontradas 33 notícias referentes eventos adversos que aconteceram na campanha de vacinação da COVID-19, destas, 13 eram do ano de 2021 e 20 do ano de 2022, 48,48% ocorreram em Janeiro de 2022, sendo que 100% das notícias citavam a equipe de enfermagem direta ou indiretamente. A região que mais ocorreram reações adversas foi a região sudeste com 42,3%.

#### CONCLUSÕES

A exposição da enfermagem através por meio de notícias sensacionalistas se apresenta como uma grande problemática para a imagem social da profissão, uma vez que esta é reflexo de suas práticas profissionais. O ato de tornar público eventos adversos que aconteceram na vacinação da covid-19, não expressa o real perfil profissional da enfermagem brasileira, porém gera um misto de sentimentos nos leitores, promovendo medo e desconfiança.

#### CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE

É importante criar mecanismos que tornem públicas as ações e práticas seguras desempenhadas nas vacinações, de forma a reforçar a real imagem e identidade da enfermagem. Além disso, estratégias voltadas para educação permanente e prevenção de eventos adversos é essencial para garantir que não aconteçam futuros eventos adversos.

As entidades de classe devem estar atentas para contribuir com imagem construída pela sociedade a partir da exposição tendenciosa e negativa que estas notícias podem causar, logo se faz necessário criar estratégias que visem garantir o diálogo positivo entre: mídia, população e profissionais da enfermagem e da área da saúde. Este estudo visa estimular ações positivas com vistas a valorização da enfermagem e demais profissões da área da saúde, pois trazer estas pessoas para o protagonismo desta discussão promove qualidade na assistência prestada e segurança aos profissionais e sociedade.

**REFERÊNCIAS:** 1. Nauderer TM, Lima MADS. Imagem da enfermeira: revisão da literatura. Rev Bras Enferm 2020 jan;58(1):74-7.

2. Forte ECN, Pires DEP, Martins MMFPS, et al. Erros de enfermagem na mídia: a segurança do paciente na vitrine. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019;72(Suppl 1):198-205.

3. Brasil MS. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 4ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

**DESCRITORES:** Segurança do paciente, COVID-19, Vacinas.

**Submetido por:** 2882726-Diego Quaresma Ferreira em 30/09/2022 23:58 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## INTERVENÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE FRENTE AO INDICADOR 6 DOPROGRAMA PREVINE BRASIL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

5292024  
Cód. Do Resumo

30/09/2022 21:38  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Thaís Azevedo Reis

### Todos os Autores

Thaís Azevedo Reis | tazevedo011@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Laís Alves Rocha | lairocha01@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Iasmym Mendes de Jesus | iasmendessj@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DA  
BAHIA | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

### Resumo

O Previne Brasil é um novo modelo de financiamento da Atenção Primária à Saúde (APS) com processo de implantação desde o ano de 2020. Refere-se à um financiamento misto, com vistas a equilibrar os valores financeiros per capita referentes à população efetivamente cadastrada nas equipes de Saúde da Família (eSF) associado as ações estratégicas da equipe (Harzheim). Nessa perspectiva, o papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACs) ganha destaque desde o processo de territorialização e cadastro dos indivíduos até a conquista de manutenção e alimentação de dados no sistema de informação. Dentre os indicadores previstos por esse programa, destaca-se o sexto indicador que preconiza a proporção de pessoas com Hipertensão Arterial, com consulta e pressão arterial (PA) aferida no semestre. Considera-se um dos indicadores mais relevantes na atualidade uma vez que os portadores dessa comorbidade apresentam maior risco para desenvolver doenças cardiovasculares (Nota Técnica nº 6/2022-SAPS/MS). A Hipertensão Arterial é considerada um problema na saúde pública, não só devido à alta prevalência, como também a sua alta incidência. Ela se caracteriza por altos níveis de valores pressóricos, igual ou acima de 140x90 mmHg, e conseqüentemente, diminui a qualidade de vida das pessoas acometidas pela mesma (Barroso et al.). Essa condição pode ser evitada através da APS, por meio de avaliações e orientações periódicas acerca do acompanhamento dos fatores de risco e estilo de vida dos pacientes. Diante disso, para reconhecer e aplicar estratégias viáveis, o Sistema Único de Saúde (SUS) exige novas habilidades na gestão em saúde coletiva. Dentre elas, pode-se encontrar o Planejamento Estratégico Situacional (PES) que é caracterizado por ser um instrumento que permite organizar atividades gerenciais com base no diagnóstico, dando a possibilidade de nortear suas atividades ao analisar os pontos estratégicos para mediar uma problemática. Uma vez aplicado de forma proveitosa e correta, o PES apresenta resultados satisfatórios ao final de sua aplicação (Kleba et al.). Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos de enfermagem no processo de criação e aplicação de intervenções visando a melhoria do indicador 6: proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre do programa previne Brasil, na APS. Trata-se de um relato de experiência desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Vitória da Conquista - BA, no período de março a junho de 2022 durante atuação dos acadêmicos da Universidade Federal da Bahia (UFBA). Desenvolveu-se uma intervenção estimulada pelo componente Administração e Planejamento em Serviços de Saúde a partir da construção do PES baseado na análise do desempenho da UBS no indicador 6 do programa Previne Brasil. Foi desenvolvido e aplicado em parceria com os ACS de cada microárea e enfermeiras, planilhas dos pacientes hipertensos, nos quais cada ACS teria o controle do nome e da quantidade de aferições semestrais de cada pessoa em seu território. Além disso, foi confeccionado e distribuído um cartão do paciente hipertenso, com informações de educação, horário



dos remédios e as aferições da pressão arterial (PA). Diante da aplicação, foi analisado que a intervenção realizada pelos estudantes de enfermagem da UFBA obteve boa aceitação pela equipe da UBS. A tabela para aferição da PA dos hipertensos, até o prezado momento tem sido reproduzida e distribuída para o público referido, bem como a planilha de controle e rastreamento dos pacientes que não comparecem às consultas, permitindo a busca ativa dos pacientes. A partir da intervenção apresentada, é possível notar a importância da parceria entre a Universidade e a APS ao proporcionar melhorias na qualidade da assistência e na resolutividade de problemas no âmbito da atenção básica. Através da utilização do PES como ferramenta, é possível identificar problemas e correlacionar ações entre Comunidade, Universidade e Equipe de Saúde, e assim, melhorar o rastreio, prevenção e alcançar resultados satisfatórios nos indicadores do Previne Brasil.

Descritores: hipertensão, intervenção educacional precoce, universidade.

**REFERÊNCIAS:** REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Harzheim Erno. "Previne Brasil": Bases Da Reforma Da Atenção Primária à Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, vol. 25, no. 4, Apr. 2020, pp. 1189-1196, 10.1590/1413-81232020254.01552020. Accessed 2 Apr. 2021.

Nota Técnica nº6/2022-SAPS/MS . 2022,

89.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/financiamento/nota\_tecnica\_6\_2022.pdf.

Barroso, Weimar Kunz Sebba, et al. "Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial - 2020". Arq. Bras. Cardiol., vol 116, no. 3, 25 Mar. 2021, pp 516-658, abccardiol.org/article/diretrizes-brasileiras-de-hipertensao-arterial-2020/10.36660/abc.20201238.

Kleba, Maria Elisabeth, et al. "O Planejamento Estratégico Situacional No Ensino Da Gestão Em Saúde Da Família." Texto & Contexto - Enfermagem, vol. 20, no. 1, Mar. 2011, pp. 184-193, 10.1590/s0104-07072011000100022. Accessed 6 Apr. 2022.

**DESCRITORES:** Hipertensão, Universidades, Intervenção educacional precoce.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/306466588254882561993437738462087043718>

**Submetido por:** 5292024-THAIS AZEVEDO REIS em 30/09/2022 21:38 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## EDUCAÇÃO CONTINUADA EM URGÊNCIA E EMERGÊNCIA AOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

5236881  
Cód. Do Resumo14/09/2022 21:28  
Data envio**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** Lilian Maria da Costa Gonçalves

### Todos os Autores

Lilian Maria da Costa Gonçalves | [lilianmaria2011@gmail.com](mailto:lilianmaria2011@gmail.com) | Universidade Federal do Rio de Janeiro | [2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6](https://doi.org/10.24075/2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6)

Fernanda Idamaries da Silva Souza | [fernandaidamaries22@gmail.com](mailto:fernandaidamaries22@gmail.com) | Universidade Federal do Rio de Janeiro | [2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6](https://doi.org/10.24075/2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6)

Thayná da Graça Silva | [thaynagsilva4@gmail.com](mailto:thaynagsilva4@gmail.com) | Universidade Federal do Rio de Janeiro | [2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6](https://doi.org/10.24075/2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6)

Thais Fernanda da Silva Sousa | [thaysnanda08@gmail.com](mailto:thaysnanda08@gmail.com) | Universidade Federal do Rio de Janeiro | [2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6](https://doi.org/10.24075/2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6)

Priscilla Valladares Broca | [priscillabroca@gmail.com](mailto:priscillabroca@gmail.com) | Universidade Federal do Rio de Janeiro | [61c3d8e6635347269e620f254f11706f](https://doi.org/10.24075/61c3d8e6635347269e620f254f11706f)

### Resumo

A proposta da Atenção Primária de Saúde (APS) visa garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida; agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde, por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores e empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde<sup>1</sup>. Além de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, priorizando os fatores que influenciam diretamente no desenvolvimento da doença, a fim de realizar um diagnóstico precoce e um tratamento rápido e eficaz. A Atenção Primária de Saúde se caracteriza por ser a principal porta de entrada para a prestação de cuidados, e por isso, uma de suas atribuições é o atendimento às demandas de caráter emergencial ou de urgência<sup>2</sup>. Contudo, apesar de ser uma das tarefas destinadas a APS, a baixa incidência da procura dessa população nos serviços públicos de saúde favorece as falhas na qualificação, capacitação, treinamento e educação continuada de toda a equipe para atender aos quadros de urgência e emergência de forma ágil e eficaz, ganhando tempo e garantindo a sobrevivência do paciente<sup>3</sup>. Sendo assim, o estudo tem como objetivo: descrever como se dá a promover uma educação continuada dos profissionais de enfermagem nas situações de urgência e emergência na Atenção Primária à Saúde. Metodologia: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A coleta dos dados foram realizadas através das seguintes bases: Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF) através da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram adotados como critérios de inclusão: no idioma português, com texto na íntegra e publicados nos últimos dez anos. E como critérios de exclusão: artigos repetidos, em mais de uma base de dados, os que não envolviam seres humanos, os que fogem da temática central, ou que tratam do atendimento pré ou intra-hospitalar. Resultados: Foram encontrados 25 artigos nas bases de dados e selecionados 3. Os anos de publicação foram 2015, 2017 e 2020, sendo suas respectivas revistas: Revistas de Ciências Médicas, Revista Brasileira de Educação Médica e Revista Online de Pesquisa. A pesquisa descritiva prevaleceu nas publicações. Os resultados revelam alguns obstáculos na Atenção Primária de Saúde (APS) para a atuação adequada dos profissionais de saúde diante aos casos de urgências e emergências, o que compromete o princípio de integralidade à saúde. É possível destacar alguns fatores que interfere na resolutividade da assistência à saúde nos casos



emergenciais, como por exemplo: a carência do conhecimento teórico-prático dos profissionais nas situações de urgência e emergência, ausência de qualificação profissional, ausência de treinamento e educação continuada oferecida pelos órgãos responsáveis de saúde, falta de equipamentos, materiais, medicamentos e insumos para situações de urgência e emergência e ausência de uma sala de acolhimento para casos de alta complexidade. No que se refere à experiência em emergência e urgência, observa-se que profissionais da Atenção Primária de Saúde muitas das vezes não estão preparados para identificar de forma rápida e eficaz uma parada cardiorrespiratória (PCR) e realizar as manobras de ressuscitação, resultando numa falha do atendimento e conseqüentemente, ao aumento dos números de óbitos nos serviços de Atenção Primária de saúde relacionados aos casos de emergências. Conclusão: Com isso, esse estudo visa evidenciar a necessidade e a importância do profissional estar devidamente capacitado e atualizado sobre as técnicas, normas, diretrizes e protocolos para promover de maneira eficaz o Suporte Básico de Vida. Sendo assim, considera-se que a qualificação desses profissionais e a educação continuada são imprescindíveis para ofertar uma assistência de qualidade e imediata, o que irá facilitar a identificação precoce e a adoção de estratégias e condutas necessárias para reverter essa problemática.

**REFERÊNCIAS:** 1 - OPAS, Organização Pan-Americana de Saúde. Atenção primária à saúde. [acesso em 13 de março de 2022]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>.  
2 - BRASIL et al. Avaliação do atendimento de urgências e emergências em uma unidade de atenção primária de um município de pequeno porte do interior do Vale do Taquari [acesso em 19 março de 2022]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4593/3979>.

3 - CELESTE et al. Capacitação dos Profissionais de Enfermagem Frente às Situações de Urgência e Emergência na Atenção Primária à Saúde: Revisão Integrativa. [acesso em 19 março de 2022]. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20521/18412>.

**DESCRITORES:** Primeiros Socorros. Atenção Primária em Saúde. Educação em saúde

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/331042595479731263961526234964812063377>

**Submetido por:** 3067880-Lilian Maria da Costa Gonçalves em 14/09/2022 21:28 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *O uso do WhatsApp® como ferramenta de comunicação entre enfermeiro e gestantes durante a pandemia do COVID 19*

**3350614**  
Cód. Do Resumo

**11/09/2022 17:29**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Kelly Raquel Przybsz

### **Todos os Autores**

Kelly Raquel Przybsz | kelly.przybsz@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Caren Juliana Moura de Souza | carenjms@outlook.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Karla de Paula Paiva | karlappaiva78@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Carina Souza de Oliveira Luna | carina.souzaluna@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Luciara Fabiane Sebold | fabiane.sebold@ufsc.br | Universidade Federal de Santa Catarina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

Introdução: Durante a pandemia do SARS-COV 2, a Organização Mundial da Saúde classificou gestantes como grupo de risco para a doença. Os riscos não deveriam ser subjugados e as gestantes precisaram ser aconselhadas quanto aos cuidados redobrados<sup>1</sup>. A gestação é um período diferente dos outros ciclos da vida em características metabólicas, nutricionais e fisiológicas e a mulher passa por grandes modificações tanto no âmbito biológico como afetivo e social e a maneira como ela vive essas transformações repercute diretamente na construção do vínculo mãe e bebê. A pandemia veio para ressaltar essas dificuldades do período<sup>2</sup>. Nesse sentido, a assistência ao pré-natal é uma das práticas desenvolvidas na atenção primária e sendo os cuidados corretamente conduzidos, o risco de desfechos negativos pode ser reduzido. O uso de tecnologias se apresentou como ferramenta eficaz no aumento da abrangência da atenção à saúde com ações educativas e assistenciais, permitindo que essas pacientes fossem orientadas e ao mesmo tempo pudessem permanecer em isolamento social, tão importante para a prevenção da COVID- 193. Objetivo: Relatar a experiência no atendimento de gestantes assistidas por uma equipe da estratégia da saúde da família através do aplicativo de WhatsApp® durante a pandemia. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência sobre a atuação de uma enfermeira utilizando o aplicativo de WhatsApp® como ferramenta de comunicação entre ela e as gestantes inscritas sob sua responsabilidade sanitária durante a primeira onda no período de junho a dezembro de 2020. Resultados: A estratégia surgiu após uma reunião técnica de uma equipe da Estratégia de saúde da Família inserida em uma unidade básica de saúde pertencente a uma capital da região Norte do país. Com o isolamento social imposto, despontou-se a iniciativa de transformar o grupo de gestantes em um grupo remoto via WhatsApp® com o objetivo de orientação através de conversas educativas sobre gestação, cuidados com a gravidez, hábitos saudáveis de vida e prevenção ao Coronavírus. Para serem inseridas no grupo, as gestantes eram convidadas durante as consultas de pré-natal. Onde eram explicadas as regras do grupo e o reforço de que situações de emergência não eram para serem resolvidas no grupo e sim no serviço de referência pré-estabelecido pelo fluxo municipal de atendimento. Ao aceitar a mesma era incluída em um grupo composto por outras gestantes, a enfermeira da equipe, um técnico de enfermagem e quatro agentes de saúde. Foi elaborada uma agenda de assuntos a serem abordados na semana sendo: Nas segundas feiras vídeos educativos sobre gestação disponíveis na plataforma do Youtube. Nas terças e quartas ficava



disponível para que as gestantes postassem dúvidas a respeito do vídeo compartilhado. Nas quintas feiras as dúvidas eram sanadas, este momento foi denominado de “Quiz Tira Dúvida”: era gravado um vídeo pela enfermeira com celular pessoal no ambiente da unidade de saúde. Os agentes de saúde ficaram responsáveis pela marcação de consultas e retornos e a técnica de enfermagem pela postagem dos vídeos e controle da agenda presencial que era solicitada pelos agentes. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: O uso de ferramentas tecnológicas teve sua significância aumentada durante a pandemia de COVID -19 como possibilidade de comunicação criativa e aberta impactando positivamente a assistência pré-natal. A política de humanização a saúde, sob a ótica da enfermagem, vai além das realizações de procedimentos técnicos, pois busca atingir a integralidade do cuidado utilizando ferramentas simples como: comunicação, cuidado dialogado e empatia com os usuários, que são pilares importantes para a manutenção de vínculo e a base para a construção de corresponsabilização do cuidado de saúde<sup>4</sup>. Como a finalidade de toda essa dinâmica era evitar as vindas da gestante à unidade de saúde, o uso do aplicativo foi muito importante para que elas não saíssem do isolamento social necessário no momento. O grupo era um canal de conversas, aberto para esclarecer dúvidas, compartilhar sentimentos, trocar experiências positivas e incentivar cuidados e também era disponibilizado agendamento de consultas e retornos. O foco do grupo era a comunicação mais efetiva com objetivo de manter vínculo entre a paciente e a enfermeira, além de esclarecer dúvidas e servir de apoio emocional. Não era realizado teleconsulta, mas se houvesse necessidade de atendimento individualizado havia essa possibilidade. A comunicação não é somente uma forma de expressão, para que esta informação seja efetiva e compreendida é possível utilizar variações verbais e não verbais, fomentando e construindo uma relação interpessoal e profissional. Conclusão: O uso da comunicação grupo remoto via WhatsApp<sup>®</sup> proporcionou a continuidade da assistência de enfermagem as gestantes durante a pandemia. As informações puderam ser acessadas a qualquer momento por elas, desde que a rede de internet estivesse a contento. As orientações foram levadas as pacientes de forma rápida, segura e ajudando a se manterem saudáveis. O acolhimento foi possível mesmo sem contato físico, a comunicação virtual foi à ferramenta encontrada para a realização do cuidado, manifestada através do afeto e estímulo verbais entre os atores proporcionando a humanização do atendimento. Houve maior valorização da assistência de enfermagem, valorização essa percebida pelas inúmeras falas das gestantes.

**REFERÊNCIAS:** 1Estrela FM, Silva KKA, Cruz MA, Gomes NP. Gestantes no contexto da pandemia da Covid-19: reflexões e desafios. Rio de Janeiro: Physis: Revista de Saúde Coletiva; 2020.

2Benincasa M, Freitas VB, Romagnolo NA, Januario BS, Heleno MG. Psychological prenatal as a model of assistance for pregnancy.22.São Paulo: Rev. SBPH;2019

3Oliveira S C , Costa D G L , Cintra A M A , Freitas M P , Jordão C N , Barros J F S , Lins R L B S , et al. Teleenfermagem em tempos de COVID-19 e saúde materna: WhatsApp<sup>®</sup> como ferramenta de apoio. Acta Paul Enferm. 2021;34:eAPE02893.

4Sousa JVT, Vasconcelos AMB, Albuquerque IMN, Arruda LP, Lopes RE, Neto AP. Práticas de promoção da saúde diante da covid-19: humanização em unidade de terapia intensiva. Sobral. SANARE;2021.

**DESCRITORES:** Telemonitoramento, gravidez e enfermagem.

**Submetido por:** 3350614-Kelly Raquel Przybsz em 11/09/2022 17:29 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *Relato de experiência de enfermeiros atuantes na estratégia saúde da família durante a pandemia de COVID 19 em Manaus*

**4779660**  
Cód. Do Resumo

**19/09/2022 20:49**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Kamila Miranda De Carvalho

### **Todos os Autores**

Kamila Miranda De Carvalho|enf.kamilamiranda@hotmail.com|UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS|044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Paulo Sergio Ferreira da Silva Filho|paulosfufam@gmail.com|UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS|044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
George Bosco Barros de Araújo|george\_bosco@hotmail.com|UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS|044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Rizioléia Marina Pinheiro Pina|rizoleia@ufam.edu.br|UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS|044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Tatiane Borges Pinto|tati\_borgesam@hotmail.com|UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS|044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Edennis Alexandre Barbosa de Moraes|edennisbarbosa@hotmail.com|UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS|044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### **Resumo**

Introdução: No ano de 2020, a Organização Mundial de Saúde indicou que estaria acontecendo um surto de um novo vírus, mais agressivo e de maior transmissibilidade que atingia a cidade de Wuhan na China. Em março do mesmo ano a OMS declarou emergência de saúde pública mundial, levando as autoridades Brasileira a um alerta máximo buscando estratégias e medidas para evitar a disseminação e chegada do vírus ao Brasil o que era inevitável já que o vírus ainda pouco conhecido disseminava-se por diversos países do globo (Cruz et, al 2020). Com a disseminação da Covid 19 pelo mundo e com a sua chegada no Brasil as unidades de saúde passaram a trabalhar com demandas diferenciadas, reorganizando os atendimentos a população usuária do Sistema Único de Saúde – SUS, grávidas, idosos e crianças foram as que mais sentiram os impactos da COVID 19 nos atendimentos. Objetivo: Relatar a experiência das rotinas nas Unidades Básicas de Saúde – UBS, conforme o aumento dos casos de Covid 19 na cidade de Manaus – AM. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, com a intenção de descrever as peculiaridades que modificaram as rotinas no serviço da atenção básica, devido ao aumento de casos confirmados de Covid 19 e o medo da população de ser contaminado. Resultados: Muito embora todos cuidados tomados e o distanciamento social e a adequação dos espaços de atendimento os usuários tinham medo de procurar as unidades de saúde com medo da contaminação. Idosos, pacientes acamados e com outras necessidades acabaram reclusos em suas casas o que impactou diretamente nos atendimentos desses usuários e como medida rápida diante do quadro pandêmico que acontecia naquela ocasião em Manaus foi importante e incessante o cuidado das equipes de estratégia de saúde da família. Agentes comunitários de saúde, enfermeiros e equipes que compõem as estratégias foram fundamentais para garantia de saúde e atendimento durante toda a pandemia. O medo do desconhecido, a falta de conhecimento sobre a gravidade desta doença foram o que impulsionaram a sairmos das unidades e prestarmos o atendimento aos que necessitavam e não podiam comparecer nas unidades. Puérperas, idosos, crianças e portadores de comorbidades foram no primeiro momento nosso principal caro chefe de atendimento. Durante as visitas poderíamos sentir o medo da população em nos receber por medo da contaminação, algumas portas foram fechadas outros preferiam não nos receber no momento e para evitarmos a contaminação fazíamos os atendimentos de enfermagem ao ar livre paramentados com



gorro, máscaras N95 que já eram nesse momento escassas na cidade, avental, protetores faciais e álcool a 70%. O medo era constante de ambos os lados em muitas casas visitadas poderíamos ver idosos com múltiplas comorbidades, recém-nascidos ainda sem acompanhamento médico e de enfermagem, além da falta de vacinação. Nossas salas de vacinas ficaram fechadas por um momento até que pudéssemos organizar as visitas e priorizar a vacinação nas crianças. Durante a segunda onda vivemos momentos de muita tensão, angústia e medo, os casos aumentavam de maneira rápida, profissionais de saúde ficavam doentes e precisavam ser afastados, os casos explodiam sobrecarregando as unidades. Desta vez era possível ver a população em busca de assistência e atendimento, enfermeiros realizavam triagem, testagem rápida e identificação dos casos graves uma sala com suporte respiratório para as urgências que por ventura fora montada lá o enfermeiro monitorava o paciente com oximetria de pulso, iniciávamos o primeiro atendimento até a chegada da Unidade Móvel do SAMU que levava o paciente para unidades de referência em Manaus. A humanização do atendimento pelo enfermeiro teve um papel muito importante o que contribuiu de maneira primordial no suporte e na assistência ao paciente, éramos o contato mais importante para os pacientes e familiares que estavam acometidos pela COVID 19 para os pacientes garantíamos conforto afim de garantir a segurança e tranquilidade naquele momento. Conclusão: Devido o crescimento exponencial do número de casos de Covid 19 na cidade de Manaus – Am e a grande repercussão na mídia do alto índice de internações e falta de insumos para a saúde, a população se viu obrigada a ficar reclusa em suas casas, chegando ao ponto de não aceitar atendimento por parte da equipe de saúde que ia nas visitas domiciliares. E nesse momento, entra o profissional Enfermeiro, que como parte da equipe de saúde, possui melhor humanização e ponderamento para persuadir os usuários para contribuírem no serviço de saúde. Contribuições para o campo da saúde e enfermagem: Para a saúde, o serviço das Unidades Básicas de Saúde contribui muito principalmente a triagem de pacientes. Para a Enfermagem, as ações de saúde perpassam pela ideia de controle de casos e tratamento dos casos leves, na intenção de deixar os casos mais graves as unidades de saúde com maior recurso para tal feito.

**REFERÊNCIAS:** CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho.

Rev. Psicol., Organ. Trab. [online]. 2020, vol.20, n.2, pp. I-III. ISSN 1984-6657.

<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>.

CRUZ, Roberto Moraes et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. Rev. Psicol., Organ. Trab. [online]. 2020, vol.20, n.2 [citado 2022-09-18], pp. I-III. Disponível em:

<[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1984-66572020000200001&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572020000200001&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1984-6657.

<http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2.editorial>.

Soares, Samira Silva Santos et al. De cuidador a paciente: na pandemia da Covid-19, quem defende e cuida da enfermagem brasileira?. Escola Anna Nery [online]. 2020, v. 24, n. spe [Acessado 18 Setembro 2022], e20200161. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>>. Epub 12 Ago 2020. ISSN 2177-9465. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0161>.

**DESCRITORES:** Descritores: Covid-19, Enfermagem, Atenção Primária a Saúde

**Submetido por:** 4779660-Kamila Miranda De Carvalho em 19/09/2022 20:49 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## CONSTRUÇÃO DE ESPAÇOS DIALÓGICOS SOBRE SAÚDE DO ADOLESCENTE QUILOMBOLA UTILIZANDO O PROCESSO CIRCULAR

5547612  
Cód. Do Resumo

17/09/2022 21:31  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Haroldo Gonçalves de Jesus

### Todos os Autores

Haroldo Gonçalves de Jesus | haroldogonsalvez@gmail.com | UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Ilma Pastana Ferreira | pastanailma@gmail.com | UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Josias da Costa Junior | josiasdacosta@uepa.br | UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ | 3759d3da756b449a93c4f544dfa51c3b

### Resumo

Introdução: O Círculo de Apoio (CA) é reconhecido como uma prática restaurativa inscrita dentro de estratégias do Processo Circular (PC) que é uma metodologia de organização de diálogo, reflexão e possível desenvolvimento de planos de ação(1). A ideia é promover reflexão, restauração e responsabilização, permitindo o fortalecimento das relações e dos laços entre as pessoas(2). Pensou-se em ampliar o olhar quanto a saúde dos adolescentes quilombolas, reconhecendo a existência de lacunas nas práticas de cuidado destinadas a este público, pela Unidade Básica de Saúde (UBS) responsável pelo território quilombola. Optou-se em realizar um CA, com a temática “saúde do adolescente quilombola” enquanto estratégia de aproximação e fortalecimento do vínculo com o serviço de saúde do território. Onde buscou-se coletivamente organizar reflexões acerca da temática, ampliando os espaços de práticas para a realização de ações de prevenção e promoção da saúde, especialmente, porque se percebeu que a participação dos adolescentes ainda é restrita. Objetivo: Relatar a experiência de desenvolvimento do Processo Circular junto a adolescentes quilombolas para melhoria das práticas de intervenção em saúde coletiva. Métodos: Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que contém relato de experiência. A metodologia empregada no desenvolvimento do PC foi baseada na metodologia de círculos(3), que assume organização sob a geometria circular, com emprego do objeto da palavra, que é um elemento organizacional próprio da metodologia circular, como uma forma de delimitar o momento de fala de cada um. Bem como o estabelecimento de uma questão geradora, que é utilizada pelos facilitadores para impulsionar as discussões no círculo. Resultados: O PC inicia como o planejamento, onde é realizada a escolha do círculo a ser utilizado, bem como a escolha do objeto da palavra e definição da questão geradora do debate. Optou-se em utilizar o CA por permitir um processo dialógico visando transformar uma relação de resistência e de oposição em uma relação de cooperação e colaboração. Definiu-se como objeto da palavra a caderneta de saúde do(a) adolescente, pois este é um instrumento representativo de promoção a saúde neste ciclo da vida. A questão geradora do debate foi formulada a partir da problematização que a temática trás, pensou-se em “Você se considera saudável, e acha que a forma que o quilombo é atendido pelos serviços de saúde acontece de forma satisfatória?”. Posteriormente, realizou-se o convite ao CA, definindo data e horário para realização do encontro. O convite ocorreu de forma verbal através da Agente Comunitária de Saúde responsável pelo território em uma reunião da Associação de Moradores do Quilombo, foi direcionado aos adolescentes, contudo estendeu-se aos pais e aos membros da associação de moradores do quilombo. Na etapa de desenvolvimento do CA, organizou-se as cadeiras em formato de círculo para receber os convidados. Após a chegada de todos, o enfermeiro apresentou-se enquanto facilitador do círculo, posicionando o bastão



da fala no centro do círculo, pedindo aos participantes que fizessem uma breve apresentação dizendo nome e idade. Conhecendo sumariamente todos os participantes, explicou-se o funcionamento do círculo, apresentando a caderneta de saúde dos adolescentes. Em seguida indagou-se a questão geradora, passando o objeto da palavra aos participantes, um a um, para que todos tivessem a oportunidade de falar como se sentiam em relação ao questionamento. O círculo teve duração total de 40 minutos, onde foram coletados diversos relatos importantes em relação a situação de racismo institucional vivenciado nos serviços de saúde, adolescentes que não utilizavam a UBS há mais de 3 anos, adolescentes grávidas que iniciaram o pré-natal em período tardio, além do desconhecimento quanto a utilização da caderneta de saúde para adolescentes. Situação que alarma o afastamento deste recorte, e coloca em xeque a forma que o serviço tem se mantido ausente de situações do território acentuando ainda mais as desigualdades socioassistenciais deste público. Conclusão: De maneira geral, a realização do CA foi satisfatória pois houve o engajamento da população do território. Quando estimulamos o reconhecimento da real condição do processo-saúde doença que o recorte populacional está inserido, valorizamos a problematização do cotidiano, dando destaque a experiência deste grupo social. Sendo dessa forma produtores de diálogos que incluem sínteses de vários saberes partilhados, muitas vezes invisibilizados ou não identificados. Espera-se que estratégias de intervenção coletivas deste cunho, gradativamente, ajudem a consolidar o serviço de saúde como espaço democrático mais inclusivo para o adolescente, especialmente como sujeito ativo das mudanças na realidade social. Contribuições para Enfermagem: A adoção de metodologias dialógicas reforça a práxis educativa do enfermeiro no contexto da Atenção Primária à Saúde. Possibilitando experimentações que representem possibilidades capazes de melhorar o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde a comunidade, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia.

**REFERÊNCIAS:** 1 Gouvêa MV, Casotti E. Processo Circular: avaliação no cotidiano da gerência de Unidades Básicas de Saúde. Saúde em Debate, v. 43, n. 6, p. 59–69, 2019.

2 Pranis K. Processos Circulares. São Paulo: Palas Athena; 2010.

3 Pranis K. Processos Circulares de Construção de Paz. 4ª ed. São Paulo: PalasAthena, 2019.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde; Saúde do Adolescente; Comunidades Vulneráveis.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/5646216303575285976241329191036554961>

**Submetido por:** 5547612-Haroldo Gonçalves de Jesus em 17/09/2022 21:31 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## O APOIO MATRICIAL COMO PONTO DE INTERSECÇÃO PARA DIÁLOGOS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

**1072452**  
Cód. Do Resumo

**01/09/2022 14:23**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Luzana Eva Ferreira Lopes Nogueira

### Todos os Autores

Luzana Eva Ferreira Lopes Nogueira | ferreiraluzana@hotmail.com | Universidade Federal de Goiás | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Johnatan Martins Sousa | johnatanfen.ufg@gmail.com | Universidade Federal de Goiás | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Camila Alves Leão de Araújo | camilaleao@discente.ufg.br | Universidade Federal de Goiás | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Nathália dos Santos Silva | nathaliassilva@ufg.br | Universidade Federal de Goiás | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Camila Cardoso Caixeta | camilaccaixeta@ufg.br | Universidade Federal de Goiás | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: A Atenção Primária à Saúde é pensada como eixo estratégico para acesso, territorialização e logintudinalidade do cuidado em saúde mental. E conta com o profissional de enfermagem como um dos principais atores para as ações, dentre as quais estão acolhimento, consulta de enfermagem, escuta terapêutica, plano de cuidados, visitas domiciliares, grupos terapêuticos, cuidados com a medicação e discussão de caso com equipes matriciadoras. Contudo as ações ainda se limitam à disponibilização de consulta médica e medicamentos, acrescida de muitas dificuldades no trabalho em equipe intersectorial e no território; esta lógica de cuidado ainda pautada no modelo biomédico justifica-se pelas lacunas na formação profissional, na acessibilidade a capacitações, treinamentos e atualizações destes profissionais para lidar com questões referentes ao sofrimento psíquico e às necessidades subjetivas do cotidiano. Neste contexto, o enfermeiro da Estratégia Saúde da Família (ESF) pode contar com o apoio matricial (AM) como elemento facilitador de apoio teórico, clínico e pedagógico ofertado por especialistas<sup>2</sup>. Objetivo: Identificar as demandas e ações executadas na dinâmica do cuidado em saúde mental pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde antes e após o AM. Método: Trata-se de uma pesquisa-intervenção, qualitativa, descritiva e exploratória. Desenvolvida por enfermeiras especialistas em saúde mental em 3 encontros de 4 horas com 41 profissionais das equipes de ESF e de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) em uma unidade básica de saúde de um município da região metropolitana de Goiânia, em agosto e outubro de 2019. A construção dos dados seguiu etapas operacionais e combinou: 1. Grupos focais com as equipes da ESF e do CAPS para compreender as percepções dos profissionais sobre apoio matricial na sua prática cotidiana. 2. Oferta teórica sobre AM, que consistiu na intervenção de pesquisa seguida do planejamento de estratégico de acordo com a ferramenta 5W2H. 3. Período de um mês para que as equipes implementassem AM de acordo com o planejamento estratégico; 4. Rodas de conversa com a disponibilização de fichas de avaliação para que as equipes avaliassem todo o processo. Além disso, foram feitos registros em diário de campo da pesquisadora. Os dados passaram por Análise de Conteúdo de Bardin com auxílio do software ATLAS.ti. A intervenção consistiu em um processo de educação permanente a partir da análise das evidências coletadas que consistiu na oferta teórica sobre apoio matricial com a finalidade de instrumentalizar as equipes a implementação de uma ação de apoio matricial. Resultados: Dentre os participantes a maioria do sexo feminino, com nível de formação



predominante superior entre o CAPS e exclusivamente médio na APS. As principais demandas de sofrimento psíquico envolvem transtornos mentais, uso de substâncias, doenças pré-existentes e o ciclo vital. Anterior a intervenção as principais ações de cuidado: visita domiciliar, disponibilização de consulta médica, receita e medicamento, encaminhamento para atenção especializada, abordagem a familiares, orientações e atendimentos individuais pelo NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família). Dentre as ações implementadas após o AM visitas nos serviços da rede, discussão de casos, visitas domiciliares, atendimento familiar e compartilhamento de cuidados entre as duas equipes. As contribuições do AM referem-se à percepção dos participantes acerca dos reflexos decorrentes do processo de AM iniciado a partir da pesquisa e apontam: maior aproximação acesso às equipes ESF, fluidez da rede, mudança de pensamento, centralidade no usuário e estreitamento do vínculo com a UBS participante do estudo. Conclusão: A forma de organização do cuidado na APS por nível de formação subutiliza o agente comunitário de saúde (ACS) e põe o usuário como objeto de intervenção de cunho técnico- científico com redução das possibilidades terapêuticas de acesso e manutenção tratamento no território, assumindo na RAPS o papel de coadjuvante na assistência e organização do cuidado. A participação dos profissionais de nível superior da APS e da gestão dos serviços ao longo de seu progresso; e a evasão e falta de regularidade dos envolvidos dificultam as ações de aproximação das equipes. As estratégias planejadas tem como eixos centrais de ação EPS e otimização de fluxo da rede corroboram para o reconhecimento da potencialidade do AM para a organização do cuidado e da RAPS revelando a face de instrumento de gestão do AM. Apesar de se tratar de um processo inicial e frágil, a resposta imediata desta aproximação estabelece uma ponte entre as duas equipes e abre uma série de possibilidades integradoras a serem exploradas em profundidade por elas, embora este estudo se finde. Contribuições para o campo de saúde e enfermagem: As contribuições do enfermeiro no contexto do AM perpassam pela inclusão do AM junto ao trabalho das equipes e pelo gerenciamento do serviço e pela liderança favorecem a articulação para o cuidado compartilhado e colaboram para a construção de alternativas de um cuidado no território respeitando as individualidades, construindo autonomia e liberdade às pessoas em sofrimento mental, suas famílias e suas comunidades.

**REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde (BR). Saúde mental. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013.

Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_34.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_34.pdf)

Gusmão ROM, Viana TM, Araújo DD, Torres JDRV, Silva Júnior RF. Atuação do enfermeiro em saúde mental na estratégia de saúde da família. J. Health Biol. 2022;10(1):1-6. DOI:

<http://dx.doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v10i1.3721.p1-6.2022>

Fernandes ADSA, Matsukura TS, Lourenço MSDG. Práticas de cuidado em saúde mental na Atenção Básica: identificando pesquisas no contexto brasileiro. Cad. Bras. Ter. Ocup. 2018;26(4):904-914. DOI: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1162>

Delfini PSS, Sato MT, Antoneli PP, Guimarães POS. Parceria entre CAPS e PSF: o desafio da construção de um novo saber. Ciênc. saúde coletiva. 2009;14(supl. 1): 1483-1492. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000800021>

**DESCRITORES:** Equipe de Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde; Saúde Mental.

**Submetido por:** 1072452-Luzana Eva Ferreira Lopes Nogueira em 01/09/2022 14:23 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *O monitoramento e controle de casos de COVID-19 no retorno às aulas: o protagonismo da enfermagem*

5123495  
Cód. Do Resumo

29/09/2022 18:04  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Patrícia Nazaré Fonseca Motta

### **Todos os Autores**

Patrícia Nazaré Fonseca Motta | pnfmotta@usp.br | Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí, e Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Vivian Cesar Beteli | vbeteli@jundiai.sp.gov.br | Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí. | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Caroline Manoel Gonçalves | carolinemanoelg@gmail.com | Unidade de Gestão de Promoção da Saúde de Jundiaí. | 240a1cf501e849918dbcb7ee732c2cf1

Maria De La Ó Ramallo Verissimo | mdlorver@usp.br | Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

**INTRODUÇÃO.** A suspensão de aulas presenciais nas instituições públicas e privadas de ensino, a partir da declaração da Pandemia de COVID-19, causou impactos significativos para as crianças e suas famílias. Vigorou até 2021, com a retomada das aulas de forma escalonada. A preocupação com as dificuldades das equipes escolares do território da UBS motivou as enfermeiras da unidade a conhecer essa vivência e criar estratégias para apoiar os profissionais e contribuir no controle de casos. Este relato de experiência de monitoramento do retorno seguro às aulas visa documentar esse desafio e disseminar estratégias e recursos que instrumentalizam as equipes de saúde na orientação oportuna das equipes escolares.

**OBJETIVO.** Relatar a experiência da equipe de saúde de uma UBS no monitoramento de casos de Síndrome gripal e COVID-19 durante a retomada de aulas.

**MÉTODOS.** O monitoramento de casos de COVID-19 foi desenvolvido numa Unidade Básica de Saúde da região central do município de Jundiaí/SP, que é referência para 23 escolas, sendo 3 públicas e 20 privadas. A grande maioria dos alunos não reside no entorno, não sendo atendida na unidade. Uma enfermeira e uma técnica de enfermagem iniciaram a visita das escolas em 2020, para orientação das medidas de controle sanitário às equipes. As escolas públicas preparavam-se para a retomada escalonada das aulas. As escolas privadas haviam retomado as atividades nas modalidades presencial e híbrida. Criou-se um grupo de whatsapp em outubro de 2020 com os diretores das escolas e gerência da UBS, enfermeira e técnica de enfermagem, auxiliar odontológico e farmacêutica, além da comunicação por e-mail, propiciando contato frequente e oportuno para dirimir dúvidas e avaliar a ocorrência de casos de COVID-19. Foram criados prontuários das escolas, contendo as notificações de síndrome gripal. Essa experiência foi a precursora do Protocolo Sanitário da Prefeitura Municipal no Enfrentamento à Pandemia pelo Coronavírus1, para as instituições de ensino públicas e privadas, publicado em maio de 2021, formalizando o monitoramento de casos suspeitos de COVID-19 pelas UBS do município. A Vigilância Epidemiológica Municipal criou um instrumento de notificação específico para as escolas, que possibilitou agilizar e sistematizar as informações subsidiando a avaliação do cenário.

**RESULTADOS.** As orientações para as equipes das escolas iniciaram-se com as visitas da Enfermeira e Técnica de Enfermagem da UBS. Essa aproximação criou o primeiro vínculo entre os dois setores, saúde e educação. A comunicação via e-mail e whatsapp foi diária. No período de fevereiro de 2021 a agosto de 2022, foram recebidos 291 e-mails e 308 notificações de casos suspeitos, dos quais 168 (54,5%) tiveram resultado positivo para COVID-19, 29 (9,4%) resultados negativos e 111 (36,0%) não tiveram resultado de



exame para COVID-19. A recepção das mensagens e registro das demandas era realizada pela técnica de enfermagem, e a enfermeira respondia às escolas em seguida. A intensa atuação da enfermeira e técnica de enfermagem no pronto atendimento às demandas permitiu sanar dúvidas, discutir os casos e recomendar a suspensão ou não de atividade nas turmas com casos de síndrome gripal, e apoiar as equipes escolares na resolução de conflitos com as famílias. A comunicação por e-mail garantiu a formalização das ações das UBS e respaldou as escolas na adoção das medidas recomendadas. O registro no sistema eletrônico de informação possibilitou que os casos suspeitos identificados nas escolas fossem conhecidos pelas UBS do território de moradia das crianças e o consequente monitoramento das famílias. Isso ocorreu simultaneamente às atividades de vacinação contra COVID-19 e às de rotina da UBS. Todas as escolas utilizaram o contato por e-mail e as orientações para as medidas de suspensão de aulas, orientação aos pais quanto ao isolamento dos casos suspeitos e confirmados, além da retomada das aulas em momento oportuno após o período de isolamento necessário. O esforço conjunto mostrou ser um ganho de aproximação e vínculo com as diretoras e professoras, e se manteve após a redução dos casos para outras ações intersetoriais, demonstrando a potência do trabalho conjunto da enfermagem com as escolas. O volume de notificações, somado à retomada de atividades assistenciais na UBS e à ocorrência de diversos conflitos entre pais e escolas, trouxe sobrecarga à equipe de enfermagem<sup>2,3</sup> que foi acolhida mediante apoio técnico da equipe da Vigilância Epidemiológica Municipal que assumiu conjuntamente as recomendações por e-mail à UBS e às escolas.

**CONCLUSÕES.** A atuação da equipe de enfermagem no monitoramento e assessoria às escolas propiciou a aproximação das equipes de educação às da saúde, e construção conjunta e melhor definição das estratégias sanitárias, visando conter a transmissão do SARS-COV-2, a partir das escolas. Os recursos de comunicação utilizados foram efetivos.

**CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE.** A experiência do monitoramento de casos de Síndrome Gripal e COVID-19 em escolas possibilitou à equipe de enfermagem amplo conhecimento do território e da potência do trabalho comunitário. Numa época em que se acreditava que as crianças tinham menor risco de adoecer por COVID-19, o protagonismo da enfermagem foi fundamental para promover segurança às crianças e aos profissionais das escolas.

**REFERÊNCIAS:** 1. JUNDIAÍ (Município). Portaria Conjunta UGPS/UGE nº 03, de 26 de agosto de 2021.

Altera as medidas sanitárias elencadas no Protocolo Sanitário, nos termos do Anexo desta Portaria.

Imprensa Oficial do Município de Jundiaí. Jundiaí, ed. 4957, p. 34-41, 2021.

2. MEDEIROS, E. A. S. A luta dos profissionais de saúde no enfrentamento da COVID-19. Acta Paul Enferm, v. 33, e-EDT20200003, maio. 2020.

3. SAVASSI, L.C.M. et al. Ensaio acerca das curvas de sobrecarga da COVID 19 sobre a atenção primária.

Journal of Management & Primar Health Care. v 12. 2020. Disponível em:

<<https://doi.org/10.14295/jmphc.v12.1006>>

**DESCRITORES:** Atenção Primária em Saúde, COVID-19, Monitoramento Epidemiológico

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/89784331033803360181382864822865192805>

**Submetido por:** 7090995-Maria De La Ó Ramallo Verissimo em 29/09/2022 18:04 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA DA COLETA DO TESTE DO PEZINHO NO CONTEXTO DE PANDEMIA DE SARS-COV (COVID-19)

8140222  
Cód. Do Resumo

30/09/2022 19:59  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Clelland Sampaio Gomes Junior

### Todos os Autores

Clelland Sampaio Gomes Junior | clelland.junior@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde de Tefé | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

George Bosco Barros de Araújo | george\_bosco@hotmail.com | Universidade Federal do Amazonas | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

#### Introdução

A Triagem Neonatal (TN) é uma estratégia preventiva em Saúde Pública, que possibilita a eliminação ou amortização das sequelas e diminuição da mortalidade infantil, associadas a cada uma das doenças neonatais. Diante do cenário da COVID-19, houve uma queda na coleta do teste do pezinho, associado ao medo da família na exposição e contaminação da Coronavírus.<sup>1</sup>

Teste do pezinho é um exame realizado entre o segundo e o quinto dia do nascimento do bebê que consiste na coleta de algumas gotinhas de san-gue do calcanhar em papel filtro especial. O exame é feito nesse local porque nele estão presentes muitos vasos sanguíneos, o que facilita o acesso ao sangue.<sup>2</sup>

O teste ajuda a diagnosticar doenças metabólicas, genéticas e infecciosas capazes de afetar o desenvolvimento neuropsicomotor do recém-nascido, mas que não apresentam sintomas detectáveis. Antes do nascimento, o feto está relativamente protegido dos malefícios de uma doença meta-bólica. Isso acontece por causa da placenta, que fornece nutrientes e promove a filtra-gem de metabólitos tóxicos. Buscando a melhoria da cobertura do teste do pezinho e consulta puerperal montamos a estratégia de realiza a coleta do teste do pezinho e consulta puerperal a domicilio e assim descentralizando o atendimento e possibilitando a eficácia na coleta e consulta em tempo oportuno estipulado pelo Ministério da Saúde.<sup>2</sup>

**Objetivo Geral:** Proporcionar estratégias diferenciadas de coleta neonatal no período Pandêmico.

**Objetivo Especifico:** Descentralizar a coleta do teste do pezinho para o atendimento domiciliar;

Aumentar a adesão de testes em tempo oportuno;

Otimizar as visitas para orientação de consultas de acompanhamento.

#### Metodologia

Com o novo cenário da covid-19 montamos a estratégia de coleta do teste do pezinho e consulta puerperal a domicilio facilitando a triagem neonatal em tempo oportuno através do monitoramento das gestantes, mapeando, com a data da DUM, DPP, em quadro fixo no consultório de enfermagem, criando monitoramento em Planilha em Excel para identificação das gestantes, com nome, SUS, data de sua ultima consulta e apazando da próxima consulta.

Criando uma rede de apoio com a maternidade do Hospital Regional de Tefé, que serviu como uma forma direta de comunicação através de WhatsApp enviando diariamente a lista de nascidos do dia, que otimizou na identificação das nossas parturiente. Com o monitoramento conseguimos realizar a coleta no período preconizado pelo Ministério da saúde entre o 3º ao 5º de vida, estabelecendo como meta a identificação, realização e controle dessas crianças, após a coleta do teste do pezinho, a equipe de saúde realiza o desfecho de pré-natal.



Foi criado um check-list de coleta padrão, levando em conta o período pandêmico da covid-19, a equipe seguia os protocolos de segurança, usando EPIs, orientações previa a família sobre o procedimento. Após a realização do teste do pezinho o RN entrava na lista de acompanhamento e desenvolvimento da criança menor de ano, e assim dando continuidade aos indicadores vacinal, puericultura e manutenção e promoção da saúde da criança.

#### Resultados

Com o projeto criado pela equipe de saúde da UBS Dr. Jose Lins conseguimos do período de abril de 2021 a 31 de dezembro de 2021 uma cobertura de 98% das crianças nascidas no município de Tefé-AM, comparado com o ano anterior que foi a cobertura de 40% da coleta em tempo oportuno. E além de firmar a confiança junto com nossos usuários conseguimos através desse projeto salientar ainda mais as consultas de puericulturas e controle da situação vacinal, bem como a experiência exitosa para unidade básica Jose Lins o grupo de trabalho foi ampliando para todas as unidades básicas de saúde que além do prontuário eletrônico onde rastreamos os dados a maternidade passa diariamente os nascidos vivos do dia via WhatsApp e cada equipe monitora o RN de sua área de cobertura, e assim o projeto passou a ser protocolo de atendimento de todas unidade básica de saúde.

#### Conclusões

O período ideal para coleta do Teste do pezinho essencial para o diagnóstico no tempo hábil de doenças neonatais, para identificação de caso alterado, tempo oportuno para caso de nova coleta ou encaminhado para tratamento o mais breve possível.<sup>3</sup>

O projeto não teria êxito se não fosse o comprometimento de toda a equipe, a capacitação constante da equipe, o controle nominal das gestantes, a cobertura da equipe de ACSs, equipe saúde da família e a parceira com a maternidade.

**REFERÊNCIAS:** 1. BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 5, de 06 de junho de 2001. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal - PNTN. Brasília, DF; 2001.

2. BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases de ação programática. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/saude>>. Acesso em: 10 ago.2022.

3. BRASIL. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares no SUS: ampliação do acesso. Informe de atenção Básica, Brasília, n. 53, ano 9, jul./ago. 2009. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/informes/psfinfo53.pdf>>. Acesso em: agosto 2022

**DESCRITORES:** Teste do pezinho, Coleta neonatal e Puericultura

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/26255885987637327171761024182324713236>

**Submetido por:** 6688350-George Bosco Barros de Araújo em 30/09/2022 19:59 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE PRISIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**7319505**  
Cód. Do Resumo

**30/08/2022 21:13**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Fabiane Santos Enembreck

### Todos os Autores

Fabiane Santos Enembreck | fabianestos@yahoo.com.br | SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

LILLIAN ANDRESSA ZANCHETTIN | lzanchettin@depen.pr.gov.br | SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

MANUELA KALED | manuelakaled@gmail.com | Complexo Médico Penal | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

ALESSANDRA ANDRÉA DA SILVA TETZLAFF | pss.tetzlaff@policiapenal.pr.gov.br | SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: A assistência de enfermagem intramuros se difere de qualquer outra, pois além do cuidado prestado é necessário cumprir os protocolos de segurança. Ao longo do tempo, condutas e terminologias foram modificadas para contemplar a real necessidade da pessoa privada de liberdade (PPL) em ter seus direitos humanos contemplados. Com vistas ao acesso as ações e serviços de saúde, estes garantidos pela Constituição Federal de 1988<sup>1</sup>, foi promulgado a Lei de Execução Penal, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade<sup>2</sup> no Sistema Prisional como os principais marcos históricos legais, afirmando que, mesmo sem liberdade, essa população mantém seus direitos sociais preservados, uma vez que cada unidade básica de saúde prisional deve ser considerada como ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde. Entretanto, é fato que devido a vários fatores<sup>3</sup> (e.g. superlotação) o ambiente prisional se diferencia do ambiente de saúde, reforçando as limitações das ações da equipe de enfermagem, onde a segurança prevalece em relação ao tratamento<sup>4</sup>. Ressalta-se que fatores correlacionados (e.g discriminação, reconhecimento profissional) fragilizam a atuação da enfermagem, colocando muitas vezes a segurança, a qualidade do atendimento e o exercício profissional em risco. Objetivo: Este estudo tem como finalidade explicar sobre o trabalho, as dificuldades e os desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem em uma unidade prisional referência do Estado do Paraná. Método: Trata-se de uma pesquisa básica, abordagem fenomenológica, com método narrativo do tipo relato de experiência profissional. O estudo surgiu da iniciativa de um profissional de referência atuante há aproximadamente dez anos como enfermeira, e que passou em todos os setores da referida unidade prisional da região sul do país. Neste local existem cerca de 600 PPL, de ambos os gêneros biológicos, com diagnósticos clínicos variados, sendo assistidos ininterruptamente por vinte e quatro profissionais de enfermagem. Assim, julgou-se pertinente a descrição de uma experiência que integra conhecimentos teóricos e práticos na solidificação da importância da enfermagem prisional, esta como área de atuação da enfermagem forense. Resultados: No CMP atuam 19 auxiliares/técnicos de enfermagem e cinco enfermeiras, compreendendo a faixa etária de 36 - 71 anos, com oito até 30 anos de atuação no local. As atividades variam desde o atendimento às queixas de saúde da PPL (e.g verificação dos SSVV, administração de injetáveis), situações de emergência (e.g agressões, tentativas de suicídio, crises convulsivas, surtos psicóticos) e procedimentos mais complexos, além da gestão do serviço que engloba atividades burocráticas e administrativas. Outras ações como as orientações sobre o autocuidado e educação em saúde, promovem o protagonismo da PPL frente o seu tratamento, restabelecimento e prevenção a saúde de forma mais humanizada. Como pontos a melhorar,



temos o contingente operacional de profissionais de enfermagem para o quantitativo de internos (PPL), outros quesitos seriam os recursos materiais, tecnológicos e estrutura física. Como ponto positivo observa-se o enorme esforço da equipe que mesmo reduzida tenta dar a atenção e solucionar as principais queixas da PPL, porém ainda persistem os limites das ações voltadas à prevenção e promoção de saúde. Um fator de destaque é o necessário aperfeiçoamento da formação do profissional de saúde em relação às políticas públicas e atendimento da PPL. Neste sentido, o ambiente penal constitui um campo muito rico de aprendizagens que estão sendo viabilizadas por meio de estágio ofertado por instituições conveniadas nos cursos de nível técnico e graduação em Enfermagem. Conclusão: Este estudo possibilitou vislumbrar as vivências da equipe de Enfermagem dentro do sistema penal e contribuir para valorização destes profissionais por saberem cuidar de pessoas que precisam ser cuidadas e que ao mesmo tempo devem cumprir suas sentenças penais que contemplam a privação de liberdade. Fica evidenciada a luta que travam a cada dia para exercerem a lei do seu exercício profissional, e, apesar de tudo, permanecem lá, alguns há mais de 20 anos. Todavia, há fatores recentes de melhoria percebidos que devem servir de motivação para aqueles que ainda estão longe da aposentadoria, como qualificação profissional por meio da educação continuada recém implantada e revisão do dimensionamento da equipe de enfermagem, há muito tempo buscada. Contribuições: Há necessidade de valorização destes profissionais por parte dos órgãos de classe, da estrutura administrativa estadual e da sociedade em geral, de forma a enxergá-los como profissionais eficientes e capazes que enfrentam muitos desafios para mudar a realidade do atendimento de saúde no ambiente penal, mas contribuem de forma significativa para a recuperação integral dos internos que retornam para a sociedade.

**REFERÊNCIAS:** 1. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. Diário Oficial da União, 5 de outubro de 1988.

2. Lermen, H. S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. Physis, Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 905-924, Sept. 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>>

3. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). Prevenção e Medidas de Controle nas Prisões. [Internet]. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime; 2022.

4. Souza, MOS, Passos, JP. A prática de enfermagem no sistema penal: limites e possibilidades. Rev.Scielo 2008.

**DESCRITORES:** Enfermagem, Prisões; Atenção primária à saúde

**Submetido por:** 7319505-Fabiane Santos Enembreck em 30/08/2022 21:13 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## SALAS DE ESPERA COMO FERRAMENTA NO FORTALECIMENTO DO VÍNCULO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

5939632  
Cód. Do Resumo

16/09/2022 19:24  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** DAIANE BRITO RIBEIRO

### Todos os Autores

DAIANE BRITO RIBEIRO|daianer.143@hotmail.com|Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Campos Anísio Teixeira|044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

JÉSSICA NAYARA DA SILVA PRADO|jessicaprado18@outlook.com|Universidade do Estado da Bahia - DEDC XII|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

ALANA DE CARVALHO SILVA|alana.carvalho@hotmail.com|Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Campos Anísio Teixeira|50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

TAMARA COSTA DE SOUZA|tamaracost8@gmail.com|Universidade do Estado da Bahia - DEDC XII|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

JOÉLIA SOUZA NEVES|joeliansouza.13@gmail.com|Universidade do Estado da Bahia - DEDC XII|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

GIOVANNA PEREIRA MAGALHÃES|giovannamag16@gmail.com|Universidade do Estado da Bahia - DEDC XII|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

### Resumo

#### Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) corresponde ao primeiro contato que o usuário tem com os serviços de saúde, sendo assim a responsável por garantir acesso e detecção de problemas biológicos, sociais e econômicos que possam prejudicar sua saúde. De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica podemos defini-la como um conjunto de ações e estratégias de saúde voltadas à promoção, proteção e prevenção, além de diagnóstico, tratamento, reabilitação e mais recentes cuidados paliativos<sup>1</sup>.

As ações realizadas devem englobar o indivíduo, família e o coletivo. Nesse contexto as salas de espera entram como importante estratégia de educação em saúde, pois são espaços ocupados por um público variado tanto na faixa etária, como pelas questões culturais e socioeconômicas, possibilitando troca, partilha, construção de saberes e fortalecimento do vínculo com o serviço<sup>2</sup>.

#### Objetivo

Relatar a experiência de realização de salas de espera em uma Unidade Básica de Saúde - UBS como ferramenta no fortalecimento do vínculo do usuário com o serviço.

#### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca da realização de salas de espera em uma Unidade Básica de Saúde no sudeste da Bahia. O público participante variava conforme agenda médica do dia e a maioria encontrava-se na faixa etária entre 16 a 65 anos e mais. A experiência ocorreu no mês de agosto do ano de 2022.

#### Resultados

Como parte da residência de Urgências em enfermagem é obrigatório a vivência por um período na Atenção Básica (AB) de forma a conhecer as redes que formam o Sistema de Saúde. Na primeira semana do estágio em questão foi realizado o reconhecimento do território, das demandas, rotinas e elencados os principais pontos a serem trabalhados ao longo desse período. Foi percebida baixa adesão dos usuários ao serviço, o atendimento acontecendo predominante através de demanda espontânea.

A partir dessa análise, começamos a realizar salas de espera com intuito de fazer esses usuários mais atuantes na UBS. A sala de espera se concretiza como um espaço repleto de potenciais, embora



constantemente negligenciado pelas equipes da Atenção Básica. A partir da interação que ocorrem nesses espaços, se começa a construir não apenas o vínculo com o serviço, mas também o suporte social que visa facilitar o enfrentamento das situações que levam o usuário ao serviço de saúde<sup>3</sup>; ou seja, é um espaço de construção, diálogo e educação, sendo importante no que tange à conscientização da população e à transformação do sujeito em cidadão que colabora para a construção de um fazer mais cuidadoso com quem busca atendimento.

Nos momentos de partilha percebeu-se que a maioria do público permanecia atenta ao que era discutido, tiravam dúvidas e em uma das intervenções houve uma discussão particularmente relevante na qual uma usuária, ACS aposentada, relatou que sentia falta de momentos como esse na UBS em questão, visto que são formas de fazer com que as pessoas tenham mais conhecimento acerca de tópicos importantes da saúde e sociedade, frisando que na sua "época (quando trabalhava) eu via mais esse tipo de coisa (salas de espera)" (sic).

A partir dessas partilhas percebemos a importância dessa troca de saberes, pois durante esses momentos os próprios usuários compartilhavam entre si os seus conhecimentos, ficando nós, profissionais, como coadjuvantes, apenas levantando as discussões e contribuindo com as dúvidas que nos eram direcionadas.

É perceptível como essas intervenções podem ser produtivas, podendo levar uma gama de conhecimento teórico para a população, ao mesmo tempo em que esta traz o conhecimento popular para dentro das unidades, sem que haja um desmerecimento da "medicina popular", mas utilizando-se deste gancho para fortalecer o cuidado à saúde, a importância do conhecimento em saúde e da busca por um profissional adequado<sup>4</sup>.

É importante que aconteça a disseminação do conhecimento de temas em saúde, mas sem que seja deixado de lado o conhecimento construído diariamente pela comunidade que escuta, uma vez que invalidar totalmente essa prática pode enfraquecer o vínculo entre usuário e unidade. Reforça-se o poder de um espaço receptivo e colaborativo quando se busca um diálogo inclusivo, dando espaço para que os usuários tragam o que entendem como importante <sup>2,3</sup>.

#### Conclusão

Dessa forma, compreende-se a sala de espera como um lugar com potencial de mudança e educação para quem aguarda atendimento, sendo uma forma de estreitar os laços entre território e equipe, entendendo que essas ações estão incluídas na premissa da AB.

Portanto, é preciso que estes espaços sejam melhores aproveitados a fim de disseminar informações científicas, construir saberes populares e nesse contexto as salas de espera podem ser consideradas como uma das melhores ferramentas que está ao alcance de qualquer UBS. Contudo, é preciso o desenvolvimento de mais políticas de saúde que estimulem a realização de salas de espera, bem como uma conscientização dos profissionais atuantes neste nível, de forma que essa intervenção se constitua nas rotinas das Unidades de Saúde.

#### Contribuições para o campo da enfermagem e saúde

Espera-se por meio deste trabalho despertar maiores discussões sobre a importância da educação em saúde em espaços públicos e privados, principalmente por meio de salas de espera, que se configuram como uma ferramenta simples e fácil de usar, e que permite ao mesmo tempo o fortalecimento do vínculo dos usuários ao serviço.

**REFERÊNCIAS:** 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

2- TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. *Texto Contexto Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 320-325, 2006. doi: 10.1590/S0104-07072006000200017. [ Links ]



3- ALMEIDA, L.E.; OLIVEIRA, V.; PEREIRA, M.N.; OLIVEIRA, D.M.; AGUIAR, L.M. Sala de espera em extensão: doenças sexualmente transmissíveis em foco. Interfaces – Revista de Extensão da UFMG, 5(1): 198-205, 2017

4- Rossi da Silva, Talita Naiara et al. Sala de espera: uma possibilidade de intervenção em Saúde do Trabalhador. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]. 2019, v. 27, n. 4 [Acessado 10 Setembro 2022] , pp. 907-916. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1779>>. Epub 04 Nov 2019. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1779>.

**DESCRITORES:** Sala de espera, Atenção Primária à Saúde, Vínculo.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/263730222938571720785862551255769565859>

**Submetido por:** 2265480-DAIANE BRITO RIBEIRO em 16/09/2022 19:24 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## CONDIÇÕES DE VIDA E SAÚDE DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

**8428989**  
Cód. Do Resumo

**02/09/2022 11:26**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** DAIANE BRITO RIBEIRO

### Todos os Autores

DAIANE BRITO RIBEIRO|daianer.143@hotmail.com|Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Campos Anísio Teixeira|044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

JÉSSICA NAYARA DA SILVA PRADO|jessicaprado18@outlook.com|Universidade do Estado da Bahia - DEDC XII|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

ALANA DE CARVALHO SILVA|alana.carvalho@hotmail.com|Universidade Federal da Bahia (UFBA) - Campos Anísio Teixeira|50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

TAMARA COSTA DE SOUZA|tamaracost8@gmail.com|Universidade do Estado da Bahia - DEDC XII|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

JOÉLIA SOUZA NEVES|joeliansouza.13@gmail.com|Universidade do Estado da Bahia - DEDC XII|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

GIOVANNA PEREIRA MAGALHÃES|giovannamag16@gmail.com|Universidade do Estado da Bahia - DEDC XII|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's) são multifatoriais e representam importante causa de morbimortalidade no Brasil. Ademais, as condições de vida e saúde dessa população estão diretamente relacionadas aos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares<sup>1,2</sup>. **OBJETIVO:** analisar as condições de vida e saúde das pessoas residentes em um município do estado de Alagoas com obesidade, hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) e a relação com as doenças cardiovasculares. **METODOLOGIA:** estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa realizado no Município de Delmiro Gouveia – AL, com 504 usuários hipertensos, diabéticos e obesos cadastrados em onze Unidades de Saúde da Família da zona urbana. A coleta de dados ocorreu de outubro de 2021 a agosto de 2022 e utilizou o Instrumento de Pesquisa (Vigitel) validado e adaptado para essa pesquisa. Para armazenamento, tabulação e análise inferencial dos dados foram utilizados os Softwares Excel 14.0 (Office 2010) e Statistical Package for the Social Sciences. Utilizou-se como variáveis: fatores alimentares (tipo de alimento e frequência de consumo), diagnóstico de HAS, DM, estado nutricional, antecedentes familiares, tabagismo, sobrepeso, sedentarismo e complicações (infarto, outras coronariopatias). Este estudo faz parte do PPSUS vigente (CAAE: 40198820.0.0000.5013). **RESULTADOS:** Em relação ao perfil sociodemográfico pode-se inferir uma média de idade dos participantes superior aos 60 anos, predominância do sexo feminino (67%). Dos participantes, 63,7% consideravam-se pardos, 15,5% pretos, 19,6% brancos, 0,8% indígenas e apenas 0,2% não souberam se identificar. Dentre os entrevistados, 83% (418) possuem o diagnóstico confirmado de HAS e 36% (181) possuíam DM, enquanto 29% (146) dos entrevistados possuíam estas comorbidades associadas. Um percentual inferior a 3% dos entrevistados, possuem Doenças Cardiovasculares (DCV) associadas, como: arritmias, acidente vascular cerebral ou algum grau de insuficiência cardíaca. Desses 3% com DCV, 26% já passaram por algum tipo de internamento, alguns mais de uma vez. Dos 504 participantes entrevistados, 370 indivíduos declaram comer feijão todos os dias, o que equivale a aproximadamente 73% da amostra. Entretanto, ao perguntar sobre comerem verduras e legumes esse percentual cai para 28% dos entrevistados apenas. Observou-se ainda que 10% dos usuários consomem doces todos os dias, e que esse consumo costuma acontecer uma vez ao dia, enquanto para salgados o



consumo é bem menor, apenas 3% consomem todos os dias. Já em relação ao sedentarismo, denota-se que apenas 39% praticavam exercícios, dos quais 77% faziam caminhadas leves e alongamentos, 2,9% andavam de bicicleta ou faziam algum tipo de corrida e os demais declararam participar de algum esporte, como futebol. Apenas 17% dos entrevistados se exercitam todos os dias, 28% de cinco a seis dias por semana, 35% três a quatro dias por semana e 20% apenas uma ou duas vezes na semana. Significa dizer que apenas 86 pessoas fazem algum tipo de atividade física todos os dias. Essas mesmas pessoas avaliaram sua vida no que diz respeito ao estresse e elas compreendem-na como estressante (26%) ou com pouco estresse (39%) contra apenas 15% das pessoas que se veem livres do estresse. 19% dos entrevistados fazem o consumo de álcool, destes 52% apontam o uso semanal, uma ou duas vezes. 55% possuíam algum familiar portador de uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis. Reconhecer os pontos críticos, os fatores de risco de acometimento das DCNT's é apenas o primeiro passo para a melhoria da qualidade de vida da população, é preciso que haja ações intersetoriais para o melhor enfrentamento destas doenças. Nesse sentido, é preciso destacar que a Estratégia Saúde da Família - ESF como um nível de atenção à saúde planejado estruturalmente para acolher demandas em saúde com enfoque na prevenção e transformação de sujeitos de modo multiprofissional<sup>3</sup>. **CONCLUSÃO:** Denota-se que as causas da HAS, Obesidade e da DM apresentam-se de forma multifatoriais e que o estilo de vida somado aos fatores genéticos potencializa o desenvolvimento dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. Destaca-se ainda, através do presente estudo, que reconhecer os pontos críticos, os fatores de risco de acometimento das DCNT's é apenas o primeiro passo para a melhoria da qualidade de vida da população, isso porque a alimentação saudável, a prática de exercícios físicos e a mudança de hábitos não tem início súbito e dependem das "ações intersetoriais" em saúde. **CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE E ENFERMAGEM:** Pelo seu caráter descritivo, mas também intervencionista, este estudo possibilita a reflexão sobre a magnitude, a prioridade e a transcendência das DCNT's como problema de saúde pública, especialmente quando as condições de vida e saúde potencializam os fatores de risco para acometimento das doenças cardiovasculares. Consequentemente, reflexões sobre a implementação das políticas públicas voltadas para esse público-alvo torna-se essencial no debate científico e na agenda governamental para melhoria da qualidade de vida dessa população. "Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis no Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, Guia de Vigilância Epidemiológica, Brasília, 2012.

Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes e Recomendações para o Cuidado Integral de Doenças crônicas Não-Transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência. Brasília: MS; 2008.

Souza, MFS et al. Atuação da enfermagem na Saúde do Idoso: perspectivas de ações intersetoriais e multiprofissionais para a melhoria do estilo de vida. Research, Society and Development, v. 10, n. 1, p. e11210111536-e11210111536, 2021." Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Condições de vida. Condições de saúde

"Mostra de experiências em enfermagem na APS" Mostra de experiências em enfermagem na APSE-Pôster Laís de Miranda Crispim Costa <lais.costa@eenf.ufal.br>; Geovânio Cadete da Silva <geovaniocadete.123@gmail.com>; Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira <keila.oliveira@eenf.ufal.br>; Eliza Vitória Nascimento Figueredo <elizavnf@gmail.com>; Raema Neves Cotrim Carvalho <raema.cotrim@gmail.com> Raema Neves Cotrim Carvalho Eliza Vitória Nascimento Figueredo; Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira; Geovânio Cadete da Silva; Laís de Miranda Crispim Costa "Raema Neves Cotrim Carvalho | raema.cotrim@gmail.com | Universidade Federal de Alagoas | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb Eliza Vitória Nascimento Figueredo | elizavnf@gmail.com | Universidade Federal de Alagoas | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6



Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira|keila.oliveira@eenf.ufal.br|Universidade Federal de Alagoas|61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Geovânio Cadete da Silva|geovaniocadete.123@gmail.com|Universidade Federal de Alagoas|2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Lais de Miranda Crispim Costa|lais.costa@eenf.ufal.br|Universidade Federal de Alagoas|61c3d8e6635347269e620f254f11706f" Pôster

<https://web.eventogyn.com.br/file/embed/211292388176215755046058636183705035544>  
raema.cotrim@gmail.com

**REFERÊNCIAS:** 1- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

2- TEIXEIRA, E. R.; VELOSO, R. C. O grupo em sala de espera: território de práticas e representações em saúde. Texto Contexto Enfermagem, v. 15, n. 2, p. 320-325, 2006. doi: 10.1590/S0104-07072006000200017. [ Links ]

3- ALMEIDA, L.E.; OLIVEIRA, V.; PEREIRA, M.N.; OLIVEIRA, D.M.; AGUIAR, L.M. Sala de espera em extensão: doenças sexualmente transmissíveis em foco. Interfaces – Revista de Extensão da UFMG, 5(1): 198-205, 2017

4- Rossi da Silva, Talita Naiara et al. Sala de espera: uma possibilidade de intervenção em Saúde do Trabalhador. Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional [online]. 2019, v. 27, n. 4 [Acessado 10 Setembro 2022] , pp. 907-916. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1779>>. Epub 04 Nov 2019. ISSN 2526-8910. <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoRE1779>.

**DESCRITORES:** Sala de espera, Atenção Primária à Saúde, Vínculo.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/263730222938571720785862551255769565859>

**Submetido por:** 8428989-Raema Neves Cotrim Carvalho em 02/09/2022 11:26 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## INTEGRAÇÃO DO ENSINO-SERVICÇO PARA A CAPACITAR O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE A HANSENIASE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

1863959  
Cód. Do Resumo

31/08/2022 18:41  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Flávia Meneguetti Pieri

### Todos os Autores

Flávia Meneguetti Pieri | fpieri@uel.br | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
NATACHA BOLORINO | natchabolorino@hotmail.com | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
NATALIA MARCIANO DE ARAUJO FERREIRA | natty\_fdj@hotmail.com | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
CARLA FERNANDA TIROLI | carla\_tiroli@yahoo.com.br | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
LAÍS CRISTINA GONÇALVES RIBEIRO | lcg.enf@hotmail.com | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** A discussão internacional com base nas questões direcionadas ao trabalho e educação na saúde compreende a reflexão sobre políticas, regulamentações e operações pertinentes ao ensino, capacitação e práticas profissionais. **OBJETIVOS:** Relatar a experiência e vivências no desenvolvimento de capacitações em ações de enfrentamento em hanseníase para o Agente Comunitário de Saúde (ACS). **MÉTODOS:** Relato de experiência do município de Londrina/Paraná (PR). O estado do PR está localizado na região sul do Brasil e contém 399 municípios, com uma área de aproximadamente 200 mil km<sup>2</sup>. Em 2019, a população estimada foi de 11.433.957 hab., ocupando o 5º lugar de estado mais populoso no país. O estado do PR, no ano de 2018, apresentou endemicidade “baixa” na população de menores de 15 anos de idade e “média” na população geral. Quando analisado o período de 2009 a 2018, a taxa de detecção geral passou de 11,17 para 4,91 casos por 100 mil hab., correspondendo a um decréscimo de 56%. Essa redução também foi observada na taxa de detecção anual de casos novos de Hanseníase na população de zero a 14 anos, que passou de 0,63 para 0,30 casos por 100 mil hab., representando declínio de 52,4%. Em 2021 o PR registrou 222 casos de Hanseníase, sendo 80% com incapacidade física no momento do diagnóstico. O município de Londrina é considerado referência para os casos de Hanseníase. Dispõe de 295 ACS. A Atenção Básica (AB) em Londrina é realizada em 54 Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde 42 estão na região urbana e 12 na região rural. **RESULTADOS PARCIAIS:** Durante os meses de março e agosto de 2022 foram realizadas 68 capacitações dirigidas aos ACS da APS. O total de seis enfermeiras com expertise na temática da Hanseníase foram responsáveis pela condução das capacitações, sendo cinco doutorandas em enfermagem e outra docente de instituição de ensino superior: Universidade Estadual de Londrina (UEL). Todos pertencem ao Grupo de Atuação em Pesquisa da (GAPI/UEL). A capacitação teve como objetivo aprimorar e qualificar o atendimento integral à pessoa acometida pela Hanseníase no âmbito da APS. A carga horária total foi de 4 horas por grupo. As capacitações estão acontecendo com no máximo 10 ACS por treinamento, norteada pela Teoria da Aprendizagem Significativa (TAS), devido a seu grande potencial no processo de ensino e aprendizagem. TAS prevê a possibilidade de criar organizadores prévios, a fim de promover ancoragem ou fomentar a percepção da relação entre o novo conhecimento e as ideias já existentes na estrutura cognitiva do sujeito. Esta capacitação está ocorrendo em três etapas:



coleta de dados pré-intervenção, capacitação dos ACS e coleta de dados pós-intervenção. Foi construído um instrumento sobre aspectos clínicos da hanseníase para o ACS, incluindo atribuições no processo de busca ativa, detecção precoce, acompanhamento do tratamento da hanseníase, sobre os contatos intradomiciliares e/ou social, visando identificar lacunas no conhecimento e subsunçores que possam auxiliar na aprendizagem significativa. Na fase de capacitação, a execução está sendo com atividades que promovam aprendizagem significativa e mudança na prática. São abordados diversos temas, entre eles: definição da doença, episódios reacionais, incapacidades, diagnóstico precoce, notificação, acompanhamento de contatos, estigma/preconceito, vulnerabilidade social, dados epidemiológicos, ações de enfrentamento, direitos/benefício previdenciário, rede de saúde e ética profissional. Fase pós-intervenção está sendo aplicado o instrumento novamente, para os ACS que tenham participado da primeira etapa, com identificação do conhecimento adquirido dos profissionais frente à hanseníase. Destaca-se que os ACS da zona urbana e rural incorporaram ao seu rol de atividades ações de monitoramento dos casos confirmados e suspeitos de hanseníase, por meio de visitas domiciliares. Contudo, mesmo com os desafios, os ACS têm sido atores estratégicos para o enfrentamento da Hanseníase durante a pandemia no município, atuando na reorganização do serviço e na continuidade do cuidado. Estratégias que fortaleçam a APS, colocando-a no centro das discussões, priorizando recursos para seu financiamento e reconhecendo o protagonismo dos ACS, são essenciais para o sucesso do enfrentamento à Hanseníase, principalmente nos municípios do interior. **CONCLUSÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE:** Essa ação está permitindo a aquisição/atualização de conhecimentos; além do apoio institucional, pilar para a qualificação para o enfrentamento da Hanseníase, incluindo a gestão. Outro aspecto importante é que esta capacitação está reforçando o compromisso da unidade de referência local com a hanseníase como suporte efetivo às equipes da APS. Apesar dos aspectos positivos alcançados, houve ACS que verbalizou o pouco conhecimento em suas ações frente os casos suspeitos e/ou confirmados de hanseníase. As capacitações foram capazes de mobilizar e preparar os ACS da APS para a realização das ações de enfrentamento da hanseníase. Além de ter ampliado a parceria entre as instituições envolvidas, reforçando o compromisso social das universidades e focando em iniciativas e estudos voltados para o atendimento das demandas locais. Sugere-se a realização de encontros anuais com esses profissionais para mantê-los sensibilizados e atualizados com as recomendações para a vigilância e atendimento integral ao paciente com hanseníase durante e após o tratamento.

**REFERÊNCIAS:** Ferreira L, Barbosa JSA, Esposti CDD, Cruz MM. Permanent Health Education in primary care: an integrative review of literature. *Saúde Debate*. 2019;43(120):223-39. doi: 10.1590/0103-1104201912017.

Ministério da Saúde (BR). Portaria n. 2436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet] Brasília: Ministério da Saúde; 2017. [citado em 29 agosto 2022]. Disponível em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacoes/gabinete-do-ministro/16247-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>.

Rodrigues DC, Pequeno AMC, Pinto AGA, Carneiro C, Machado MFAS, Magalhães Júnior AG et al. Educação permanente e apoio matricial na atenção primária à saúde: cotidiano da saúde da família. *Rev Bras Enferm*. 2020; 73(6):e20190076. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0076>.

**DESCRIPTORIOS:** Agentes Comunitários de Saúde. Hanseníase. Capacitação de Recursos Humanos em Saúde.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/251086329053552055546724515873012313147>

**Submetido por:** 1863959-Flávia Meneguetti Pieri em 31/08/2022 18:41 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Realização

Patrocinio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comunicação

Organização





## ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE MICROCEFALIA POR SÍNDROME DA ZIKA VÍRUS EM MUNICÍPIO DO CENTRO NORTE BAIANO

9358936  
Cód. Do Resumo

29/08/2022 11:59  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** LAURA EMMANUELA LIMA COSTA

### Todos os Autores

LAURA EMMANUELA LIMA COSTA | manuela.jacobina@gmail.com | Universidade Federal da Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

RUDVAL SOUZA DA SILVA | rudvalsouza@yahoo.com.br | Universidade do Estado da Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

#### INTRODUÇÃO

A Microcefalia é uma má-formação crânio-cerebral a qual apresenta perímetro cefálico (PC) menor abaixo da média específica para o sexo e idade gestacional.

Os novos parâmetros adotados pelo Ministério da Saúde a partir de 2016 estão de acordo com a recomendação anunciada recentemente pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e tem como objetivo padronizar as referências para todos os países, valendo para crianças nascidas com 37 ou mais semanas de gestação<sup>1</sup>.

Dentre os países da América Latina, o Brasil foi o mais afetado pela Síndrome da Zika Vírus, com aproximadamente 1.500.000 casos entre 2015 e 2016 e um aumento de cerca de 20 vezes nos casos de microcefalia quando comparado com os anos anteriores<sup>2</sup>.

As manifestações da infecção intrauterina pela Síndrome da Zika Vírus são mais graves quando ocorrem no primeiro e segundo trimestres de gestação.

Este estudo se justifica devido a ocorrência no Brasil, da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (declarada em 2015) pelo Ministério da Saúde devido ao aumento de casos de microcefalia em face da infecção por Zika Vírus.

#### OBJETIVOS

O objetivo deste trabalho foi conhecer e analisar a ocorrência de microcefalia por Síndrome da Zika Vírus em um município do Centro Norte da Bahia entre 2015 a 2022.

#### MÉTODOS

Estudo descritivo com dados do DATASUS3 e quantitativo. O local de estudo foi a cidade de Jacobina, Bahia, Piemonte da Chapada Norte. Foram selecionados os registros no TABnet do Datasus3 com menção a microcefalia por estado da Federação e por município. As prevalências foram calculadas assumindo como denominador o número de nascidos vivos registrados no SIPNI Web4, por ano de nascimento, no período em estudo.

#### RESULTADOS

Notou-se dificuldades quanto aos trabalhos desenvolvidos pelos Agentes de Endemias nos municípios, que vão desde questões no financiamento das ações até as questões de recurso humanos e de gerenciamento do programa. A taxa de infestação predial em Jacobina-Ba apresenta índices elevados nos anos de 2018 e 2019 que variam de percentual de 2,2% a 3,6%. Utiliza-se o método LIRA, que é o levantamento de índice rápido para Aedes Aegypti que tem por objetivo de uma pesquisa e coleta no prazo máximo de uma semana em toda área do município obedecendo uma metodologia de amostragem.



No Núcleo Regional de Saúde Centro Norte Irecê e Jacobina, que abrange 38 municípios, foram notificados 76 casos de microcefalia. Os municípios que mais notificaram casos foram Jacobina, com 23 casos, e Capim Grosso, com 10 casos. Não tem-se completude das fichas de notificação. Além disso, entre os anos de 2015 a 2022, 23 crianças foram notificadas e confirmadas com microcefalia em Jacobina: 1,7 para cada 100 nascidas vivas (NVs).

A faixa etária de gestantes mais atingida foi entre 35 e 39 anos e as mães de cor parda. A ausência de diagnóstico laboratorial da gestante e do recém-nascido para Zika chama atenção. Com relação ao recém-nascido, a maior frequência está entre os do sexo feminino e que, independentemente do sexo, a maioria nasce com peso adequado. A maioria da identificação da alteração congênita foi detectada acima de 27 semanas de gestação. Nenhum dos casos evoluiu para óbito. Na variável 'Alteração congênita detectada' 17,39% foram 'alterações congênitas sem microcefalia' e 'não informado' alcança acima de 50%. Pode-se inferir o vazio assistencial presente na região, quando têm-se as dificuldades reais de assistência a gestante. A região de Jacobina não dispõe de serviços de maternidade e leitos de UTI exclusivos pois a maternidade fica localizada no Hospital Municipal.

Com relação a notificação e detecção neurológica, auditiva e visual de microcefalia da Síndrome da Zika Congênita, infere-se que muito provavelmente não foram preenchidas de forma correta ou os pacientes não apresentaram tais sinais e sintomas.

#### CONCLUSÕES

Observou-se, no período estudado, um aumento de microcefalia na região de Jacobina, fazendo-se uma comparação a uma provável taxa de 1,98 por 10.000 nascimentos no Nordeste, subestimada (BRASIL, 2017)<sup>5</sup> no levantamento realizado pelo Ministério da Saúde em 2015, 2016 e 2017. A epidemia do ZIKA Vírus demonstrou as fragilidades do sistema de saúde e a rede de cuidados para a maternidade e puerpério assim como o vazio assistencial da região quanto ao acesso a exames de diagnósticos sejam laboratoriais ou de imagem. Existe uma dificuldade quanto ao sistema de informação.

#### CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE

Como recomendações, tem-se: Prevenção eficaz das arboviroses que envolve questões de pessoal, de gerenciamento e de vigilância ambiental; Comunicação eficaz sobre modos de transmissão da Síndrome da Zika, principalmente sexual e vertical; Sugerir aos órgãos governamentais a ampliação dos exames de detecção precoce de pré-natal incluindo a sorologia para o Zika Vírus de forma obrigatória e também a possibilidade de termos teste rápido para Zika Vírus; Diminuir a fragilidade de diagnóstico através da ampliação de rede de laboratório LACEN-Ba para o interior; Melhorar o uso da Caderneta de Saúde da Criança como ferramenta indispensável para detecção precoce de deficiências; Implementar a educação permanente em saúde de modo a diminuir a subnotificação no RESP-Microcefalia; Vincular as gestantes que tenham tido arboviroses para a maternidade de partos com alto risco.

**REFERÊNCIAS:** 1. BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil adota recomendação da OMS e reduz medida para microcefalia. (ONLINE) 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2016/marco/brasil-adota-recomendacao-da-oms-e-reduz-medida-para-microcefalia>. Acesso em: 16 jun. 2022.

2. RIBEIRO, Bruno Niemeyer de Freitas. Síndrome congênita pelo vírus Zika e achados de neuroimagem. Radiol Bras., v. 51, n. 2, Mar/Abr 2018, p. 7-8.

3. BRASIL. DATASUS/TabNet. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 14 jun. 2022.

4. BRASIL. Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações-SIPNI. Ministério da Saúde. 2022. Disponível em: <http://sipni.datasus.gov.br/si-pni-web/faces/inicio.jsf>. Acesso em: 14 jun. 2022.

5. BRASIL. Manual de vigilância sentinela de doenças neuroinvasivas por arbovírus. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

**DESCRITORES:** Microcefalia; Infecção por Zika vírus; Sistemas de saúde.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/25693367156948241690900730563005488576>

**Submetido por:** 9358936-LAURA EMMANUELA LIMA COSTA em 29/08/2022 11:59 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

Realização

Patrocínio

Apoio

Secretaria de Saúde

Consuloria

Organização





## CONSTRUÇÃO DO HORTO DE PLANTAS MEDICINAIS EM UM CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA: INTEGRANDO SABERES POPULARES & CIENTÍFICOS

7016136  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 09:38  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Maria do Livramento Lima da Silva

### Todos os Autores

Maria do Livramento Lima da Silva | livramentomaria17@hotmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-  
UVA | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Maria Eliane de Paulo Albuquerque | ellie\_albuquerque633@hotmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-  
UVA | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Andréa Carvalho Araújo Moreira | andreamoreiraueva@gmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-  
UVA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Maria Amélia Carneiro Bezerra | ameliacb1@hotmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-  
UVA | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

Maristela Inês Osawa | miosawa@gmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-  
UVA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Jacqueline Vieira de Sousa | jacquelinevieira023@gmail.com | Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde de  
Sobral | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

## Resumo

### INTRODUÇÃO

O saber científico hegemônico na área da saúde provém historicamente da relação de conhecimentos e práticas atreladas ao poder, desvelado em sua objetividade biomédica especializada e o enfoque na doença<sup>1</sup>. Desse modo, as relações de cuidados se distanciaram das noções do sujeito, sem considerar aspectos da história de vida, sentimentos, emoções, condições sociais e os conhecimentos prévios acerca do adoecimento. À vista disso, reconhecer o uso de plantas medicinais como um saber sociocultural, popular e que contribui, como prática terapêutica aliada aos saberes científicos faz-se essencial, principalmente no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) <sup>2</sup>. Nesse cenário, a atuação do enfermeiro se caracteriza como aquela que detém vínculo mais estreito com a população, o que favorece a troca de conhecimentos e experiência, auxiliando na validação de suas crenças e apoio, principalmente, no que diz respeito às abordagens terapêuticas no processo saúde-doença<sup>3</sup>.

### OBJETIVO

Relatar a experiência do processo de construção de um “Horto Comunitário de Plantas Medicinais” em um Centro de Atenção à Saúde (CSF) da região norte do Ceará.

### MÉTODOS

Relato de experiência de abordagem qualitativa, realizado de abril a junho de 2022, por enfermeiros e estudantes de enfermagem que atuavam no CSF João Abdelmoumem Melo, bairro Residencial Nova Caiçara na cidade de Sobral, estado do Ceará. O percurso metodológico teve início com a observação das demandas e vulnerabilidades do território, quando foram identificados o interesse e necessidade dos usuários no uso de plantas medicinais, principalmente pela vulnerabilidade socioeconômica da população. Desse modo, ocorreram as seguintes etapas: [1] divulgação da proposta de construção de um horto de plantas medicinais para uso da comunidade e compartilhamento das necessidades de uma capacitação sobre o uso de plantas medicinais com os representantes dos conselhos de saúde local, profissionais de saúde e grupos comunitários; [2] realização de parceria com a Agência Municipal de Meio Ambiente de Sobral (AMA) para doação de mudas de plantas medicinais comprovadas cientificamente; [3] construção do horto de plantas medicinais em parceria com a comunidade e profissionais de saúde e



[4] roda de conversa com usuários para troca de conhecimentos acerca da utilização das plantas medicinais cultivadas no horto. As etapas foram registradas em um diário de campo dos estudantes de enfermagem, em seguida foram sistematizadas de forma descritiva e analisadas à luz da literatura

#### RESULTADOS

A imersão na rotina do serviço da APS, pautada principalmente pelo cotidiano do fazer do enfermeiro que envolve ações individuais e coletivas junto à comunidade, permitiu a visualização do território em diversas nuances. Destacam-se as visitas domiciliares junto às agentes comunitárias de saúde que favoreceram a compreensão do território não apenas geograficamente, mas o contexto de vulnerabilidade, a dinâmica e as relações que a comunidade estabelece entre si e com a sociedade. As etapas de planejamento para construção do Horto de Plantas Medicinais com envolvimento da comunidade proporcionaram uma transformação pessoal e da realidade, uma vez que existiu a troca de saberes populares e científicos, quando a comunidade expressava suas experiências e histórias com o uso de plantas medicinais e seus efeitos, por outro lado, os estudantes de enfermagem e profissionais acatavam o conhecimento popular dos sujeitos em atitude de escuta qualificada e valorização do uso de plantas medicinais na cultura popular e oportunamente reforçavam o uso de produtos naturais, com base em evidências científicas, para a prevenção e/ou tratamento de doenças. Com isso foi estabelecido um vínculo com a comunidade, a fim de fomentar implantação e manutenção do Horto de Plantas Medicinais que será útil para comunidade. A capacitação sobre plantas medicinais envolveu o farmacêutico da própria unidade de saúde, com a troca de saberes entre os profissionais de saúde e população assistida, na qual foram discutidos o preparo do solo, cultivo, acondicionamento, formas de preparo, modo de uso e principais indicações clínicas. Com esta experiência pode-se perceber que o enfermeiro pode desenvolver um cuidado sensível e coletivo respeitando e valorizando o conhecimento prévio do sujeito. Esta valorização implica colocar-se numa postura de (des) construção do saber, reconhecendo a singularidade de cada território, a subjetividade dos sujeitos e os saberes populares como aspectos fundamentais no processo de cuidar da enfermagem que almeja o cuidado humano integral.

#### CONCLUSÕES

A construção do Horto de Plantas Medicinais favoreceu o vínculo com a comunidade, a interseção entre o conhecimento popular e científico, o desenvolvimento de competências para atuar de forma interprofissional, interdisciplinar e intersetorial, possibilitando prover um cuidado sensível e integral, ampliando a capacidade do fazer do enfermeiro da APS e respeitando as diferentes formas de saberes.

#### CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE

As experiências adquiridas pela construção de um Horto de Plantas Medicinais no contexto da APS tornam-se relevantes, uma vez que fortalece o uso de produtos naturais com os cuidados em saúde e vigora a importância da profissão de enfermagem se apropriar desta temática, já que constitui uma prática popular muitas vezes, pouco valorizada por profissionais na APS.

**REFERÊNCIAS:** 1. Pedrosa JIS. Educação popular no Ministério da Saúde: identificando espaços e referências. In: Ministério da Saúde, organizador. Caderno de educação popular e saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. pág. 13-7.

2. Freire, C J et al. Fitoterapia em pediatria: a produção de saberes e práticas na Atenção Básica. Rev Bras Enferm [online]. 2018, [citado em 07 ago 2022]; 71 (1): 637-645v. 71, suppl 1 pp. 637-645.: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0436>>. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0436>.

3. Brasil. Ministério da Saúde. Práticas Integrativas e Complementares: plantas medicinais e fitoterapia na Atenção Básica. 2012 [citado em 28 de julho de 2022]. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf)»[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas\\_integrativas\\_complementares\\_plantas\\_medicinais\\_cab31.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/praticas_integrativas_complementares_plantas_medicinais_cab31.pdf)



4. Brasil. Ministério da Saúde. A fitoterapia no SUS e o Programa de Pesquisa de Plantas Medicinais da Central de Medicamentos. Brasília: MS; 2006 [citado em 27 de julho de 2022]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia\\_no\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf) »  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia\\_no\\_sus.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/fitoterapia_no_sus.pdf)

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde; Participação da Comunidade; Plantas Medicinais

**Submetido por:** 7016136-Maria do Livramento Lima da Silva em 18/09/2022 09:38 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## USO DE GAMIFICAÇÃO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: um relato de experiência

8136517  
Cód. Do Resumo

30/08/2022 16:46  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Isis Thamara Cerqueira de Araujo

### Todos os Autores

Isis Thamara Cerqueira de Araujo | isis\_thamara@hotmail.com | Unidade de Ensino Superior de Feira de Santana | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Cintia Maria Barreto dos Santos | cintiamariabs@hotmail.com | Universidade Estadual de Feira de Santana | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420  
Bianca de Oliveira Araujo | boaraujo@uefs.br | Universidade Estadual de Feira de Santana | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

Introdução: A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem como finalidade a possibilidade de transformação das práticas dos trabalhadores de saúde através da aprendizagem significativa, articulando o trabalho e o cotidiano da organização ao processo ensinar-aprender, caracterizando-se, assim, como “aprendizagem no trabalho”<sup>1</sup>. A problematização da realidade vivenciada surge como um potencial para o alcance do que pretende a EPS, visto que considera as dificuldades dos trabalhadores, as necessidades de saúde da população, e as necessidades do serviço de saúde<sup>2</sup>. Para estimular a participação e o entrosamento das pessoas, e favorecer a resolução de problemáticas pode-se fazer uso da gamificação tornando as ações de EPS mais interessantes devido à motivação das pessoas em participar<sup>3</sup>. Objetivo: Relatar a experiência de residentes de Saúde da Família no desenvolvimento de gamificação na EPS para os trabalhadores de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município baiano. Métodos: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre a experiência de duas residentes em Saúde da Família da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) do uso de gamificação na EPS realizada na ESF de um município baiano com os trabalhadores de saúde que compõe a equipe da unidade, independente do cargo, setor ou nível de escolaridade. Participaram da ação dez trabalhadores de saúde e uma cirurgiã-dentista residente. A gamificação se deu através do uso de jogo de tabuleiro para abordar a temática Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde (GRSS) na Unidade de Saúde da Família (USF). O tabuleiro foi dividido nos oito setores que compõe a USF em questão, constituído por até oito peões de cores diferentes, 80 cartões de perguntas e respostas sobre a temática proposta, regras e um dado, confeccionados pelas autoras. Aplicou-se antes e após o jogo um questionário, contendo 10 questões de múltipla escolha e verdadeiro ou falso, como forma de identificar os conhecimentos prévios e construídos durante a ação, através de perguntas relacionadas à temática. Os participantes foram divididos em três grupos. Resultados:

A atividade foi iniciada com uma rápida apresentação sobre a importância da temática, a proposta do jogo e a aplicação do questionário pré-ação. Na aplicação do jogo, a participação e colaboração de todos os integrantes foi notória enquanto as cartas de perguntas eram retiradas e lidas pelas residentes mediadoras, visto que as equipes se reuniam para discutir qual seria a resposta correta, promovendo interação, e deixando o ambiente descontraído e animado. Houve competitividade e diversão entre as equipes à medida que iam se aproximando da “Chegada”, porém ao mesmo tempo os participantes refletiam sobre as suas práticas e aprendiam sobre o conteúdo através da troca de saberes. Após a aplicação do jogo foi realizada uma roda de conversa com a retomada dos principais temas abordados durante o jogo de tabuleiro e os desafios e potencialidades enfrentados pelos participantes na sua prática



de trabalho com relação ao GRSS. De um modo geral, percebeu-se que a maioria dos trabalhadores da saúde possuíam conhecimentos prévios sobre o assunto, apesar de limitadas no que diz respeito a compreensão sobre os grupos de resíduos, o que compõe cada um deles, e como devem ser descartados, mas durante a atividade proposta foram oferecidos instrumentos para que o aprendizado fosse construído pelos próprios trabalhadores de saúde. Conclusões: O uso de metodologias ativas na EPS, como a gamificação, facilita o processo de (des/re)construção do conhecimento por possibilitar o pensamento crítico e reflexivo sobre a prática, inte(g)ração entre os trabalhadores de saúde, buscando transformação da realidade a partir do contexto e possibilidades que vivem. Deste modo, a utilização do jogo de tabuleiro para abordar a temática de GRSS possibilitou a problematização da realidade pelos participantes, constituindo um espaço de pensamento crítico-reflexivo deste contexto, bem como pensar propostas de mudança a curto, médio e longo prazo. Considerações para o campo da enfermagem e saúde: A enfermeira é uma educadora por natureza, sendo o ensino/pesquisa uma das dimensões do seu processo de trabalho, desse modo deve se apropriar do seu protagonismo como educadora. Nesse contexto, a gamificação demonstra ser uma ferramenta de ensino aprendizagem relevante para a produção de saberes na EPS, para a compreensão do conhecimento científico e autocrítica do processo de trabalho em saúde, e em especial da enfermagem, para o aprimoramento das práticas de trabalho a partir da ludicidade, da motivação e da interação entre a equipe multiprofissional.

**REFERÊNCIAS:** 1. BRASIL. Portaria nº 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde, no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Diário Oficial da União. 2014 fev. 27. [acesso em 26 ago 2022]. Disponível em:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0278_27_02_2014.html)

2. Araujo BO, Nascimento MAAN. Educação Permanente em Saúde na Estratégia Saúde da Família em busca da resolubilidade da produção do cuidado. [Dissertação]. Feira de Santana: UEFS Editora; 2016. [acesso em 26 ago 2022]. Disponível em:

<http://tede2.uefs.br:8080/bitstream/tede/347/2/disserta%c3%a7%c3%a3o%20Bianca.pdf>

3. Menezes CCN, De Bortoli R. Gamificação: surgimento e consolidação. C&S [internet] 2018 jan/abr;40(1):267-297. [acesso em 28 jan 2022]. Disponível em:

<https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/CSO/article/view/6700/6204>

**DESCRITORES:** Educação Continuada; Gamificação; Atenção Primária à Saúde

**Submetido por:** 8136517-Bianca de Oliveira Araujo em 30/08/2022 16:46 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## PRÁTICAS E TECNOLOGIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE COM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

6292619  
Cód. Do Resumo

30/08/2022 11:23  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira

### Todos os Autores

Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira|keila.oliveira@eefn.ufal.br|Escola de Enfermagem. Universidade Federal de Alagoas|61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Cinira Magali Fortuna|fortuna@eerp.usp.br|Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP|61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** O presente estudo apresenta uma proposta de reflexão-ação sobre Educação Permanente em Saúde (EPS) como possibilidade de mudança do modelo de atenção à saúde, pois é uma ferramenta que contribui para melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados a população, no âmbito da gestão e atenção em saúde, para o processo de consolidação do SUS (FERREIRA, 2019). De acordo com o Ministério da Saúde, a EPS foi inserida como uma política de saúde no Brasil por meio das Portarias nº 198/2004 e nº 1.996/2007, tem como objetivo nortear a formação e a qualificação dos profissionais inseridos nos serviços públicos de saúde, com a finalidade de transformar as práticas profissionais e a própria organização do trabalho com base nas necessidades e dificuldades do sistema. (BRASIL, 2009). Nesse sentido, torna-se relevante responder a seguinte questão norteadora: quais as práticas e tecnologias de EPS desenvolvidas com as equipes de saúde da família em um município do nordeste brasileiro? **OBJETIVO:** analisar as práticas e tecnologias de Educação Permanente em Saúde desenvolvidas com as equipes de Saúde da Família em um município da região nordeste brasileira, com enfoque na promoção da saúde. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma pesquisa de intervenção, qualitativa, vinculada ao PPSUS, com aprovação pelo CEP nº 40198820.0.0000.5013. Os participantes deste estudo foram trabalhadores que compõe as equipes multiprofissionais atuantes em 11 Unidades de Saúde da Família, definidas junto à gestão municipal. A pesquisa se desenvolveu em duas etapas, articuladas entre si e aos objetivos: I) Análise (descritiva) das práticas de Educação Permanente em Saúde – e que inclui o Planejamento Estratégico Situacional (PES) por meio de Rodas de Conversas com os profissionais de saúde das equipes da Estratégia Saúde da Família, com identificação dos nós críticos e elaboração do plano de ação; e II) Desenvolvimento e análise (descritiva) de tecnologia educativa de Educação Permanente em Saúde – essa etapa inclui ações de Educação Permanente em Saúde, baseadas na etapa anterior. **RESULTADOS:** A Rodas de Conversas ocorreram de agosto de 2021 a janeiro de 2022 para o desenvolvimento do PES. Os resultados da primeira e segunda etapa orientaram a elaboração da tecnologia educativa. E baseados nas necessidades apresentadas pelas equipes foi definido a ação intersetorial oriunda do PPSUS, desenvolvida no município de Delmiro Gouveia, relacionada à EPS denominada Projeto Educação, que se dividiu em 3 módulos: 1º - “Estratégia Saúde da Família e Processo de trabalho em saúde” ocorrido em março de 2022; 2º, “Saúde do trabalhador e qualidade de vida no trabalho”, em maio de 2022; e o 3º módulo, Educação permanente no contexto da Covid-19, finalizado em agosto de 2022. Os resultados apontaram que a implementação da Educação Permanente possibilitou aprendizados, valorização profissional por parte dos profissionais de saúde, trazendo impactos positivos na organização do processo de trabalho da enfermeira e de toda equipe da ESF. Conforme alguns relatos dos profissionais de saúde participantes do Projeto Educação: Conhecimento para podermos transmitir conhecimento aos usuários, Aprendizagem que não esquece jamais, Que acontece com mais frequência.



(ACS 1); Ajuda muito para atuar na área que trabalho (ACS 2); De melhorar cada vez mais o atendimento para nossos pacientes (ACS 3); Agrega muito na minha vida profissional e estreita os laços com a equipe. (ENFERMEIRA 1). Os achados mostram que os participantes consideram positivamente as ações desenvolvidas, no entanto há ainda a concepção das práticas educativas como sendo práticas de transmissão de conhecimento e não de construção do mesmo pela equipe e dessa para com os usuários. Outro aspecto limitante é a participação dos médicos nas rodas de conversa que discutem o processo de trabalho em saúde. Fortuna et al (2013, Tela 01) relatam que “a EPS, desenvolvida com a equipe, permitiu não somente aprendizagens sobre os grupos educativos formados com a população, como também contribuiu para a análise da equipe a respeito de suas próprias relações e de seu processo de trabalho”. Ressalta-se ainda que as práticas e tecnologias vivenciadas, com escuta das necessidades apresentadas pelos profissionais tendo por norte as necessidades de saúde dos territórios, o PES, a integração com equipamentos sociais e o envolvimento de pesquisadores da universidade e dos serviços, produzem efeitos de laços e vínculos dos profissionais entre si e com o trabalho. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As práticas e tecnologias de EPS desenvolvidas com as equipes de saúde da família em Delmiro Gouveia – AL, evidenciou que a implementação da EPS representa uma estratégia fundamental para realização de transformações no cotidiano dos serviços para que se tornem locais de atuação crítica, reflexiva, propositiva e comprometida além de tecnicamente competente, constituindo -se tecnologias que qualificam as práticas profissionais para o fortalecimento dos vínculos e reflexividade. **CONTRIBUIÇÕES PARA A SAÚDE E ENFERMAGEM:** Pelo seu caráter descritivo e intervencionista, este estudo contribui para a reflexão sobre a EPS no âmbito da Estratégia Saúde da Família, evidenciando que a educação permanente é uma conquista dos trabalhadores do Brasil e deve ser constantemente aprimorada, pois é uma ferramenta que contribui para melhoria da qualidade dos serviços de saúde ofertados a população e para o processo de consolidação do SUS.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. 64 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9).

FERREIRA, Lorena et al. Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate, 43 (120) Jan-Mar, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912017> Acesso em: 30/08/2022.

FORTUNA, C. M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M. J. B.; CAMARGO-BORGES, C.; KAWATA, L. S.; MISHIMA, S. M. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. Revista Latino-Americana de Enfermagem, [S. l.], v. 21, n. 4, p. 990-997, 2013. DOI: 10.1590/S0104-11692013000400022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/76013>. Acesso em: 30 ago. 2022.

**DESCRITORES:** Educação Permanente. Trabalhadores da Saúde. Estratégia Saúde da Família

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/171049409674125939713854713605549473605>

**Submetido por:** 3353409-Keila Cristina Pereira do Nascimento Oliveira em 30/08/2022 11:23 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## Atenção às necessidades de saúde de mulheres no consultório na rua: desafios e tensões cotidianas

1663670  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 14:53  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** NAYARA GONÇALVES BARBOSA

### Todos os Autores

NAYARA GONÇALVES BARBOSA | nagbarbosa@gmail.com | Universidade Federal de Juiz de  
Fora | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Fabiana Costa Machado Zacharias | fabiana.zacharias@usp.br | Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto,  
Universidade de São Paulo | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Thaís Massita Hasimoto | thaimassita@usp.br | Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São  
Paulo | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Ione Carvalho Pinto | ionecarv@eerp.usp.br | Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São  
Paulo | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Zuleyce Maria Lessa Pacheco | zuleyce.lessa@ufjf.br | Universidade Federal de Juiz de  
Fora | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Flávia Azevedo Gomes-Sponholz | flagomes@usp.br | Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São  
Paulo | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: a população em situação de rua é definida enquanto grupo populacional heterogêneo, em condições de extrema pobreza, vínculos sociais e familiares interrompidos ou fragilizados e a inexistência de moradia convencional regular. As mulheres em situação de rua pertencem a um dos grupos populacionais mais vulnerabilizados, em um contexto permeado pela violência, marginalização, exploração, estigma, invisibilidade, preconceitos, desigualdade de gênero e de direitos sociais. A estratégia do Consultório na Rua foi instituída pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria nº 2.488, em 21 de outubro de 2011, para facilitar o acesso da PSR ao sistema de saúde, concebendo a porta de entrada aos serviços de saúde, além de garantir a integralidade e longitudinalidade do cuidado à PSR, a partir da realização de ações in loco e em articulação com outros pontos da rede de atenção à saúde. Objetivo: compreender a percepção dos trabalhadores do Consultório na Rua (CnaR) acerca dos desafios e tensões cotidianas para atenção às mulheres em situação de rua. Método: Trata-se de um estudo qualitativo, fundamentado na Taxonomia proposta por Matsumoto e Cecílio, que organiza as necessidades de saúde em quatro grupos: i) Boas condições de vida; ii) Acesso ao consumo de tecnologias de saúde capazes de melhorar e prolongar a vida; iii) Criação de vínculos afetivos; iv) Graus crescentes de autonomia. A utilização desta taxonomia tem o potencial de verificar o quanto as necessidades de saúde estão sendo consideradas, escutadas e atendidas na operacionalização dos serviços de saúde. O estudo foi desenvolvido em um CnaR, de um município de grande porte do interior de São Paulo, no período de dezembro de 2020 a abril de 2021. Os participantes da pesquisa foram nove trabalhadores que atuavam no CnaR. Os dados foram coletados por meio de entrevistas, a partir de um roteiro semi estruturado, composto por duas partes: a primeira referente à caracterização sociodemográfica dos participantes; na segunda parte, abordou-se a atenção às necessidades de saúde das mulheres em situação de rua e das práticas de cuidado desenvolvidas pelos trabalhadores do CnaR, composta pelas seguintes questões norteadoras: Em sua opinião, quais as necessidades de saúde apresentadas pelas mulheres em situação de rua? Quais as atividades da estratégia Consultório na Rua desenvolve para identificar e atender às necessidades de mulheres em situação de rua? As entrevistas foram realizadas presencialmente em um local privativo no serviço de saúde, mediante as medidas de



proteção contra a COVID-19 áudio gravadas, e transcritas na íntegra. Optou-se pela análise de conteúdo temática. O estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 29873518.5.0000.5393). Resultados: Participaram nove profissionais que atuavam no serviço sendo, dois psicólogos, três enfermeiros, um técnico de enfermagem e três agentes comunitários de saúde. A média entre as idade dos participantes foi de 52 anos (DP: 7,33), variando de 33 a 63 anos, predominantemente do sexo feminino 6 (66,67%). As mulheres em situação de rua apresentam necessidades de saúde complexas, ancoradas à dimensão social e situação de vulnerabilidade as quais se encontram, estas necessidades são percebidas pelos profissionais que atuam no CnaR no cotidiano do trabalho em saúde. A falta de segurança, escassez de alimentos, dificuldade no cuidado com o corpo, higienização, considerando necessidades específicas da mulher, como no período menstrual, más condições de repouso, desafiam a sobrevivência das mulheres nas ruas. O CnaR desenvolve as suas atividades de cuidado in loco, no cenário da rua, permitindo o reconhecimento das necessidades de saúde e aproximação com a realidade das mulheres em situação de rua. Entretanto, as condições e dinâmica da vida da mulher nas ruas podem configurar-se como barreiras para o acesso aos serviços de saúde. Identificou-se dificuldade em direcionar a mulher para o serviço de saúde devido às atividades exercidas por elas nas ruas, desempenhando múltiplos papéis, como no tráfico de drogas, prostituição, dentre outros, muitas vezes sob circunstâncias de opressão e violência. Tais fatores representam barreiras impedindo que a mulher interrompa sua função no meio social, em que está inserida, para cuidar de si. Para o enfrentamento dessas situações, a criação de vínculos, o acolhimento, a escuta terapêutica e a humanização do cuidado são elementos fundamentais para o cuidado às mulheres em situação de rua. A formação dos vínculos é construída ao longo do tempo. Dentre os fatores que influenciam esse processo denota-se a experiência e o perfil do profissional que atua no CnaR. Também, ao longo do processo terapêutico institui-se graus crescentes de autonomia à mulher em situação de rua, com o objetivo de tomar rédeas de sua existência e também promover a corresponsabilização do cuidado. Conclusões e implicações para o campo da saúde e enfermagem: o encontro entre o trabalhador e a mulher se dá sob forte tensão de fatores externos que representam barreiras ou fatores impeditivos para o estabelecimento do contato com a mulher, assim a construção de vínculos e a compreensão do território fazem-se fundamental no processo de cuidado. O CnaR representa uma porta de acesso para o sistema de saúde para as mulheres em situação de rua, atenção às suas necessidades, na promoção da saúde e autonomia.

**REFERÊNCIAS:** Bombonatti GR, Saidel MGB, Rocha FM, Santos DS. Street Clinics and the Healthcare of Vulnerable Homeless Communities in Brazil: A Qualitative Study. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(5):2573.

Cecílio LCO. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In: Pinheiro RM, Araujo R. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2001. p.113-126.

Cecílio LCO, Matsumoto NF. uma taxonomia operacional de necessidades de saúde. In: PINHEIRO, R.; FERLA, A. F.; MATTOS, R. A. Gestão em Redes: tecendo os fios da integralidade em saúde. Rio Grande do Sul: Rio de Janeiro: EdUCS/UFRS: IMS/UERJ: CEPESC, 2006. 112p.

Fonseca Viegas SMD, Nitschke RG, Tholl AD, Bernardo LA, Potrich T, Arcaya Moncada MJ, Nabarro M. The routine of the street outreach office team: procedures and care for the homeless. *Glob Public Health* 2021;16(6):924-935.

Prado MARD, Gonçalves M, Silva SSD, Oliveira PS, Santos KDS, Fortuna CM. Homeless people: health aspects and experiences with health services. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(1):e20190200.

**DESCRITORES:** Saúde da Mulher, Pessoas em Situação de Rua, Integralidade em Saúde.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/105290503111606696131319099562532072647>

**Submetido por:** 5578301-NAYARA GONÇALVES BARBOSA em 18/09/2022 14:53 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Realização

Patrocinio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comunicação

Organização





## DESENVOLVIMENTO DE CARTILHA EDUCATIVA AOS PACIENTES INSULINO DEPENDENTES

**1168987**  
Cód. Do Resumo

**15/09/2022 20:35**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Joaquina de Cândido Fagundes

### Todos os Autores

Joaquina de Cândido Fagundes | joaquina.fagundes@hotmail.com | UFSC | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Rafaela Vivian Valcarenghi | rafaelavalcarenghi25@gmail.com | Prefeitura de São  
José | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Caroline do Nascimento Meneguzzi | linemeneguzzi@gmail.com | UFSC | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420  
Maria Lígia dos Reis Bellaguarda | bellaguardaml@gmail.com | UFSC | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Ricardo Goetten de Souza | Prefeitura de São José | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420  
Rafaela Nascimento Lima | SES SC | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

### Resumo

Introdução: O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia persistente, decorrente de deficiência na produção de insulina ou na resistência à sua ação, ou ainda uma combinação destes dois. Esse distúrbio pode levar a complicações micro e macrovasculares, aumentando a morbimortalidade e reduzindo a qualidade de vida dos indivíduos com a afecção<sup>1</sup>. O diabetes mellitus, assim como outras doenças crônicas não-transmissíveis, possuem entraves na adesão ao tratamento seja pelo não entendimento da doença ou da terapia, ou pela falha de comunicação equipe-paciente, ou ainda pela dificuldade em compreender uma doença potencialmente grave com pouca sintomatologia. Como alternativa para melhorar essa adesão, vê-se a importância de um cuidado centrado na pessoa e a necessidade de empoderamento da mesma, como pode ser evidenciado pelo sucesso de grupos terapêuticos de troca de experiência entre os participantes e o uso de materiais informativos para serem disponibilizados aos pacientes e familiares. Objetivo: Relatar a experiência da elaboração de cartilha para pessoas com diabetes mellitus insulino dependentes. Método: Trata-se de um relato de experiência, a qual uma cartilha foi elaborada nos meses de maio e junho de 2022. A elaboração da cartilha fez parte de uma das ações do Projeto de Intervenção dos autores que estavam cursando a Residência em Saúde da Família e Comunidade e Especialização em Preceptoría pela Secretaria do Estado de Saúde de Santa Catarina. Tal Projeto tem como foco a adesão dos pacientes insulino dependentes. Destaca-se ainda, que os autores atuavam em uma Unidade Básica de Saúde, no município de São José, em Santa Catarina, compondo a Equipe de Saúde da Família. Tal equipe atende atualmente 32 pacientes diabéticos insulino-dependentes, notando-se de maneira empírica uma baixa adesão e pouco controle da afecção, com alta prevalência de complicações micro e macrovasculares. Além disso, na prática clínica, percebe-se a dificuldade de adesão à terapia de doenças crônicas, que muitas vezes apresentam um longo curso assintomático, dificultando o entendimento da necessidade da terapia. Essa não adesão é comum ao cenário nacional e internacional, prejudicando a resposta fisiológica à doença e a relação profissional-paciente, além de aumentar os custos diretos e indiretos do tratamento<sup>2</sup>. Resultados: A cartilha foi intitulada "Orientações gerais sobre Diabetes Mellitus", com um total de 42 páginas, dividida da seguinte forma: na primeira parte contém informações sobre integrantes da equipe 50, contatos com a equipe e colaboradores; na segunda parte foi apresentado aspectos gerais sobre diabetes: o que é, quais os tipos existentes, porque é considerado um dos grandes desafios de saúde pública, suas complicações, diagnóstico e sintomas inequívocos da glicemia elevada; na terceira parte descreve-se sobre a meta a ser atingida, a necessidade do cuidado individualizado para cada pessoa com a doença, além de destacar o



tratamento: reeducação alimentar/dieta, atividade física regular e tratamento medicamentoso; na quarta etapa o foco foi em relação ao uso da insulina, armazenamento, como utilizar a insulina por meio da seringa e canetas, cuidados na aplicação e descarte, além destes abordou-se sobre como monitorar a glicemia em casa e os cuidados em caso de hipoglicemia; e por fim, na última parte da cartilha aborda-se sobre alguns cuidados importantes, como o cuidados com os pés, cuidados dos rins, olhos, e saúde bucal. Destaca-se que foi utilizada de linguagem, com imagens ilustrativas para auxiliar no entendimento. Conclusões: A cartilha elaborada será apresentada aos usuários da equipe de saúde como um material que possibilite o acesso do portador de diabetes a adesão de seu tratamento através de um conhecimento maior acerca de sua doença e formas de enfrentamento da mesma. Programas educativos como a cartilha possibilitam resultados satisfatórios repercutindo na dinâmica da família, ampliando o conhecimento de seus membros em relação ao tratamento e controle do diabetes, atingindo ao final os benefícios do tratamento e adesão ao autocuidado, com o intuito de reduzir as mortes e elevar a qualidade de vida das pessoas diabéticas. Além do que a ampliação do aprendizado pode favorecer a aquisição de hábitos saudáveis. Desse modo, compreende-se que a educação em diabetes deve estar centrada na equipe multidisciplinar, no sistema familiar, no paciente e nos equipamentos sociais<sup>3</sup>. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: acredita-se que a cartilha tem como potencial o incentivo da autonomia e empoderamento dos pacientes em relação ao seu tratamento, com intuito de melhorar o controle glicêmico, reduzir as complicações microvasculares e macrovasculares do diabetes, e ainda proporcionar bem estar e uma melhor qualidade de vida.

**REFERÊNCIAS:** 1. SBD – Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad, 2019. 419p

2. FARIA HTG, RODRIGUES FFL, ZANETTI ML, ARAÚJO MFM, DAMASCENO MMC. Fatores Associados à Adesão ao Tratamento com Diabetes Mellitus. Acta Paul Enferm. 2013; 26(3):231-237. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000300005>

3. MEDEIROS LDS. Fortalecendo o autocuidado ao paciente com diabetes mellitus. Monografia -Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.

**DESCRITORES:** Adesão do paciente, Diabetes mellitus, Enfermeiros de saúde da família

**Submetido por:** 1684992-Joaquina de Cândido Fagundes em 15/09/2022 20:35 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS

8390604  
Cód. Do Resumo

13/09/2022 23:20  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS

Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Ana Cláudia de Faria Alves Lomeu

### Todos os Autores

Ana Cláudia de Faria Alves Lomeu | anafariaenf@yahoo.com.br | Secretaria Municipal de Saúde de  
Cataguases | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

GIRLENE ALVES DA SILVA | girlenealves.silva@ufff.br | Universidade Federal de Juiz de  
Fora | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: O uso do termo Atenção Primária à Saúde (APS) geralmente expressa uma compreensão da atenção ambulatorial não especializada prestada por unidades de saúde em um sistema caracterizado pelo desenvolvimento de um conjunto altamente diversificado de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica. Também é lógico entender essas unidades como espaços onde ocorre ou deveria ocorrer o primeiro contato dos pacientes com o sistema e onde há capacidade para resolver a maioria dos problemas de saúde que apresentam<sup>1</sup>. Como objeto da investigação, a APS pode ser avaliada por ao menos duas: como prática ou como política. Em qualquer um dos pontos indicados, podem ser abordados em termos do seu processo ou do seu efeito<sup>2</sup>. Objetivo: avaliar, sob a ótica dos usuários, o funcionamento da APS de um município da Zona da Mata Mineira. Método: pesquisa qualitativa, com levantamento de dados por entrevista semi-estruturada e análise de conteúdo. Coleta de dados realizada em com 30 usuários que sofreram internações por condições sensíveis na APS. Pesquisa aprovada pelo CEP com CAE 59668416.0.0000.5147. Resultados: Em alguns momentos as experiências de atendimentos apresentam-se exitosas e os participantes em grande parte atribuem esses atendimentos positivos à empatia e bom trabalho executado pela equipe atuante. Um ponto de grande diferenciação para os usuários no que se refere a um atendimento resolutivo de APS é a questão das referências para os serviços especializados e dificuldade na marcação de exames que se apresentaram como um motivo de grande inquietude. Foi possível observar um crescente número de usuários direcionando estes exames e consultas especializadas às redes particulares, seguindo a direção contrária dos princípios de universalidade e regionalização dos serviços. Identificou-se também usuários que assumem não recorrer à ESF como sua porta de entrada de atendimento, apoiado na justificativa da baixa resolutividade e por questões individuais e extrínsecas ao atendimento, perpetuando que a busca por cuidados de saúde não acontece de maneira preventiva e sim curativista. Emergiu também depoimentos que expressaram a falta de humanização nos relacionamentos entre os usuários dos serviços de saúde e os profissionais de saúde da APS. A falta de estruturas físicas adequadas também se destaca como fator distanciador do usuário ao serviço de saúde. Conclusões: A APS apresenta-se de forma íntima e resolutiva para alguns usuário, sendo a porta de entrada e meio pelo qual o usuário conseguiu não somente o acesso à internação, mas sim um cuidado e orientações em saúde relevantes para seu tratamento naquele momento por eles vivenciados, sendo atribuído um mérito inigualável pelo atendimento resolutivo prestado. Especificamente no que tange às ações e melhorias que emergiram das falas dos usuários em relação à APS, a precariedade nos serviços de retaguarda para encaminhamentos de referências para serviços especializados, bem como o aporte de exames que auxiliam na tomada de decisão para os tratamentos de saúde da população, o município mostrou-se bem aquém das necessidades apresentadas pelos usuários. É sabido que a APS precisa destes serviços que a auxiliam em seus cuidados empregados, entendendo-se que as realidades de outros municípios são muito semelhantes neste tópico levantado; devendo ser dada importância às políticas de saúde que possam



favorecer a continuidade do cuidado, promovendo a integralidade deste usuário, acolhendo-o em todos os processos envolvidos em seu adoecimento. Mas, observamos que este levantamento da precariedade dos sistemas de referências e disposição de exames, não devem ser os principais destaques dados aos gestores de saúde, pois a pesquisa apontou que as ações de prevenção e promoção da saúde configuram-se como incipientes e não são reconhecidas pela maioria da população. A APS deve eleger estas ações como prioridade em sua agenda de atividades, e tornar o usuário adepto no sentido da participação ativa no controle de sua saúde, fazendo com que a promoção destas atividades possa configurar-se como uma grande inquietação por parte dos profissionais e gestores da APS. AS ICSAP apresentaram-se neste estudo como o retrato da não adesão de práticas de saúde saudáveis que poderiam ser minimizadas com o melhor uso das ações da APS, assim como na abordagem dos fatores relacionados às doenças, que culminaram no desfecho final e esperado do usuário, sendo a internação figurada como o indicativo de algo que se perdeu nesta assistência, seja devido a não resolutividade da APS ou pela não adesão do usuário aos hábitos de vida saudáveis.

**REFERÊNCIAS:** 1-Lavras, C. Atenção Primária à Saúde no Estado de São Paulo • Saúde soc. 20 (4) • Dez 2011 • <https://doi.org/10.1590/S0104-129020110004000051>-

2-MEDINA, M.G., AQUINO, R., VILABÔAS, A.L.Q., NUNES, C.A., and PRADO, N.M.B.L. Atenção primária à saúde: reflexões sobre a política a partir da prática de pesquisa. In: TEIXEIRA, C.F., comp.

Observatório de análise política em saúde: abordagens, objetos e investigações [online]. Salvador: EDUFBA, 2016, pp. 227-265. ISBN 978-85-232-2021-1.

<https://doi.org/10.7476/9788523220211.0008>.

3-REHEM, Tania Cristina Morais Santa Barbara et al . Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária: Percepção dos Usuários e Profissionais de Saúde. Investigação Qualitativa em Saúde/Investigación Cualitativa em Salud, Volume 2, 2016.

4-RODRIGUES-BASTOS, Rita Maria et al . Internações por condições sensíveis à atenção primária, Minas Gerais, 2000 e 2010. Rev. Saúde Pública, São Paulo , v. 48, n. 6, dez. 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102014000600958&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000600958&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 11 abr. 2015.

5- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool- Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde; Avaliação em Saúde

**Submetido por:** 8390604-GIRLENE ALVES DA SILVA em 13/09/2022 23:20 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

## **AÇÕES COLETIVAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA POSSIBILIDADE DE EMPODERAMENTO DAS PESSOAS COM HIPERTENSÃO E DIABETES**

**2602550**  
Cód. Do Resumo

**18/09/2022 12:41**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Maria Eliane de Paulo Albuquerque

### **Todos os Autores**

Maria Eliane de Paulo Albuquerque | elianealbuquerque987@gmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Maria do Livramento Lima da Silva | livramentomaria17@hotmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Andressa Silva Tavares | andressast14@outlook.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Andréa Carvalho Araújo Moreira | andreamoreiraueva@gmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Maria Amélia Carneiro Bezerra | ameliacb1@hotmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420  
Maristela Inês Osawa Vasconcelos | miosawa@gmail.com | Universidade Estadual Vale do Acaraú-UVA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

#### **INTRODUÇÃO**

O empoderamento em saúde é uma estratégia utilizada para responsabilizar as pessoas por conduzir suas decisões e comportamentos, a partir do conhecimento pleno da comorbidade que possui. Com isso, o paciente torna-se sujeito ativo na construção do próprio plano terapêutico, sendo auxiliado pelos profissionais da equipe de saúde 1. Nesse sentido, a educação em saúde está diretamente vinculada ao processo de empoderamento. O exercício da enfermagem pautado pela educação em saúde torna o conhecimento acessível para os sujeitos, os capacita acerca de suas tomadas de decisões, além de subsidiar meios para a incorporação de atitudes protetoras, sendo a educação em saúde um pilar para a emancipação dos sujeitos 2.

#### **OBJETIVOS**

Relatar a experiência na promoção de empoderamento das pessoas com hipertensão e diabetes por meio de ações coletivas de educação em saúde.

#### **MÉTODOS**

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, desenvolvido entre os meses de abril a junho de 2022, no território compreendido pelo Centro de Saúde da Família- CSF Caiçara durante o internato acadêmico vinculado ao curso de enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú. A proposta das ações de educação em saúde para empoderamento das pessoas com hipertensão e diabetes emergiu durante a reunião de planejamento do trimestre, junto à equipe de saúde da família, quando decidiu-se pela atuação nos grupos de hiperdia. Chama-se por grupo de hiperdia aquele que abrange pessoas com hipertensão e diabetes, acompanhadas pela equipe de saúde da família. O grupo de hiperdia ocorria semanalmente e era conduzido por profissionais de diferentes categorias: psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista e enfermeiros. Os temas foram escolhidos a partir do levantamento das principais necessidades identificadas nas consultas individuais prévias. Foi elaborado um roteiro para sistematizar cada encontro, no qual abrangia a acolhida, estratégia educativa de valorização das experiências prévias, espaço de escuta, sorteios de brindes e integração com um lanche. A sistematização das ações foram pautadas conforme prerrogativas do Círculo de cultura do teórico Paulo Freire, em que



a construção de um conhecimento é feita de forma conjunta, valorizando os saberes prévios e cultura dos usuários, havendo espaço para o diálogo, visando a reflexão-ação e posterior educação emancipatória 3.

### RESULTADOS

Foram realizados dez encontros que duravam em média uma hora. Cada momento contava com uma média de doze participantes, sendo em sua maioria pessoas idosas, de ambos os sexos, com perfil de vulnerabilidade socioeconômica. Em todos os momentos havia a participação das internas de enfermagem junto ao enfermeiro do território e/ou um profissional da equipe. Os encontros abrangeram as seguintes temáticas: mitos e verdades sobre hipertensão e diabetes, saúde mental para pessoas com doenças crônicas, alimentação saudável e prática de exercícios físicos como recomendação terapêutica. Durante a implementação das ações de educação em saúde, os participantes demonstraram disposição para discutir as temáticas, embora apresentassem tímidos inicialmente. Mas foram aos poucos sentindo confiança e passaram a expressar-se e tirar dúvidas. Houve uma aceitação satisfatória quanto a adesão nas metodologias propostas que envolviam recursos lúdicos e trabalho em equipe, o que garantiam a participação ativa dos sujeitos. Foi possível perceber que a maioria dos participantes reproduziam falas comumente utilizadas na comunidade, tais como "diabético não pode comer doce" ou "hipertenso não pode ingerir alimentos salgados" demonstrando um conhecimento superficial sobre a fisiopatologia e controle das doenças. Embora resultados positivos tenham sido alcançados, como: entendimento da patologia e acordo grupal de adoção de medidas protetoras. Notou-se como dificuldade a baixa adesão aos encontros, tendo em vista que há um número maior de pessoas com hipertensão e diabetes acompanhadas pela equipe de saúde. A experiência de atuar em um grupo com pessoas com doenças crônicas trouxe ao interno de enfermagem um olhar abrangente das reais necessidades que os usuários possuem, bem como o despertar para formas eficientes de abordar o tema, foi visto que o lúdico com linguagem simples resultou em uma melhor compreensão pelos usuários, principalmente para as pessoas idosas.

### CONCLUSÕES

As ações de educação em saúde tornam o conhecimento acessível para os sujeitos e capacita as pessoas para adotarem comportamentos e atitudes seguras em saúde. Experiências de educação em saúde em grupos comunitários com pessoas que possuem doenças crônicas possibilitam aos acadêmicos de enfermagem perceber necessidades e desafios do cuidado de enfermagem, que deve ser realizado com base nas reais necessidades das pessoas, principalmente quando estas vivem num contexto de vulnerabilidade socioeconômica.

### CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE

Estratégias de educação em saúde configuram-se como uma prática exitosa para a enfermagem, tendo em vista o aprendizado mútuo oportunizado a partir das trocas de informações entre o profissional e comunidade, além disso, oportuniza a criação de vínculos, o empoderamento dos sujeitos, sendo esse um importante instrumento para a compreensão das fragilidades da população, bem como, facilita a aproximação entre indivíduo e serviço de saúde, de forma a garantir alcance de metas terapêuticas, assim, coloca o paciente como centro do cuidado.

**REFERÊNCIAS:** 1- Falcão LD, Garbin HBR, Koifman L. A internet como coadjuvante no empoderamento dos pacientes que vivem com o HIV/Aids. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 18];30(02) DOI <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300231>. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300231>

2- Souza IG, et al. Experiências de extensão em educação popular em saúde no enfrentamento à pandemia da Covid-19 na Atenção Primária à Saúde. *Interface: Comunicação, Saúde, Educação* [Internet]. 2022 Feb 18 [cited 2022 Sep 11];26 DOI <https://doi.org/10.1590/interface.210146>. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.210146>

3- Monteiro EMLM, Vieira NFC. Educação em saúde a partir de círculos de cultura. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2010 Jul 22 [cited 2022 Sep 14];63(3):397-403. DOI



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

<https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300008>. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672010000300008>

**DESCRITORES:** Palavras-chaves: Enfermagem; Educação em saúde; Empoderamento

**Submetido por:** 2131855-MARIA ELIANE DE PAULO ALBUQUERQUE em 18/09/2022 12:41 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

Realização

Patrocínio

Apoio

Secretaria de Saúde

Consulência

Organização





## PAINÉIS DE SAÚDE DIGITAL NO PLANEJAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

4823426  
Cód. Do Resumo

01/09/2022 11:26  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Adriana Aparecida Paz

### Todos os Autores

Adriana Aparecida Paz | [adrianap@ufcspa.edu.br](mailto:adrianap@ufcspa.edu.br) | Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Alloma Christine de Madureira Paula | [allomachristine@gmail.com](mailto:allomachristine@gmail.com) | Secretaria Municipal de Saúde de Prudentópolis, Paraná, Brasil. | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Ananda Miranda de Lima | [ananda.mirandalima@gmail.com](mailto:ananda.mirandalima@gmail.com) | Secretaria Municipal de Saúde de Borba, Amazonas, Brasil | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Lunara Teles Silva | [lunarateles@gmail.com](mailto:lunarateles@gmail.com) | Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil. | 3759d3da756b449a93c4f544dfa51c3b

### Resumo

Introdução: O câncer do colo do útero e as lesões pré-cancerígenas são identificados pelo rastreamento do exame citopatológico (CP) em mulheres assintomáticas, o que condiciona como indicador da meta 4 do Previnha Brasil(1-2). A razão de cobertura do rastreamento é o número de mulheres com idade de 25 a 64 anos que realizaram exame CP nos últimos três anos (numerador) dividido pelo número de mulheres na mesma faixa etária e área territorial(3). Estimativas populacionais no ano de 2021 do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) mostram que 59.153.434(54,2%) mulheres possuíam entre 25 e 64 anos, mas os dados do período entre 2019 e 2021 do Sistema de Informações de Câncer (SISCAN) revelam que 13.942.937(23,5%) coletaram o exame CP, sendo que apenas 2.572.865(18,4%) não apresentaram alterações(4-5). Esse retrato epidemiológico complexo e social presente na Atenção Primária à Saúde (APS) requer o incremento da estratégia de saúde digital mediante o uso de relatórios trimestrais gerados pelo Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB) associado à prática profissional para o rastreamento oportunístico e organizado do câncer de colo de útero. Objetivo: Desenvolver modelos de painéis de saúde digital para informar a população e auxiliar enfermeiros e gestores de saúde na APS para o planejamento, monitoramento e avaliação do rastreamento do câncer de colo de útero. Método: Estudo de produção tecnológica assentada no Design Centrado no Usuário (DCU). Criaram-se três municípios fictícios com mulheres entre 25 a 64 anos – Alegria do Norte (3 mil), Gentil Flores (15 mil) e Nova Felicidade (45 mil) – e respectivos bancos de dados gerados pelo aplicativo "Fake Name Generator™", segundo relatórios trimestrais gerados pelo SISAB. Utilizou-se a aplicação Google Data Studio® para desenvolvimento dos modelos de painéis de saúde. O estudo respeitou direitos autorais, proteção de dados pessoais e aspectos éticos que envolvem o desenvolvimento e a simulação dos painéis de saúde. Resultados: Organizou-se e tratou-se o relatório trimestral de cada município fictício, sem nenhuma alteração nominal ou ortográfica das seis variáveis dispostas no relatório do SISAB: "Nome"; "CPF"; "CNS"; e "Data de Nascimento". Organizaram-se os dados de "Última Coleta" e "Presente no Numerador" no período de 01 de maio de 2020 a 30 abril de 2022, considerando-se a cobertura brasileira em torno de 23,5% para os municípios fictícios. Incluíram-se duas variáveis "Agendamento" e "Aprazamento". Essas oito variáveis (origem de dados) foram utilizadas pelos modelos construídos no presente estudo depois de terem sido associadas e dissociadas em 17 dimensões no Data Studio®. O primeiro produto contém sete figuras gráficas em quatro telas e consiste no modelo de Sistema de Informação em Saúde – Citopatológico (SIS-CP) para acesso público da população e



profissionais de saúde (<https://bit.ly/SISmeta4Previne>). O segundo produto é o Sistema de Informação em Saúde para a Gestão – Citopatológico (SIG-CP). Em um total de nove telas, abrangeu seis figuras gráficas do SIS-CP; agregou lista nominal e interativa com dados das usuárias de 25 a 64 anos em cada figura; e desenvolveu outras duas telas de lista nominal com dados das mulheres, sendo uma delas com filtros associativos para dados (<https://bit.ly/SIGmeta4PrevineBR>). É de uso exclusivo dos profissionais por conter dados pessoais das usuárias adstritas à unidade de saúde na APS. Os dois modelos de painéis de saúde permitem estabelecer estratégias de planejamento, monitoramento e avaliação da cobertura de exames citopatológicos realizados nos últimos três anos. Expressam resultados em tempo real de acordo com os registros que podem ser atualizados pelos profissionais na origem de dados “Última Coleta”; “Presente no Numerador”; “Agendamento” e “Aprazamento”. Esses painéis de saúde delimitaram-se às mulheres adstritas aos municípios fictícios para as simulações da usabilidade quanto a aparência, interface e relevância. Conclusão: Os dados epidemiológicos sustentam a importância das ações preventivas para ampliar a cobertura do rastreamento do câncer do colo do útero. A adoção do uso de painéis de saúde possibilita o cuidado integral à saúde da mulher ao facilitar a gestão da informação em saúde na definição de ações de planejamento, monitoramento e avaliação com o protagonismo da população e profissionais de saúde. Os modelos SIS-CP e SIG-CP proporcionam análise situacional da proporção de exames CP coletados e aprazados (indicador da meta 4), com vias a reduzir a incidência de casos com câncer invasivo do colo de útero assim como a perda prematura de mulheres de 25 a 64 anos. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: A gestão da informação em saúde é indiscutivelmente a maior contribuição deste estudo na medida que possibilita transformar, em tempo real, o relatório SISAB estático em dois painéis de saúde digital. Um para informar a população, outro de acesso exclusivo de enfermeiros e gestores de unidade de saúde na APS. Como os modelos são reutilizáveis em diferentes tamanhos populacionais, o enfermeiro deve organizar e tratar a origem dos dados (relatório quadrimestral) das cidades fictícias do estudo para simulação no serviço e ensino, ou para aplicação com dados reais na APS.

**REFERÊNCIAS:** 1. Ceolin R, Nasi C, Coelho DF, Paz AA, Lacchini AJB. Analysis of cancer trace cancer of the uterus column of a municipality of the south of Brazil. Rev pesq. cuid. fundam. Online. 2020;12:406-412. Doi: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.8342>

2. World Health Organization. WHO report on cancer: setting priorities, investing wisely and providing care for all. [access on 2022 Jul 17]. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/330745>.

5. Ministério da Saúde (BR). Gabinete do Ministro. Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022. Altera a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. [acesso em 2022 Jul 17]. Diário Oficial da União. 2022;1:197-200. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm). Acesso em: 17 jul. 2022.

4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde. População residente, estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2021, Brasil: população residente por sexo segundo a faixa etária 2, 2021. [acesso em 2022 Jul 05]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?popvs/cnv/popbr.def>

5. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Informações de Saúde. Sistema de Informação de Câncer. Citopatológico do colo de útero por local de residência, Brasil: exame por ano de competência segundo a faixa etária, 2021. [acesso em 2022 Jul 05]. Disponível em: [http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?SISCAN/cito\\_colo\\_residbr.def](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?SISCAN/cito_colo_residbr.def)

**DESCRITORES:** Doenças do Colo do Útero. Atenção Primária à Saúde. Produtos e Serviços de Informação

**Submetido por:** 4823426-Adriana Aparecida Paz em 01/09/2022 11:26 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Realização

Patrocinio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comunicação

Organização





## AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE COM ENFOQUE NA HANSENÍASE NO FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**3130208**  
Cód. Do Resumo

**30/08/2022 19:55**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Breno Augusto Rodrigues de Lima

### Todos os Autores

Breno Augusto Rodrigues de Lima | breno.rodrigues15@gmail.com | Universidade de Pernambuco | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Larissa Maria Farias de Amorim Lino | Universidade de Pernambuco | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Raphaella Delmondes do Nascimento | Universidade de Pernambuco | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Danielle Christine Moura dos Santos | Universidade de Pernambuco | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Héllen Xavier Oliveira | NHR Brasil | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

### Resumo

#### INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença contagiosa e de evolução crônica, que gera incapacidades se não diagnosticada e tratada de forma rápida, sendo um grave problema de saúde pública em vários países [1]. No Brasil, as ações de controle da hanseníase são realizadas de forma descentralizada pela Atenção Primária à Saúde (APS). A APS é ancorada na Estratégia de Saúde da Família (ESF), que é composta por uma equipe multidisciplinar, onde o enfermeiro atua de forma decisiva, promovendo assistência integral ao usuário realizando, dentre outras atividades, busca ativa de casos novos e educação em saúde acerca da doença, atuando sobretudo para a detecção precoce e a quebra da cadeia de transmissão da doença [1,2].

Contudo, a APS vem encarando desafios desde 2017, com a mudança da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) onde, entre outras, houve o direcionamento do foco de saúde para o indivíduo e a clínica, desvalorizando a dimensão comunitária da APS, sendo agravadas com a criação da Previnde Brasil, política que alterou o financiamento da APS para os municípios. Junto à pandemia da COVID-19 e seus efeitos, a APS foi desfavorecida e subutilizada, comprometendo as ações voltadas para hanseníase [3,4].

Sabendo que a APS promove o fácil acesso à população, garantia de assistência integral e à redução dos índices da hanseníase [5], é crucial manter as ações voltadas para a doença buscando o fortalecimento da vigilância em saúde no âmbito da atenção primária.

#### OBJETIVOS

Relatar a experiência da realização de ações de vigilância focadas em hanseníase no município de Recife e região metropolitana, ocorridas entre janeiro e agosto de 2022.

#### MÉTODOS

As ações foram realizadas por estudantes do grupo de extensão “Práticas de cuidado e de garantia de direito à saúde às pessoas atingidas pela hanseníase no estado de Pernambuco”, da Universidade de Pernambuco, junto ao Movimento de Reintegração das Pessoas Acometidas pela Hanseníase (Morhan), com apoio da NHR Brasil e da Fundação Sasakawa, além da participação de profissionais e gestores em saúde de forma articulada e integrada.

O público-alvo foi a população com hanseníase no município de Recife e região metropolitana, mas se estendeu à população em geral e profissionais, onde houveram atividades de educação em saúde, busca ativa de novos casos e capacitação de profissionais de saúde.

#### RESULTADOS



Foram um total de 17 ações que foram articuladas e realizadas por estudantes e profissionais de enfermagem e aconteceram nos municípios de Recife, Paulista e Ipojuca, localizados na região metropolitana de Pernambuco.

As ações de educação em saúde foram realizadas em espaços abertos com grande circulação de pessoas para a entrega de material educativo em forma de panfletos, utilização e exposição de um banner informativo e abordagem de transeuntes para fornecer informações gerais sobre a doença como sinais, sintomas, transmissão e a importância do diagnóstico precoce, ressaltando que a hanseníase é uma doença que tem cura e o tratamento é gratuito e ofertado pelo SUS. Ademais, algumas ações pontuais foram feitas em forma de sala de espera em unidades de saúde para os usuários e profissionais presentes. Quanto as ações de busca ativa, ocorreram em unidades de saúde, sendo de referência em hanseníase ou não, e em consultórios móveis, onde houveram momentos de chamada para realização do exame dermatoneurológico e, enquanto os usuários esperavam, os participantes explicavam informações gerais sobre a doença. Além disso, nessas atividades houve a articulação com outros serviços como testagem para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) e COVID-19, vacinação conforme calendário vacinal, entrega de lanches e kits de higiene para os usuários em situação de rua, entre outros serviços que aconteciam em conjunto.

Já as capacitações, ocorreram nas unidades de saúde onde os profissionais atuam ou em espaços públicos disponibilizados pelo município, abordando acerca da hanseníase para profissionais de saúde entre enfermeiros, médicos e agentes comunitários de saúde, utilizando recursos didáticos que continham a história da hanseníase, a parte clínica da doença, o tratamento e qual o papel de cada profissional na luta pela extinção da doença.

Essas ações abrangeram um público maior que 1000 pessoas, 250 profissionais de saúde, uma média de 80 atendimentos, gerando a detecção de 4 casos suspeitos e 10 casos confirmados, esses sendo encaminhados para unidades de referência para realizar o diagnóstico e iniciar o tratamento, respectivamente.

#### CONCLUSÃO

A constância das ações de vigilância influi na promoção e prevenção em saúde de pessoas com hanseníase, pois profissionais capacitados e população esclarecida gera detecção precoce de casos e consequente tratamento adequado, onde o enfermeiro dentro da equipe de saúde detém os conhecimentos técnico-científicos para a realização desse trabalho. Ademais, integra o movimento social, que representa as pessoas em espaços de fomento de políticas públicas, auxiliando na melhoria de sua qualidade de vida.

#### CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE

A realização dessas ações valoriza a prática profissional do enfermeiro na atenção primária, que se mantém atualizado e envolto nas questões sociais e epidemiológicas da hanseníase, promovendo combate efetivo à doença e assistência contínua a população. Ainda é importante a integração de várias instâncias e a multidisciplinaridade para promover um atendimento integral e holístico às pessoas.

**REFERÊNCIAS:** 1. Araújo KMFA, Gomes LCF, Lana FCF. Análise espacial do risco de adoecimento da hanseníase em um estado do nordeste brasileiro. Ver. Baiana enferm. [Internet]. 2020 Nov [citado 2022 Ago 27];34:e37902. Disponível em: [http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2178-86502020000100352](http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100352)

2. Penha AAG, Soares JL, Silva FM, Moreira DAA, Rocha RPB, Moraes HCC. Dificuldades enfrentadas pelos enfermeiros no manejo de pacientes com hanseníase. Rev. Enferm. Atual In Derme. [Internet]. 2021 Out [citado 2022 Ago 27];95(36):e-021151. Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1157/1066>

3. Geraldo SM, Farias SJM, Sousa FOS. Atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. Research, Society and Development [Internet]. 2021 Jul [citado 2022 Ago 27];10(8):e4201081739. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17359/15633>



4. Massuda A. Mudanças no financiamento da Atenção Primária a Saúde no sistema de saúde brasileiro: avanço ou retrocesso? Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2020 Mar [citado 2022 Ago 27];25(4):1181-1188. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020254.01022020>

5. Lopes FC, Ramos CV, Pascoal LM, Santos FS, Rolim ILTP, Oliveira MAA, et al. Hanseníase no contexto da Estratégia Saúde da Família em cenário endêmico do Maranhão: prevalência e fatores associados. Ciênc. Saúde Colet. [Internet]. 2021 Maio [citado 2022 Ago 27];26(5):1805-1816. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04032021>

**DESCRITORES:** Hanseníase, Assistência de Enfermagem, Atenção Primária à Saúde

**Submetido por:** 1055210-Breno Augusto Rodrigues de Lima em 30/08/2022 19:55 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

## *O Relacionamento Terapêutico como tecnologia de cuidado na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência.*

<b>2810218</b> Cód. Do Resumo	<b>16/09/2022 17:50</b> Data envio	<b>Mostra de experiências em enfermagem na APS</b> Modalidade Aprovada
----------------------------------	---------------------------------------	---

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Veronica Batista Cambraia Favacho

### **Todos os Autores**

Veronica Batista Cambraia Favacho | vc.cambraiafa@unifap.br | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Ellen Patrícia Pessoa Batista | ellenbatista0718@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
José Luís da Cunha Pena | luiscunhapena@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Pedro Guilherme Castilho Costa | pedrogck2001@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Ezra Madureira Nascimento | ezranascimento@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Carla Emanuela Xavier Silva | carlaexavier98@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

#### **INTRODUÇÃO:**

A saúde mental traz a importância da sua relação com as práticas de cuidados à saúde como tema de importante de discussão científica, sobretudo porque a Saúde Mental (SM) está envolta no cuidado da integralidade da pessoa. Entretanto, muito ainda é necessário para avançar no cuidado da pessoa em sofrimento mental<sup>1</sup>;

Diante desta perspectiva os serviços de atenção primária à saúde (APS) devem estar atentos à triagem, diagnóstico, necessidades e tratamento e/ou encaminhamentos que facilitem esse cuidado. A distinção entre pessoas com necessidades de assistência primária e aquelas que necessitam de cuidados mais especializados pode qualificar a tomada de decisão clínica<sup>2</sup>;

Estudo sobre Transtornos Mentais Comuns (TMC) aponta a necessidade de organização da APS no desenvolvimento de ações de promoção à saúde mental e destaca a construção de práticas do enfermeiro para lidar com essa clientela<sup>3</sup>;. A aplicação do Relacionamento Terapêutico (TM) a pessoas que apresentam TMC constitui lacuna do conhecimento uma vez que essa tecnologia de cuidado é mais realizada em espaços especializados em saúde mental e no campo da APS representa algo novo<sup>4</sup>;

O RT compreende interações planejadas entre enfermeiro e a pessoa em possível sofrimento mental, com objetivos definidos e compromisso de mão dupla. Como terapêutica centrada na pessoa, constitui um repertório de saberes e práticas que possibilita o entendimento do ser humano em sua complexidade e sua aplicação promove crescimento e mudança de comportamento entre os envolvidos<sup>5</sup>;

#### **OBJETIVO:**

Relatar a importância do uso do relacionamento terapêutico na enfermagem em saúde mental na atenção primária à saúde nos cuidados aos usuários de uma Unidade Básica de Saúde.

#### **MÉTODO:**



Trata-se de um relato de experiência que descreve a vivência de uma enfermeira em uma Unidade Básica de Saúde em Macapá no contexto da saúde mental. O relato de experiência é um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, proporcionando a explanação e reflexão de ações e questões da prática profissional pertinentes cientificamente.

#### RESULTADOS:

O RT ou o processo interpessoal compreende interações do modo da pessoa ser e estar no mundo, diretamente relacionada à forma equilibrada do funcionamento do seu todo, considerando as áreas mais afetadas para um planejamento de ações entre enfermeiro e a pessoa que precisa de cuidado em saúde mental, com objetivos bem definidos e compromisso recíproco.

Para tanto, o RT se apresenta como um instrumento de cuidado centrado na pessoa, estabelece um conjunto de conhecimentos e práticas que propicia a compreensão do ser humano em sua complexidade e sua aplicação disponibiliza desenvolvimento e transformações de comportamento entre profissional enfermeiro terapeuta e a pessoa-cliente.

Em meio a esse movimento, a consecução do RT possibilitou às pessoas em cuidado em saúde mental, respeitando cada singularidade, resinificarem experiências desencadeadoras, construírem novas estratégias para enfrentamento, desenvolverem mais autonomia, exercitarem mudanças no cotidiano e traçarem o futuro mais efetivamente. Portanto, entende-se RT como uma tecnologia de cuidado em enfermagem em saúde mental que se sobrepõe ao limite da especialidade.

No cotidiano da experiência, os resultados evidenciaram que as pessoas-clientes do RT na UBS estavam com necessidades em saúde mental e precisavam de um espaço de escuta qualificada para compartilhar suas angústias e que a proposta do RT na APS possibilita o desenvolvimento de interações interpessoais terapêuticas, para ajudá-los na identificação de problemas e possíveis soluções no dia-a-dia de suas vidas em espaço não especializado, e quando utilizado nesse contexto desperta para a práxis do enfermeiro generalista. O empoderamento do RT na APS orienta o enfermeiro a assumir o papel de terapeuta que intermedia o ser humano a criar novas formas de saúde e afirma-se como um dispositivo importante de promoção à SM à medida que o usuário compreende as questões do seu cotidiano e aprende a lidar com toda a conjuntura.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Urge a necessidade de apropriação, por parte do enfermeiro em SM, do RT nas APS utilizando-se dessa e de outras formas de proporcionar saúde à pessoa com sofrimento mental, para que essa pessoa possa aprender a lidar com seu ambiente cotidiano e com os problemas que o permeiam. No entanto, também se faz necessário que essa ferramenta seja incorporada no processo de formação desse profissional para que haja compreensão da importância no exercício da prática, explorando formas objetivas e subjetivas no cuidado em saúde mental ao usuário das UBS.

A utilização dessa estratégia gera atuação para a promoção e manutenção de um cuidado em a SM mais generalista, mais descentralizado e focado na pessoa e suas respectivas diversidades, despertando nessa terapêutica um escopo para a contextualização coletiva e macro da saúde mental, ou seja, incluindo as demandas das dimensões psicossociais no desempenho das tarefas psicoterapêuticas dessas pessoas.

#### CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE:

Atualmente a articulação da SM com APS representa um grande desafio para o profissional de enfermagem, sendo primordial a articulação com a equipe multiprofissional e interdisciplinar sobre o papel do enfermeiro em SM, uma vez que essa articulação proporciona ao usuário um cuidado biopsicossocial.

**REFERÊNCIAS:** 1. Peixoto, Mônica Monteiro, Anna Carolina das Neves Mourão, and Octavio Domont de Serpa Junior. "O encontro com a perspectiva do outro: empatia na relação entre psiquiatras e pessoas com diagnóstico de esquizofrenia." *Ciência & Saúde Coletiva* 21 (2016): 881-890.

2. Bjärtå, Anna, et al. "Assessing severity of psychological distress among refugees with the refugee health screener, 13-item version." *The Journal of Nervous and Mental Disease* 206.11 (2018): 834.



3. Lucchese, Roselma, et al. "Prevalence of common mental disorders in primary health care." Acta Paulista de Enfermagem 27 (2014): 200-207.

4. Nóbrega, Maria do Perpétuo Socorro de Sousa, Marta Francisca Trigo Fernandes, and Priscila de Freitas Silva. "Aplicação do relacionamento terapêutico a pessoas com transtorno mental comum." Revista Gaúcha de Enfermagem 38 (2017).

**DESCRITORES:** Cuidados de Enfermagem; Assistência à Saúde Mental; Transtorno Mental

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/313775334225999544540999374308146629619>

**Submetido por:** 2810218-Veronica Batista Cambraia Favacho em 16/09/2022 17:50 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *Estratégias para atendimento de telecardiologia na atenção primária em Pernambuco frente à pandemia da Covid-19*

6775285  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 18:27  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** simone maria muniz da silva bezerra

### **Todos os Autores**

simone maria muniz da silva bezerra | simone.muniz@upe.br | UNIVERSIDADE DE  
PERNAMBUCO | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

DULCINEIDE DE OLIVEIRA | simone.muniz@upe.br | Diretora do Núcleo de Telessaúde de  
Pernambuco | 3759d3da756b449a93c4f544dfa51c3b

ANA CAROLINA COELHO DE ALMEIDA | simone.muniz@upe.br | Médica Sanitarista. Técnica da Gerência de Expansão  
e qualificação – Superintendência da Atenção Primária da SES-PE | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

WALMIR SOARES DA SILVA JUNIOR | walmir.soares@upe.br | doutorando em Enfermagem PAPGENF/UPE-UEPB.

Professor de Informática em saúde da FENSG/UPE, Membro do Núcleo de Telessaúde  
Procape/UPE | 3759d3da756b449a93c4f544dfa51c3b

Raquel Maria Alexandre da Silva | simone.muniz@upe.br | enfermeira do segundo ano do programa de Residência  
multiprofissional de Enfermagem do PROCAPE/UPE | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

RODRIGO MANOEL DO NASCIMENTO | simone.muniz@upe.br | Enfermeiro do segundo ano do Programa de  
Residência multiprofissional PROCAPE/UPE | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

As doenças cardiovasculares são as principais causas de mortes, chegando à 1100 óbitos por dia (1). Boa parte dos óbitos são concentrados em pequenas cidades do interior, com acesso restrito à especialidade cardiológica, principalmente no período da pandemia. O TeleECG através do telediagnóstico utiliza tecnologia de baixo custo, para transmissão, sendo facilmente incorporada à rotina da atenção primária para a sistematizar as novas intervenções para enfermagem ampliando a resolutividade dos encaminhamentos de pacientes que necessitavam de um rápido atendimento e segunda opinião em cardiologia, através da Telemedicina. Em Pernambuco, esse estudo é pioneiro, a enfermagem empondera-se em possibilitar aos usuários da atenção primária a redução das filas de espera, ampliando o acesso da população através do exame simples, de baixo custo e indispensável para uma avaliação cardiológica, principalmente para doença miocárdica, isquêmica e arritmias, que pode ser transmitido e laudado à distância. objetivou Relatar a experiência vivenciada pelos enfermeiros do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, durante a implantação de uma rede pública de Telecardiologia (TeleECG) no interior de Pernambuco, utilizando o telediagnóstico eletrocardiográfico digital em tempo real, a fim de apoiar à assistência cardiológica na atenção primária durante a pandemia. Metodologia: Estudo experimental, quantitativo, em parceria com a Diretoria estadual de telessaúde de Pernambuco; Pronto socorro cardiológico de Pernambuco - PROCAPE da Universidade estadual de Pernambuco (UPE), realizado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), no município de Alagoinha, em Pernambuco em abril de 2019 a agosto de 2021. A Região de Alagoinha-PE, localizada no semiárido pernambucano, a 225 km de Recife-PE, população de 14.718 habitantes (IBGE 2020), conta com dois distritos e sete povoados. As atividades de Telecardiologia (emissão de laudos de ECG) foram realizadas por médicos da Secretaria estadual de saúde, SES/PE, docentes e especialistas em cardiologia do PROCAPE. Os exames eram mantidos on-line podendo ser consultado a qualquer momento. Caso apresentasse alteração ou sinais de alerta, os Teleconsultores entravam em contato com o médico ou a equipe da atenção primária, através da plataforma de Telessaúde. Os casos considerados graves eram regulados para a atenção especializada. A estruturação dos pontos de telediagnóstico e monitorização foram realizados pelo Núcleo estadual de



telessaúde da SES, constituindo a primeira fase do projeto. (1ª fase – Planejamento). A execução, planejamento, treinamento e capacitação das equipes nas UBS e outros profissionais foram realizadas por enfermeiros do programa de residência multiprofissional do PROCAPE-UPE, cuja finalidade ampliar o acesso e a qualidade da saúde municipal no período da pandemia. A capacitação profissional, foi realizada de forma remota e presencial. As ações de educação em saúde foram realizadas de forma lúdica, rodas de conversas e abordagens sobre anatomia e fisiologia do coração, posicionamento do paciente durante o exame, relacionamento interpessoal com o cliente com doença crônica e família, técnicas e monitorização do eletrocardiograma, e identificação do sinal emitido pelo aparelho do ECG. O referencial teórico utilizado no processo de avaliação em saúde foi o Donabedian que aborda estratégias nas áreas de estrutura, processo de cuidados, evidência o sucesso e qualidade da assistência oferecida ao paciente (4). Esses constituíram a 2ª e 3ª fase. Foram realizados 1946 exames de ECG em alagoinha-PE, deste, 1876 foram eletivos, 70 exames foram urgentes e 12 exames de pacientes apresentaram sinais de alertas necessitando intervenção e encaminhamento para as unidades de pronto-atendimento. O treinamento da equipe, e dos pacientes foram realizados pelos enfermeiros residentes. Formulário sobre o grau de satisfação foram utilizados para o usuário, equipe e pontos positivos e os negativos e as questões relativas à repercussão do serviço no município, incluindo avaliação sobre os encaminhamentos dos pacientes ao nível secundário de atenção à saúde foram avaliados. O principal desafio da Atenção Básica, é ter a sua potencialidade reconhecida como essencial para o enfrentamento da pandemia tanto quanto os serviços de maior complexidade, de forma a integrar as ações, e a favorecer a prevenção, a detecção precoce e o tratamento específico das doenças, sem desconsiderar os demais problemas e a atenção integral de saúde à população. O trabalho executado pelo enfermeiro, e permitiu repensar contínuo da prática profissional, além de preservar vínculo direto do enfermeiro com a equipe e o usuário da atenção primária a vivenciarem o propósito principal da telessaúde para SUS, que é estimular uma nova forma de comunicação entre os pontos de atenção, ampliando a resolutividade e reduzindo os encaminhamentos, e as filas de espera, além de implementarem medidas preventivas e de promoção à saúde para o enfrentamento das doenças cardiovasculares, no momento da pandemia. Assim a estratégia utilizada no processo de gestão, assistência e cuidado foi especialmente útil em Pernambuco, onde existe elevada carga de doença cardiovascular não diagnosticada e limitações na oferta de exames especializados, implantação da rede de Telecardiologia na atenção básica, possibilitou maior o acesso dos usuários do SUS, ao exame eletrocardiograma digital e ao atendimento especializado em Cardiologia à distância.

**REFERÊNCIAS:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Residência Multiprofissional em Saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

2. Brasil. Ministério da Educação. Resolução nº 3, de 4 de maio de 2010. Dispõe sobre a organização e a carga horária dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde e em Residência em Área Profissional da Saúde e sobre a avaliação e a frequência dos profissionais da saúde residentes. Diário Oficial da União. 2010; 5 maio, p.14

3. Pereira, CCA; Machado, CJ. Telessaúde no Brasil – conceitos e aplicações. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro. 2015;20(10): 3283-3284. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015209.07082015>. Acessado em agosto de 2021.

4. Secretaria de Educação Superior. Comissão Nacional De Residência Multiprofissional em Saúde. Resolução. CNRMS Nº 2, DE 13 DE ABRIL DE 2012, Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25. Disponível em: [http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192](http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com_docman&view=download&alias=15448-resol-cnrms-n2-13abril-2012&Itemid=30192). Acessado em agosto de 2021.

4. Santos AF, D'Agostino M, Bouskela MS, Fernández A, Messina LA, Alves HJ. Uma visão panorâmica das ações de telessaúde na América Latina. Rev Panam Salud Publica. 2014;35(5/6):465–70. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2014.v35n5-6/465-470>. Acessado em agosto de 2021.



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

**DESCRITORES:** Educação Permanente; Telecardiologia. Telediagnóstico. Enfermagem; atenção primária; Sistema Único de Saúde

**Submetido por:** 6775285-simone maria muniz da silva bezerra em 18/09/2022 18:27 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

Realização

Patrocinio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comunicação

Organização



## RELATO DE EXPERIÊNCIA: GRUPO FARMÁCIA VIVA

**3865531**  
Cód. Do Resumo

**14/09/2022 09:59**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**

Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Lucélia Carla Jungbluth

### Todos os Autores

Lucélia Carla Jungbluth | [lucelajungbluth@gmail.com](mailto:lucelajungbluth@gmail.com) | Universidade do Vale do Rio dos  
Sinos | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

A utilização de plantas medicinais é uma prática terapêutica antiga e que frequentemente está associada a saberes populares. Com a estruturação da Estratégia de Saúde da Família, que propõe o cuidado do indivíduo, família e comunidade de maneira integral e multidisciplinar é possível reconstruir práticas em saúde conforme a coletividade se apresenta, sendo oportunizado um espaço aberto para o compartilhamento de discussões, vivências e saberes pertinentes a aquele contexto social<sup>1</sup>. Além disso, com o advento das Práticas Integrativas e Complementares (PIC), novas formas de tratamentos não medicamentosos para diversas doenças foram resgatadas e introduzidas gradativamente na sociedade<sup>3</sup>. Nesse âmbito, o enfermeiro é de suma importância para a propagação e promoção de saberes em saúde dentro do território, pois acompanha todas as fases do desenvolvimento humano, bem como está atento aos efeitos de determinantes culturais, sociais e ambientais da coletividade, o que permite formular estratégias de intervenção de acordo com a realidade da área adstrita<sup>2</sup>. Esta prática sempre esteve presente no cotidiano da população, que usufrui desta terapêutica de maneira corriqueira, com isso, a equipe de saúde precisa compreender e adaptar conhecimentos técnicos e científicos nessa temática para ofertar promoção em saúde de forma adequada. Visando isso, o Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica da Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) que se caracteriza pela formação especializada demandada pelo Sistema único de Saúde (SUS), definindo-se pela formação em serviços de saúde e é parte da estratégia de formação de profissionais da área e fortalecimento do sistema de saúde, oportunizando aos residentes atuantes na Unidade de Saúde (US) Cohab Duque do Município de São Leopoldo/RS, desenvolverem em conjunto com a equipe de saúde e comunidade o projeto Grupo Farmácia Viva. A criação e implementação do projeto visa a articulação com o grupo Hipertensão (Grupo de Hipertensos e diabéticos) da unidade para a promoção e incentivo do uso adequado de plantas medicinais aos usuários do serviço de saúde, bem como diálogo sobre alimentação saudável, benefícios/mafeícios do uso de chás. Com isso, esse relato de experiência tem por objetivo narrar a elaboração e implementação do grupo Farmácia Viva na US. Trata-se de uma atividade coletiva exitosa formulada e executada em parceria entre a Universidade, Residentes de Enfermagem e Nutrição, Agentes Comunitários de Saúde, Equipe de Enfermagem e a Emater do município. Primeiramente, a ideia surgiu a partir da percepção da equipe de enfermagem sobre as demandas de usuários que referiram tratar-se com plantas medicinais, dentro desse contexto, planejou-se e estruturou-se a montagem do grupo, com a parceria ativa de usuários que auxiliaram na doação de mudas e plantio; a horta foi construída de maneira a aproveitar o muro e cercas da unidade; utilizou-se garrafas pets que foram presas com cordas nas grades do pátio do estabelecimento, a fim de otimizar o espaço e facilitar o cultivo. Estão sendo cultivadas plantas medicinais tais como cavalinha, hortelã, capim-cidreira, guaco, boldo, além de hortaliças como alface, couve e rúcula para consumo da comunidade e equipe de saúde. Paralelo ao cultivo, é ofertado encontros de educação em saúde através do grupo farmácia viva, uma vez por semana a toda a população da zona de abrangência da US onde é explanado a temática de plantas medicinais e aplicação no dia a dia e como associa-las aos cuidados a hipertensão arterial e diabetes mellitus. O tema



exige dos profissionais constantes estudos e atualizações na área, conforme demandados pelos usuários. Conclui-se que a construção de uma horta de plantas medicinais e comestíveis é uma ferramenta de fortalecimento de vínculo entre a equipe de saúde e comunidade; onde são promovidos encontros de educação permanente em saúde, troca de conhecimentos e também escuta sensível às demandas dos usuários do serviço.

**REFERÊNCIAS:** [1] Piriz MA, Mesquita MK, Cavada, CT; Palma, JS; Ceolin, T; Heck, RM. Uso de plantas medicinais: impactos e perspectivas no cuidado de enfermagem em uma comunidade rural. Revista Eletrônica de Enfermagem, [S.L.], v. 15, n. 4, p. 993-999, 31 dez. 2013. Universidade Federal de Goiás. Acesso em: 26 ago. 2022. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19773>. Disponível em: : <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i4.19773>. Acesso em: 26 ago. 2022.

[2] Souza ADZ, Ceolin T, Vargas NRC, Heck RM, Lopes CV, Borges AM, Mendieta MC. Plantas medicinais utilizadas na saúde da criança

Plantas medicinales utilizadas en la salud infantil. Enfermería Global Nº 24 Octubre 2011 Página 46-52. Acesso em 14 set. 2022. Disponível

em:[https://www.researchgate.net/publication/262522352\\_Plantas\\_medicinales\\_utilizadas\\_en\\_la\\_salud\\_infantil/fulltext/55c9436308aeca747d67124b/Plantas-medicinales-utilizadas-en-la-salud-infantil.pdf](https://www.researchgate.net/publication/262522352_Plantas_medicinales_utilizadas_en_la_salud_infantil/fulltext/55c9436308aeca747d67124b/Plantas-medicinales-utilizadas-en-la-salud-infantil.pdf)

[3] Varela DSS, Azevedo DM. CONHECIMENTO E USO DE PLANTAS MEDICINAIS PELO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. Rev. APS. 2014 abr/jun; 17(2): 150 - 157. Acesso em; 14 set. 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15291/8064>

**DESCRIPTORIOS:** Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Plantas medicinais

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/132596831246608772048283047636480642854>

**Submetido por:** 2224296-Lucélia Carla Jungbluth em 14/09/2022 09:59 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

## *Mapeamento dos diagnósticos de enfermagem no paciente internado na terapia intensiva com covid-19*

<b>5571963</b> Cód. Do Resumo	<b>16/09/2022 17:01</b> Data envio	<b>Mostra de experiências em enfermagem na APS</b> Modalidade Aprovada
----------------------------------	---------------------------------------	---

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** GRAZIELE RIBEIRO BITENCOURT

### **Todos os Autores**

GRAZIELE RIBEIRO BITENCOURT | graziribeiro@gmail.com | Hospital Universitário Gaffrée e Guinle / Universidade Federal do Rio de Janeiro | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Francislene de Jesus Lopes | francislene.lopes@ebserh.gov.br | Hospital Universitário Gaffrée e Guinle | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Daniele Castro Pereira Flores | daniele.flores@ebserh.gov.br | Hospital Universitário Gaffrée e Guinle | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Andreia Fabia de Melo Ferreira | andreia.melo@ebserh.gov.br | Hospital Universitário Gaffrée e Guinle | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Priscilla Alfradique de Souza | priscilla.souza@unirio.br | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
LUANA GIOVANA ANDRADE DE SOUZA | luanacamachoenf@gmail.com | Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

**Introdução:** A pandemia covid-19 trouxe novos conceitos respostas humanas que foram fletidas nos pacientes e no cuidado. O registro de enfermagem em prontuário pelo enfermeiro pode contribuir no mapeamento dessas respostas através dos diagnósticos de enfermagem. Neste sentido, por definição, o diagnóstico de enfermagem envolve o julgamento clínico sobre uma resposta humana a uma condição de saúde ou processo de vida, ou uma vulnerabilidade àquela resposta por um indivíduo, família, grupo ou comunidade. Como ferramenta, prontuário eletrônico pode auxiliar no mapeamento dos mesmos e análise dos principais identificados. Entretanto, qual o perfil dos diagnósticos de enfermagem identificados no paciente grave com covid-19?

**Objetivo:** Mapear os diagnósticos de enfermagem no paciente internado na terapia intensiva com covid-19.

**Método:** Trata-se de um estudo transversal retrospectivo realizado no setor de terapia intensiva num Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Amostra foi composta por 90 prontuários registrados no Aplicativo de Gestão para Hospitais Universitários (AGHU) de pacientes internados entre janeiro de 2021 e janeiro de 2022. Os dados obtidos foram tabulados e analisados por estatística simples em frequência absoluta e relativa com o software Microsoft Excel 2016, a partir da identificação dos diagnósticos de enfermagem da Nanda-Internacional 2021/2023. Para tanto, uma comissão de 10 (dez) enfermeiras da instituição foi estabelecida para análise destes registros, a partir de um instrumento desenvolvido e validado quanto ao conteúdo específico para este estudo. Cada prontuário foi analisado por 2 enfermeiras e a concordância de evidência diagnóstica que foi considerada como identificação do referido diagnóstico. Este trabalho tem financiamento pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa pelo número parecer 5.078.784.

**Resultados.** Dos prontuários encontrados totalizaram 12208 registros da equipe multiprofissional (enfermagem, medicina, nutrição, serviço social, fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e psicologia). Destes, 4399 (36,0%) registros eram do enfermeiro. O tempo de internação dos pacientes foi de 22,9 diárias, 18 evoluções do enfermeiro, aproximadamente. A média de profissionais que inseriram os registros no prontuário eletrônico foi 23,2. Sobre o perfil dos diagnósticos de enfermagem



encontrados, os principais evidenciados foram no domínio de eliminação e troca com: Troca de gases prejudicada (47) e atividade e repouso : Padrão respiratório ineficaz (42). No domínio de atividade e repouso, os principais foram Mobilidade no leito prejudicada (39) e Ventilação espontânea prejudicada (37) também foram evidenciados. Na segurança e proteção, destaque para Hipertermia (39) e risco de infecção (38). Diagnósticos de respostas psicossociais foram os menos encontrados no estudo. Legalmente, os dados foram considerados satisfatórios, já que a resolução COFEN 429 de 2012 recomenda 1(uma) evolução a cada 24 horas. Desta forma, se a média de diagnósticos foi acima do número de intenações, infere-se que em todos os registros apresentava-se o mínimo de 1(um) diagnóstico de enfermagem, remetendo, portanto, ao cumprimento legal nos registros. Entretanto, análises qualitativas são necessárias para a avaliação mais aprofundada destes registros. Embora os diagnósticos estivessem presentes em todos os registros, a acurácia não foi o foco deste estudo, mas carece de novos aprofundamentos.

**Conclusões:** Foi possível, a partir deste estudo, o mapeamento dos diagnósticos de enfermagem do paciente internado na terapia intensiva. O perfil dos registros do enfermeiro neste hospital universitário apresentou diagnósticos em todos os registros, quantitativamente mais evidentes no domínio de eliminação e troca. Entretanto, a acurácia precisa ser analisada em novos estudos.

**Implicações para o campo da saúde e enfermagem:** O prontuário eletrônico pode facilitar o mapeamento dos diagnósticos, mas a análise da acurácia destes diagnósticos carece de outras ferramentas as quais serão apresentadas em estudo posterior.

**REFERÊNCIAS:** MATSUDA, L. M.; SILVA, D. M. P. P.; ÉVORA, Y. D. M.; COIMBRA, J. A. H.

Anotações/registros de enfermagem: instrumento de comunicação para a qualidade do cuidado. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 08, n. 03, p. 415 - 421, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 311 de 12 de maio de 2007 que prova a Reformulação do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Rio de Janeiro, fevereiro 2007.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN nº 429 de 30 de maio de 2012 que dispõe sobre o registro das ações profissionais no prontuário do paciente, e em outros documentos próprios da enfermagem, independente do meio de suporte – tradicional ou eletrônico. Brasília, maio 2012

**DESCRIPTORIOS:** Registros de Enfermagem; Registros Eletrônicos de Saúde; Diagnóstico de enfermagem.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/252589659186614472022360859878532956682>

**Submetido por:** 7671360-GRAZIELE RIBEIRO BITENCOURT em 16/09/2022 17:01 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## COMPORTAMENTOS DE RISCO RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS SEXUAIS EM ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS DA CIDADE DO RECIFE

1053341  
Cód. Do Resumo

29/08/2022 08:55  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** MARIA APARECIDA BESERRA

### Todos os Autores

MARIA APARECIDA BESERRA|aparecida.beserra@upe.br|Universidade de Pernambuco|61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
TWIGG PHOENIX DE OLIVEIRA GOMES|twiggphoenix@gmail.com|Universidade de Pernambuco|50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420  
VERA REJANE DO NASCIMENTO GREGÓRIO|vera.gregorio@upe.br|Universidade de Pernambuco|61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
CLAUDIA ALVES DE SENA|claudia.sena@upe.br|Universidade de Pernambuco|61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
MARIA SUELY MEDEIROS CORRÊA|suely.correa@upe.br|Universidade de Pernambuco|61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: A população de adolescentes no mundo é estimada em 1,3 bilhão, representando 16% da população mundial<sup>1</sup>. Os adolescentes têm necessidades de saúde específicas relacionadas ao seu rápido desenvolvimento físico, sexual, social e emocional e aos papéis específicos que desempenham nas sociedades<sup>2</sup>. O desejo de vivenciar experiências novas coexiste com o sentimento de invulnerabilidade, os comportamentos de risco que se iniciam cedo têm mais probabilidade de se tornarem verdadeiros problemas. Se estes comportamentos ultrapassarem a experimentação, isto é, forem mantidos com o passar do tempo, a possibilidade de transformarem em problemas futuros aumenta ainda mais<sup>3</sup>. A disjunção entre a novidade e a busca de sensações, ambos aumentados drasticamente na puberdade, e o desenvolvimento de competências de autorregulação, que não está totalmente maduro até a idade adulta, contribui para que a adolescência seja um período de vulnerabilidade acrescida à tomada de risco<sup>3</sup>. Objetivos identificar comportamento de risco nas práticas sexuais de adolescentes escolares e correlacionar com as variáveis sócias demográficas e comportamentais. Método: Estudo descritivo transversal e quantitativo. A amostra foi composta por 643 adolescentes com idade de 12 a 18 anos, Os dados foram coletados utilizando-se um questionário (já validados no Brasil) autoaplicável, contendo questões sociodemográficas e comportamentais o Global School-Based Student Health Survey. Após a coleta os dados foram digitalizados em planilhas eletrônicas e analisados no programa SPSS versão 21. As variáveis selecionadas para análise foram classificadas em: a) sociodemográficas (idade, sexo, escolaridade, estado civil, raça/cor, se trabalha, região da moradia, escolaridade da mãe, com quem mora, religião); b) comportamento sexual (idade de início, número de parceiros, uso de preservativo) A existência de associação entre duas variáveis categóricas foi avaliada utilizando-se o teste estatístico Qui-quadrado ou o teste Exato de Fisher, adotando-se a margem de erro de 5%, e o grau de associação entre as variáveis foi avaliado pela razão de prevalências e o respectivo intervalo de confiança (IC 95,0%). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, CAAE: 31651114.9.0000.5207. Resultados: A análise dos dados coletados revelou que 56,5% dos adolescentes tinham idade entre 15 e 18 anos – os demais (43,5%) tinham entre 12 e 14 anos; a maioria era do sexo feminino (64,2%), solteiro(a) (93,6%). Evidenciou-se que (30,6%) dos adolescentes já teve relação sexual, a primeira relação sexual ocorreu principalmente nas faixas etárias de 12 a 14 anos (47,2%). No subgrupo



que tiveram relações sexuais, (26,4%) teve relação sexual com quatro ou mais parceiros. O percentual de uso de preservativo pelo adolescente e/ou seu parceiro na última relação sexual foi expressivo (69,0%), no entanto, 30,0% dos adolescentes não usaram camisinha na última relação sexual. Verificou-se a existência de associação significativa ( $p < 0,05$ ) entre o sexo dos adolescentes e a prática de atividade sexual, sendo o percentual mais elevado entre os participantes do sexo masculino (38,6% x 23,1%). Houve também associação significativa da faixa etária dos adolescentes com a variável prática de atividade sexual, sendo mais elevada na faixa etária de 15 a 18 anos do que na faixa etária de 12 a 14 anos. Conclusões: Verificou-se início de atividade sexual precoce, com uma frequência alta de parceiros, com exposição dos adolescentes a gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, esses resultados, seguem o padrão de outras pesquisas na área, implementadas em diferentes contextos geográficos e culturais que apontam a precocidade de vida sexual e exposição dos adolescentes a esses eventos. Pode-se observar que, os resultados ainda são insuficientes para compreender, em profundidade, os elementos que compõem mundo dos adolescentes, ao lidarem com questões tão candentes do seu dia a dia, como os riscos, a sociabilidade, o prazer, o desenvolvimento humano no contexto das relações sexuais. Considerando, dentro desse horizonte, a continuidade dessa pesquisa, destaca-se a necessidade de aprofundar os estudos sobre os adolescentes e de entender o seu comportamento e sentimentos, em relação à sexualidade, à gravidez e doenças sexualmente transmissíveis. Implicações para o campo da saúde e enfermagem: A enfermagem e as ações de saúde escolar atuam na práxis da promoção da saúde e repercutem positivamente na elevação do status de saúde da comunidade escolar, na prevenção e promoção de saúde de forma equitativa e integral.

**REFERÊNCIAS:** 1. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Adolescente – Dados de Monitoramento da situação de Criança e mulheres, 2022.

<https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/>

2. Organização Pan-Americana da Saúde 2018. Ação Global Acelerada para a Saúde de Adolescentes (AA-HA!) Guia de Orientação para apoiar a implementação pelos países, 2018.

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49095/OPASBRA180024-por.pdf?>

3. STEINBERG, L. A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, New York, v. 28, n. 1, p. 78-106, 2008.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2396566/>

**DESCRITORES:** Descritores: Adolescente, comportamento de risco, Atividade Sexual.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/41067986009351201915485541686410016540>

**Submetido por:** 1053341-MARIA APARECIDA BESERRA em 29/08/2022 08:55 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## AÇÕES DE IMUNIZAÇÃO CONTRA POLIOMIELITE NA FRONTEIRA BRASIL-VENEZUELA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA OPERAÇÃO ACOLHIDA

8689693  
Cód. Do Resumo30/08/2022 10:16  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** Débora Simonetti Miguel

### Todos os Autores

Débora Simonetti Miguel | [simonetti129@gmail.com](mailto:simonetti129@gmail.com) | Escola Paulista de  
Enfermagem | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbbJosé Luis Gutierrez Turpo | [prodesignervc@live.com](mailto:prodesignervc@live.com) | Coordenador Municipal de Imunização de  
Pacaraima | 61c3d8e6635347269e620f254f11706fSilvana Barbosa Pena | [silvana.pena@ufms.br](mailto:silvana.pena@ufms.br) | Universidade Federal de Mato Grosso do  
Sul | 61c3d8e6635347269e620f254f11706fAnneliese Domingues Wysocki | [annelise.wysocki@unifesp.br](mailto:annelise.wysocki@unifesp.br) | Escola Paulista de  
Enfermagem | 61c3d8e6635347269e620f254f11706fMonica Taminato | [mtaminato@unifesp.br](mailto:mtaminato@unifesp.br) | Escola Paulista de Enfermagem | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: O Programa Nacional de Imunização (PNI) se destaca por proporcionar mudanças efetivas nos âmbitos epidemiológico, político e social, gerando impacto significativo no perfil de morbimortalidade das doenças imunopreveníveis da população nacional<sup>1-3</sup>. O Brasil, dada extensão e fronteiras, encontra-se em situação de vulnerabilidade de disseminação de epidemias<sup>4</sup>. Com a entrada de imigrantes no país, estruturou-se a Operação Acolhida, que garante acesso às ações e serviços de saúde ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dentre eles, a vacinação<sup>1</sup>. Destaca-se a necessidade de aumentar o controle vacinal nas populações fronteiriças contra a poliomielite<sup>3-5</sup>. Objetivo: relatar a experiência da realização das ações de imunização contra a Poliomielite pelas Forças Armadas do Brasil (FA) em município da região de fronteira Brasil-Venezuela. Método: As ações de solidariedade e imunização contra a Poliomielite deste relato ocorreram em Pacaraima, Roraima, situado na fronteira entre Brasil e Venezuela, no período de novembro de 2021 a abril de 2022. O município, com população de 20 mil habitantes, constitui importante porta de entrada para regularização de venezuelanos em vulnerabilidade social para o Brasil. Desde 2017 intensificou-se o fluxo de migrantes e refugiados da Venezuela para o Brasil, estabelecendo-se uma crise humanitária em Roraima, gerando um desafio para a Força Terrestre. Assim, iniciou-se a Operação Acolhida, uma ação conjunta de natureza humanitária, interagências, envolvendo as FA, órgãos federal, estadual e municipal, além de agências internacionais e organizações não governamentais. A equipe de saúde da Operação Acolhida é composta por enfermeiros, médicos, psicólogos, dentistas e técnicos de enfermagem das FA e são responsáveis por realizar atividades pautadas no tripé: ordenamento da fronteira, abrigamento e interiorização. Assim, uma vez em território brasileiro, os imigrantes passam a ter direito de se imunizar contra doenças imunopreveníveis segundo o Calendário Nacional de Vacinação (CNV). A proteção contra a Poliomielite é ofertada por meio da administração de três doses da Vacina da Poliomielite Inativada (VIP) e Vacina Poliomielite Oral (VOP). Para caracterizar as ações de imunização contra a poliomielite em Pacaraima entre novembro de 2021 e abril de 2022, analisou-se dados relativos à faixa etária e número de doses aplicadas obtidos a partir de relatórios oficiais consolidados. Resultados: No período foram atendidas 3296 crianças de 0 a 5 anos. Destas, 1.116 (33,9%) estavam com o esquema completo da vacina contra a poliomielite e 2.180 (66,1%) incompletos, sendo vacinadas. 1100 (50,5%) crianças receberam a VIP e 1.080 (49,5%) crianças a VOP. Administraram-se VIP: 309 (28,1%) eram < de 1 ano; Com 1 ano de idade 234 (21,3%) a VIP e a aplicação



de 204 doses de reforço com VOP em crianças de 15 meses; 179 (16,3%) 2 anos, sendo que 108 (60,3%) receberam a VIP e 166 doses de VOP como primeiro reforço; Na faixa etária de 3 anos 219 (19,9%), sendo que 101 (46,1%) receberam VIP e 146 doses de reforço da VOP; Na faixa etária de 4 anos 159 (14,5%) doses de VIP e 354 doses de VOP como reforços; Na faixa etária de 5 anos 90 (42,9%) receberam doses de primeiro reforço com a VOP e 120 (57,1%) a segunda dose de reforço. Considerações finais: Nos últimos anos as taxas de vacinação contra a poliomielite caíram consideravelmente. Mesmo antes da pandemia da COVID-19, a vacinação contra a poliomielite estava abaixo da meta de cobertura recomendada de 95% ou mais para evitar a reintrodução do vírus. A pandemia afetou os serviços de saúde em toda a região, incluindo a vacinação de rotina – a cobertura da vacinação contra a poliomielite continuou a diminuir. Ações como a descrita são fundamentais para prevenção de ocorrência de surtos após a importação de um vírus (selvagem ou derivado de vacina) ou o surgimento de poliovírus derivado da vacina, e de que estes não sejam detectados a tempo. Nosso enfoque foi na população abaixo dos 5 anos de idade, pois são as mais afetadas com a doença e uma em cada 200 infecções leva a uma paralisia irreversível. Entre os acometidos, 5% a 10% morrem por paralisia dos músculos respiratórios. As atividades de imunização contra a poliomielite realizadas à população imigrante e refugiada possibilitou promover cidadania à uma população vulnerável, desenvolver ações de adesão à importância à vacinação e aumento da cobertura vacinal, considera-se exitoso todo o trabalho realizado na Força-Tarefa Logística Humanitária desenvolvido pelas FA. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: Diante do risco de importação do vírus, e o risco em especial para as crianças menores de 5 anos decorrente das baixas coberturas vacinais o protagonismo da Enfermagem frente às ações de imunização e solidariedade são fundamentais com ações planejadas, assistência pública em saúde aos imigrantes e refugiados prevenindo à exposição de doenças imunopreveníveis.

**REFERÊNCIAS:** Domingues, CMAS, Maranhão, A.G.K., Teixeira, A.M., Fantinato, F.F., & Domingues, R.A. 46 anos do Programa Nacional de Imunizações: uma história repleta de conquistas e desafios a serem superados. Cadernos de Saúde Pública 2020; 36.

Souza PA, Gandra B, Chaves ACC. Experiências sobre Imunização e o Papel da Atenção Primária à Saúde. APS [Internet]. 4º de setembro de 2020 [citado 23º de agosto de 2022];2(3):267-71.

World Health Organization. Immunization agenda 2030: a global strategy to leave no one behind. World Health Organization, <https://www.who.int/publications/m/item/immunization-agenda2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind> (2020).

Maia, MLS, Oliveira, PMN, Brum, RC, Lignani, LK, Figueira, JTO. Pesquisa clínica para o Programa Nacional de Imunizações. Cadernos de Saúde Pública 2020; 36

Hill M, Vanderslott S, Volokha A, Pollard AJ. Addressing vaccine inequities among Ukrainian refugees. Lancet Infect Dis. 2022 Jul;22(7):935-936. doi: 10.1016/S1473-3099(22)00366-8. PMID: 35752178; PMCID: PMC9221088.

**DESCRITORES:** Imunização; imigrante; Poliomielite; Enfermagem.

**Submetido por:** 8689693-Monica Taminato em 30/08/2022 10:16 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *Prescrição de Profilaxia Pós-Exposição sexual por enfermeiros: um cuidado baseado em protocolo*

**6237058**  
Cód. Do Resumo

**16/09/2022 18:47**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Jonas Felisbino

### **Todos os Autores**

Jonas Felisbino | jonas.felisbino@hotmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina; Prefeitura Municipal de Florianópolis. | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Liliane Ecco Canuto | lilianeecco@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina; Prefeitura Municipal de Florianópolis. | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Daniela Salomé de Andrade | dansandrade77@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina; Prefeitura Municipal de Florianópolis | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Adriana Dutra Tholl | adrianadtholl@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina. | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Lucia Nazareth Amante | luciamante@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina. | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

Introdução: No Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS notificados. O Ministério da Saúde preconiza, desde 2010, o uso de medicamentos antirretrovirais como mais uma forma de prevenção para o HIV. Inserida no âmbito da prevenção combinada, Profilaxia Pós-Exposição (PEP), consiste na prescrição de medicamentos em até 72 horas após a exposição de risco, sendo realizada durante 28 dias e considerada um atendimento de urgência. De forma a viabilizar a ampliação do acesso, o Parecer nº 12/2020/CTAS/COFEN trata da prescrição de PEP por enfermeiros, respaldando assim essa prática fundamental para a organização dos processos de trabalho, partindo da lógica do cuidado integral e multidisciplinar(1-2). Objetivos: Relatar a atuação do Enfermeiro com a prescrição de PEP na Atenção Primária à Saúde (APS) do município de Florianópolis, baseado em protocolo. Métodos: Relato de experiência desenvolvido por enfermeiros da APS do município de Florianópolis, estado de Santa Catarina, em julho de 2022, baseado na utilização do Protocolo de Enfermagem Volume 2 - Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras Doenças Transmissíveis de interesse em Saúde Coletiva (Dengue/Tuberculose), da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis que foi desenvolvido pela Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem, através da subcomissão de Protocolos de Enfermagem, lançado em maio de 2016 e atualizado periodicamente, com a última atualização em dezembro de 2020. Resultados: Em sua última versão, o protocolo traz um capítulo sobre o cuidado de enfermagem e seguimento da pessoa vivendo com HIV/AIDS e da pessoa potencialmente exposta. Ele traz que o enfermeiro somente irá atuar na prescrição da PEP sexual em pessoas adultas acima de 18 anos. Nas demais situações de PEP, como por exemplo a exposição ocupacional ou em menores de 18 anos, o médico deverá ser acionado. Quatro perguntas direcionam o atendimento para decisão da indicação ou não da PEP, sendo elas: 1. O tipo de material biológico é de risco para transmissão do HIV? 2. O tipo de exposição é de risco para transmissão do HIV? 3. O tempo transcorrido entre a exposição e o atendimento é menor que 72 horas? 4. A pessoa exposta é não reagente para o HIV no momento do atendimento? A indicação da PEP deve se dar quando ao responder as quatro perguntas, em todas a resposta for positiva. Há um quadro com o esquema medicamentoso preferencial para a PEP sexual a ser prescrito pelos enfermeiros da rede municipal de Florianópolis, composto por 1 comprimido de Tenofovir 300mg (TDF) / Lamivudina 300mg (3TC) e um



comprimido de Dolutegravir 50 mg (DTG) por 28 dias. O enfermeiro deve orientar que a primeira dose deve ser tomada o quanto antes possível, e as demais doses preferencialmente no mesmo horário e com alimento. No protocolo, são expostos os efeitos adversos mais comuns e o seu manejo, assim como o seguimento laboratorial. Também são descritas as situações em que a pessoa exposta deve obrigatoriamente ser avaliada pelo médico da equipe. São oferecidos testes rápidos, mesmo quando a PEP não esteja indicada, atentando para as janelas imunológicas dos exames, incluindo exames para triagem de gonorreia e clamídia, e repetindo-os quando indicados e abordado sobre estratégias de prevenção combinada (uso de preservativo com lubrificantes em todas as relações sexuais, imunização para Hepatite B, testagem sorológica de rotina, adesão a TARV se necessário, busca pela Profilaxia Pré-exposição (PrEP) se critério ou mesmo necessidade de PEP no futuro e planejamento familiar. As medicações ficam disponíveis para retirada no próprio Centro de Saúde para que a pessoa exposta possa iniciar o uso assim que possível. Se indicada, durante o atendimento o enfermeiro preenche o formulário de PEP e entrega a medicação ao usuário, agilizando esse atendimento considerado de urgência. Conclusões e contribuições para o campo da enfermagem e saúde: O atendimento e a prescrição de PEP por enfermeiros tem o objetivo de reduzir as barreiras que uma pessoa vulnerável ao HIV pode enfrentar, oportunizando o acesso e a prevenção combinada, diminuindo o risco de transmissão do vírus, principalmente em locais onde o médico não esteja disponível para atendimento no momento, diminuindo a morbimortalidade pela doença e aumentando a qualidade de vida das pessoas. O respaldo através de protocolos é indispensável para uma assistência de enfermagem resolutiva, integral e com qualidade, dando o respaldo necessário ao profissional.

**REFERÊNCIAS:** 1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Pós-Exposição (PEP) de Risco à Infecção pelo HIV, IST e Hepatites Virais. Brasília, 2021.

2. COFEN. Parecer Técnico sobre a Prescrição de Medicamentos para Profilaxia Pós Exposição ao HIV (PEP) e Profilaxia Pré Exposição ao HIV (PrEP) por Enfermeiros. Brasília, 2020.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde; Enfermagem; Profilaxia Pós-Exposição.

**Submetido por:** 9410987-Jonas Felisbino em 16/09/2022 18:47 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## INTERVENÇÃO QUALIFICADORA DA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

5427203  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 15:03  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Tâmila Yasmim Lima Ferreira

### Todos os Autores

Tâmila Yasmim Lima Ferreira | [tamilayasmim@gmail.com](mailto:tamilayasmim@gmail.com) | Universidade Estadual Vale do Acaraú | [2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6](https://doi.org/10.24075/2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6)

Giovana Grecia Anselmo Viana | [giovana.grecia@hotmail.com](mailto:giovana.grecia@hotmail.com) | Universidade Estadual Vale do Acaraú | [61c3d8e6635347269e620f254f11706f](https://doi.org/10.24075/61c3d8e6635347269e620f254f11706f)

Andréa Carvalho Araújo Moreira | [andreamoreiraueva@gmail.com](mailto:andreamoreiraueva@gmail.com) | Universidade Estadual Vale do Acaraú | [61c3d8e6635347269e620f254f11706f](https://doi.org/10.24075/61c3d8e6635347269e620f254f11706f)

### Resumo

#### INTRODUÇÃO

As doenças crônicas correspondem a condições de saúde que são geralmente persistentes e multifatoriais e requer uma assistência multiprofissional, com envolvimento do indivíduo, família e comunidade. Assim sendo, salienta-se a Atenção Primária à Saúde (APS) como um dos pontos da Rede de Atenção à Saúde, na qual compreende a porta de entrada para os serviços de saúde, que por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) desenvolve ações coletivas e individuais visando não somente o tratamento de doenças, mas também a prevenção, diagnóstico, a recuperação e reabilitação da saúde.<sup>1</sup>

Nesse contexto, considerando o perfil da população acometida por doenças crônicas, onde predomina a hipertensão e diabetes, e percebendo a relevância da APS para este enfrentamento, evidencia-se a importância do desenvolvimento de ações que visem, segundo os princípios do SUS, uma assistência de qualidade e integral para todos.<sup>2,3</sup> Desse modo, faz-se necessário que a equipe multiprofissional, elabore e/ou aprimore, constantemente, as estratégias de cuidado que implementam.

#### OBJETIVOS

Relatar uma intervenção qualificadora da assistência às pessoas com doenças crônicas acompanhadas pela equipe de saúde da família de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da zona norte do estado do Ceará.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de abril a junho de 2022, tendo como cenário uma UBS no município de Sobral, Ceará. A intervenção contou com o envolvimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), da gerente da UBS e da Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e visava identificar, programar e qualificar a atenção aos pacientes com doenças crônicas acompanhados pela UBS.

Para isso foram realizados quatro momentos. No 1º momento a proposta de intervenção foi pautada e problematizada pela equipe, na reunião mensal de planejamento, a fim de organizar os agendamentos dos usuários de forma a assegurar o atendimento, o cuidado multiprofissional e recebimento da medicação. Em seguida foi construído um esboço do cronograma contendo as datas, o tipo de atividade e nome dos usuários de acordo com sua condição de saúde e estratificação de risco. No 2º momento foi realizada a primeira intervenção, que se caracterizou como um encontro grupal, iniciado com uma acolhida para integração dos participantes a partir da utilização de uma dinâmica de construção de teia com barbante para apresentação e levantamento de expectativas. Em seguida, foi realizada uma roda de conversa sobre a importância do acompanhamento das doenças crônicas a partir de palavras geradoras, que foi conduzida por profissionais da Residência Multiprofissional. No 3º momento os ACS's junto à



equipe de saúde organizaram o fluxo dos usuários na UBS. Por fim, no 4º momento a equipe de enfermagem contou com o apoio do gerente do serviço para realizar a análise dos prontuários, avaliando a estratificação de risco e encaminhamento para avaliação médica quando necessário.

As atividades foram registradas para construção de um relatório final, que serviu de base para análise das informações.

#### RESULTADOS

Os atores envolvidos na intervenção foram a equipe de saúde da família que abrangia cinco ACS, três residentes, um gerente, um enfermeiro assistencialista, um técnico de enfermagem e um médico. Ademais, estiveram presentes na ação cerca de 15 usuários. Os participantes reconheceram a importância das ações de promoção da saúde concomitante aos atendimentos individuais e compartilhados como forma de melhoria do acompanhamento das pessoas com doenças crônicas. A clareza dos fluxos para atendimento individual, coletivo, periodicidade de consultas médicas, coleta de exames e recebimento da medicação foram elementos cruciais para se estabelecer uma assistência mais qualificada às pessoas com doenças crônicas. Ademais, a estratificação de risco das pessoas com doenças crônicas deve ser o primeiro passo para estabelecer a linha de cuidado. Esse modelo de atendimento foi considerado essencial para qualificar a assistência e proporcionar o estreitamento de vínculos entre profissionais e usuários. Ademais, possibilitou o reconhecimento da UBS como um espaço para desenvolvimento de ações, preventivas, de promoção e de acompanhamento de saúde por uma equipe imersa na comunidade.

#### CONCLUSÕES

A ESF necessita direcionar melhor as ações para os pacientes em doenças crônicas agregando o cuidado multiprofissional e o uso de atividades educativas para possibilitar uma atenção mais eficaz voltada ao usuário no seu contexto familiar, pessoal e social. O trabalho em equipe e a organização do serviço também são aspectos essenciais para melhoria da assistência ao paciente em doenças crônicas. Portanto, se configura como fatores que devem ser estimulados constantemente no ambiente de trabalho.

#### CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE

A ação permitiu identificar a relevância do constante desenvolvimento de estratégias visando o aprimoramento da assistência aos usuários da atenção primária, principalmente para grupos de risco, como pessoas com comorbidades. Ademais, permitiu que a assistência de enfermagem acontecesse de forma resolutiva, na medida que esta foi guiada pela estratificação de risco. Por fim, pôde beneficiar os usuários através da otimização do fluxo do atendimento e da integração de atividades educativas, aperfeiçoando assim, o cuidado a esse público.

**REFERÊNCIAS:** 1. Secretaria de Atenção à Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica [Internet]. 35. ed. Brasília: MS; 2014. [Citado em 27 de Julho de 2022]. 162 p. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf)

2. Ministério da Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil (2021 - 2030) [Internet]. Brasília: MS; 2021. [Citado em 27 de Julho de 2022]. 120 p. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022\\_2030.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf).

3. Ministério da Saúde. Vigilância das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) [Internet]. Brasília; 2021 [Citado em 27 de Julho de 2022]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svs/vigilancia-de-doencas-cronicas-nao-transmissiveis/vigilancia-das-doencas-e-agravos-nao-transmissiveis-dant>.

**DESCRITORES:** Assistência Integral à Saúde; Doença Crônica; Enfermagem de Atenção Primária.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/65704582953168663635564908254395221197>



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Submetido por: 7535860-Tâmila Yasmim Lima Ferreira em 18/09/2022 15:03 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

Realização

Patrocinio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comunicação

Organização





## Treinamento para a inserção de DIU de Cobre por enfermeiros na Atenção Primária à Saúde: relato de experiência

6614925  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 10:34  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Liliane Ecco Canuto

### Todos os Autores

Liliane Ecco Canuto | lilianeecco@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina; Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Jonas Felisbino | jonas.felisbino@hotmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina; Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Caren Cristina Wiles Della Méa da Fonseca | carenfonseca@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Laura Denise Reboa Castillo Lacerda | lauricas2003@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina; Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Luciara Fabiane Sebold | fabiane.sebold@ufsc.br | Universidade Federal de Santa Catarina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Lucia Nazareth Amante | luciamante@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: A mortalidade materna e neonatal resultante de gestações indesejadas e não planejadas, abortos inseguros e complicações obstétricas e neonatais está relacionada com a dificuldade de acesso a serviços de planejamento reprodutivo e contracepção<sup>1</sup>. O Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre, modelo TCu 380A, está entre os métodos contraceptivos distribuídos pelo Ministério da Saúde e se destaca por ser um método com alta efetividade, praticidade, segurança, de longa ação, reversível e não hormonal<sup>2</sup>. Possui uma larga utilização mundialmente (em torno de 15%), mas com baixo registro de utilização no Brasil, com estimativa de 1,9% em 2006 e 4,4% em 2019<sup>3</sup>. De acordo com o Parecer 17/2010 do Conselho Federal de Enfermagem, o enfermeiro configura-se como o profissional capaz e com competência legal para realizar a consulta clínica, prescrição, inserção e retirada do DIU. A partir disso, a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, através da Comissão Permanente de Sistematização da Assistência de Enfermagem, desenvolve desde 2018 ações de educação permanente com a intenção de ampliar a clínica dos enfermeiros da Rede de Atenção à Saúde Municipal, para estender o acesso seguro da população ao método<sup>1</sup>. Os treinamentos são essenciais para a consolidação da implantação dos protocolos, tornando as ações dos enfermeiros mais resolutivas e autônomas, com o cuidado centrado nas pessoas, prezando pela segurança do paciente e respaldo ao profissional com base nos princípios éticos da profissão. Além disso, remetem ao avanço da atuação do enfermeiro e a melhoria de acesso aos serviços de saúde na Atenção Primária à Saúde (APS) por meio da Sistematização da Assistência de Enfermagem<sup>4</sup>. Objetivo: Relatar a experiência do treinamento de enfermeiros de um Centro de Saúde de Florianópolis para a inserção de DIU de cobre na APS. Metodologia: Relato de experiência desenvolvido por uma enfermeira que participou de um treinamento para a inserção de DIU de cobre em um Centros de Saúde localizado no Distrito Sanitário Sul do município de Florianópolis que conta com quatro equipes de saúde da família, responsáveis por uma população de 11.664 pessoas, sendo um enfermeiro para cada equipe. Até o ano de 2021, apenas um dos quatro enfermeiros era capacitado e realizava a inserção de DIU na unidade de saúde. A capacitação foi realizada, então, com os outros três enfermeiros do referido centro de saúde entre os meses de maio a agosto de 2021 e foi dividido em uma etapa teórica e outra prática. A etapa teórica foi realizada no dia 12 de maio de 2021 por enfermeiras da Secretaria Municipal de Saúde de



Florianópolis, através de uma plataforma online. A etapa prática ocorreu entre os dias 27 de julho e 05 de agosto de 2021 no referido centro de saúde. Resultados: Durante a capacitação teórica, os enfermeiros discutiram sobre os aspectos legais e legislações sobre a inserção de DIU por enfermeiros, o mecanismo de ação do método, a consulta de avaliação inicial, indicações e contra indicações, o registro da consulta e os aspectos do termo de consentimento para a inserção do DIU, a descrição da técnica do procedimento para a inserção e retirada do DIU, o seguimento após a inserção, as intercorrências e o seu manejo, a avaliação de imagem e as boas práticas para a inserção de DIU. Para a condução dessa etapa, foram utilizados como base o “PROTOCOLO DE ENFERMAGEM - VOLUME 3 - SAÚDE DA MULHER: Acolhimento às demandas da mulher nos diferentes ciclos de vida” e “Procedimento Operacional Padrão (POP) para Inserção e Retirada do Dispositivo Intrauterino (DIU) de cobre”. A etapa prática ocorreu no centro de saúde de atuação dos enfermeiros. Cada enfermeiro realizou no mínimo cinco inserções de DIU com êxito, supervisionadas por uma enfermeira responsável pela certificação prática. Para as inserções, foram selecionadas mulheres que haviam manifestado interesse em utilizar o método e agendado a consulta em horários programados. Destaca-se que a capacitação foi realizada em 2021, previamente a publicação da Resolução nº 690/2022 que normatiza a capacitação para a inserção, revisão e retirada de DIU por enfermeiros. Previamente a capacitação, apenas um enfermeiro no CS realizava a inserção de DIU, com 52 inserções no período de 12 meses (julho de 2020 a junho de 2021). Após o treinamento, com quatro enfermeiros realizando o procedimento de inserção do DIU de cobre, esse número passou para 90 inserções em 12 meses (julho de 2021 a junho de 2022), correspondendo a um aumento de 73% no número de inserções. Conclusões e contribuições para o campo da enfermagem e saúde: A limitação da atuação do enfermeiro em alguns serviços de Atenção Primária à Saúde pode ser uma barreira para o acesso das mulheres ao DIU e esforços devem ser empreendidos para que obstáculos como esses sejam removidos. Com essa capacitação dos enfermeiros para a inserção do DIU, houve a otimização do acesso ao método e a ampliação da oferta desse cuidado para as mulheres da comunidade. A ampliação da prática do enfermeiro na APS é uma necessidade e os protocolos e capacitações são essenciais para a oferta desse cuidado avançado com qualidade. A publicação da Resolução nº 690/2022 foi um ganho para a enfermagem que passou a ter a capacitação para a inserção, revisão e retirada de DIU por enfermeiros normatizada.

**REFERÊNCIAS:** 1- Lacerda LD, Arma JC, Paes LG, Siqueira EF, Ferreira LB, Fetzner RR, et al. Inserção de dispositivo intrauterino por enfermeiros da atenção primária à saúde. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):99-104.

2- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual técnico para profissionais de saúde: DIU com cobre T Cu 380A. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília. DF: Ministério da Saúde; 2018.

3- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Coordenação de Trabalho e Rendimento. Pesquisa Nacional em Saúde: ciclos de vida. Rio de Janeiro [acesso em 17 jun. 2022]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101846.pdf>

4- Báfica AC, Gomes AM, Siqueira EF, Souza JM, Paese F, Belaver GM, et al. Atenção primária à saúde abrangente: ampliando acesso para uma enfermagem forte e resolutiva. *Enferm Foco*. 2021;12(Supl.1):61-6.

**DESCRITORES:** Dispositivos Intrauterinos, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

**Submetido por:** 4609435-Liliane Ecco Canuto em 18/09/2022 10:34 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## Educação em saúde: Construção coletiva de respostas às necessidades de jovens escolares

8893521  
Cód. Do Resumo

30/09/2022 22:07  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** SHEILA APARECIDA FERREIRA LACHTIM

### Todos os Autores

SHEILA APARECIDA FERREIRA LACHTIM | sheila.massardi@gmail.com | Escola de Enfermagem da UFMG | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

gabriel Damaceno | gabrieldamasceno8@gmail.com | escola de enfermagem UFMG | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Ladyany Soares | ladyanysoares@gmail.com | escola de Enfermagem UFMG | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: O Programa Saúde na Escola surge como política intersetorial, entre saúde e educação, para o enfrentamento de vulnerabilidades que interferem no desenvolvimento integral de crianças e jovens da rede pública do ensino básico<sup>2</sup>. Nesse sentido, é reforçado o papel da Atenção Primária à saúde (APS) e da enfermagem na educação em saúde, haja vista a atuação estratégica do profissional enfermeiro nesse nível de atenção à saúde e a capacidade da APS em atingir esses jovens. Nessa lógica, estudos identificam que a educação em saúde pode ser encontrada dicotomizada em duas categorias denominadas educação hegemônica e educação dialógica. A primeira desconsidera os determinantes psicossociais e culturais do educando garantido uma relação vertical entre educador-educando. Já a segunda confere participação ativa do educando no processo de aprendizagem. A prática dialógica se baseia no conhecimento do educando, preza pela problematização e diálogo nos momentos educativos e utiliza-se de dinâmicas lúdicas para a consolidação de novos saberes<sup>1</sup>. Ambas categorias coexistem e se misturam na prática, mas para que a educação tenha caráter transformador e emancipatório na vida dos jovens escolares é necessário aperfeiçoar as competências de enfermagem quanto profissão educadora e assim valorizar a educação dialógica na prática da APS. Objetivos: Realizar oficinas de caráter emancipatório com o intuito de promover mudança da percepção dos jovens sobre a realidade. Metodologia: As oficinas ocorrem com turmas do ensino médio, em duas escolas públicas localizadas na área de abrangência do centro de saúde Vila Maria na cidade de Belo Horizonte. As turmas são divididas em grupos de 15 alunos cada para a realização de 3 encontros por grupo. Os encontros são quinzenais e duram cerca de 90 minutos. Os temas escolhidos foram: projeto de vida, imagem corporal, sexualidade, saúde sexual e reprodutiva, consumo de drogas e saúde mental, além de outros propostos pelos estudantes. Na oficina de encerramento será proposto para os jovens a confecção de algum material (memes, carta, música) que demonstre mudança de percepção da realidade e novas opiniões. Resultados: No total, 113 alunos participaram das oficinas que foram divididas em 3 momentos diferentes. O intuito do primeiro encontro é conhecer os jovens e delimitar suas demandas em saúde. Para isso, perguntas relacionadas ao estudante (idade, matéria preferida, gênero musical favorito) e às questões de sexualidade, gênero e violência são realizadas através da plataforma Mentimeter. O segundo encontro é estruturado a partir das respostas obtidas na plataforma citada, buscando desenvolver questionamentos sobre gênero e sexualidade, principalmente, pois identificou-se grande confusão entre os estudantes sobre esses termos. No terceiro encontro é desenvolvido um jogo com a temática concordo e discordo em que os alunos devem se posicionar sobre afirmativas acerca de temas como violência, saúde sexual e reprodutiva. Nesse encontro é incentivado o debate entre aqueles que concordam e aqueles que discordam. No final é perceptível como os alunos mudaram de opiniões ao trocarem de posicionamento. Por fim, é importante destacar que as atividades



podem mudar dependendo das necessidades de cada grupo, mas parece que todos os grupos se adaptaram bem a dinâmica realizada até agora. Conclusão: Os jovens se mostram receptivos aos temas abordados e contribuíram de maneira significativa no desenvolvimento das oficinas. Além disso, após as oficinas os estudantes demonstraram maior disposição em discutir os temas abordados com a escola. Contribuições para a enfermagem e saúde: A enfermagem representa a maior força de trabalho do Sistema Único de Saúde<sup>3</sup> e atua fortemente na Atenção primária à saúde através, principalmente, da Estratégia Saúde da Família (ESF). Concomitante a isso, a profissão possui como um dos seus pilares a educação em saúde. Dessa forma, salienta-se o papel do enfermeiro como principal educador em saúde e importante agente de transformação social.

**REFERÊNCIAS:** 1. Almeida ER, Moutinho CB, Leite MT de S. Prática pedagógica de enfermeiros de Saúde da Família no desenvolvimento da Educação em Saúde. Interface (Botucatu) [Internet]. 23 de fevereiro de 2016 [citado 28 de setembro de 2022];20:389–402. Disponível em:

<http://www.scielo.br/j/icse/a/9shbbPS8JBkFwwqp5jM8MHL/?lang=pt&format=html>

2. Brasil. Decreto nº 6.286, de 5 de Dezembro de 2007, Institui o Programa Saúde e Prevenção na escola – PSE, e dá outras providências. Brasil, 2007. Disponível em: Acesso em: 28 set. 2022.

3. Cofen – Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números [Internet]. [citado 28 de setembro de 2022]. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros>

**DESCRITORES:** Educação em saúde, Saúde do adolescente, Enfermagem

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/293521233988462879426375167263718508282>

**Submetido por:** 8893521-SHEILA APARECIDA FERREIRA LACHTIM em 30/09/2022 22:07 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE COM HIPERTENSÃO ARTERIAL: INTERFACE COM O NÍVEL DE CONHECIMENTO

6826986  
Cód. Do Resumo31/07/2022 11:47  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** Marta Cossetin Costa

### Todos os Autores

Marta Cossetin Costa | m\_cossetin@hotmail.com | Enfermeira na Penitenciária Estadual de Foz do Iguaçu. Departamento Penitenciário do Estado do Paraná e Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal do Paraná | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Maria de Fátima Mantovani | mariadefatimamantovani@gmail.com | Universidade Federal do Paraná | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Fernanda Carneiro Mussi | femussi@uol.com.br | Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Cláudia Geovana da Silva Pires | cgspires@ufba.br | Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Viviane Soares dos Santos | vivisoaressantos5@gmail.com | Universidade Estadual do Oeste do Paraná | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

### Resumo

Introdução: A enfermagem constitui-se de profissão comprometida com o cuidado e sua gestão nos diferentes contextos socioambientais e culturais, a fim de garantir a assistência para todos enquanto direito humano fundamental. Nesta perspectiva insere-se como membro da equipe de saúde prisional, e tem como atribuição dentre outras, a gestão das doenças crônicas não transmissíveis, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)<sup>1,2</sup>. Nesse sentido, o conhecimento sobre as medidas de prevenção das complicações e controle da HAS é um importante componente para a adesão e seguimento da terapêutica, já que 90% dos casos são assintomáticos e podem levar a danos irreversíveis por conta do descontrole dos níveis pressóricos. Assim, o conhecimento e a participação ativa da pessoa no tratamento são imprescindíveis. Maiores níveis de conhecimento relacionam-se diretamente a mudanças positivas na autogestão da doença, e, quando menores vinculam-se a perda de qualidade de vida. Esse envolve a aquisição de informações e habilidades pelo ensino e experiências das pessoas. A mensuração desse pode auxiliar os profissionais da saúde no planejamento e implementação das atividades educativas, útil no acompanhamento e organização do cuidado as pessoas com HAS<sup>3,4</sup>. Com vistas a melhoria nos níveis de conhecimento em HAS, a educação em saúde constitui-se de ferramenta, esta entendida como práticas do setor saúde que contribuem para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e a sanar suas necessidades<sup>5</sup>. Objetivo: Analisar a interface de estratégia de educação em saúde realizada por enfermeiro a pessoas privadas de liberdade (PPL) com diagnóstico de HAS e possíveis alterações no conhecimento em saúde. Método: Estudo longitudinal com pesquisa de intervenção realizada com 30 pessoas privadas de liberdade de uma unidade prisional de uma cidade de grande porte do sul do Brasil. Os participantes foram selecionados por amostragem não probabilística por conveniência, a totalidade de pessoas com diagnóstico de Hipertensão arterial sistêmica foi convidada a participar, dos quais 39 aceitaram participar, contudo, para o tempo 1, apenas 30 permaneciam na prisão, dos quais realizou-se a análise dos dados. Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico e clínico adaptado do Grupo de estudo multiprofissional em saúde do adulto, o qual compõe-se de 19 questões, destas, duas são abertas, 9 são fechadas e 8 são mistas, as quais abordam questões sociodemográficas, ocupacionais, variáveis clínicas e hábitos de vida; e a HypertensionKnowledge-LevelScale (HK\_LS) versão



brasileira validada por Arthur et al. (2018), a qual compõe-se de 22 itens, cujas respostas são certo, errado e não sei, com pontuação máxima de 22, esta divide-se em 6 subdimensões, são elas: definição (itens 1 e 2) tratamento médico (6, 7, 8 e 9), adesão medicamentosa (3, 4, 5 e 12), estilo de vida (10, 11, 13, 16 e 17), dieta (14 e 15) e complicações (18, 19, 20, 21 e 22). A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a julho de 2022, com atividades mensais, cujas intervenções de enfermagem constituíram-se de três consultas de enfermagem individuais e três grupos de discussão. Os dados foram analisados por frequência simples e relativa, e tendência central (média e desvio padrão). Considerou-se conhecimento em saúde satisfatório quando pontuações  $\geq 17$  pontos. Resultados: Foram na totalidade homens, em sua maioria de 30 a 44 anos (76,7%), com média de idade de  $39,2 \pm 8,8$ , casados (46,7%), pais de 1 à 3 filhos (60%), com escolaridade inferior a 12 anos de estudo (73,3%) e renda entre 1-2 salários mínimos (43,3%). Com relação aos níveis de conhecimento em saúde, no tempo 0, obtiveram média de  $15,4 \pm 3,2$ , com pontuação mínima de 8 e máxima de 21. Em relação as subdimensões: a definição obteve média de  $0,6 \pm 0,8$ ; o tratamento médico  $3,3 \pm 0,7$ ; a adesão medicamentosa  $3,1 \pm 0,9$ ; o estilo de vida  $3,9 \pm 1,4$ ; a dieta  $1,0 \pm 0,9$  e as complicações  $3,6 \pm 0,9$ . Apresentaram níveis satisfatórios de conhecimento em saúde 26,7% (n=8) dos participantes. No tempo 1, após as atividades de educação em saúde individuais e em grupos, ocorreu aumento na média geral e em todas as subdimensões, com diminuição do desvio padrão. Assim, os níveis de conhecimento em saúde obtiveram média de  $20,5 \pm 1,3$ , com pontuação mínima de 17 e máxima de 22. E nas subdimensões: a definição obteve média de  $1,5 \pm 0,8$ ; o tratamento médico  $3,9 \pm 0,3$ ; a adesão medicamentosa  $3,9 \pm 0,3$ ; o estilo de vida  $4,8 \pm 0,4$ ; a dieta  $1,9 \pm 0,5$  e as complicações  $4,6 \pm 0,6$ . Deste modo, os níveis de conhecimento em saúde foram satisfatórios em 96,7% (n=29) dos participantes. Conclusões e contribuições para o campo da saúde e da enfermagem: As intervenções de enfermagem, por meio de consultas de enfermagem individuais e discussões em grupo, mostraram-se eficientes para melhoria nos índices do conhecimento em saúde em PPL com HAS, com aumento na média geral e nas subdimensões. Deste modo, o uso de escalas de mensuração do conhecimento da HAS permite direcionar as ações educativas, favorecendo o conhecimento da doença pelas pessoas hipertensas, constituem-se de ferramentas importantes no manejo da HAS também em instituições prisionais. As intervenções de enfermagem direcionadas pelos níveis de conhecimento em HAS contribuíram para as mudanças no conhecimento das PPL e possível melhoria na adesão ao tratamento, bem como na visibilidade da temática saúde prisional e na delimitação de diretrizes de cuidado as doenças crônicas nas prisões.

**REFERÊNCIAS:** 1. Conselho Federal De Enfermagem. Resolução Cofen 564/2017, aprova o novo Código de Ética dos profissionais de Enfermagem. [citado jul 20, 2022]. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html).

2. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Health in prisons: a WHO guide to the essentials in prison health. Copenhagen: WHO, 2007. [citado jul 20, 2022]. Disponível em: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/99018/E90174.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99018/E90174.pdf).

3. Jankowska-Polańska B, Uchmanowicz I, Dudek K, Mazur G. Relationship between patients' knowledge and medication adherence. Patient Preference and Adherence [Internet]. 2016 [citado jul 27, 2022]; 2016(10): 2437–2447. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5153315/pdf/ppa-10-2437.pdf>.

4. Arthur JP, Mantovani MF, Ferraz MIR, Mattei AT, Kalinke LP, Cropolato RC. Tradução e adaptação transcultural da Hypertension Knowledge-Level Scale para uso no Brasil. Rev. Latino-Am. Enfermagem [Internet]. 2018 [citado jul 27, 2022]; 26 (e3073). DOI: 10.1590/1518-8345.2832.3073.

5. Brasil. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

**DESCRITORES:** Pessoas privadas de liberdade; Hipertensão arterial; Saúde do Adulto.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/41440265234767955929330910244344031820>



7º+SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º+CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Submetido por: 6826986-Marta Cossetin Costa em 31/07/2022 11:47 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

Realização

Patrocinio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comunicação

Organização





## *O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NA IMPLEMENTAÇÃO DA LINHA DE CUIDADO INTEGRAL À SAÚDE DA PESSOA VIVENDO COM HIV NO AMAPÁ*

**4028514**  
Cód. Do Resumo

**16/09/2022 22:28**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** KAILA CORREA SANTOS

### **Todos os Autores**

KAILA CORREA SANTOS | kailacorreasants@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Karoliny Miranda Barata | karolinym.barata@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Fernando Lima Oliveira | enfermeiro.vocation@outlook.com | UNIP | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Marlucilena Pinheiro da Silva | marlucilena@unifap.br | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Cecília Rafaela Salles Ferreira | ceciliarsfbenjamim@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

Introdução: O Brasil se tornou um exemplo prático de combate à epidemia de HIV/AIDS ao oferecer diagnóstico e tratamento gratuito. Essa medida de distribuição de antirretrovirais (ARVs) para pessoas vivendo com HIV (PVHIV) viabilizou uma redução significativa na mortalidade pela doença e possibilitou o uso de tratamento simplificado para o manejo de pacientes estáveis<sup>1</sup>. Dessa forma, o cuidado compartilhado à PVHIV entre Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Secundária se tornou possível levando à formulação de políticas públicas exercendo a intersetorialidade. No que concerne ao atendimento das PVHIV, o enfermeiro participa de todos os níveis de atenção, desde o acolhimento, consulta de enfermagem até a articulação do segmento desse público na rede, se tornando peça chave desse atendimento<sup>2</sup>. Objetivo: Relatar a experiência vivida no processo de implementação da linha de cuidado integral à saúde das PVHIV na APS, ressaltando o protagonismo do enfermeiro. Método: Trata-se de um relato de experiência sobre o protagonismo do enfermeiro no processo de implementação da Linha de Cuidado Integral à Saúde das PVHIV na APS do município de Macapá-AP. Esse processo teve início no segundo semestre de 2021 tendo como participantes a Universidade Federal do Amapá através da sua unidade de saúde, representantes de ONGs, do Governo Estadual e da Prefeitura Municipal de Macapá através da Coordenação IST/AIDS. Para sistematizar a experiência foi aplicado o método Holliday<sup>3</sup>, que propõe cinco etapas: o ponto de partida, perguntas iniciais, recuperação do processo vivido, reflexão de fundo e o ponto de chegada. O ponto de partida consistiu em três reuniões prévias entre as esferas, e uma capacitação promovida pelo Serviço de Assistência Especializada a PVHIV. Nesse momento as experiências foram compartilhadas de forma multiprofissional e construído o fluxo de atendimento na APS, bem como os termos de compromisso assinados entre as esferas governamentais, onde estavam descritas as atividades de cada uma, bem como deveria ser o fluxo do paciente na rede, cumprindo a primeira etapa do método Holliday, foram realizados registros fotográficos e elaboração de material, garantindo a participação do processo vivido. As perguntas iniciais delimitam a experiência relatada, sendo estabelecido o objetivo relatar a experiência vivida no processo de implementação da linha de cuidado às PVHIV na APS, ressaltando o protagonismo do enfermeiro, já como objeto a sistematizar foi determinado o protagonismo do enfermeiro no processo de implementação, e como eixo de sistematização foi definido a contribuição do enfermeiro na organização da linha de cuidado e tomadas de decisões acerca do processo. Recuperação do processo vivido: A implementação da linha de cuidado



à PVHIV na APS do município de Macapá está ocorrendo de forma progressiva e inicialmente o atendimento foi implementado em uma única UBS, pois no momento era a unidade com melhor suporte técnico e material e serviria como unidade piloto para que fosse realizado um diagnóstico situacional e identificado potencialidades e fragilidades para que então ampliassem a rede no município. A equipe responsável pela implementação é multiprofissional sendo majoritariamente composta por enfermeiros, bem como o coordenador da divisão de IST/AIDS do município, representantes do SAE/CTA e os responsáveis técnicos da UBS de destino que articulam e estruturam todo o atendimento dentro da unidade e contra referência dentro da rede juntamente com a coordenação responsável. As duas últimas etapas do método Holliday (2006), reflexão de fundo e o ponto de chegada, serão descritas nos resultados e conclusões, pois dizem respeito aos desfechos da experiência. Resultados: Como reflexão de fundo deste relato emerge o protagonismo do enfermeiro na implementação da linha de cuidado às PVHIV, visto que suas ações no âmbito comunitário e de saúde pública são indispensáveis para a implementação das políticas públicas e obtenção de ganhos em saúde. Sendo que o seu processo de trabalho permeia a administração, organização, coordenação, acompanhamento, tomada de decisões e avaliação das ações. Apesar de ter papel primordial é muitas vezes desvalorizado profissionalmente pelo sistema obtendo remuneração inadequada considerando sua jornada de serviço e responsabilidades. Desse modo, é necessário que esse profissional se apodere de conhecimentos acerca das políticas públicas, suas diretrizes, no direcionamento e implementação das ações. Incumbe-lhe ainda participar, opinar, decidir e intervir quando necessário uma vez que está inserido na comunidade e possui uma visão mais ampla acerca de suas necessidades. Conclusões: Como ponto de chegada dessa experiência se conclui que o enfermeiro possui papel fundamental na organização da linha de cuidado às PVHIV e tomadas de decisões acerca do processo. Sendo que para alcançar êxito teve que apropriar-se de conhecimento e ter boa articulação com os demais profissionais da equipe multiprofissional. Contribuições para o campo da enfermagem: O trabalho atual permite destacar a atuação da enfermagem na saúde pública e pode ser um precursor para o desenvolvimento da capacidade deste enfermeiro e da política pública de saúde, visto que os enfermeiros são o maior grupo de profissionais de saúde. E inseridos na realidade da população, principalmente os enfermeiros que atuam na APS.

**REFERÊNCIAS:** <sup>1</sup>Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. Cuidado integral às pessoas que vivem com HIV pela Atenção Básica : manual para a equipe multiprofissional / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

<sup>2</sup>Cunha, Carmen Maria dos Santos Lopes Monteiro da, Henriques, Maria Adriana Pereira e Costa, Andreia Cátia Jorge Silva Public health nursing: regulation and public health policies . Revista Brasileira de Enfermagem [online]. 2020, v. 73, n. 6 [Acessado 28 Agosto 2022] , e20190550. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0550>>. Epub 07 Set 2020. ISSN 1984-0446. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0550>.

<sup>3</sup>HOLLIDAY, O.J. Para sistematizar experiências. Ministério do Meio Ambiente, Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde; HIV; Enfermagem

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/276591521245040425616137113963836635567>

**Submetido por:** 4028514-KAILA CORREA SANTOS em 16/09/2022 22:28 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## ACESSIBILIDADE DO HOMEM NA APS DE TERESINA: A EXPERIÊNCIA EXITOSA DO AMBULATÓRIO MASCULINO DA UBS CODIPI

6550129  
Cód. Do Resumo

31/08/2022 11:17  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Lívia Maria Mello Viana

### Todos os Autores

Lívia Maria Mello Viana | liviamariamelloviana@hotmail.com | Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Amaury de Moraes Nunes Dourado | amauryrnd@gmail.com | Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

Mayara da Cunha Félix | mayarafelix29@gmail.com | Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) | 240a1cf501e849918dbcb7ee732c2cf1

Regina Lucia Silva de Mesquita | marimesquita2602@gmail.com | Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

Walflânia Keila Viana | walflaniav@gmail.com | Fundação Municipal de Saúde de Teresina (FMS) | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

### Resumo

#### APRESENTAÇÃO

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) tem como principal objetivo promover ações de saúde que contribuam significativamente para compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos; com o aumento da expectativa de vida e redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis(1). Incluir os homens na Atenção Primária à Saúde (APS) é um desafio às Políticas Públicas, pois estes não reconhecem a importância da promoção da saúde e prevenção de doenças. O cuidar de si e a valorização do corpo no sentido da saúde ainda são “tabus” na socialização dos homens.

A compreensão das barreiras sócio-culturais e institucionais é importante para a proposição estratégica de medidas que venham a promover o acesso dos homens aos serviços de APS, a fim de resguardar a prevenção e a promoção como eixos necessários e fundamentais de intervenção. Outro ponto igualmente assinalado é a dificuldade de acesso aos serviços assistenciais, alegando-se que, para marcação de consultas, há de se enfrentar filas intermináveis que, muitas vezes, causam a “perda” de um dia inteiro de trabalho, sem que tenham suas demandas resolvidas em uma única consulta(2).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Santa Maria da Codipi está localizada na periferia da zona norte de Teresina, e a Equipe 06 realizou 2.688 atendimentos no último semestre, 20,6% Masculino e 79,4% Feminino o que evidencia a necessidade de ampliar o acesso e a resolutividade dos problemas de saúde da população masculina, e a urgência de criar estratégias para mobilizar os homens da comunidade para comparecerem à UBS para cuidados à saúde.

#### OBJETIVOS

Pretendemos relatar a experiência exitosa da implantação e implementação do Ambulatório Masculino que objetiva fornecer um cuidado permanente e ampliado à saúde do homem uma UBS da zona norte de Teresina - Piauí, garantindo a acessibilidade e o acolhimento, e promovendo a melhoria das condições gerais de saúde da população masculina adulta de 20 a 59 anos.

#### METODOLOGIA



A partir da identificação da dificuldade de acesso e necessidade de ampliação da acessibilidade da população masculina, decidiu-se implementar na rotina de atendimentos da Equipe 06 do turno da tarde, o projeto intitulado “Ambulatório Masculino”.

É a definição de um dia permanente na agenda de atendimento de forma exclusiva para este público, preferencialmente de 20 a 59 anos, de periodicidade mensal (toda 1ª quarta-feira de cada mês, com início dia 03/11/21 em alusão ao “Novembro Azul”), sem necessidade de agendamento prévio, efetivando a UBS como porta de entrada, primeiro contato e ordenadora do cuidado.

São disponibilizadas 15 vagas para Consulta Médica e de Enfermagem (total de 30). Na consulta, são realizadas avaliação das queixas, anamnese, solicitação de exames de rotina, atualização vacinal, antropometria, verificação de pressão arterial e glicemia, orientações em saúde e autocuidado e, quando houver necessidade, encaminhamento para especialidades. A atividade educativa é realizada na sala de espera e tem como principal foco a prevenção das IST's e prevenção ao câncer de pênis.

#### RESULTADOS

Apresentaremos o recorte temporal das duas últimas edições do ambulatório, que ocorreram dias 03 e 15 de agosto de 2022, em que se observa o aumento progressivo da demanda. Em função de ser uma iniciativa inédita e a população ainda não conhecer a logística do atendimento, ainda estamos em processo de implementação com realização dia 03/08 onde foram 14 atendimentos, desses 4 pessoas vacinadas com 6 doses de vacina (4 influenza trivalente, 2 dupla adulto); no dia 15/08 foram 44 atendimentos e 03 pessoas vacinadas com 06 doses de vacina (3 influenza trivalente, 1 hepatite b, 2 dupla adulto).

Espera-se que a procura aumente cada vez mais visto que, à medida que a notícia da porta de entrada específica para esta população se espalha, mais homens manifestam interesse e procuram pelo atendimento. Principalmente pelo fato da dispensa do agendamento e pela realização de todos os procedimentos necessários ao acompanhamento da saúde em um único momento de ida à UBS.

Vários estudos comparativos, entre homens e mulheres, têm evidenciado o fato de que os homens são mais vulneráveis às doenças, sobretudo às enfermidades graves e crônicas, e que morrem mais precocemente que as mulheres(2-3). A despeito da maior vulnerabilidade e das altas taxas de morbimortalidade, os homens não buscam, como as mulheres, os serviços de atenção básica(4-5).

Dessa forma, observou-se que a organização da agenda e a garantia do livre e exclusivo acesso à população masculina é uma estratégia eficaz para efetivação da proteção da saúde desse grupo específico e de difícil manejo e um momento ideal para prevenção de doenças e orientações de saúde.

#### CONCLUSÕES

Espera-se que, com essa iniciativa, a população masculina da área reconheça no serviço uma porta de entrada permanente, acessível e resolutive para seus problemas de saúde e busque cada vez mais o atendimento disponibilizado para eles com ações cada vez mais efetivas de promoção e proteção à saúde. Pretendemos disseminar entre os homens de nossa área de abrangência a importância das ações de promoção e proteção da saúde e que eles internalizem que em nossa Equipe a saúde do homem é tema para ser permanentemente tratado, com estratégias de aumento de cobertura e longitudinalidade do cuidado e que possa ser replicada em outras realidades.

**REFERÊNCIAS:** 1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde. Nota Técnica 07/2009. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - Princípios e Diretrizes. Brasília (DF); 2009.

2. Gomes R. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. Ciência saúde colet. 2011; 16 supl.1:983-992.

3. Silva MED, Alvarenga W de A, Silva SS e et al. Resistência do homem às ações de saúde: percepção de enfermeiras da Estratégia Saúde da família. Revista Interdisciplinar NOVAFAP. [on-line]. 2010; 3(3):21-25.



4. Albano BR, Basílio MC, Neves JB. Desafios para a inclusão dos homens nos serviços de atenção primária à saúde. Revista Enfermagem Integrada. [on-line]. 2010; 3(2):554-563.

5. Castro CO, Tocantins FO. Necessidades Assistenciais do Homem na Perspectiva da Enfermagem e a Saúde da Família. Rev pesq: cuid fundam Online [on-line]. 2010; 2 supl:813-816.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde, Acesso aos Serviços de Saúde, Saúde do Homem.

**Submetido por:** 6550129-Lívia Maria Mello Viana em 31/08/2022 11:17 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## SIMPÓSIO CARIRIENSE SOBRE EDUCAÇÃO E PRÁTICA INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE COMO EXPERIÊNCIA DIALÓGICA PARA FORMAÇÃO NO SUS

4694526  
Cód. Do Resumo

30/09/2022 20:56  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Alana Costa Silva

### Todos os Autores

Alana Costa Silva | alana26costa@hotmail.com | Universidade Regional do Cariri (URCA) | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Sheron Maria Silva Santos | sheronmss@hotmail.com | Universidade Regional do Cariri (URCA) | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Álissan Karine Lima Martins | alissan.martins@urca.br | Universidade Regional do Cariri (URCA) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: As diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), proposta pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 198/2004 e implementada pela Portaria nº 1.996/2007, normatizam o processo formativo e o desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, levando em conta as particularidades e a superação das desigualdades regionais; tendo como base a problematização das realidades vividas, a fim de que sejam formados profissionais capazes de articular, de modo crítico, teoria e prática e trabalhar em equipe, com vistas a responder às demandas sociais. A formação pelo trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS) e para ele, as práticas interprofissionais e a integração ensino-serviço-comunidade consistem em componentes fundamentais para a efetivação dos princípios da PNEPS. Nesse sentido, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde Gestão e Assistência, que visa à concretização dos princípios estabelecidos pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde, e, conseqüentemente, à consolidação do SUS, por meio da formação de profissionais sensíveis às necessidades atuais da sociedade. A dinâmica de trabalho envolve realização de atividades que aproximem as realidades da comunidade científica e da sociedade, fomentando reflexões e ações que redundem em transformação social. Objetivo: Relatar a experiência da execução do 1º Simpósio Caririense Sobre Educação e Prática Interprofissional em Saúde, promovido pelo PET Saúde/Interprofissionalidade da Universidade Regional do Cariri, campus Crato, Ceará. Método: Trata-se do relato da experiência da realização de um evento online, resultado do trabalho colaborativo entre o PET Saúde/Interprofissionalidade, período 2019-2021; profissionais vinculados à Secretaria Municipal de Saúde do Crato; e o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva. A URCA constitui-se instituição pública consagrada como principal referência na formação de nível superior em enfermagem, contando com diversos programas de integração entre a comunidade, o serviço e Rede de Atenção à Saúde, o que ocorre por meio de parcerias institucionais. O Simpósio Caririense Sobre Educação e Prática Interprofissional em Saúde (I SICEPS), que ocorreu nos dias 26 e 27 de março e 03 de abril de 2021, junto do 1º Fórum Caririense sobre Educação e Prática, que aconteceu no último dia do evento. Resultados: O I SICEPS contou com a participação de cerca de 600 espectadores, que assistiram às palestras virtualmente, entre estudantes, trabalhadores da saúde e membros da comunidade; além da participação de aproximadamente 40 preletores, entre profissionais da Atenção Primária à Saúde da região do Cariri, residentes e estudantes do PET. Foram ainda realizadas oficinas e divulgadas as atividades dos grupos de trabalho da universidade. Houve também o envio de 47 resumos simples para publicação em anais, seis trabalhos premiados com menção honrosa, e o pré-lançamento de um livro, produto das atividades, no encerramento. Sendo a saúde um conceito plural, destaca-se como ponto relevante da estratégia



pedagógica do PET Saúde a educação interprofissional, a articulação interdisciplinar que traz como proposta o estímulo, desde o processo formativo, à prática colaborativa da equipe multiprofissional de saúde, visando superar o corporativismo e as relações de hierarquia; fortalecendo a valorização dos múltiplos conhecimentos, a fim de que se obtenha maior qualidade no serviço prestado, com foco no usuário, família e comunidade; buscando instrumentalizar gestores e trabalhadores para a implementação dos preceitos ético-políticos do SUS e para a atenção integral. Conclusões: O PET Saúde Gestão e Assistência configura-se em uma estratégia de educação permanente; espaço de formação de recursos humanos pelo e para o SUS, que pautam seus saberes e fazeres nos princípios e diretrizes deste. A realização do Simpósio reiterou a perspectiva da eficiência da educação no ambiente do serviço, integrando o ensino, o trabalho e a rede comunitária; trazendo uma nova significação para a clínica; redirecionando o olhar do estado patológico para as linhas de cuidado, com vistas à integralidade da assistência, princípio fundamental do SUS, em todos os níveis de Atenção à Saúde. A participação no evento dos diversos estratos acadêmicos e sociais corrobora com os preceitos da cooperação entre instituições de formação, esfera de trabalho e comunidade. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: A realização de eventos de natureza científica acessíveis à comunidade colaboram para a sensibilização acadêmica e social acerca da integração ensino-serviço-comunidade; estar em contato com o cotidiano e os contratempos concretos enfrentados pelos trabalhadores do serviço e a comunidade redonda em aprendizagem significativa, moldando os acadêmicos para contribuírem na transformação dos ambientes onde se inserem, e, conseqüentemente, da realidade social como um todo; e reafirmam a consolidação dos princípios do SUS na construção de uma sociedade mais equânime.

**REFERÊNCIAS:** Faria L, Quaresma MA, Patiño RA, Siqueira R, Lamego G. Teaching-service-community integration in practice scenarios of interdisciplinary Health Education: an experience of the Work Education for Health Program (PET-Health) in Southern Bahia. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 28];22(67):1257-66. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0226>  
Noro LRA, Moya JLM. PET-Health as a guide for the training in nursing for the Unified Health System. *Trab. Educ. Saúde* [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 28];17(1):e0017805. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00178>  
Chriguer RS, Aveiro MC, Batista SHSS, Garbus RBSC. PET-Health Interprofessionalism and actions in times of pandemic: teachers' perspectives. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 28];25(Supl. 1):e210153. Available from: <https://doi.org/10.1590/interface.210153>  
Farias-Santos BCS, Noro LRA. PET-Health as inducer of professional education to Unified Health System. *Ciênc. saúde colet.* [Internet] 2017 [cited 2022 Sep 28];22(3):997-1004. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.15822016>  
Previato GF, Baldissera VDA. Communication in the dialogical perspective of collaborative interprofessional practice in Primary Health Care. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 28];22(Supl. 2):1535-1547. Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0647>

**DESCRITORES:** Educação Interprofissional. Atenção à Saúde. Universidades

**Submetido por:** 8768885-Alana Costa Silva em 30/09/2022 20:56 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## EXAME DO PÉ DIABÉTICO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM

6901917  
Cód. Do Resumo

30/07/2022 11:51  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS

Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** LUCAS ANDRE BARBOSA

### Todos os Autores

LUCAS ANDRE BARBOSA | lucas.barbosa@fcopel.org.br | FUNDAÇÃO COPEL | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Julia Pasquali | julia.pasquali@fcopel.org.br | FUNDAÇÃO COPEL | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Denise Mara Menezes Vioto Silva | denise.mara@fcopel.org.br | FUNDAÇÃO  
COPEL | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: O Diabetes Mellitus (DM) representa um dos grandes desafios para os sistemas de saúde de todo o mundo. Trata-se de uma doença metabólica, caracterizada por hiperglicemia proveniente de uma resistência da ação ou de distúrbios na secreção da insulina. Os hábitos não saudáveis, como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade acabam tornando esta patologia cada vez mais presente no cotidiano das pessoas. Um dos pontos mais dramáticos para o indivíduo são as complicações relacionadas ao pé diabético, por ser possível resultar em lesões graves e até a amputação de membros inferiores. Mais especificamente, o Pé Diabético, se caracteriza pela perda progressiva da sensibilidade em membros inferiores. E essa diminuição sensitiva pode acarretar lesões traumáticas e indolores das quais podem evoluir sem ao menos serem notadas pelo paciente. Os fatores de riscos que são identificáveis durante a anamnese e exame físico são: neuropatia periférica, deformidade dos pés, doença vascular periférica, baixa acuidade visual, nefropatia diabética, controle glicêmico insatisfatório e tabagismo. Porém, é importante destacar que o cuidado integral do paciente diabético vai além dos cuidados dos pés. O acompanhamento realizado em Unidades de Atenção Primária à saúde (APS), para ser ideal, deve incluir como forma de controle, a avaliação da função renal, a avaliação do fundo de olho e a avaliação semestral do controle glicêmico. Assim, a perspectiva longitudinal proposta no modelo de atenção primária, quando firmado em suas linhas de cuidado, estabelece esses acompanhamentos vitais ao diabético. Apesar de assistidos em consultórios particulares ou públicos, alguns pacientes acabam desenvolvendo complicações referentes à diabetes, em uma porção menor, evoluem com feridas nos pés, chegando infelizmente até em amputações. Assim, se faz mais do que necessário a abordagem educativa para promover a prevenção da ocorrência de úlceras nos pés e o exame periódico que permite a identificação precoce e o tratamento oportuno de complicações da DM. Processos estes inclusos dentro da Linha de Cuidado da APS +Cuidado da Fundação Copel. Evidências apontam que programas de avaliação e acompanhamento de pessoas com DM para lesões no pé diabético reduzem as taxas de amputações. Através da estratificação dos riscos coletados durante a consulta do Pé Diabético, é possível fazer o planejamento da periodicidade, permitindo o uso mais efetivo do tempo e dos recursos da equipe multidisciplinar. Portanto, durante a consulta de Enfermagem, o Enfermeiro(a) com embasamento teórico-científico e com os devidos recursos, consegue atuar como protagonista desse processo, a fim de colaborar ativamente na educação em saúde, garantindo um cuidado amplo, individualizado e longitudinal. Objetivo: Evidenciar a importância da consulta do pé diabético pelo Enfermeiro(a). Metodologia: Trata-se de um relato de experiência referente à linha de cuidado do diabético criada pela Fundação Copel para os atendimentos da APS +Cuidado. Esta abrange o paciente em todos aspectos, para assim atendê-lo de forma completa e multidisciplinar, apresentando a efetividade e a relevância da consulta do enfermeiro para a avaliação do pé diabético nos atendimentos realizados. Portanto, sendo uma atribuição do enfermeiro, a avaliação do pé diabético torna-se parte desta linha de cuidados, para



fins de controle e estratificação dos pacientes atendidos, além de ser essencial na ação, coordenação e planejamento do trabalho empregado nesta APS. Resultados: Como objetivos alcançados, foi observado a efetividade e a relevância da consulta do enfermeiro, com foco na avaliação do pé diabético no âmbito do autocuidado e da educação em saúde. Apesar de básicas, é notável que as informações e orientações apresentadas nas consultas são marcos essenciais na mudança de hábitos que são nocivos ao diabético. Durante este processo, também é visível a proximidade e notoriedade que o profissional de enfermagem adquire com o seu público-alvo. Criando assim, um vínculo mais forte entre beneficiários, APS e equipe. O protagonismo do enfermeiro(a) colabora para uma atenção em saúde mais ampla e individualizada quando em conjunto com os demais profissionais da APS. Pois, através da linha de cuidados para os diabéticos aplicada pela APS +Cuidado, é possível manter o planejamento do cuidado mais amplo e direcionado de acordo com cada particularidade do paciente. Conclusão: A implementação de uma Linha de Cuidados do Diabético, como realizada pela APS +Cuidado, é definitivamente um dos pontos mais importantes para se evitar complicações ao diabético. A sua integralidade e longitudinalidade são as formas de tratamento e acompanhamento que garantem a qualidade de vida e um tratamento de excelência ao paciente. O Enfermeiro, realizando a avaliação do Pé Diabético, durante a consulta, consegue coletar dados e atender o paciente em todas as suas particularidades e necessidades. Sendo a estratificação dos riscos percebidos durante a consulta, uma forma de garantir que o acompanhamento do diabético seja efetivo em todos os âmbitos: tanto para o próprio paciente quanto para equipe. Contribuições para o campo de enfermagem: Fortalecimento da consulta de Enfermagem, trabalho multidisciplinar, cuidado longitudinal e integral ao paciente. A Enfermagem adquire, visibilidade e autonomia na APS, que garante o protagonismo do Enfermeiro(a) neste processo.

**REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica nº16 - Diabetes Mellitus. Brasília, DF: O Ministério; 2006

Ministério da Saúde. Manual do Pé Diabético. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica. Brasília, DF: O Ministério; 2016

Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica nº35. Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica. Brasília, DF: O Ministério; 2014

**DESCRITORES:** Consulta de Enfermagem, Diabetes, Avaliação do Pé Diabético

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/110282022902207838543524262083973779611>

**Submetido por:** 6901917-LUCAS ANDRE BARBOSA em 30/07/2022 11:51 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## A IMPLANTAÇÃO DA APS +CUIDADO NA FUNDAÇÃO COPEL, O PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO

4764994  
Cód. Do Resumo

30/07/2022 15:35  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** DENISE MARA MENEZES VIOTO SILVA

### Todos os Autores

DENISE MARA MENEZES VIOTO SILVA | denise.mara@fcopel.org.br | Fundação Copel de Previdência e Assistência Social | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Julia Pasquali | julia.pasquali@fcopel.org.br | Fundação Copel de Previdência e Assistência Social | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Lucas Andre Barbosa | lucas.barbosa@fcopel.org.br | Fundação Copel de Previdência e Assistência Social | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: A Atenção Primária em Saúde (APS) tem como foco a promoção da saúde e prevenção de doenças, com um olhar integral sobre o indivíduo<sup>1</sup>. Busca responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada as necessidades de saúde da população, integrando ações preventivas e curativas. É uma forma de assistência à saúde capaz de resolver de 80 a 95% dos casos, o que faz dela um processo mais eficiente, tanto em termos de adequação dos tratamentos quanto de custos<sup>2</sup>. Esta estratégia tem ganhado destaque também na Saúde Suplementar, devido ao cuidado longitudinal, organizado e racionalizado, gerando maior adesão ao tratamento e resultados clínicos, o que impacta diretamente na sustentabilidade das operadoras de Saúde<sup>1</sup>. A Fundação Copel de Previdência e Assistência Social, operadora privada de autogestão, conta com cobertura hospitalar, farmacêutica e odontológica<sup>4</sup>, sendo um plano de saúde que contempla 37 mil vidas. Com o olhar ampliado em saúde, realizou a implantação de três unidades de APS, denominadas +Cuidado a fim de proporcionar aos seus beneficiários o acesso à atenção primária. A primeira unidade foi inaugurada na cidade de Curitiba, em 2020, com um projeto piloto, e em seguida, em 2022 ampliou para o interior do Paraná, sendo as cidades de Londrina e Maringá contempladas. A equipe é composta pelo Médico de Família, Enfermeiro Administrativo-Assistencial, Técnico de Enfermagem, Cirurgião Dentista e Auxiliar de Odontologia. Na unidade de Curitiba conta com o Farmacêutico e Atendente de Saúde. Neste cenário de equipe multiprofissional, os enfermeiros têm se destacado pela liderança da equipe e gerenciamento dos processos na implantação deste serviço de saúde. Objetivos: Descrever a importância dos enfermeiros na gerência durante a implantação da APS +Cuidado da Fundação Copel. Métodos: Trata-se de um relato de experiência sobre o protagonismo do enfermeiro como coordenador do cuidado, frente à implantação das Unidades de Atenção Primária em Saúde na Fundação Copel. Resultados: Como coordenador do Cuidado, mas também como gerência de serviço, a APS + CUIDADO de cada cidade teve a presença do enfermeiro na dinâmica de gerenciamento e planejamento das ações para abertura deste serviço de saúde. Visto que o serviço de Enfermagem é parte integrante da estrutura organizacional da instituição e tem por finalidade a realização de ações relacionadas aos cuidados assistenciais diretos de enfermagem ao indivíduo, família e comunidade na área de promoção e prevenção da saúde<sup>3</sup>. As ações realizadas desde o início incluíram as reuniões de equipe, o levantamento das necessidades de saúde da população assistida, estratificação de patologias e comorbidades com uso de fonte de dados farmacêuticos dos beneficiários; integração inicial da equipe. As atividades desempenhadas incluíram as aquisições de materiais de uso técnico e equipamentos; acompanhamento de processos de liberação legais como a Vigilância Sanitária, Alvará de Funcionamento, Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES). Elaboração de Procedimentos Operacionais



Padrão e rotinas de funcionamento, escalas e orientações gerais da equipe, elaboração de registros das atividades e gerenciamento de pessoas. Com olhar ampliado sobre as atribuições da equipe foi responsável nesse processo pela adequação das atividades da equipe multiprofissional. Tendo em vista que para pensar e fazer o gerenciamento do trabalho em saúde, deve-se visualizar o ser humano e a integração dos diversos saberes, repensando novas alternativas integrativas para agregar eficiência também aos profissionais e pacientes<sup>5</sup>. Conclusões: Considerando que o enfermeiro é imprescindível frente ao planejamento e execução de ações em saúde, na Implantação da APS + Cuidado este profissional pelas suas características de formação pode estar presente e contribuir de maneira satisfatória em todo processo. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: Evidenciou-se o papel do enfermeiro como coordenador do cuidado e protagonista no gerenciamento e implantação dos serviços de saúde. Visto que o enfermeiro esteve envolvido e desempenha um papel significativo na implantação da APS +Cuidado da Fundação Copel, e que sua inserção é favorecida tanto pela sua formação generalista como por sua experiência no planejamento, execução e avaliação das ações de saúde.

**REFERÊNCIAS:** 1. Borges Costa L, Rios de Lima Tavares TM, Feijó de Andrade AB, Soares Praxedes B, Custódio Mota T, Paiva dos Santos A. ATENÇÃO PRIMÁRIA E SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL. Cadernos ESP. 2022 Mar 3;16(1):95–106.

2. Normas técnicas - Fundação Copel [Internet]. Fundação Copel. 2022 [cited 2022 Jul 20]. Available from: <https://fcopel.org.br/plano-de-saude/normas-tecnicas/>

3. Resolução C. Resolução COFEN No 0509/2016. [Internet]. Available from: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2\\_39205.htm](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05092016-2_39205.htm)

4. Plano de Saúde - Fundação Copel [Internet]. Fundação Copel. 2021. Available from: <https://fcopel.org.br/plano-de-saude/>

5. Fernandes MC, Barros AS, Silva LMS da, Nóbrega M de FB, Silva MRF da, Torres RAM. Análise da atuação do enfermeiro na gerência de unidades básicas de saúde. Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]. 2010 Feb 1;63:11–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/QcKg3sPJ8Fd7hpyR7Zt6tsf/?lang=pt>

**DESCRITORES:** Atenção Primária em Saúde, Enfermagem, Saúde Suplementar

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/337965304174584709753526324903603949060>

**Submetido por:** 4764994-DENISE MARA MENEZES VIOTO SILVA em 30/07/2022 15:35 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

**TÍTULO: CONTRIBUIÇÕES DAS LIGAS ACADÊMICAS NO FORTALECIMENTO DAS AÇÕES EM SAÚDE NA APS: um relato de experiência.**2471130  
Cód. Do Resumo30/07/2022 16:34  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** Dayanne de Nazaré dos Santos**Todos os Autores**

Dayanne de Nazaré dos Santos | enfdayannesantos@yahoo.com.br | Secretaria Municipal de Saúde - SESMA/BELÉM e Universidade do Estado do Pará - UEPA | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Juciane Sousa Dias | jucisaid@gmail.com | Universidade do Estado do Pará - UEPA | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Mauro Sávio Sarmento Pinheiro | saviopinheiro8@gmail.com | Escola Superior da Amazônia - ESAMAZ | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Lorrane Teixeira Araújo | lorraneiteixiraraujo3@gmail.com | Universidade do Estado do Pará - UEPA | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Felipe Valino dos Santos | fvalino.sesma@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde - SESMA/BELÉM | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

**Resumo**

**INTRODUÇÃO:** As ligas acadêmicas são organizações criadas por estudantes e orientadas por docentes especializados, com foco em determinada área para realização de suas atividades a qual obedecem ao tripé acadêmico envolvendo o ensino-pesquisa-extensão. Surgem no intuito de intensificar o processo de ensino-aprendizagem que propõem desafios a serem superados pelos estudantes, possibilitando-lhes ocupar o lugar de sujeitos na construção do conhecimento<sup>1</sup>. No que tange a aplicabilidade das Ligas Acadêmicas na ciência da Enfermagem, é possível proporcionar diferentes cenários de ensino-aprendizagem, a interação ativa entre os sujeitos, a emancipação, a autonomia, o respeito às diferenças, a horizontalidade dos agentes envolvidos, bem como a vivência multidisciplinar, interdisciplinar, intersetorial e interprofissional<sup>2</sup>. As Ligas Acadêmicas são potencialidades para a transformação do cenário de práticas de saúde, proporcionam um contato mais próximo da realidade profissional e ao mesmo tempo buscam uma interação direta com a sociedade e/ou comunidade, promovendo promoção a saúde<sup>3</sup>. Através do protagonismo dos estudantes de Enfermagem junto às ligas, evidencia-se uma potente estratégia para o desenvolvimento da liderança em Enfermagem para o desenvolvimento de Práticas Avançadas de Enfermagem, bem como poderá contribuir para o que propõe a Campanha Nursing Now que busca “empoderar os enfermeiros a assumirem o papel central no enfrentamento dos desafios de saúde do século XXI, utilizando todo o potencial de sua competência profissional e de sua liderança”, de modo que estes aumentem sua influência e intensifiquem suas contribuições para a cobertura universal e a garantia do acesso aos cuidados em saúde de alta qualidade<sup>2</sup>. **OBJETIVOS:** Neste sentido, o presente resumo objetiva relatar as atividades entre serviço, ensino e gestão, desenvolvidas por membros de ligas acadêmicas da capital paraense. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, que foi realizado no período de 2020 à 2021 na Unidade Saúde da Família Sacramento Mucajá em Belém. Foram realizadas palestras e atividades ao decorrer dos anos abordando sobre as temáticas específicas por cada liga acadêmica, e sua correlação com os programas preconizados pela atenção básica, dentre as ligas envolvidas destacam-se: LASIPA (Liga Acadêmica de Saúde do Idoso do Pará), LAESI (Liga Acadêmica de Enfermagem em Saúde do Idoso), LAMneo (Liga Acadêmica Materna e Neonatal) e LAPESMO (Liga Acadêmica Paraense de Enfermagem em Saúde da Mulher e Obstetrícia). Com o intuito da sensibilização da comunidade acerca da importância de todos os serviços ofertados dentro da unidade,



fomentando assim uma troca de experiências entre discentes e profissionais da área da saúde, bem como discentes e comunidade. Foram utilizadas metodologias ativas e tecnologias educativas para a melhor abordagem e compreensão das participantes, a exemplo de folder, cartazes e dinâmicas. RESULTADOS: Através do estreitamento das ligas acadêmicas com a Unidade de Saúde da Família Sacramenta/Mucajá por intermédio dos estágios obrigatórios, foi possível aumentar consideravelmente as ações em saúde realizadas na unidade e no território, bem como fortalecer junto a equipe, a periodicidade da educação permanente e assim refletir as necessidades dentro do processo de trabalho. Estas ações transformadoras no serviço, se deram através da aplicação de algumas ferramentas como tecnologia educativa construídas pelos discentes, para a prevenção de agravos, bem como a sensibilização da busca ativa de diversas condições sensíveis a atenção primária. Por intermédio da introdução destas estratégias inovadoras de formação inserida no cotidiano da unidade, também foi possível melhorar os sete indicadores para o pagamento por desempenho preconizados pelo Programa Previne Brasil, merecendo destaque: o aumento da cobertura de exame citopatológico e a busca ativa e precoce das gestantes na adesão das consultas de pré-natal. Além disto, estimular a sua importância para os demais membros da equipe e assim encurtar a comunicação juntamente com a gestão na melhoria do serviço. CONCLUSÕES E CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE: Posto isso, no presente estudo evidencia a presença das ligas acadêmicas no contexto de saúde comunitária, no território paraense. Assim, essa presença pode ser produtiva para ambos os lados, haja vista que, o acadêmico pode vivenciar e ter a experiência da problematização ativa, resolutividade e planejamento de ações educativas, sendo de suma importância para sua formação. Além disso, contribui-se para a unidade de saúde da família, que se transforma em um local gerador de conhecimento científico, ajudando na produção de conhecimento nacional.

**REFERÊNCIAS:** 1. Tavares DF, Antônio Vieira Andrade M, Rhangel Gomes Teixeira T. Contribuições das ligas acadêmicas na formação médica brasileira. Revista Eletrônica Científica da UERGS. 2020 Nov 10;6(3):289–92.

2. Araujo CR de C e, Lopes RE, Dias MS de A, Neto FRGX, Farias QLT, Cavalcante ASP. Contribuição das Ligas Acadêmicas para Formação em Enfermagem. Enfermagem em Foco [Internet]. 2019;10(6).

3. Azevedo L de M, Silva EDA da, Oliveira RLB de, Felix VB. A Importância na Integração de Ligas Acadêmicas na Formação Profissional e Social para Alunos e Instituição. Gep News [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2022 Jul 30];2(2):56–62.

**DESCRITORES:** Aprendizagem / Enfermagem familiar / Sistema único de saúde

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/280461866979528671708765523586313437770>

**Submetido por:** 2471130-DAYANNE DE NAZARÉ DOS SANTOS em 30/07/2022 16:34 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## PROTAGONISMO DO ENFERMEIRO NO GERENCIAMENTO DA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS QUE VIVEM COM HIV NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

4134107  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 22:56  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** KAROLINY MIRANDA BARATA

### Todos os Autores

KAROLINY MIRANDA BARATA | karolinym.barata@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Kaila Correa Santos | kailacorreasants@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Eloisa Melo Silva | eloisa7melo@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Sarah Ohana Freitas da Silva | saraohana.sf@gmail.com | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Wandervan dos Santos Lima | | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Cecília Rafaela Salles Ferreira | | UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: O perfil das Pessoas Vivendo com HIV (PVHIV) mudou, em decorrência dos avanços na Terapia Antirretroviral (TARV) associados à ampliação do acesso, possibilitaram que o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) adquirisse uma condição de cronicidade. Nesse aspecto, o Ministério da Saúde (MS) propõe o processo de descentralização da assistência às PVHIV dos Serviços de Assistência Especializada (SAE) para Atenção Primária em Saúde (APS) permitindo o cuidado compartilhado entre níveis de atenção à saúde. Diante do exposto, se constitui relevante discutir o importante papel do enfermeiro no cuidado frente a descentralização do atendimento às PVHIV, pois, apesar de todos os avanços na reorganização do modelo de atenção e fluxos, a assistência de forma integral feita pelos Enfermeiros ainda não é valorizada. Objetivo: Relatar sobre a experiência da descentralização da assistência e o protagonismo do enfermeiro da APS na assistência às PVHIV. Método: Para sistematizar a experiência foi utilizado o método Holliday<sup>1</sup>, que propõe cinco etapas, sendo elas: o ponto de partida, as perguntas iniciais, a recuperação do processo vivido, a reflexão de fundo e os pontos de chegada. O ponto de partida se baseia em registrar as experiências e ter participado do processo, desse modo os registros foram realizados através de preenchimento de ficha direcionada ao atendimento às PVHIV elaboradas pelos Enfermeiros do Serviço da UBS e prontuários. As perguntas iniciais delimitam a experiência relatada, desta forma foi formulado o objetivo, identificado o objeto a sistematizar e definido o eixo de sistematização. Como objetivo foi estabelecido relatar sobre a experiência da descentralização da assistência e o enfermeiro da APS na assistência às PVHIV, ressaltando o protagonismo do enfermeiro, já como objeto a sistematizar foi determinado gerenciamento da linha de cuidados às PVHIV, e como eixo de sistematização foi definido a contribuição do Enfermeiro no gerenciamento do cuidado no programa piloto na UBS. Recuperação do processo vivido: No que tange o gerenciamento do cuidado da PVHIV considera-se que esta seja humanizada, que valoriza a atenção, o contato verbal e a afetividade por parte da equipe, pondere o desgaste físico e psicológico, que a infecção pelo HIV/Aids gera nas pessoas. Foram desenvolvidas fichas de atendimento voltadas para as consultas com as PVHIV, treinamento dos profissionais e fluxograma de atendimento. A equipe responsável pelo atendimento e acompanhamento do tratamento é multiprofissional sendo majoritariamente composta por enfermeiros, bem como os responsáveis técnicos da UBS de destino que articulam e estruturam todo o atendimento dentro da unidade e contrarreferência



dentro da rede. As duas últimas etapas do método, reflexão de fundo e o ponto de chegada, serão descritas nos resultados e conclusões, pois estão relacionadas com os desfechos da experiência. Resultados: Como reflexão deste relato emerge o protagonismo do enfermeiro na organização do atendimento às PVHIV após a descentralização do serviço, visto que é responsável por garantir a atenção, o contato verbal e a afetividade por parte da equipe multiprofissional e paciente, bem como assegurando principalmente a confidencialidade do tratamento, obtendo assim ganhos nos serviços de saúde. Alguns estudos sobre gestão do cuidado em saúde abordam pilares como a segurança, a autonomia, e o bem-estar conectados aos âmbitos individuais, familiares, profissionais, organizacionais, sistêmicos e sociais. Assim, a gestão feita pelo Enfermeiro coloca em foco a singularidade de cada indivíduo nos seus diferentes contextos de vida, consistindo em prática complexa que alicerça as necessidades do usuário no sistema de saúde<sup>2,3</sup>. Outro aspecto significativo no processo de trabalho do enfermeiro na APS é o acolhimento, que analisando, pode ser considerada uma ferramenta que possibilita o acesso fácil dos usuários ao sistema de saúde, e visa à garantia universal, resolutiva e humanizada do atendimento. Assim, essa tecnologia leve de trabalho possibilitou uma relação de confiança entre os profissionais e os usuários de saúde. É de extrema importância falar também sobre valorização do trabalho, através de remuneração digna e reconhecimento dos conhecimentos do profissional, visando manutenção do protagonismo do Enfermeiro como gestor de saúde e garantindo cuidado eficaz nos serviços de saúde. Conclusões: A descentralização do cuidado a PVHIV é um desafio que necessita de formulações estratégicas para garantir o sucesso do atendimento e manejo dessa população, ressalta-se nesse contexto a atuação do enfermeiro, observa-se um protagonismo na vivência do cuidado em saúde, da assistência qualificada e da criação do vínculo enfermeiro-paciente, no qual o enfermeiro consegue trabalhar a adesão terapêutica através do gerenciamento do processo.

Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: Através dessa discussão a Enfermagem pode ter a oportunidade de perceber, como nunca, a essencialidade do seu trabalho. Nesse sentido, fazer entrar em destaque a enfermagem moderna pautada na ciência, com remuneração e conhecimentos valorizados.

**REFERÊNCIAS:** 1. HOLLIDAY, O.J. Para sistematizar experiências. Ministério do Meio Ambiente, Brasília, 2006. Disponível em: <http://www.edpopsus.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/oscar-jara-para-sistematizar-experic3aancias1.pdf>.

2. Brasil. Portaria Nº 2488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011.

3. Camelo, M.S et al Acolhimento na atenção primária à saúde na ótica de enfermeiros. Acta paul. enferm., São Paulo, 2016;29(4): 463-468. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600063>.

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. HIV.

**Submetido por:** 4134107-KAROLINY MIRANDA BARATA em 18/09/2022 22:56 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

## **ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM NÚMEROS: E-SUS/SISAB COMO FERRAMENTA NORTEADORA DOS PROCESSOS DE TRABALHO NO PREVINE BRASIL**

<b>4350240</b> Cód. Do Resumo	<b>18/09/2022 19:05</b> Data envio	<b>Mostra de experiências em enfermagem na APS</b> Modalidade Aprovada
----------------------------------	---------------------------------------	---

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Bnuã do Socorro Almeida Diniz

### **Todos os Autores**

Bnuã do Socorro Almeida Diniz | bnuad89@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde - Bragança/PA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
BRUNA MELO AMADOR | bruna.amador@hotmail.com | Secretaria Municipal de Saúde - Bragança/PA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Lilian Carla Monteiro da Silva | lcarlasilva@hotmail.com | Secretaria Municipal de Saúde - Bragança/PA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Mario Ribeiro da Silva Júnior | semusbraganca@pa.gov.br | Secretaria Municipal de Saúde - Bragança/PA | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420  
Maricilia Nascimento Prestes | mariciliaprestes83@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde - Bragança/PA | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420  
Elém de Tásia do Nascimento Vieira | ellemvieira5@gmail.com | Secretaria Municipal de Saúde - Bragança/PA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

Instituído pela Portaria GM/MS Nº 1.412 de 10 de Julho de 2013, o Sistema de Informação da Atenção Básica(SISAB) passou a ser referência para fins de financiamento junto ao Ministério da Saúde, uma vez que seus dados coletados diariamente durante os atendimentos dos profissionais das Equipes de Saúde da Família(ESF), geram informações quantitativas e qualitativas dos programas desenvolvidos na Atenção Primária à Saúde(APS). Dessa forma, analisar e monitorar as informações fornecidas por este sistema é uma importante ferramenta para se trabalhar estratégias á nível municipal, com o objetivo de melhorar o processo de trabalho das ESF'S frente aos critérios do atual programa de financiamento da Atenção Primária intitulado como Previne Brasil. O novo modelo de financiamento altera algumas formas de repasse das transferências para os municípios, que passam a ser distribuídas com base em quatro critérios: capitação ponderada, pagamento por desempenho, incentivo para ações estratégicas e Incentivo financeiro com base em critério populacional. Nesse entendimento, mudanças precisam ser tomadas para de fato se alcançar metas e melhorar a assistência prestada aos usuários OBJETIVO: Subsidiar tecnicamente as Equipes de Saúde da Família do município de Bragança/PA no alcance das metas propostas pelo programa Previne Brasil por meio de relatórios do sistema E-SUS/SISAB.METODOLOGIA: A experiência teve início em Janeiro de 2021 e envolveu as 62 ESF'S do município de Bragança/PA, diante do cenário encontrado referente a baixa porcentagem de alcance das metas, e do pouco conhecimento dos profissionais sobre o atual programa de financiamento, as gerências da APS resolveram traçar um cronograma de atividades junto aos enfermeiros e gerentes das ESF, onde puderam enxergar seu trabalho em números, por meio de relatórios advindos do SISAB, e a partir desse momento disparador pode-se pensar em formas concretas de melhorar as metas como: verificar e corrigir as inconsistências de cadastros, realinhar o trabalho do Agente comunitário de saúde(ACS) no território, realizar mutirão de cadastros de áreas descobertas, incluir o gerente da atenção básica como participante ativo da equipe do seu processo de territorialização e de responsabilidade com a população adscrita. RESULTADOS:A experiência desenvolvida no decorrer do ano de 2021, trouxe reflexos positivos no processo de trabalho das ESF, nos proporcionando melhoras em vários critérios do Programa Previne Brasil. Em Janeiro de 2021, tínhamos 92.913 indivíduos cadastrados equivalente a 72,0% de cadastros



referente a população estimada (IBGE, 2020) que é de 120.914 habitantes; em Janeiro de 2022 o município apresentou 140.880 cadastros individuais (109,3%). O impacto positivo pode ser visto no indicador de desempenho quanto a cobertura do Pré Natal (06 consultas) que no terceiro quadrimestre de 2020 (Q3 2020) era de 19% passou para 44% (Q3 2021); Realização de testes rápidos de HIV e Sífilis, passou de 36% (Q3 2020) para 58% (Q3 2021); Doenças crônicas: hipertensão arterial (aferida) teve aumento de 10% e diabetes (solicitação de hemoglobina glicada) de 20% no período. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Analisar e monitorar os relatórios junto as Equipes é uma importante ferramenta de gestão para subsidiar o processo de trabalho no território bragantino e avaliar o desempenho de cada equipes na rotina da APS, visto que o programa equilibra valores financeiros de cada ESF conforme seu desempenho assistencial dentro dos quadrimestres. Este trabalho realizado no decorrer do ano de 2021 permanece em vigor, uma vez que, este possibilitou resultados satisfatório expresso em números por meio dos relatórios (cadastro individual e indicadores de desempenho) e na relação positiva que se estabeleceu entre a gestão e os diversos profissionais das ESF's, uma vez que as reuniões, visitas e ações nos territórios de saúde colaboram com o estreitamento da relação profissional - usuário- gestão, onde os desafios são superados e expectativas do avanço das metas são alcançados passo a passo, com resultados positivos à população Bragantina.

**REFERÊNCIAS:** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família.

Manual instrutivo do financiamento da Atenção Primária à Saúde [internet]. 2021 [acesso em: 17 set 2022]; 6-53, disponível em: <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento/materiaisapoio/>

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de Julho de 2013. Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB). Brasília, DF: MS, [internet]. 2013 [acesso em: 17 set 2022]; Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412\\_10\\_07\\_2013.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html)

**DESCRIPTORIOS:** E-SUS/SISAB, Previne Brasil, Indicadores

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/45421370315992135683465246625568271420>

**Submetido por:** 4350240-Bnuã do Socorro Almeida Diniz em 18/09/2022 19:05 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *A atuação de enfermeiras na área de Coordenação de Cuidados no contexto de uma healthtech: um relato de experiência*

**4587525**  
Cód. Do Resumo

**14/07/2022 08:54**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Amanda Narciso Gomes

### **Todos os Autores**

Amanda Narciso Gomes | amanda.maradini@alice.com.br | Alice | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Fernanda Rodrigues | fernanda.rodrigues@alice.com.br | Alice | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Lays Figueiredo Inácio da Silva | lays.inacio@alice.com.br | Alice | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Nathalia Brainer dos Santos | nathalia.santos@alice.com.br | Alice | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Thamires Vieira Rocha | thamires.rocha@alice.com.br | Alice | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

#### Introdução

Atualmente, após mais de 25 anos de implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), o acesso aos dados de forma integrada e contínua, bem como a falta de avanços e tecnologias, mantém-se como um desafio (1). Nesse contexto, surgem nos Estados Unidos em 2010, e no Brasil a partir de 2015, as health techs, empresas de tecnologia ligadas ao setor de saúde (2).

Estas têm como finalidade abordar problemas relacionados à saúde, como falta de acesso, comunicação falha entre os serviços e má gestão de processos, trazendo diferentes soluções e buscando o progresso na segurança, privacidade, fatores humanos, informática, entre outros (3). As principais propostas oferecidas por empresas desse setor são a otimização da telemedicina, inteligência artificial (aplicativos e softwares), integração de dados e melhoria na gestão de saúde (4).

Diante disso, a atuação de enfermeiros de coordenação de cuidado se torna imprescindível no contexto de uma healthtech, pois garante maior organização dos serviços de saúde e melhora a integração entre níveis assistenciais. Diante destes atributos, estratégia organizacional é direcionada para maior sustentabilidade financeira, saúde baseada em valor, redução de desperdícios, trabalhos burocráticos com uso eficiente de ferramentas tecnológicas e cuidado integral ao indivíduo (5).

#### Objetivo

Apresentar o desenvolvimento de uma equipe de coordenação de cuidado composta por enfermeiras no cenário da Atenção Primária à Saúde (APS) em uma healthtech de saúde.

#### Metodologia

Trata-se de um relato de experiência, com atividades e ações de coordenação de cuidado realizadas no período de maio de 2021 a maio de 2022. Este constitui-se uma ferramenta da pesquisa descritiva ao passo que apresenta uma reflexão sobre uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica (5). Foi desenvolvido por seis enfermeiras da área de Coordenação de Cuidados de uma healthtech brasileira, no Município de São Paulo.

#### Estrutura da área

Esse relato de experiência diz respeito à função de coordenação de cuidado dentro de uma gestora de saúde. Diferente de uma operadora de saúde tradicional, é composta por um time de saúde interdisciplinar, além de uma rede de especialistas focais e instituições parceiras alinhadas com o modelo de cuidado. Não se limita apenas a tratar da doença, mas define metas de saúde: controlar uma doença crônica, correr uma meia maratona, ou dormir melhor.

Nesse contexto, dentre as atribuições da enfermeira de Coordenação de Cuidado estão: classificação dos resultados de exames, suporte à integração de dados entre os níveis de atenção, auxílio na priorização de



demandas complexas e urgentes da equipe assistencial, com consequente articulação da APS no seguimento do cuidado, aumentando a integração do cuidado no seguimento longitudinal.

Como amostra representativa, entre maio/21 a maio/22, houve 25.439 demandas de resultado de exames triados, 41.561 contra referências avaliadas e 3.917 sumários de alta endereçados. Por meio dessas ações, foi possível rastrear as demandas que seriam ou não sujeitas a intervenções do time de saúde, otimizando o tempo destinado à busca de informações no prontuário eletrônico pela equipe assistencial, permitindo assim maior visibilidade dos casos que necessitavam de abordagem prioritária. No mesmo período, 7.552 exames, 27.660 contra referências e 1.708 sumários de alta foram avaliados e solucionados pela equipe de Coordenação de Cuidado, equivalente a 52% do volume total de demandas.

Em nível terciário, foram acompanhadas 232 cirurgias e 387 internações no período descrito. Dentre as ações, foram realizados o alinhamento entre as equipes responsáveis pelo cuidado do usuário, suporte na admissão, desospitalização e transição de cuidados na alta, através da articulação de consulta de retorno, home care, atendimentos pontuais da equipe multiprofissional, encaminhamento para outra especialidade e outras possíveis demandas. Este gerenciamento minimiza os erros operacionais, melhora a satisfação dos usuários e dos profissionais assistenciais envolvidos, além de trazer outros benefícios como a diminuição do tempo médio de internação e promoção de melhor desfecho clínico, assim como é proposto pelo modelo Valued-Based Healthcare (VBHC).

#### Conclusão

Este relato de experiência descreve o desenvolvimento de uma área da enfermagem focada em garantir resolutividade da atenção primária por meio da coordenação dos eventos de saúde de uma healthtech da saúde suplementar. Esta competência viabilizou a praticidade no uso dos serviços; a redução de desperdícios, gerando sustentabilidade financeira; redução de trabalhos burocráticos através do uso eficiente de ferramentas tecnológicas; e integração de dados de saúde. Assim, proporcionou melhores desfechos no cuidado, com maior foco na pessoa, e assertividade nos encaminhamentos entre os níveis de atenção.

É irrefutável a importância de enfermeiros focados na coordenação de cuidados e em todos os processos de saúde entre os diferentes níveis de atenção. Em concordância, são notórios os benefícios que a tecnologia traz para potencializar o impacto das ações de enfermagem realizadas para coordenar o cuidado e tal relevância pode ser reforçada pelos pontos apresentados neste relato.

#### REFERÊNCIAS: Referências Bibliográficas

1. De Jesus RPF, Do Espírito Santo ACG, Mendes MFM, Samico IS. Percepção dos profissionais sobre a coordenação entre níveis de atenção à saúde em dois municípios pernambucanos de grande porte. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [online]. 2018 [citado em 2022 jun 10]; 22(65):423-34. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22n65/423-434/pt/#>>
2. Trindade E. A incorporação de novas tecnologias nos serviços de saúde: o desafio da análise dos fatores em jogo. Cad. Saúde Pública [online]. 2008 [citado 2022 jul 12] 24(5): 951-964. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/gGMJy9nNBZnvT6T3sTCbqs/?lang=pt>>
3. Thimbleby H, Koppel, R. The Healthtech Declaration. IEEE Security & Privacy [online]. 2015 [citado 2022 jun 14]; 13 (6): 82-84. Disponível em: <<https://ieeexplore.ieee.org/abstract/document/7349079>>
4. Domingos JC. Relato de experiência, em busca de um saber pedagógico. Rev Bras Pesquisa(auto)biográfica [online]. 2016 [citado 2022 jun 14]; 1(1): 14-30. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/rbpab/article/view/2518>>
5. Ribeiro SP, Cavalcanti MLT. Atenção Primária e Coordenação do Cuidado: dispositivo para ampliação do acesso e a melhoria da qualidade. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2020 [citado 2022 jun 10]; 25 (5): 1799-1808. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/VJ9syfhdCSqVHH4TbyxTJh/?lang=pt#>>

**DESCRITORES:** Health Care Coordination and Monitoring, Nurse, Health Care System

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/307849664151867097861694326936380332899>



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Submetido por: 4587525-Alice Cristine Gandini em 14/07/2022 08:54 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

Realização

Patrocínio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comissão

Organização





## A ENFERMAGEM COMO PROTAGONISTA NA IMPLEMENTAÇÃO DO ACESSO AVANÇADO DENTRO DA APS

9215722  
Cód. Do Resumo

26/07/2022 11:31  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** JULIA PASQUALI

### Todos os Autores

JULIA PASQUALI | julia.pasquali@fcopel.org.br | Fundação Copel | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Denise Mara Menezes Vioto Silva | denise.mara@fcopel.org.br | Fundação

Copel | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Lucas André Barbosa | lucas.barbosa@fcopel.org.br | Fundação Copel | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** A atenção primária em saúde (APS), traz como principal atributo de saúde, o acesso ao cuidado, e uma das formas de promover o acesso na APS é por meio do modelo Acesso Avançado (AA), também conhecido por acesso aberto ou agendamento no mesmo dia. Esse modelo permite aos pacientes buscarem cuidados primários de saúde no momento de sua necessidade ou escolha. Também conhecido como “resolver hoje o trabalho de hoje”, destacando como pontos fortes as vagas disponíveis para todos os profissionais da unidade, o que é reflexo positivo para a continuidade do cuidado, diminuição das demandas reprimidas. Além de se diferenciar dos métodos comuns de agendamento como por exemplo, a agenda tradicional “realizar hoje o trabalho do mês passado” ou a agenda dupla onda “resolver parte do trabalho de hoje, hoje”. O AA permite reduzir o absenteísmo promovendo os atributos da APS: O cuidado longitudinal, ou seja, um cuidado contínuo, valorizando o vínculo entre profissional e paciente, permitindo um cuidado e atenção mais qualificada e acolhedora; Integralidade: atender as pessoas como um todo; Coordenação do cuidado: continuidade do cuidado, direcionamento para outros níveis de atenção, estratégias de saúde, busca ativa do paciente, trabalho multidisciplinar e por fim o acesso ao cuidado que permite ao paciente o atendimento no dia da sua busca. Diante disso tudo, a enfermagem torna-se protagonista da implementação do AA pela sua participação em toda a jornada do paciente dentro da APS, iniciando pela avaliação técnica nas demandas que chegam no dia a partir do agendamento de consultas e demandas espontâneas, em seguida no acolhimento com o início do cuidado do paciente com a escuta efetiva, seguindo para a consulta de enfermagem realizando a sistematização de enfermagem e por fim na coordenação do cuidado garantindo o cuidado longitudinal. Em tempo é importante destacar que a implementação do novo, precisa ser testada, medida e implementada para que assim as melhorias e as mudanças sejam visíveis e plausíveis dentro da equipe da APS. **OBJETIVO:** O objetivo desse relato de experiência é implementar o AA na APS, tendo como protagonista a enfermagem. **METODOLOGIA:** Trata-se de um relato de experiência dentro da APS + Cuidado da Fundação Copel, onde foi realizado um PSDA sobre o tema tendo como ponto de partida a demanda reprimida das agendas médicas e odontológicas. Criou-se um plano de ação para um pequeno teste de mudança, seguido de treinamento de toda a equipe multidisciplinar e início do teste, com alteração dos horários da agenda, abertura de agenda para o enfermeiro. O período inicial do teste foi de 05 dias e seguindo a ordem do PSDA foi possível medir as melhorias e implementar a mudança. **RESULTADO:** A equipe da APS + Cuidado da Fundação Copel, vivenciou a implementação do AA em um momento de “gargalo” nas demandas dos pacientes e rodar um PSDA para o processo de melhoria, fez com que a equipe pudesse se fortalecer, trabalhar em sintonia e de forma colaborativa. Sendo assim, desde o início do processo a equipe de enfermagem foi motivada a estar na frente das demandas e ser ponto principal dentro da APS, direcionando as demandas, coordenando o cuidado e realizando o cuidado contínuo dos pacientes. A



equipe médica por sua vez, consegue ter mais tempo nas consultas, impactando positivamente no cuidado longitudinal, bem como a equipe de odontologia e consultas com a farmacêutica. O desfecho da implementação certamente ganha volume nos seus pontos de melhoria, e motiva a equipe a sempre estar em alerta quanto as necessidades de mudanças dentro da rotina, promovendo então os atributos de saúde, que são de suma importância dentro da APS. Certamente o retorno positivo dos pacientes quanto ao acesso ágil e facilitado, os resultados obtidos nos tratamentos dos pacientes e a aceitação das consultas e práticas de enfermagem, deram veracidade ao processo de melhoria e implementação do AA, fomentando o empoderamento da enfermagem dentro da APS e dentro da saúde suplementar. **CONCLUSÃO:** A implementação do AA promove os atributos da APS e fortalece a enfermagem, tendo em vista que o acolhimento, escuta efetiva e o vínculo são essenciais para o cuidado longitudinal. **CONTRIBUIÇÕES/IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Certamente o AA contribui para as práticas de enfermagem em APS, desde que a equipe seja treinada e habilitada conforme legislação. Um ponto importante a ser observado na vigência de implantação do AA, reside no fato de que o dimensionamento da equipe, obrigatoriamente deve estar adequado ao número de beneficiários elegíveis para o atendimento, visando não causar impactos na qualidade do atendimento da enfermagem.

**REFERÊNCIAS:** 1. Novas possibilidades de organizar o Acesso e a Agenda na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Available from:

[http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba\\_CartilhaAcessoAvancado\\_2014-06-05.pdf](http://arquivos.leonardof.med.br/SaudeCuritiba_CartilhaAcessoAvancado_2014-06-05.pdf) (acesso em 13 de julho de 2022 às 22h07min);

2. O papel do Enfermeiro no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde [Internet]. ensinoepesquisa.einstein.br. Available from:

<https://ensinoepesquisa.einstein.br/fiquepordentro/noticia/enfermeiro-e-peca-chave-para-o-fortalecimento-da-atencao-primaria-a-saude> (acesso em 11 de julho de 2022 às 20h05min);

3. Pires Filho LAS, Azevedo-Marques JM de, Duarte NSM, Moscovici L. Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do interior do estado de São Paulo: um relato de experiência. Saúde em Debate. 2019 Apr;43(121):605–13.(acesso 11 de julho às 18h35min).

4.

**DESCRITORES:** Atenção Primária em Saúde, agendamento, enfermagem no consultório

**Submetido por:** 9215722-Danielle Boguslawski em 26/07/2022 11:31 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## PERCEPÇÃO DAS MULHERES PORTADORAS DE CARDIOPATIAS SOBRE O ATENDIMENTO RECEBIDO NO PRÉ NATAL

3641495  
Cód. Do Resumo29/07/2022 21:25  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** RAQUEL BORGES DE BARROS PRIMO

### Todos os Autores

RAQUEL BORGES DE BARROS PRIMO | raquelbbp@ymail.com | Universidade Federal da Grande  
Dourados | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbbQUESSIA PAZ RODRIGUES | quessia\_paz@hotmail.com | Universidade Federal da  
Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

MARIZA SILVA ALMEIDA | marizape@ufba.br | Universidade Federal da Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

ISA MARIA NUNES | isamaria.nunes@yahoo.com.br | Universidade Federal da  
Bahia | 61c3d8e6635347269e620f254f11706fANNY KAROLINY DAS CHAGAS BADEIRA | chagasanny1@gmail.com | Universidade Jorge  
Amado | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

**INTRODUÇÃO** No Brasil, a cardiopatia é considerada a maior causa indireta obstétrica de morte materna, e assim, desenvolvem condições clínicas que caracterizam gestações de alto risco. A gestação de alto risco, “aquela na qual a vida ou a saúde da mãe e/ou o feto tem maiores chance de ser atingidas por complicações que a média das gestantes”. Portanto é de extrema importância que o cuidado prestado às mulheres portadoras de algum tipo de cardiopatia seja qualificado. Para essa parcela de mulheres, o acompanhamento pré-natal requer atenção específica de forma a minimizar os riscos de insucesso na gravidez, parto e puerpério e de complicações para o feto/recém-nascido, além de ajudar a reduzir a mortalidade materna por causas não obstétricas. **OBJETIVOS** Conhecer a percepção de mulheres portadoras de cardiopatia sobre o atendimento recebido no pré-natal; identificar característica sociodemográficas e clínica obstétrica das mulheres. **METODOLOGIA** Trata-se de pesquisa do tipo qualitativo, descritivo e exploratório, cuja a coleta de dados utilizou entrevistas com roteiro semiestruturado e análise documental de prontuários. Foram selecionadas duas maternidades públicas de referência para mulheres com gestação de alto risco, no município de Salvador. Tendo como participantes 21 puérperas portadoras de cardiopatia igual e acima a dezoito anos que tenham realizado pré-natal e concordem em assinar o Termo de Consentimento de Livre Esclarecido. O número de participantes foi delimitado pelo critério de saturação das informações. A organização e análise dos dados foram orientadas pelas etapas da Técnica de Análise de Conteúdo proposta por Bardin. Respeitou-se os princípios éticos do conselho nacional de saúde 466/2012 e se obteve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia por meio do parecer N°508.010. **RESULTADOS** O perfil sociodemográfico e clínico obstétrico das mulheres que se encontravam na faixa etária de dezoito a quarenta e um anos, com mais da metade tendo trinta anos ou mais, se identificaram na maioria como pretas e pardas, com ensino médio completo e 60% são procedentes de municípios do interior do estado da Bahia. A maioria era portadora de doença cardíaca reumática, oito informaram a presença de outras morbidades além da cardiopatia. Realizaram entre seis e oito consultas de pré-natal com enfermeiras (os) e médicos (as). A percepção das puérperas a respeito do atendimento por elas recebido no acompanhamento pré-natal possui as seguintes sub-categorias empíricas: o tratamento recebido dos profissionais no processo assistencial; o acesso e a qualidade dos cuidados institucionais e realização de exames; referenciamento para unidade de alta complexidade, um ponto crítico do sistema.



Os resultados levaram à descrição da percepção das mulheres sobre o atendimento recebido, tendo realçado a importância dada ao modo como foram tratadas pelos profissionais dos serviços procurados, quando questionadas sobre o atendimento, as depoentes deram ênfase ao tratamento recebido e teceram elogios aos profissionais de enfermagem e médicas, todavia alguns profissionais pareciam cansados e desatentos. Deste modo, fica claramente colocada a importância dada pelas mulheres ao modo como foram tratadas nas consultas de pré-natal. O acesso a consultas foi afirmado, mas a falta de agilidade no atendimento, relatada pelas entrevistadas dará visibilidade a um problema que ainda se faz presente. Houve dificuldades para realizar exames nas Unidades do SUS. As gestantes portadoras de cardiopatias precisam realizar um número elevado de exames, principalmente laboratoriais, ao longo do acompanhamento pré-natal, nesse quesito, houve insatisfação por parte das mulheres, que justificaram terem realizados os exames na rede particular; referenciamento para unidade de alta complexidade, um ponto crítico do sistema. Parte das entrevistadas foi removida por meio do sistema de transferência entre as Unidades de suas cidades e a maternidade de referência para alto risco, em Salvador, havendo agilidade no atendimento, esse fator foi tranquilizador para a mulher e o deslocamento foi mais rápido e seguro. Todavia, a parcela de mulheres que não conseguiu entrar na rede de referência e contra referência, o fizeram com recursos próprios, com o apoio da família, ou da prefeitura que disponibilizou transporte, trazendo inevitável desconforto numa situação desgastante. **CONCLUSÕES** A pesquisa alcançou os objetivos propostos e a metodologia mostrou-se adequada. Foi possível caracterizar as participantes em relação aos dados sócio-demográficos, clínicos e obstétricos. Constata-se a necessidade de que os serviços garantam a realização dos exames e promovam melhorias no pré-natal com maior acessibilidade e qualidade nesse acesso, e a necessidade de se fazer funcionar o sistema de referência para um cuidado integral. O acompanhamento das mulheres foi adequado para os parâmetros do Ministério da Saúde, principalmente no tocante ao atendimento no momento do pré-natal. **CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE** dá-se pela investigação do perfil clínico e obstétrico das mulheres, podendo assim realizar um cuidado mais individualizado ao compreender os entraves no sistema, e possibilidade de analisá-los bem como mitigá-los como profissional de saúde, trazendo à luz as necessidades dessa população.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério Da Saúde. Assistência integral à saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: < [https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual\\_gestacao\\_alto\\_risco.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/03/manual_gestacao_alto_risco.pdf) >

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria gm/ms nº 715, de 4 de abril de 2022. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para instituir a Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). Brasília (DF); 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários da Saúde. Conass. Atenção Primária e Promoção da Saúde: Coleção para Entender a Gestão do SUS. Brasília: Conass, 2011.p. 3-197.

**DESCRIPTORIOS:** Enfermagem; Cardiopatia; Cuidado Pré-Natal.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/65828298199840325750075686512390302077>

**Submetido por:** 3641495-RAQUEL BORGES DE BARROS PRIMO em 29/07/2022 21:25 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



7º SENABS  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

6º CLAHEEn  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Realização

Patrocinio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comissão

Organização





## A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA PRESTADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE IMPACTANDO NA PREVALÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

3770520  
Cód. Do Resumo30/06/2022 15:03  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** LARYSSA KAROLYNE DA COSTA DANTAS

### Todos os Autores

LARYSSA KAROLYNE DA COSTA DANTAS | laryssa\_karolyne@hotmail.com | Hospital Universitário Ana  
Bezerra | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** A sífilis congênita consiste na infecção hematológica do feto ou neonato pelo *Treponema pallidum*, que é transmitido pela gestante não-tratada em qualquer fase gestacional ou da doença materna ou, ocasionalmente, pelo contato direto com alguma lesão no parto, por transmissão vertical. Esse é um agravo de notificação compulsória que pode resultar em aborto, natimorto e prematuridade. Sabe-se que a efetivação de um pré-natal de excelência desponta como eixo principal para o controle da sífilis congênita e, para isso, a Atenção Primária à Saúde (APS) deve: captar precocemente as gestantes para o início do pré-natal; realizar, no mínimo, seis consultas com atenção integral qualificada; realizar o VDRL no primeiro trimestre da gestação, na primeira consulta, e um segundo teste em torno da 28ª semana; implementar o tratamento e seguimento adequados da gestante e do(s) seu(s) parceiro(s); registrar os resultados das sorologias e tratamento da sífilis na carteira da gestante; e, notificar os casos de sífilis congênita. **OBJETIVO:** Analisar as evidências científicas sobre os fatores que corroboram para a prevalência da transmissão materno-fetal da sífilis no Brasil. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, delimitada com os seguintes passos: delimitação da pergunta norteadora de pesquisa, com base na estratégia PICO (população, interesse, desfecho e comparação), coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados, e apresentação da uma revisão/síntese do conhecimento produzido. A busca teve como cenário on-line a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE). A seleção dos estudos ocorreu entre 20 e 26 de junho de 2022, utilizando o descritor em saúde (DeCS/MeSH) "Sífilis Congênita/prevenção&controle". Os critérios de inclusão foram delimitados utilizando os filtros: artigos originais, disponíveis na íntegra, cujo assunto principal foi "Sífilis Congênita", publicados no idioma português, nos últimos 10 anos. Foram excluídos artigos repetidos, obtidos por revisão integrativa e estudos que não atendiam ao objetivo do presente estudo. A busca inicial dos artigos culminou em um quantitativo de 452 estudos, dos quais 252 foram excluídos por não estarem disponíveis na íntegra, 34 foram excluídos por não terem "Sífilis Congênita" como assunto principal, 131 foram excluídos por serem artigos publicados em outros idiomas diferentes do português e 10 foram excluídos por se tratarem de artigos publicados há mais de 10 anos. Ademais, 13 foram descartados por outros motivos, sendo selecionados 12 estudos. **RESULTADOS:** Os estudos selecionados foram publicados em sua maioria no LILACS (75%) em detrimento do MEDLINE (25%), entre os anos de 2012 e 2022 e todos tiveram como país de origem o Brasil. Entre a amostra selecionada, observou-se a predominância de estudos descritivos (33,3%) e transversais (33,3%). Os artigos analisados apresentaram fatores que contribuíram para a prevalência da sífilis congênita no Brasil relacionados à rede de saúde pública e aos usuários dos serviços de saúde. Quanto aos fatores relacionados à rede de saúde pública, destacaram-se a baixa qualidade do pré-natal oferecido (75%), a necessidade de educação continuada dos profissionais de saúde atuantes na APS (58,3%), a falta de penicilina (25%) e a necessidade de implementação de novas políticas públicas de saúde para o combate à sífilis (8,3%). Quanto aos



fatores relacionados aos usuários dos serviços de saúde, as evidências científicas mostram que a transmissão da sífilis para o recém-nascido está relacionada ao baixo grau de instrução dos genitores (50%), à falta de educação em saúde da população sobre a sífilis (41,7%), à participação do parceiro no pré-natal para adesão e realização do tratamento concomitante ao materno (41,7%) e à não-adesão da gestante ao pré-natal (33,3%). Dois estudos (16,7%) objetivaram a identificação de áreas de vulnerabilidade para a infecção pela sífilis para nortear as políticas públicas para a prevenção à sífilis congênita em regiões estratégicas de alta incidência da doença. **CONCLUSÃO:** Portanto, as evidências científicas mostram que a sífilis congênita é uma doença prevalente no Brasil pela não implementação das políticas de saúde existentes no país pela APS e por fatores de vulnerabilidade social, consistindo em um problema de saúde pública. **CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE:** Por tudo isso, faz-se necessária a educação continuada de profissionais de saúde sobre o manejo da sífilis na gestação, para melhoria de suas práticas profissionais no âmbito da APS, baseando-se nos protocolos clínicos do Ministério da Saúde, e a implementação de estratégias de educação em saúde da população sobre a sífilis, para a prevenção das complicações ocasionadas pela exposição a doença por recém-nascidos.

**REFERÊNCIAS:** Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/AIDS e das Hepatites Virais.

Agenda de Ações Estratégicas para Redução da Sífilis no Brasil [texto da Internet]. Brasília(DF):

Ministério da Saúde; 2017 [citado 2022 06 30]. Disponível em:

[https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/11/agenda\\_sifilis\\_20\\_11\\_2017.pdf](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wpcontent/uploads/2019/11/agenda_sifilis_20_11_2017.pdf).

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [texto da Internet].

Brasília(DF): Ministério da Saúde; 2020 [citado 2022 06 30]. P. 91-114. Disponível em:

<<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infecoes>>. Acesso em: 05 fev. 2022.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Sífilis | 2021. Boletim Epidemiológico [texto da Internet]. Brasília(DF): Ministério da Saúde; out. 2021 [citado 2022 06 30]. Ano V (1), ISSN: 2358-9450. Disponível em:

<[https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim\\_sifilis-2021\\_internet.pdf](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_sifilis-2021_internet.pdf)>. Acesso em: 06 fev. 2022.

**DESCRITORES:** ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, SÍFILIS CONGÊNITA, PREVALÊNCIA

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/147542028488850110768913936312464691920>

**Submetido por:** 9811578-LARYSSA KAROLYNE DA COSTA DANTAS em 30/06/2022 15:03 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

2273069  
Cód. Do Resumo

22/08/2022 17:11  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Silkiane Machado Capeleto

### Todos os Autores

Silkiane Machado Capeleto | silkiane.capeleto@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Renata Tomazelli Ferreira | renata.tomazelli@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Ana Flávia Mariotti | flavia.mariotti@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Karlla Raryagne Teixeira | karlla.teixeira@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Hellena Ferraz Buhler | helena.buhler@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: Os processos educativos, via educação permanente em saúde (EPS) pode ser considerado como conteúdo naturalmente integrante nos três níveis da atenção à saúde (primária, secundária e terciária), e que as Instituições de Ensino Superior (IES) alicerçada no tripé ensino, pesquisa e extensão podem contribuir efetivamente neste processo com vistas a qualificar e atender as necessidades dos profissionais que compõem a equipe assistencial de uma unidade de saúde assim como das demandas individuais e coletivas dos usuários do Sistema único de Saúde (SUS). As ações extensionistas são embasadas nas evidências científicas, práticas e experiências exitosas dos profissionais de saúde, e pelas necessidades de saúde dos usuários do SUS. Estas ações vêm sendo incorporados nos diferentes setores da saúde no Brasil, fortalecendo as Boas Práticas, que se fundamentam em protocolos assistenciais e clínicos, a fim de incorporar conhecimento ao cotidiano dos serviços de saúde, sem deixar de lado as singularidades dos usuários. Nesse contexto, as universidades por meio de projetos e ações de extensão educativas e reflexivas com os serviços em saúde, podem contribuir nas atividades que fomentem o empoderamento dos trabalhadores e das equipes e ainda contribuam no fortalecimento dos processos de EPS na Atenção Primária à Saúde (APS). Ainda, a Enfermagem exerce um papel fundamental sobre tais ações, visto que os enfermeiros são os profissionais responsáveis pelo gerenciamento do cuidado, constituindo-se um elo de conexão entre os diversos integrantes da equipe de saúde e comunidade. Objetivo: Este trabalho teve por objetivo relatar a experiência de acadêmicos sobre as ações extensionistas de educação permanente em saúde no contexto da saúde mulher, desenvolvidas com a equipe de saúde e demais profissionais de uma estratégia de saúde da família (ESF). Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, elaborado no contexto das atividades extensionistas proposta pela disciplina de “Assistência de Enfermagem à Saúde da mulher” desenvolvidas por acadêmicos da 7ª fase do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do estado de Mato Grosso – Campus Francisco Ferreira Mendes, município de Diamantino – Mato Grosso em uma ESF do município. Foram realizados diariamente, encontros e oficinas durante uma semana, com abordagens de temáticas relacionadas ao contexto da saúde sexual e ginecológica, reprodutiva e obstétrica, utilizando de metodologias ativas e participativas como rodas de conversa, exposição de materiais orientativos, relato de casos dentre outros a fim de articular com os objetivos da



proposta extensionista e atendimento das demandas da equipe de saúde. As atividades foram coordenadas pela enfermeira e professora responsável pela disciplina e ministradas pelos acadêmicos de enfermagem. Resultados: A EPS no contexto da ESF é um instrumento estratégico para a transformação do trabalho, ao qual envolve a demanda de aprendizagem dos profissionais e equipes, com conhecimentos, habilidades e valores da comunidade ao qual objetiva melhorias na qualidade dos serviços e promover o fortalecimento do processo de trabalho. Com o desenvolvimento das atividades propostas, observou-se o quão importante é para a equipe, a realização de momentos de partilha e diálogos, encontros e principalmente o contato com as atualizações das políticas públicas, protocolos assistenciais, condutas e abordagens diante a atenção à saúde da mulher. Possibilitou também a compreensão dos acadêmicos quanto à organização, condução e funcionamento dos serviços prestados à mulher assim como as abordagens realizadas para a efetivação da mesma. Utilizando dos conhecimentos adquiridos em sua formação, durante a realização das ações extensionista, os acadêmicos puderam contribuir com o processo de aprendizagem e reflexão da equipe por meio da troca de experiências para o aprimoramento profissional, transformação do meio e conseqüentemente a qualidade de atendimento a comunidade. Considerações: Experiências como esta, permite ao acadêmico de enfermagem tornar-se mais ativo, capacitado e desenvolver habilidades necessárias e para o trabalho educativo e assistencial em saúde, além da troca de experiências que ocorre entre aluno, profissionais e equipe, pois o aprendizado acontece na união da teoria com a prática. Essa vivência extensionista trouxe um enriquecimento na formação do discente e também na atualização e aprendizado para a equipe de saúde, o que contribuiu com as melhorias na abordagem e condução da assistência à saúde da mulher, além da aproximação da tríade ensino, serviço e comunidade. As atividades propostas incentivaram o desejo e orientaram para a continuidade das ações desenvolvidas na unidade de saúde com a participação de todos os membros da equipe de saúde. As contribuições para o campo da enfermagem e saúde vão desde as possibilidades de mudanças no atendimento e na prática assistencial até reflexões tanto de acadêmicos e profissionais acerca do planejamento de suas ações em saúde, além de fortalecer a integração ensino, serviço e comunidade e estimular o olhar crítico dos docentes, profissionais, equipe de saúde e dos acadêmicos a partir de problemas reais existentes na comunidade.

**REFERÊNCIAS:** Ceccim RB, Baptista GC, Ferla AA, Schweickardt JC. Práticas compartilhadas e exigências de interação: envolvimento e trocas em equipe na saúde. 1. ed. Porto Alegre, RS : Editora Rede Unida, 2020.

Gomes NMC, Cunha AMS da, Lima AB de A, Santos IMR dos, Tavares CM. AS práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família. Gep News [Internet]. 2019 Jun 10 [cited 2022 Aug 19];2(2):99–106. De Brito e Silva AL, Carneiro de Sousa S, Feitosa Chaves AC, Da Costa Sousa SG, Macedo de Andrade T, Reis da Rocha Filho D. Importância da Extensão Universitária na Formação Profissional: Projeto Canudos. Revista de Enfermagem UFPE on line. 2019 Oct 24;13.

**DESCRITORES:** Integração Ensino-Serviço, Extensão universitária; Educação permanente em saúde.

**Submetido por:** 4949515-Silkiane Machado Capeleto em 22/08/2022 17:11 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## RODA DE INTERSUBJETIVIDADE COMO ESTRATÉGIA DO CUIDADO DE ENFERMAGEM À FAMÍLIA NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL

7760600  
Cód. Do Resumo

17/09/2022 22:03  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Silkiane Machado Capeleto

### Todos os Autores

Silkiane Machado Capeleto | silkiane.capeleto@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Renata Tomazelli Ferreira | renata.tomazelli@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Ana Flávia Mariotti | flavia.mariotti@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Karlla Raryagne Teixeira | karlla.teixeira@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Hellena Ferraz Buhler | helena.buhler@unemat.br | Universidade do Estado de Mato Grosso - Campus Francisco Ferreira Mendes - Diamantino/Mato Grosso | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** A roda de intersubjetividade foi proposta como um espaço de diálogo e de abertura ao outro, mediante a utilização de elementos da teoria do relacionamento interpessoal terapêutico, tais como aceitação, palavra não-crítica, firmeza, reforço positivo, vínculo e acolhimento. O termo roda foi utilizado tendo em vista a semelhança com o método da roda de conversa, que se propõe a criar espaços em que os participantes podem escutar os outros e a si mesmos, por meio da problematização, do compartilhamento de informações e da reflexão<sup>1</sup>. O termo intersubjetividade evidencia a importância do diálogo como um circuito no qual deixamos o outro destituir-nos de nossas posições centrais, destacando nossas relações com o mundo e a correlação entre as pessoas (uma não existindo sem a outra)<sup>2</sup>. **OBJETIVO:** Desvelar o potencial da roda de intersubjetividade para a construção do cuidado à família no contexto da saúde mental. **METODOLOGIA:** Pesquisa qualitativa, fundamentada na teoria da intersubjetividade do filósofo Maurice Merleau-Ponty, ocorreu no período de julho de 2017 a junho de 2018, em um município do interior da Bahia, Brasil, com 24 participantes, inseridos em dez famílias, nas quais um de seus membros vivencia o sofrimento mental. Para a produção das descrições vivenciais (informações), utilizamos a entrevista semi estruturada e a roda de intersubjetividade, estratégia construída na perspectiva de adequar o referencial teórico filosófico adotado, que buscou compreender a vivência dos participantes em sua totalidade, engajada em um mundo, em uma realidade, que só reconhecemos quando fazemos “o retorno às coisas mesmas”<sup>2:3</sup>. As descrições vivenciais foram gravadas, transcritas e submetidas à técnica Analítica da Ambiguidade. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, sob Protocolo Nº 1.634.377/2016. **RESULTADOS:** anteriormente às rodas, construímos um pequeno texto que evidenciava interesses comuns na escolha ou não-escolha de um determinado dispositivo presente ou ausente no território (no sentido de algo desejado, mas que não existe), conforme seu potencial para produzir formas de cuidado ou descuido. A esse texto, que consistiu em um condensado das entrevistas fenomenológicas realizadas com cada membro da família separadamente, denominamos síntese peripatética, uma menção à Clínica que é praticada fora dos espaços convencionais, no dentro-fora dos consultórios<sup>3</sup>. Na primeira roda de intersubjetividade, que ocorreu no ambiente domiciliar de cada família, iniciamos com a leitura da síntese peripatética, a partir da qual apareceram perspectivas diferentes e iguais em relação à vivência do sofrimento mental e ao



itinerário da família pelo território. Em seguida, cada família foi orientada a elaborar uma paisagem com imagens que evidenciassem a retomada de afetos e desafetos vividos no território, revelados desde a decisão com relação ao lugar que ocupariam, até a reflexão e o diálogo suscitados no grupo. Nomeamos essa paisagem de mapa do “eu posso”, que se refere à capacidade humana de transcender<sup>2</sup>. Considerando o potencial do lúdico para despertar a sensibilidade e dar visibilidade a novas e infinitas possibilidades com relação à utilização ou não de um determinado dispositivo existente no território, adaptamos o “jogo das redes”<sup>4</sup>. Na roda de intersubjetividade, cada jogador deveria escolher duas ou três imagens da paisagem e, enquanto ligava umas às outras, refletia sobre as escolhas dos dispositivos representados e as relações com o cuidado ou o descuido, sempre levando em consideração o que o jogador anterior havia refletido sobre a atenção psicossocial e a proposta de que o tratamento deva ocorrer no território, por meio da (re)inserção social e das relações com pessoas significativas. Nessa fase de produção das descrições vivenciais, os participantes ficaram ao redor do mapa do “eu posso”, colocando-se como se estivessem diante de um jogo de tabuleiro. A última roda de intersubjetividade aconteceu na UESB e constituiu uma oportunidade para reunirmos as famílias, expormos os mapas do “eu posso” elaborados nas rodas que aconteceram nos domicílios e refletirmos sobre o significado do conhecimento construído por ocasião da nossa inserção no contexto familiar, mobilizada pela pesquisa de campo. **CONCLUSÃO:** Essa estratégia abriu possibilidades à reflexão sobre o que as famílias veem, sentem e pensam com relação ao itinerário da pessoa com sofrimento mental pelo território, mediante o desvelamento de crenças, culturas, emoções, afetos, gostos, entre outros aspectos envolvidos na vivência da autonomia, do empoderamento e da reinserção social. O estudo mostrou que as rodas de intersubjetividade constituem uma valiosa estratégia do cuidado de enfermagem à família por valorizar a experiência dialógica, estar pautada na escuta, na solidariedade e na criatividade para reconhecer na fala do outro o que nos mobiliza a cuidar, ao mesmo tempo em que despertamos o cuidado em outros. Nessa lógica, a roda de intersubjetividade surge no campo da saúde para além de uma técnica de coleta de informações, como uma possibilidades de cuidado à família, enquanto uma integralidade, um espaço privilegiado para “retornar às coisas mesmas”, isto é, às experiências que se mostram como reflexividade do sensível e fazem com que o cuidado à pessoa com sofrimento mental reflita o cuidado do grupo familiar como sujeito social. "1.

**REFERÊNCIAS:** De Melo MCH, Cruz GC. Roda de Conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no Ensino Médio. *Imagens Educ.* 2014;4(2):31-9.  
<https://doi.org/10.4025/imagenseduc.v4i2.22222>

2.

**DESCRITORES:** Merleau-Ponty M. *Fenomenologia da percepção*. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2015.  
3.

**Submetido por:** 1502446-Patricia Anjos Lima de Carvalho em 17/09/2022 22:03 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE NO MUNICÍPIO DE COLATINA: IMPACTOS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19.*

5255485  
Cód. Do Resumo

29/07/2022 14:08  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Adriene de Freitas Moreno Rodrigues

### **Todos os Autores**

Adriene de Freitas Moreno Rodrigues | adrienefmr@gmail.com | Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC. | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Letícia Cláudio | leticiaclaudio29@gmail.com | Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC. | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Luiz Filipe Possatti | filipepossatti2@gmail.com | Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC. | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Lorrana Tesch | lorrاناتesch29@gmail.com | Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC. | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Luiza Barbosa Silva | luizamedicina@outlook.com | Centro Universitário do Espírito Santo - UNESC. | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

### **Resumo**

Introdução: O ano de 2020 trouxe uma mudança histórica que transformou o comportamento do planeta. Em 11 de março de 2020, a Organização Mundial da Saúde passou a considerar a doença COVID-19 como uma pandemia e, dentre as estratégias epidemiológicas de contenção da propagação do vírus, foi necessária a adaptação. Objetivos: Diante destes pressupostos, verifica-se o impacto do trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) em resposta à pandemia. Metodologia: Trata-se de um estudo observacional, exploratório, transversal de abordagem quantiquantitativa, realizado no período agosto de 2021 até julho de 2022 no Município de Colatina/ ES. Para a coleta de dados foi utilizado o formulário eletrônico da ferramenta Microsoft Forms, sendo compostas por seções: i) Apresentação do estudo e aceitação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) eletrônico; ii) informações pessoais dos(as) respondentes; iii) Perfil profissional; iv) Relação trabalho e pandemia; v) Oferta de serviços e ações de saúde pela ESF durante a pandemia de COVID-19; vi) Informações sobre registros do COVID-19. Resultados: A amostra foi constituída por 176 profissionais que atuam na ESF distribuídos entre 32 Unidades de Saúde no município de Colatina -ES. Evidenciou-se que 71,5% receberam capacitação para minimizar os danos causados pela pandemia. Destacam-se ações integrais e resolutivas, como prevenção e promoção da saúde na sua área adscrita. Contudo, em relação aos atendimentos dos institucionalizados, 83,9% não desenvolveram atividades preventivas e promotoras de saúde. Quanto ao acompanhamento à distância dos casos positivos foram utilizados telefonemas e a ferramenta de WhatsApp. E, dentre as estratégias de controle e disseminação nas unidades, foram adotadas medidas como utilização de salas e fluxos exclusivos para sintomáticos, todavia, não houve profissionais e nem equipamentos específicos para o atendimento desses pacientes. Evidenciou continuidade da oferta de alguns serviços, enquanto serviços como saúde bucal, puericultura, visitas domiciliares, ações educativas e vigilância de doença infecto contagiosa foi necessária a suspensão em respeito ao período de isolamento. A suspensão de serviços regulares de saúde, dificultou o diagnóstico de doenças infecciosas e poderá resultar em números calamitosos de redução das notificações de agravos em saúde. Quanto aos impactos positivos, quesitos como o autocuidado, maior proteção contra as doenças infecto contagiosas, necessidade de trabalho em equipe, maior valorização da vida e necessidade de atualização e aperfeiçoamento para doenças novas foram predileção dos respondentes, já sobre os impactos negativos,



os participantes revelam dados preocupantes sobre a sobrecarga e acúmulo de trabalho, medo de adoecer e de morrer, sofrimento mental e isolamento social. Conclusão: É possível que problemas como os enfrentados durante a pandemia sejam mais frequentes. A COVID-19 exige celeridade e respostas diversas do sistema de saúde, sendo um cenário de desafios para ciência, sociedade, gestores, pois estes precisam estar aptos para o planejamento de estratégias adequadas, transparência de informações, dados epidemiológicos atualizados, gestão de insumos, medicamentos, leitos, e assim, desempenhar uma gestão com êxito e ofertar saúde de qualidade aos cidadãos. Com todas as dificuldades para desfechos que exigem respostas em todo território nacional, constata-se que a Atenção Primária à Saúde está alinhada às recomendações das autoridades, preconizando seus atributos, com foco para planejamento da saúde integral, proposto pelo SUS, superando os limites da atuação sistemática e individualizada, destarte, fortalecendo o vínculo longitudinal da ESF, com equipes preparadas e protegidas, como herança da Covid-19. Contribuições: cabe ressaltar que os cuidados de prevenção e às medidas de isolamento social, por meio da educação em saúde, estão diretamente atrelados à responsabilidade dos profissionais da saúde. Com isso, para além da adaptação dos serviços, consolidando os atributos da APS em cenário de pandemia, é necessário capacitação, valorização e reforço com urgência na segurança dos profissionais que atuam exaustivamente.

- REFERÊNCIAS:** 1. Frota AC, Barreto IC de HC, Carvalho ALB de, Ouverney ALM, Andrade LOM de, Machado NM da S. Vínculo longitudinal da Estratégia Saúde da Família na linha de frente da pandemia da Covid-19. *Saúde em Debate*. 2022;46(spe1):131–51.
2. Geraldo SM, Farias SJM de, Sousa F de OS. A atuação da Atenção Primária no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil. *Research, Society and Development*. 2021 Jul 15;10(8):e42010817359.
3. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM de, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. 2020 [cited 2020 Nov 30];36(8). Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2020.v36n8/e00149720/pt>
4. Sousa IS, Nascimento NPG, Maia TF, Guimarães JM de M, Silva DO. A (Re)Organização da Atenção Primária à Saúde e a Longitudinalidade do Cuidado: Experiências sobre os Revérberos da Pandemia Covid-19 ao Serviço. *Saúde em Redes* [Internet]. 2021 Jul 23 [cited 2022 Apr 24];7(1 Sup):143–53. Available from: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3356>

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde; COVID-19; Pandemias.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/90382535247709882204495209725123852540>

**Submetido por:** 9259954-Luiz Filipe Possatti em 29/07/2022 14:08 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS E O CONHECIMENTO DOS PAIS/CUIDADORES SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

9895561  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 16:33  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Jade Elizabeth Prado dos Santos

### Todos os Autores

Jade Elizabeth Prado dos Santos | jadepradosantos@gmail.com | Universidade Federal do Ceará | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Edcarla da Silva de Oliveira | edcarla2401@gmail.com | Instituto Doutor José Frota | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso | cardoso@ufc.br | Universidade Federal do Ceará | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Isabela Araújo Linhares Castro | belaraujo.enf@gmail.com | Universidade Federal do Ceará | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

A introdução precoce da alimentação complementar (AC) continua sendo comum tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento, apesar dos vários efeitos adversos na saúde das crianças(1). A falta de conhecimento dos pais sobre a introdução alimentar ainda é um fator preponderante para uma má alimentação na primeira infância, acarretando obesidade, desnutrição cheia, seletividade alimentar e problemas de saúde futuros, que podem repercutir na vida adulta(2). A ocupação com baixa remuneração, somado a baixa escolaridade e a renda per capita dos responsáveis, refletem em menor adesão ao acompanhamento da criança na Unidade Básica de Saúde (UBS) nos primeiros 24 meses e mostram-se fortemente associados à introdução de alimentos inadequados na infância, sendo os fatores socioeconômicos, os mais evidenciados(3). Objetivou-se assim, correlacionar as variáveis sociodemográficas e o conhecimento dos pais/cuidadores sobre alimentação complementar do lactente. Tratou-se de um estudo transversal e analítico-descritivo, com 374 pais/cuidadores de lactentes. Os participantes foram divididos em dois grupos para comparação das variáveis sexo, idade, escolaridade, renda, estado civil, atividade remunerada e orientação sobre alimentação complementar e sua correlação com os itens do questionário. Utilizou-se um questionário com perguntas voltadas para a alimentação complementar composto de 31 questões com três opções de resposta: discordo, concordo parcialmente, concordo, e outro para coleta de dados dos participantes, para levantar informações sociodemográficas do respondente e da criança e para avaliação do conhecimento dos pais sobre alimentação complementar do lactente. Para pontuação, considerou-se apenas a resposta concordo, equivalente a 2 pontos. Para cálculo dos escores calculou-se o desvio padrão dos resultados encontrados e procedeu-se às proporções dos pontos obtidos para categorização das pontuações. Para essa estimativa distribuiu-se a pontuação total em três pontos de corte, considerando: conhecimento insuficiente entre 0 a 25 pontos; conhecimento moderado entre 26 e 49 pontos; e conhecimento suficiente para pontuações acima de 50 pontos. Dos respondentes o sexo feminino foi predominante (91,25%). A média de idade da amostra foi 30,7 anos (DP+8,2), já a dos lactentes foi de 14,7 meses (DP+6,2). O ensino médio completo (44,7%) se sobressaiu quanto aos anos de estudo. São casados 39,6% (148) e 12,3% (46) vivem em união consensual. Mais da metade dos entrevistados exerce atividade remunerada (51,3%) com renda de até dois salários-mínimos mensais (70,1%). Ao se correlacionar as variáveis observou-se que idade menor que 30 anos ( $p$  0,0314), renda até dois salários-mínimos ( $p$  0,0352) e a não orientação alimentar ( $p$  0,0492) quando comparadas aos itens do questionário apresentaram significância estatística, haja vista os entrevistados



com essas características demonstrarem conhecimento moderado (22,7%) acerca da alimentação complementar de acordo com o questionário respondido. Apresentou conhecimento suficiente 77,3% da amostra. Quase a totalidade da amostra acha importante o recebimento de orientações acerca da alimentação complementar (99,7%). Entretanto, quase metade dos entrevistados (49,7%) referiram não terem recebido informações ou orientações relacionadas a alimentação complementar em nenhum momento de atendimento da criança. Concluiu-se que grande parte dos respondentes têm conhecimento satisfatório sobre alimentação complementar. Entretanto, pais com idade menor que 30 anos, escolaridade menor que 8 anos, renda até dois salários-mínimos, sem companheiro, e que não receberam orientação alimentar foram mais propensos a um conhecimento insuficiente a moderado. Como contribuições para o campo da enfermagem e saúde o estudo elenca a necessidade do enfermeiro no cuidado e orientação dos pais durante a fase de introdução alimentar, bem como o uso de um instrumento que identifique lacunas no conhecimento dos pais, direcionando assim o método de ensino do enfermeiro atuante na Atenção Básica. Mostra também a necessidade de se trabalhar com esse público de maneira mais efetiva no repasse de orientações acerca da introdução alimentar dentro das possibilidades familiares e que tragam benefícios para a criança em médio e longo prazo.

**REFERÊNCIAS:** 1. Nogueira JMG de A, Costa AM, Coelho EC. Early childhood without sugar: a right to be ensured. Cad. Ibero Am. Direito Sanit. 2020; 9(4):51-69. doi: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.687>  
2. White JM, Bégin F, Kumapley R, Murray C, Krasevec J. Complementary feeding practices: Current global and regional estimates. Matern Child Nutr. 2017; 13(suppl 2): e12505. doi:10.1111/mcn.12505  
3. Dallazen C, Silva S, Gonçalves V, Nilson E, Crispin S, Lange R, Moreira J, Tietzmann D, Vitolo M. Introduction of inappropriate complementary feeding in the first year of life and associated factors in children with low socioeconomic status. Cad. Saúde Pública 2018; 34(2): e00202816. doi: 10.1590/0102-311X00202816

**DESCRITORES:** Pais; Conhecimento; Nutrição do lactente

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/174693029000366822178730597450838881678>

**Submetido por:** 8876622-Jade Elizabeth Prado dos Santos em 18/09/2022 16:33 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## MANEJO E ACOMPANHAMENTO DE CONSULTA PRÉ NATAL DE ALTO RISCO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: TOXOPLASMOSE GESTACIONAL

9642297  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 11:45  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Sthefani Damasceno de Oliveira Tostes Pereira

### Todos os Autores

Sthefani Damasceno de Oliveira Tostes Pereira | fanytostes@gmail.com | Universidade Federal do Ceará | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Lara Maria Nogueira de Mesquita | larademesquita@alu.ufc.br | Universidade Federal do Ceará | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6

Priscila de Souza Aquino | priscilapetenf@gmail.com | Universidade Federal do Ceará | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: A assistência pré-natal adequada tem o potencial de diminuir as principais causas de mortalidade materna e neonatal, representando uma oportunidade para que o sistema de saúde atue integralmente na promoção e, muitas vezes, na recuperação da saúde das mulheres<sup>1 2</sup>. Dentre os exames realizados nesse período, encontra-se o rastreio da toxoplasmose, infecção causada pelo *Toxoplasma gondii*, cuja transmissão ocorre através do contato com terra ou areia e ingestão de alimentos que tenham sido contaminados pelos oocistos depositados no meio ambiente, como frutas ou vegetais mal lavados<sup>2</sup>. Para a maioria dos seres humanos imunocompetentes, a toxoplasmose passa despercebida, mas em gestantes é responsável pela toxoplasmose congênita, podendo incorrer, inclusive, em natimortalidade. Em caso de infecção, é obrigatório a notificação compulsória, o início imediato do tratamento para a prevenção de sequelas ao feto, e o acompanhamento da doença.<sup>3</sup> Objetivo: Relatar as experiências de acadêmicas de enfermagem na condução e no acompanhamento da consulta de pré-natal de alto risco em uma unidade de atenção primária à saúde. Método: Estudo descritivo, do tipo estudo de caso, acerca do estágio da disciplina Enfermagem no Processo de Cuidar da saúde sexual e reprodutiva, do curso de enfermagem de uma universidade pública, durante os meses de Junho e Julho de 2022. As consultas ocorriam em duplas de acadêmicas, acompanhadas da docente ou de uma funcionária da unidade. Realizou-se um total de três consultas com intervalos de 15 dias. Resultados: Durante o atendimento, foi identificada uma paciente adolescente primigesta, solteira, com problemas familiares e que foi diagnosticada com Toxoplasmose Gestacional acompanhada de anemia e atraso no esquema vacinal, além de demonstrar pouco conhecimento acerca dos riscos da infecção supracitada para a própria saúde e para a do filho. A paciente apresentou resistência na adesão ao tratamento, devido ao desconhecimento das patologias e efeitos adversos das medicações, ao comparecimento à consulta odontológica e ao pré-natal de alto risco alegando falta de rede de apoio. Durante a consulta, as alunas realizaram, sob tutela da professora, orientações sobre possíveis complicações e sequelas que a ausência de tratamento, assim como o mal uso das medicações e suplementações, teriam para o feto. Na oportunidade, realizou-se escuta ativa das queixas da paciente, como reações adversas causadas pela suplementação e a dificuldade de deslocamento para busca da medicação em outro posto do município. Por ocasião do comparecimento da adolescente ao posto, uma das alunas a acompanhou até a sala de vacinação, assim como a auxiliou na marcação de exames e consultas. O tempo de espera foi utilizado para obter um relacionamento terapêutico com a paciente, ouvindo suas queixas, relatos, opiniões e dúvidas e com o passar do tempo, notou-se a gestante mais aberta às perguntas e menos relutante ao uso das medicações. Com o decorrer das consultas, as discentes se mostraram mais confiantes e seguras sobre a efetividade das consultas e a



possibilidade da redução dos riscos de danos ao feto. Conclusão: A atenção primária é um nível de atenção à saúde que não exige grande complexidade de tecnologia, no entanto, exige mais habilidade de resolutividade por parte do profissional que presta atendimento no serviço. Tendo em vista tal necessidade, a experiência da conduta de uma consulta de pré-natal com vários fatores que contribuem para a constituição de um caso complexo é de fundamental importância na formação do profissional enfermeiro, posto que tais experiências estimulam o raciocínio clínico e a capacidade de resolutividade do aluno. Contribuição para o campo da enfermagem e saúde: A atuação do enfermeiro na atenção primária oferece grande autonomia do profissional, oportunidade de um relacionamento terapêutico com os pacientes e comunidade, onde se é necessário atentar as dificuldades e oportunidades da população, refletindo assim no acadêmico, no aprimoramento e construção de competências profissionais.

**REFERÊNCIAS:** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Gestação de Alto Risco [recurso eletrônico] / High-risk pregnancy manual. 1ª edição – 2022 – versão preliminar. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção   Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Brasil. Secretaria de Estado em Saúde. Caderno de Atenção ao Pré-Natal: Toxoplasmose / Secretaria de Estado em Saúde. – Paraná, 2018.

**DESCRITORES:** Cuidado Pré-Natal; Enfermagem em consultório; Atenção Primária   Saúde.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/94507328833471401233471074754072374022>

**Submetido por:** 1186100-Sthefani Damasceno de Oliveira Tostes Pereira em 18/09/2022 11:45 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO, MANEJO E MONITORAMENTO GESTANTE COM SÍFILIS

7817790  
Cód. Do Resumo11/08/2022 18:30  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** TALITA APARECIDA DE PINHO TANAKA

### Todos os Autores

TALITA APARECIDA DE PINHO TANAKA | talitadepinho@hotmail.com | OSS Santa  
Marcelina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Raquel Priscila Engi | talitadepinho@hotmail.com | OSS Santa Marcelina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Thais Aparecida Paulo Marques | talitadepinho@hotmail.com | OSS Santa  
Marcelina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Luciane F C Santos | talitadepinho@hotmail.com | OSS Santa Marcelina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Jirineia O Borges | talitadepinho@hotmail.com | OSS Santa Marcelina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Objetivo - Garantia da assistência adequada a gestante, com diagnóstico precoce, adequado tratamento, manejo, seguimento e monitoramento da gestante com diagnóstico de sífilis em qualquer momento gestacional e seguimento pós parto da puérpera e criança até 2º ano de vida. Sífilis é uma infecção bacteriana sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano conhecida a séculos, seu agente etiológico *Treponema pallidum* foi descoberto em 1905. Transmitida principalmente por via sexual, as espiroquetas penetram diretamente nas membranas mucosas ou entram por abrasões na pele durante a gestação pode ser transmitida verticalmente ao feto durante a gestação em mulheres não tratadas ou inadequadamente tratadas. (1). A sífilis pode ser assintomática ou apresentar manifestações não valorizadas, podendo assim contribuir para aumento da cadeia de transmissão entre as parcerias sexuais. O diagnóstico é de amplo acesso nas unidades de saúde onde os profissionais de saúde devem estar aptos a realizar por exame clínico, a identificar as manifestações clínicas, conhecer os testes diagnósticos disponíveis e estar capacitados para interpretação do resultado do exame para diagnóstico e controle de tratamento.

A unidade básica de saúde (UBS) deve ser a porta de entrada da gestante preferencialmente no sistema de saúde. É o ponto de atenção estratégico para melhor acolher suas necessidades, inclusive proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado, principalmente durante a gravidez (2) O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável, o principal indicador do prognóstico ao nascimento seja o acesso à assistência pré-natal de qualidade. Os cuidados assistenciais no primeiro trimestre são utilizados como um indicador maior da qualidade dos cuidados maternos, o início precoce do pré-natal é essencial para assistência adequada. O acolhimento da gestante na atenção básica implica a responsabilização pela integralidade do cuidado a partir da recepção da usuária com escuta qualificada e a partir do favorecimento do vínculo e da avaliação de vulnerabilidades de acordo com o seu contexto social, a escuta aberta, sem julgamentos nem preconceitos, permite à mulher falar de sua intimidade com segurança. Garantindo uma assistência pré-natal efetiva, segura e que contemple as necessidades individuais. Avaliação permanente da assistência pré-natal, procedimento com foco na identificação dos problemas de saúde da população-alvo, bem como no desempenho do serviço. Garantia da realização de testes rápidos teste rápido de triagem para sífilis e sorologia para sífilis, teste rápido diagnóstico para HIV e sorologia para HIV na unidade básica de saúde, assim como apoio



laboratorial, garantindo a realização dos exames de rotina. Durante a gestação a sífilis pode acarretar várias manifestações graves desde abortamento, parto pré-maturo, óbito fetal, a manifestações congênitas.

Tendo em vista todos os agravamentos ocorridos pela infecção sífilis em gestantes faz-se necessário aprimorar o acolhimento da gestante na atenção básica. O acolhimento implica a responsabilização pela integralidade do cuidado (2), fortalecendo o vínculo da gestante e sua equipe de saúde, garantindo acesso a assistência integral a saúde da mulher no período gestacional e pós-parto.

Métodos - Análise qualitativa dos prontuários de gestantes com diagnóstico, tratamento, seguimento e monitoramento das gestantes diagnosticadas com sífilis pela equipe ESF. Aplicação de ferramentas &#61607; Kit “Mãe Paulistana” contendo ficha de notificação e monitoramento de risco e sorológico;

&#61607; Planilha de Monitoramento Laboratorial;

&#61607; Monitoramento diário e impressão de sorologias – Livro de Pânico;

&#61607; Planilha de Monitoramento MateRNar por equipe;

&#61607; Planilha de administração de Penicilina;

&#61607; Planilha de Seguimento Sífilis – Gestante e Criança;

Resultados – Após análise dos dados evidenciados melhoria da atenção prestada a gestante, pontos como fortalecimento do atendimento em rede, sensibilização de toda a equipe ao diagnóstico precoce, monitoramento conjunto e pactuado com a gestante, adequado tratamento e seguimento terapêutico individualizado e seguindo os protocolos de atendimento.

Alcançando resultados como:

&#61607; 100% das coletas em tempo oportuno;

&#61607; Aumento do controle sorológico pós-parto – Binômio – Coleta mãe / Bebê;

&#61607; Redução dos casos de Sífilis Congênita;

&#61607; Melhora da integração e comunicação da equipe no acompanhamento de sífilis;

&#61607; Evidenciação gestão do cuidado em prontuário.

Conclusão – Com fortalecimento da assistência a gestante, a educação permanente da equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, o atendimento em rede, capacitação e estruturação do diagnóstico, manejo, cuidado e monitoramento dos casos, evidenciado a melhoria de acesso e garantido o adequado diagnóstico, tratamento e seguimento terapêutico.

**REFERÊNCIAS:** Referências:

1 - Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis (IST). Brasília: Ministério da Saúde; 2015 citado 2020 out 15. 248 p. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-ediretrizes-terapeuticas-para-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

» <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2015/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticaspara-atencao-integral-pessoas-com-infeccoes>

2 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n° 32) ISBN 978-85-334-1936-0

3 - Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Prevenção da Transmissão Vertical do HIV, Sífilis e



**7º SENABS**  
SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE  
ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

**6º CLAHEEn**  
COLÓQUIO LATINO-AMERICANO DE HISTÓRIA DA ENFERMAGEM

ISSN  
2319-0086



www.abeneventos.org.br/73cben

Hepatites Virais [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 224 p. : il. Modo de acesso: WorldWideWeb:

[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo\\_clinico\\_hiv\\_sifilis\\_hepatites.2.ed.rev.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_hiv_sifilis_hepatites.2.ed.rev.pdf) ISBN 978-65-5993-234-4

**DESCRITORES:** Sifilis, Pre natal, Assistência de enfermagem

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/44329529035135135783442677401711493107>

**Submetido por:** 7817790-TALITA APARECIDA DE PINHO TANAKA em 11/08/2022 18:30 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

Realização

Patrocínio

Apoio

Secretaria de Saúde

Comunicação

Organização





## AMBULATÓRIOS DAS RESIDÊNCIAS EM SAÚDE ENQUANTO INSTRUMENTO DE OTIMIZAÇÃO DA FORMAÇÃO EM SAÚDE.

<b>2280022</b> Cód. Do Resumo	<b>18/09/2022 10:14</b> Data envio	<b>Mostra de experiências em enfermagem na APS</b> Modalidade Aprovada
----------------------------------	---------------------------------------	---

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Johny Carlos de Queiroz

### Todos os Autores

Johny Carlos de Queiroz | johnycarlos@uern.br | Universidade do Estado do Rio Grande do Norte | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Lucidio Clebeson de Oliveira | lucidioclebeson@uern.br | Universidade do Estado do Rio Grande do Norte | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Hosana Mirelle Goes e Silva Costa | | Universidade do Estado do Rio Grande do Norte | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Alex Riquelme de Almeida Barreto | | Universidade do Estado do Rio Grande do Norte | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Francisco Rafael Ribeiro Soares. | rafaelsoares@uern.br | Universidade do Estado do Rio Grande do Norte | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

O ambulatório das residências em saúde surgiu da necessidade de proporcionar a sociedade um atendimento integral, visando a qualidade da assistência em resposta às necessidades da população, com ênfase nas lacunas assistenciais existentes e tendo como intuito o fortalecimento de linhas de cuidado. O projeto envolve os professores, residentes, preceptores, técnicos administrativos e acadêmicos do curso de enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte - FAEN/UERN, que prestarão atendimento preventivo e assistencial a população em seus vários ciclos de vida, incluindo atendimento ginecológico, consultas psicológicas, atendimento nutricional, atendimento fisioterápico, odontológico, práticas integrativas e complementares e atendimento médico. O trabalho objetiva discorrer sobre a importância do ambulatório das residências em saúde no atendimento à população de Mossoró/RN e região e sua importância para a formação em saúde. O trabalho trata-se de um relato de experiência. O ambulatório estrutura-se com atividades assistenciais e educativas de acordo com as premissas do ministério da saúde e do SUS, envolvendo equidade, integralidade, descentralização, regionalização e participação social. Realizando mensalmente cerca de 800 atendimentos, com enfoque na continuidade do cuidado, na assistência à saúde da mulher, atendimento à população e situação de rua, LGBTQIA+, paciente portador de hanseníase e saúde do trabalhador, assim como a oferta de um leque de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PICS que contempla a população em geral. O serviço possibilita a discussão dos casos clínicos trazidos pelos pacientes e revisões teóricas semanais sobre os temas vistos, torna-se uma experiência de grande aprendizado para os envolvidos. A Constituição Federal Brasileira, no artigo 207, defende que as universidades devem seguir o princípio de indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão. Neste sentido, urge a necessidade de implantar a Extensão Universitária como uma prática acadêmica que estabelece uma postura da Universidade na sociedade em que se insere. Seu papel é baseado em um processo interdisciplinar, educativo, cultural, científico e político, por meio do qual se promove uma interação que transforma, não apenas a Universidade, mas também os setores sociais com os quais ela interage. Dessa forma, conclui-se que os atendimentos que serão realizados pelo centro de prestação de serviços no referido ambulatório são essenciais para a sociedade, além da formação técnica-científica adicional que os residentes e discentes extensionistas, podem adquirir. Assim, o caráter extensionista dessa atividade está evidenciado na



prestação de serviço para profissionais do ambulatório das residências em saúde da UERN, para a população atendida pelo e para a melhoria dos indicadores de saúde e registros de saúde da nossa população. Este projeto é resultado de projetos de pesquisa já realizados no âmbito das residências da UERN através de PIBIC, TCR e de projeto institucionalizados. Pretende-se continuar a pesquisa nos serviços onde acontecerão as ações, bem como na Instituição parceira onde a mesma será estimulada. Todos os envolvidos, alunos, professores, residentes e profissionais de saúde terão ganhos efetivos no que concerne ao aprendizado acerca do atendimento de pessoas com os mais diversos agravos à saúde. Assim, percebe-se que para além da atenção a população, o ambulatório tornou-se um importante instrumento formador, tendo em vista que a dinâmica de atendimento interprofissional com momentos formativos torna a formação mais completa. Dessa forma, o ambulatório, torna-se como um ambiente formativo potente, baseado na interprofissionalidade e discussões a partir da realidade de cada caso, ampliando assim as possibilidades metodológicas empregadas e potencializando o aprendizado. Neste sentido, os discentes terão oportunidade de vivenciar o atendimento, o cuidado com os registros em saúde e a importância da epidemiologia e estudos epidemiológicos para a prestação de uma assistência de qualidade, efetiva e humanizada.

**REFERÊNCIAS:** BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção à Saúde.

Avaliação Normativa do Programa de Saúde da Família no Brasil: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes de saúde da família: 2001-2002. Brasília: MS; 2004.

**DESCRITORES:** Enfermagem; formação em saúde; ambulatório

---

**Submetido por:** 2520301-Johny Carlos de Queiroz em 18/09/2022 10:14 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## A ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A VACINAÇÃO DOMICILIAR DA COVID-19 EM IDOSOS ACAMADOS COM CÂNCER NA PANDEMIA

1026795  
Cód. Do Resumo27/09/2022 02:24  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** Irene de Jesus Silva

### Todos os Autores

Irene de Jesus Silva | irenej\_silva@yahoo.com.br | Universidade Federal do  
Pará | 61c3d8e6635347269e620f254f11706fDaniele do Nascimento de Oliveira | odanielenascimento@gmail.com | Universidade Federal do  
Pará | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

Introdução: Territórios e continentes ao redor do mundo foram afetados pela pandemia da COVID-19, causada pelo coronavírus (SARS-CoV-2). Nas Américas, ocorreram aproximadamente 39% dos casos e 47% das mortes. Segundo o Ministério da Saúde (MS), no Brasil, a pandemia encontra-se atualmente em fase de redução, apesar das altas taxas de incidência e mortalidade no passado, levando a mais de 680 mil mortes no país. Em 15 de agosto de 2021, dados brasileiros mostraram um total de 20 350 142 casos, com 568 a 788 óbitos acumulados<sup>1</sup>. Na pandemia de COVID-19, decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 11 de março de 2020, pessoas de 60 anos ou mais são as mais vulneráveis à doença. Aqueles que por múltiplas causas vivem em situação de fragilidade, com a força, resistência e função fisiológica reduzida têm maior risco de sofrer efeitos graves e fatais<sup>2</sup>. Estudos mostram um aumento na taxa de mortalidade em idosos com mais de 80 anos; esse fato tem relação com a projeção do aumento da expectativa de vida<sup>3</sup>. Atender ao idoso de forma integral é preocupar-se não apenas com os aspectos relacionados ao processo saúde-doença que o mesmo enfrenta, mas atendê-lo em suas necessidades físicas, emocionais, espirituais e sociais, integrando-os com outras pessoas, outros indivíduos da mesma faixa etária que a sua, proporcionando-lhes atividades que os integre a população como um todo<sup>4,5</sup>. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada, pela equipe de enfermagem da Atenção Primária à Saúde (APS), na vacinação domiciliar, da Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), estado do Pará, no período de 15 de fevereiro a 15 de dezembro de 2021. Descrição da experiência: A vacinação domiciliar contra COVID-19 ocorreu no serviço oferecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), através do distrito DAGUA, da APS, aos pacientes acamados e impossibilitados de comparecer aos postos de vacinação. O município possui 08 distritos: o DAMOS, DAENT, DAOUT, DASC, DAICO, DABEL, DAGUA, DABEN. O serviço disponibilizado através do site da SESMA para cadastro de pessoas, pelo seu responsável. O cadastramento no sistema permitiu agrupar pacientes que moravam próximos aos distritos, facilitando deslocamentos e atender o maior número de cadastrados por turno. Eram 10 equipes diariamente para realizar a vacina domiciliar. A meta era atender 10 pacientes para cada equipe, em dois turnos, sendo 05 pela manhã e 05 à tarde. A lista nominal era disponibilizada a cada equipe para realizar o planejamento da rota. Integravam a equipe um enfermeiro (a), um técnico (a) de enfermagem e um motorista. O imunizante utilizado inicialmente foi a coronavac multidoses (frasco com 10 doses), posteriormente foi usado o frasco da coronavac unidose. Percebeu-se que as condições socioeconômicas apresentadas pelas pessoas atendidas com câncer e acamadas causaram grande impacto na equipe de enfermagem, frente às desigualdades sociais e a impossibilidade para o cuidado domiciliar adequado que atendesse as necessidades do paciente. A dificuldade encontrada foi o clima chuvoso e domicílios de difícil acesso. Na impossibilidade da vacinação, a dose era devolvida a câmara fria, sendo utilizada no outro dia, antes das 48h de sua abertura. Resultados: Observou-se que os idosos com diagnóstico de câncer



estavam acamados e apresentavam a doença em estágio avançado. A maioria não era acompanhada pela equipe da estratégia Saúde da Família (ESF). Poucos eram acompanhados pela equipe multiprofissional. Percebe-se a importância do diagnóstico precoce para o tratamento em tempo oportuno e a importância da enfermagem na Atenção Primária à Saúde (APS) ao contribuir para o melhor acesso da população aos serviços de saúde, promovendo qualidade ao cuidado do indivíduo, família e comunidades de forma robusta no fortalecimento de sistemas de saúde. Conclusão: A maioria dos atendidos eram pessoas idosas com diagnóstico de neoplasia rastreáveis e/ou preveníveis, o que despertou a necessidade de medidas preventivas contra o câncer e a importância da enfermagem na APS. As fragilidades mostram subsídios para que, através de políticas públicas possam elaborar estratégias para melhorias à saúde e para o fortalecimento da APS ao reconhecermos como porta para o primeiro atendimento no sistema de saúde. Nesta se destaca a participação do Enfermeiro, cuja atuação permite maior acesso e serviços à população, atenção qualificada através do cuidado contínuo, valorizado o vínculo entre profissionais e pacientes apoiado em práticas avançada de enfermagem, a partir de profissionais qualificados. O cuidado pela enfermagem na APS contribui para produção de saberes e práticas na rede de atenção à saúde ao reforçar o autocuidado e a gestão do cuidado do paciente, fortalecidos por ferramentas tecnológicas reconhecidas pelos SUS. Contribuições: A experiência contribuiu para o campo da enfermagem e da saúde, pois a vacinação domiciliar, excelente estratégia “extramuros”, oportunizou atender usuários que não possuíam condições de locomoção, estavam restritos ao leito ou domiciliados com incapacidades, impossibilitados de ir ao posto de vacinação, em tempos de pandemia. A Imunização é imprescindível para a saúde pública ao prevenir a disseminação de doenças como a Covid-19. Valorizamos a contribuição da formação profissional da enfermagem qualificada pautada nos princípios do SUS, para fortalecimento da APS e do Sistema Único de Saúde (SUS), no campo social.

**REFERÊNCIAS:** 1. Brasil, Ministério da Saúde. Painel Coronavírus. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acessado em 11 de agosto de 2022.

2. Rufino JP, Monteiro ALM, Almeida JP, Santos KM, Andrade MC, Pricinote SCM. Tendências da mortalidade por câncer em adultos brasileiros com 80 anos ou mais de 2000 a 2017. Geriatr Gerontol Envelhecimento. 2020;14:274-281

3. Romero, Dália Elena et al. O cuidado domiciliar de idosos com dependência funcional no Brasil: desigualdades e desafios no contexto da primeira onda da pandemia de COVID-19. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2022, v. 38, n. 5. Acessado 12 Agosto 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00216821>>

4. Souza., et al. Avaliação da Assistência à pessoa idosa na Atenção primária a Saúde. Revista ciência plural, 2017; 3(2); 42-52.

5. Siqueira CAS, Freitas YNL, Cancela MC, Carvalho M, Silva LP, Dantas NCD, et al. COVID-19 no Brasil: tendências, desafios e perspectivas após 18 meses de pandemia. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e74. <<https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.74>>

**DESCRITORES:** Imunização, Idosos, Assistência domiciliar

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/321742321264602929693197411264763722494>

**Submetido por:** 1026795-Irene de Jesus Silva em 27/09/2022 02:24 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## O trabalho de gestores na Atenção Primária à Saúde no Brasil

5557852  
Cód. Do Resumo

01/07/2022 11:33  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS

Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Mariana Mendes

### Todos os Autores

Mariana Mendes | mariana.mendes@unochapeco.edu.br | Universidade Federal de Santa Catarina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Thayse Aparecida Palhano de Melo | thaypalhano@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Denise Elvira Pires de Pires | piresdp@yahoo.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Ianka Cristina Celuppi | iankacristinaceluppi@gmail.com | Universidade Federal de Santa Catarina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

### Resumo

Introdução: As atribuições do gestor no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil foram descritas oficialmente somente na última edição da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017. Em síntese, cabe-lhe a coordenação das ações das equipes, o aprimoramento e a qualificação do processo de trabalho para melhoria dos serviços prestados à população(1). Objetivo: Identificar as ações desenvolvidas pelos gestores de Unidade Básica de Saúde (UBS) de cinco regiões do Brasil. Método: Pesquisa qualitativa orientada pelo referencial teórico do Processo de Trabalho de Karl Marx(2). Participaram 35 gestores de UBS de cinco Estados das cinco Regiões do Brasil: Amazonas (n=5); Rio Grande do Norte (n=5); Distrito Federal (n=5); Santa Catarina (n=8); e Rio de Janeiro (n=12). Foram incluídas 33 UBS que atuavam exclusivamente no modelo assistencial da ESF, sendo que em duas UBS havia a presença de dois gestores. A coleta de dados ocorreu durante o período de julho 2014 a fevereiro de 2019. Os dados foram coletados presencialmente por meio de entrevistas, utilizando um instrumento semiestruturado. A análise foi realizada com o auxílio do software ATLAS.ti versão 8.0, no qual as entrevistas gravadas foram transcritas e inseridas como documentos. Os dados foram analisados com base nos preceitos da análise de conteúdo temática(3) e interpretados à luz do referencial teórico escolhido(2). Resultados: As principais ações desenvolvidas pelos gestores foram: propor, analisar e cumprir o planejamento de atividades internas à UBS e às relacionadas a demandas exigidas pela gestão municipal; organizar o processo de trabalho das equipes de saúde; intermediar conflitos interprofissionais e entre profissionais e usuários; participar de reunião de equipe e atividades externas (reuniões e cursos na Secretaria Municipal de Saúde e no território); analisar e cumprir prazos dos indicadores de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde e gestão municipal; auxiliar os profissionais no direcionamento dos usuários para os diferentes serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde (RAS); promover e estimular a participação em atividades de educação permanente; e prever/prover instrumentos de trabalho necessários à realização das atividades de cuidado e assistenciais, dentre outras. O gestor de UBS utiliza diversos instrumentos de trabalho, dentre os principais: o planejamento para ações e atividades a serem executadas individual ou coletivamente; meios de comunicação, como mensagens por aplicativos móveis e compartilhamento de documentos em nuvem; sistema informatizado para obtenção de dados e indicadores que nortearão ações estratégicas no território e na UBS; carteira de serviços/protocolos/Cadernos de Atenção Básica para orientar as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde; e a estrutura física da UBS, como salas de reuniões e computadores, dentre outros. Conclusões: os gestores das UBS realizam diversas atividades para atender as demandas administrativo-gerenciais preconizadas pelo Ministério da Saúde e pela gestão municipal. Os instrumentos utilizados pelos gestores



contribuem para a realização do trabalho de gestão e a obtenção de resultados mais positivos no âmbito da APS. Observou-se que realizar a gestão de UBS exige, de quem a executa, a integração de saberes de diferentes disciplinas, incluindo as do campo das ciências administrativas, econômicas, humanas, tecnológicas e a da própria saúde, portanto, a ocupação deste cargo necessita de profissionais com alto grau de formação, o que ainda se constitui como um desafio no Brasil. Contribuições para a Área: A pesquisa pode contribuir para a formulação das competências para as ações de gestão de UBS, bem como demonstrar a relevância do trabalho desenvolvido e seu impacto não somente para a APS, mas para a RAS e para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ainda, destaca a importância da contratação de profissionais capacitados para exercer a função de gestor de UBS, de modo a otimizar resultados e ampliar a resolutividade da APS no Brasil.

**REFERÊNCIAS:** 1. Ministério da Saúde (BR). Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília: MS; 2017 [cited 2020 Dec 17]. Available from:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).

2. Marx K. O capital: crítica da economia política. Livro I: o processo de produção do capital. São Paulo: Boitempo; 2017.

3. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

**DESCRITORES:** Gestão em saúde; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/176795880743127518247021989291995378738>

**Submetido por:** 5557852-Mariana Mendes em 01/07/2022 11:33 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## GESTÃO DE ENFERMAGEM NA REGULAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE NO SISTEMA MUNICIPAL

3715359  
Cód. Do Resumo

12/07/2022 08:57  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** LUZIA BEATRIZ RODRIGUES BASTOS

### Todos os Autores

LUZIA BEATRIZ RODRIGUES BASTOS | beatrizbastos\_02@yahoo.com.br | Universidade Federal de Goiás | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
MARIA ALVES BARBOSA | maria.malves@gmail.com | Universidade Federal de Goiás | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
DINIZ ANTONIO DE SENA BASTOS | diniz\_sena27@yahoo.com.br | Universidade do Estado do Pará | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

### Resumo

Introdução. A regulação da saúde é primordial nas unidades federativas, principalmente no que se refere à utilização dos serviços de saúde. A ela caberia, o estabelecimento de fluxos para o atendimento almejado não implicando apenas em otimização de gastos. No entanto, as fragilidades nos setores de regulação existem e para que possam ser superadas no sentido de apontar estratégias, centradas no sujeito das ações de saúde e melhorar a qualidade de assistência no SUS, há necessidade de implantar sistemas de regulação voltados às necessidades do usuário, considerando o perfil de necessidade e capacidade instalada. A definição de um modelo de atuação com atribuições definidas, tem potencial de qualificar e organizar a relação oferta e demanda de modo a facilitar a atuação dos gestores. Nesse sentido, as práticas de regulação de enfermagem, contemplam as diversas faces das ações operacionais da atividade regulatória; o trabalho do enfermeiro enquanto regulador dos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS), consiste em conhecer a demanda, disponibilizar de forma ordenada a oferta disponível, considerando o atendimento de acordo com o grau de complexidade exigido para cada caso, potencializando a gestão do SUS de forma efetiva. Objetivo. Compreender como o enfermeiro atua na regulação do sistema de saúde municipal. Método. Trata-se de estudo descritivo exploratório de natureza qualitativa, ocorrido no Departamento de Regulação da Secretaria Municipal de Saúde de Belém/PA, no período de setembro a novembro/2019. A escolha pela capital, deve-se ao fato de Belém possuir uma população estimada em 1.485.732 habitantes e 2.191 estabelecimentos de saúde. As estruturas de regulação em Belém são: (02) Centrais de regulação do acesso; atividades de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar; atende demanda referenciada, nas 24 horas, incluindo sábados, domingos e feriados. Possui 73 profissionais de regulação, destes 11 enfermeiros aceitaram em participar da pesquisa assinando o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Fizeram parte dos critérios de inclusão, profissionais de regulação enfermeiros, efetivos e temporários, componentes do quadro da secretaria municipal de saúde e pertencentes à central de regulação, que consentiram na aplicação do instrumento de coleta de dados. A entrevista semiestruturada, continha questões relativas à experiência dos enfermeiros na regulação, desempenho das ações, dificuldades na regulação, necessidade regulatória e acesso dos usuários aos serviços do SUS. Todas as entrevistas foram gravadas, transcritas e categorizadas, segundo o método de Bardin (2011). Encontra-se na condição de aprovado sob o CAAE nº 52395815.0.0000.5078. Resultados. No estudo destacaram-se duas categorias: dificuldades do enfermeiro regulador da saúde; e expectativas do enfermeiro em relação ao acesso do usuário. Há evidências quanto às limitações em desempenhar o trabalho na regulação, enfatizando alguns fatores: problemas nos fluxos de informações entre a atenção primária e a regulação; cadastros incorretamente



preenchidos; aumento da demanda reprimida de procedimentos eletivos; e dificuldades no controle de leitos hospitalares disponibilizados ao SUS. Quanto às expectativas do enfermeiro em relação ao acesso, as possibilidades mais presentes se referem ao fortalecimento da atenção primária; reorganização dos procedimentos internos de regulação; e ampliação da capacidade de conhecer a realidade do usuário do SUS. Conclusão. Ressalta-se que é necessário manter a defesa da regulação, no processo organizacional da saúde, pois seu foco de convergência é o acesso qualificado do usuário que busca os serviços de saúde no SUS e obtém resposta satisfatória para suas necessidades de saúde. É importante destacar que entraves na operacionalização e funcionalidade interferem na atuação do profissional enfermeiro na regulação da saúde, no entanto, o enfermeiro tem contribuído na gestão do SUS, com práticas inovadoras e resolutivas. Implicações para o campo da saúde e enfermagem. Há destaque para o enfermeiro que faz a função de regulador no SUS, que consiste em disponibilizar de forma ordenada a oferta disponível, considerando o atendimento de acordo com o grau de complexidade exigido para cada caso. Nesse sentido, o estudo propõe fortalecer a inserção da enfermagem na regulação do SUS, no intuito de ocupar espaços no processo de organização e implementação da gestão.

Descritores. Enfermeiro. Regulação e fiscalização em saúde. Sistema Único de Saúde.

**REFERÊNCIAS:** Cavalcanti RP et al. Desafios da Regulação Assistencial na Organização do Sistema Único de Saúde. Rev Bras Cien Saude, 2018;22(2):181-188.

Peiter CC, Lanzoni GMM, Oliveira WF. Regulação em saúde: a atuação de enfermeiros. Rev Rene 2016;17(6):820-827.

Souza RR et al. Relatório de pesquisa: Cenários e desafios do SUS desenhados pelos atores estratégicos. Relatório 30 anos de SUS para 2030? OPAS, Brasília 2020:9.

**DESCRITORES:** Enfermeiro. Regulação e fiscalização em saúde. Sistema Único de Saúde.

---

**Submetido por:** 3715359-LUZIA BEATRIZ RODRIGUES BASTOS em 12/07/2022 08:57 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM PARCERIA COM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

5443196  
Cód. Do Resumo

18/09/2022 14:56  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO

### Todos os Autores

RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO | veloso.rafaela@yahoo.com.br | UNIVERSIDADE ESTADUAL DE FEIRA DE SANTANA | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. É prevista a implantação da Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde nas unidades básicas de saúde como uma possibilidade para a reorganização inicial da Atenção Básica com vistas à implantação gradual da Estratégia de Saúde da Família ou como uma forma de agregar os agentes comunitários a outras maneiras de organização da Atenção Básica. De acordo com a Portaria de Consolidação nº 2 e Política Nacional da Atenção básica art. 7º São responsabilidades comuns a todas as esferas de governo: garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde; (Origem: PRT MS/GM 2436/2017, Art. 7º, XVI). Já a Residência Multiprofissional em Saúde da Família tem sua origem em 2005, com o imperativo de atender às necessidades da atenção à saúde nos município do interior do Estado da Bahia e da necessidade de contribuir para a gestão da Atenção Básica no desenvolvimento da Estratégia de Saúde da Família. Considerando a educação permanente primordial no desempenho de atividades da enfermeira de família e função desta planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos técnicos/auxiliares de enfermagem, ACS e ACE em conjunto com os outros membros da equipe foi realizada atividade de educação permanente em saúde juntamente com os residentes multiprofissionais em saúde da família junto aos agentes comunitários de saúde. Objetivo: Relatar a experiência de enfermeira de família em atuação conjunta com residentes multiprofissionais na promoção de educação permanente em saúde na atenção primária em saúde. Método: Relato de experiência de enfermeira de família em atuação conjunta com residentes multiprofissionais na promoção de educação permanente em saúde de agentes comunitários de saúde na atenção primária em saúde em um município no interior do Estado da Bahia em abril de 2019. Foram realizadas vários encontros com diferentes temas, dentre eles: alimentação saudável, aleitamento materno, imunização, atividade física, dentre outros. As atividades eram realizadas com o uso de metodologias ativas, uso de materiais interativos, distribuição de folderes, apresentação teatral com participação de todos os envolvidos no processo de ensino aprendizagem. Resultados: A experiência contribuiu para maior interação/aproximação dos residentes com trabalhadores de saúde da unidades de saúde e também com a gestão do município. Além disso, as atividades realizadas possibilitaram a atuação dos agentes comunitários de saúde como multiplicadores de saberes de modo a realizar tais ações em visita domiciliar na comunidade e também em salas de espera na unidade básica de saúde. É importante ressaltar que houve a interação de residentes de nutrição, serviço social e enfermagem o que foi essencial para a atuação multiprofissional e ampliação dos conteúdos abordados. A avaliação das atividades realizadas foi considerada positiva e fortaleceu a união



da equipe nas demais ações de saúde. Importante ressaltar que a equipe de saúde também visualizaram os residente como profissionais potenciais para atuação no Sistema Único de Saúde. Conclusões: A enfermagem é a ciência e arte do cuidar e o seu processo de trabalho está intimamente relacionado com a formação de pessoal em saúde e com a interação com diferentes categorias do campo de saúde. A promoção da educação permanente em saúde é fundamental para a oferta da atenção em saúde da família de qualidade. Contribuições para o campo da enfermagem e saúde: A saúde da família é uma área de relevância no campo da enfermagem e encontra-se em ascensão. É primordial a atuação multiprofissional para promoção da qualidade da educação em saúde nas unidades básicas de saúde. Além disso, a realização de atividades em parceria com profissionais das diversas áreas da Residência Multiprofissional em Saúde da família contribui com a formação dos trabalhadores no campo da saúde, atuação interprofissional e fortalecimento da educação permanente para o Sistema Único de Saúde.

**REFERÊNCIAS:** Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de

Gestão da Educação em Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do

Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação em Saúde. – Brasília :

Ministério

da Saúde, 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002\\_03\\_10\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html)

Rodrigues D de F, Costa CFS da, Duarte PM, Silva PC. The performance of the Multiprofessional Residency in Family Health in Permanent Education in Health: a construction of the link between education and work . RSD [Internet]. 2021Apr.28 [cited 2022Sep.18];10(5):e7410514491. Available from: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14491>

**DESCRITORES:** Educação permanente, internato e Residência, saúde da família

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/104457322459605123050179582611857211207>

**Submetido por:** 5443196-RAFAELA BRAGA PEREIRA VELOSO em 18/09/2022 14:56 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## Capacitação Profissional: Avaliação Primária Ao Trauma no Atendimento Pré-Hospitalar com Simulação Clínica

1349761  
Cód. Do Resumo

31/07/2022 14:53  
Data envio

Mostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Kelen Mitie Wakassugui de Rocco

### Todos os Autores

Kelen Mitie Wakassugui de Rocco | kelen.mitie.wakassugui@uel.br | Universidade Estadual de Londrina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Maria Gorete Nicolette Pereira | gorettepaixao@hotmail.com | Universidade Estadual de Londrina | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Eleine Aparecida Penha Martins | eleinemartins@gmail.com | Universidade Estadual de Londrina | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

### Resumo

Introdução: Nos últimos anos tem sido cada vez mais crescente as mortes causadas por trauma em acidentes automobilísticos, tornando-se a nível mundial um problema de saúde pública pela alta mortalidade e incapacidade 1. Mediante esse problema de grande magnitude, o atendimento inicial ao trauma exige que os profissionais saibam avaliar a cena e o mecanismo da ocorrência, de forma a determinar uma prestação da assistência qualificada em tempo hábil sem causar maiores danos, e direcionar para o serviço de tratamento definitivo e com a complexidade exigida para cada situação 2. Nesse sentido, destaca-se a competência profissional que deve ser fortalecida por meio de capacitações, as metodologias ativas tem se mostrado como uma estratégia de ensino aprendizagem com alto teor de significância, pois, proporciona ao estudante um aprendizado ativo, crítico e reflexivo o que irá favorecer em sua atuação profissional 3. Objetivo: descrever a experiência de uma capacitação na avaliação primária aos traumas no atendimento pré-hospitalar. Método: estudo descritivo, tipo relato de experiência de pós-graduanda nível mestrado de uma instituição pública de ensino superior sobre a capacitação na avaliação primária aos traumas no atendimento pré-hospitalar em município do norte do Paraná. Foi utilizado o método de simulação clínica fundamentado pelo referencial metodológico National League Nursing/Jeffries Simulations Framework (NLN/JSF), desenvolvido por Jeffries (2005) e atualizado em Jeffries e Rogers (2016) conhecido como NLN Jeffries Simulation Theory. A Capacitação teve como base uma tese de Doutorado que foi desenvolvido com graduandos de enfermagem de duas instituições de ensino superior, onde foi utilizado o questionário de avaliação de conhecimento, em dois momentos (antes e depois da simulação), o cenário de trauma validado por juízes com conhecimento, utilizou-se escalas de avaliação: Satisfação e aprendizagem, experiência com simulação realística e experiência com debriefing, foram aplicados aos participantes da simulação realística. Durante o atendimento dos participantes os observadores da simulação utilizaram um checklist de atendimento ao politraumatizado, avaliando a realização do procedimento, conforme os critérios: realizado, não realizado e não se aplica. Para a realização da pesquisa com profissionais que atuam em ambiente pré-hospitalar, foram necessárias algumas adaptações e alterações do cenário com validação da aplicabilidade no primeiro dia de capacitação, foi utilizado e validado o cenário no ambiente pré-hospitalar, onde o paciente foi atendido no local do acidente. O questionário de avaliação de conhecimento que foi aplicado em dois momentos necessitou de adaptação com validação sem alteração do conteúdo por 05 juízes expertises em atendimento pré-hospitalar, essa ação se deu para atender a necessidade dos grupos que possuíam grau de escolaridade variado. Resultados: foi realizado em município do norte do Paraná, pertencente a 17ª regional de saúde, iniciado as capacitações no mês de dezembro de 2021 a março de 2022, totalizando 8



encontros, dos quais 14 municípios pertencentes ao polo B, somente 10 municípios enviaram os profissionais para a capacitação, o total da população foi de 100 profissionais distribuídos entre condutores e técnicos de enfermagem os quais atuam no atendimento pré-hospitalar e nos serviços de saúde dos municípios. Todos os participantes tiveram aula teórica, prática simulada e participaram na simulação clínica sobre avaliação primária aos traumas no atendimento pré-hospitalar. A facilitadora foi a própria graduanda que conduziu o briefing a simulação e o debriefing. As capacitações repercutiram positivamente devido sua grande importância junto aos municípios envolvidos e a quantidade de profissionais capacitados para o atendimento aos traumas. Por esse motivo a Câmara de Vereadores do município sede que ocorreu a capacitação dos profissionais, promoveu em uma Sessão Solene ocorrida em 14 de Março de 2022, a entrega de uma Moção de Congratulações a pós-graduanda que foi facilitadora da capacitação. Conclusões: Observou-se diversidade de conhecimento dos profissionais em cada dia das capacitações, foi considerada de suma importância a oportunidade de se atualizar cada item do protocolo de atendimento aos traumas de forma minuciosa, a fim de elucidar as dúvidas e encorajar os profissionais quanto a sua capacidade em prestar o melhor atendimento para cada paciente. Foi notório que os profissionais com maior faixa etária se apresentaram mais abertos e interessados em aprimorar e atualizar seus conhecimentos e habilidades frente ao protocolo atual, enquanto que os profissionais mais jovens demonstraram-se mais resistentes frente à atualização do protocolo de trauma, conhecedores do processo de trabalho que pode ser confirmado pelos instrumentos avaliadores. Implicações para o campo da saúde e enfermagem: a simulação clínica como ferramenta na capacitação de profissionais na avaliação primária aos traumas, pode proporcionar uma experiência única por meio da vivência e experiência simulada, contribuindo para o aprimoramento e atualização de conhecimentos, além de possibilitar a prática das técnicas e a realização do atendimento de forma sistematizada e organizada o qual levarão para suas vidas profissionais a experiência, a capacidade e a certeza de fazer o melhor atendimento ao paciente vítima de trauma.

**REFERÊNCIAS:** 1 Costa MES, Queiroz RA, Silva ÉRF, Pinho JL, Aragão MO, Matos JHF. Cinemática e avaliação de vítima de trauma no atendimento pré-hospitalar: um relato de experiência. Brazilian Journal of Health Review, 3(4), 11328-11336. 2020.

2 Valente TM, Nascimento MFA, Júnior FRS, Souza JPF, Martins CB, Valente TM, Brito MEM. Importância de um atendimento pré-hospitalar efetivo a adultos vítimas de queimaduras: uma revisão integrativa. Rev. bras. Queimaduras. v.17, n.1, p. 50-56, 2018.

3 Silva ALB, Sousa SC, Chaves ACF, Sousa SGC, Rocha Filho DR. A importância da Extensão Universitária na formação profissional: Projeto Canudos. Rev. enferm UFPE online, v.13, e.242189, 2019.

**DESCRITORES:** Treinamento por simulação, Suporte básico de vida, Formação profissional.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/52905165827670814739718386852379083338>

**Submetido por:** 1349761-Kelen Mitie Wakassugui de Rocco em 31/07/2022 14:53 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## *SIMULAÇÃO CLÍNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA CONSTRUÇÃO DE CENÁRIO PARA CAPACITAÇÃO DE ENFERMEIROS*

**5813100**  
Cód. Do Resumo

**31/07/2022 15:41**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Maria Gorete Nicolette Pereira

### **Todos os Autores**

Maria Gorete Nicolette Pereira | gorettepaixao@hotmail.com | Universidade Estadual de Londrina - UEL | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Kelen Mitie Wakassugui de Rocco | kelen.mitie.wakassugui@uel.br | Universidade Estadual de Londrina - UEL | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb  
Eleine Aparecida Penha Martins | eleinemartins@hotmail.com | Universidade Estadual de Londrina - UEL | 50b4d8f322d94da6a55b9e0f08506420

### **Resumo**

Introdução: Nos últimos anos a formação em enfermagem tem se desenvolvido e evoluído na forma de construir o conhecimento, sendo que as metodologias ativas tem se consolidado cada vez mais no processo de ensino e aprendizagem, colocando o estudante protagonista de seu desenvolvimento<sup>1</sup>. Nesse contexto, situações e ambientes controlados tem se consolidado cada vez mais no âmbito da saúde, pois permite a inovação das tecnologias no processo de ensino e aprendizagem no qual a simulação clínica vem se destacando, visto que desperta no estudante interesse, curiosidade e o motiva a busca pela aprendizagem<sup>2</sup>. Em situações de urgência e emergência respiratória o enfermeiro capacitado possui as habilidades necessárias para o correto manejo das vias aéreas com a inserção da máscara laríngea, o qual tem o amparo legal por meio da Resolução 641/20203. Objetivo: descrever a experiência da construção de um cenário de simulação clínica para a capacitação de enfermeiros no uso da máscara laríngea. Método: estudo descritivo, tipo relato de experiência de pós-graduanda nível doutorado de uma instituição pública de ensino superior sobre a construção de um cenário para capacitação de enfermeiros no uso do dispositivo máscara laríngea em situações de emergência. Como objetivo da aprendizagem para a simulação clínica, foi a capacitação de enfermeiros no manejo de vias aéreas difíceis no atendimento pré-hospitalar, sendo embasado pelo referencial metodológico National League Nursing/Jeffries Simulations Framework (NLN/JSF), desenvolvido por Jeffries (2005) e atualizado em Jeffries e Rogers (2016) e conhecido como NLN Jeffries Simulation Theory. O cenário foi construído e validado por juízes experts no assunto, utilizaram-se os critérios para seleção dos juízes de acordo com o sistema de Fehring (1994) adaptado para o estudo. O cenário foi elaborado em ambiente pré-hospitalar, em uma sala de aula composta por manequim de simulação de intubação de vias aéreas simulador de baixa complexidade caracterizado com roupas (camisa de manga longa, calça), imobilizado em prancha, colar cervical e máscara de O<sub>2</sub> com torpedo de oxigênio, coberto com lençol, médico socorrista do SAMU, enfermeiros avaliadores atrás de biombo, um enfermeiro por vez participante na capacitação e a facilitadora que fez a condução do cenário simulado. A facilitadora foi a pós-doutoranda que forneceu os materiais necessários para o entendimento de vias aéreas, conduziu o briefing e Debriefing. A coleta de dados se deu em município do norte do Paraná pertencente a 17ª Regional de saúde, com abrangência de 21 municípios formada pelos polos A e B. Resultados: dos 14 municípios pertencentes ao polo B, apenas 10 municípios enviaram os profissionais enfermeiros para a capacitação, totalizando uma população de 62 enfermeiros que atuam no atendimento pré-hospitalar e nos serviços de saúde desses municípios, as capacitações tiveram início no mês de dezembro de 2021 a março de 2022 num total de 9 encontros, estes tiveram aula teórica, prática simulada e participaram na simulação clínica sobre o manejo de vias



aéreas com máscara laríngea. Em reconhecimento a grande repercussão positiva promovida pela capacitação desenvolvida junto aos profissionais e municípios, a câmara municipal do município sede presta homenagem por meio de Moção de Congratulações em Sessão Solene no mês de março de 2022 a pós-graduanda que foi facilitadora de todo processo. Conclusões: Cenário de simulação clínica devem ser bem elaborados e conduzidos, pois proporcionam um aprendizado efetivo e satisfatório, confirmado pelos relatos dos enfermeiros após a experiência da simulação no debriefing. Implicações para o campo da saúde e enfermagem: a simulação clínica tem se mostrado como uma estratégia de ensino e aprendizagem efetiva, portanto, novas experiências pedagógicas podem conduzir a um cenário de aprendizagem favorável, porém há de se considerar o rigor metodológico envolvido em todo o processo, o cenário precisa ser reproduzido o mais próximo do real, sendo indispensável o uso de recursos para tal. Destaca-se importante que instituições e docentes invistam cada vez mais na formação por meio das metodologias ativas e o uso da simulação clínica permeie como estratégia de ensino.

**REFERÊNCIAS:** 1 Salgado P O, Souza CC, Júnior PPDP, Balbino PC, Ribeiro L, Paiva LC, Brombine NLM. O uso da simulação no ensino da técnica de aspiração de vias aéreas: ensaio clínico randomizado controlado. Revista Mineira de Enfermagem, 22, 1-9, 2018.

2 Silva AF, Silva GAP, Belian RB. Simulação clínica e educação médica: relato de experiência sobre construção de um cenário de alta fidelidade. 2020.

3 Scalabrini Neto A, Fonseca AS, Brandão CFS. Simulação Realística e Habilidades na Saúde. Editora Atheneu. 2017.

**DESCRITORES:** treinamento por simulação, ensino, enfermagem de emergência.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/57948155626047670521106861282967080652>

**Submetido por:** 5813100-Maria Gorete Nicolette Pereira em 31/07/2022 15:41 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

## *Autocuidado do adulto com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde: implementação das melhores práticas*

**2359718**  
Cód. Do Resumo

**18/09/2022 21:50**  
Data envio

**Mostra de experiências em enfermagem na  
APS**  
Modalidade Aprovada

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Diego Stefan Catani

### **Todos os Autores**

Diego Stefan Catani | dstefan2005@gmail.com | Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) | 044a21643e8447c7b31467f7fb040fbb

Larissa Bertacchini de Oliveira | larissa.bertacchini@gmail.com | Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor-HCFMUSP) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Rizioléia Marina Pinheiro Pina | riziolieiamarina@hotmail.com | Escola da Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

Vilanice Alves de Araújo Püschel | vilanice@usp.br | Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP) | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### **Resumo**

Introdução: O autocuidado é uma estratégia que pode beneficiar pacientes, com condições crônicas de saúde, como a hipertensão arterial. O autocuidado envolve tanto a capacidade de cuidar de si e o desempenho de atividades necessárias para alcançar, manter ou promover a saúde ideal(1). Para aproximar-se desses resultados são necessárias mudanças de comportamento, superação de barreiras e preenchimento de lacunas na transferência de conhecimento, através da implementação de evidências na prática clínica, com mudanças na assistência e/ou nos serviços de saúde(2). O Instituto JBI (antigo Instituto Joanna Briggs) recomenda as seguintes evidências para serem aplicadas relacionadas ao autocuidado do paciente com hipertensão arterial na atenção primária à saúde(3): pacientes com hipertensão devem realizar o auto-monitoramento de sua pressão arterial e, além disso, receber outras intervenções (ou seja, feedback de profissionais de saúde, educação ou aconselhamento) para apoiar seu autogerenciamento; os pacientes devem ser avaliados quanto ao seu nível de motivação e comportamento de saúde para informar a escolha de estratégias de autogestão; os pacientes devem receber uma educação abrangente sobre o autogerenciamento da hipertensão; os pacientes devem receber uma educação personalizada com base na sua alfabetização em saúde e cognição, e no seu modo preferido de entrega (por exemplo, face a face, telefone, etc.); profissionais de saúde envolvidos no cuidado de pacientes com hipertensão devem utilizar um protocolo estruturado para a educação do paciente para facilitar a consistência na informação; a efetividade da educação nos resultados do autogerenciamento do paciente deve ser avaliada; a educação do paciente deve ser incorporada nos processos de atendimento da organização de saúde(3). Apesar do autocuidado ser uma estratégia que beneficie os pacientes adultos e idosos com hipertensão arterial, as ações para a implementação nas melhores práticas na Atenção Primária à Saúde precisam ser implementadas e aperfeiçoadas. A situação das doenças crônicas, hoje considerada amplamente como verdadeira epidemia, é agravada pela transição demográfica acelerada que vem ocorrendo em muitos países – e também no Brasil – onde mudanças que levaram cem anos para acontecer na Europa, estão acontecendo em duas ou três décadas, sendo o autocuidado uma prática recomendada para ser estimulada nos serviços de saúde(04). As estratégias para assistência à saúde do indivíduo com hipertensão arterial precisam combinar análise do contexto local, facilitação para a mudança e avaliação do processo e resultado(05). Objetivo: Verificar a conformidade da assistência de Enfermagem com os critérios baseados nas melhores práticas, referente ao autocuidado dos adultos com hipertensão arterial acompanhados em uma unidade básica de saúde



tradicional. Método: Elaborado e aplicado um projeto de implementação de melhores práticas segundo recomendações do Instituto JBI em uma unidade básica de saúde tradicional, em um município do interior de São Paulo. Resultados: Dos sete critérios de melhores práticas para o autocuidado aos adultos com hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde, avaliados na auditoria de base, nenhum estava em conformidade com as melhores práticas. A operacionalização da implementação das melhores práticas seguindo o modelo do JBI permitiu um avanço de um grau de conformidade zero, para um grau de conformidade das melhores práticas em 100% em pelo menos três critérios, após implementadas as ações de melhoria após o desenvolvimento das ações para superar as barreiras. Conclusão: A implementação das melhores evidências permitiu um avanço na discussão junto aos profissionais de saúde no quanto é importante rever as ações de rotina, que podem deixar de atingir os melhores resultados se não mensuradas, atualizadas e acompanhadas. Contribuições para a Enfermagem: Essas ações de implementação de melhores práticas permitiram rever práticas consagradas, buscando atingir melhores resultados para uma assistência segura e de qualidade.

- REFERÊNCIAS:** 1. Richard A, Shea K. Delineation of Self-Care and Associated Concepts. J Nurs Scholarsh. 2011;43(3):255-64.
2. Pearson A, Jordan Z, Munn Z. Translational science and evidence-based healthcare: a clarification and reconceptualization of how knowledge is generated and used in healthcare. Nurs Res Pract. 2012; s/v (s/n): 01-06.
3. Lizarondo L. Hypertension: self-management. Austrália: Instituto Joanna Briggs; 2019.
4. Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil (2011-2022). Brasília: MS; 2011.
5. Picon RV, Fuchs FD, Moreira LB, Riegel G, Fuchs SC. Trends in prevalence of hypertension in Brazil: a systematic review with metanalysis. PLOS One; v. 7; n. 10; e48255; 2012. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3485225/pdf/pone.0048255.pdf>> Acesso em 19.02.2022 às 14:00

**DESCRITORES:** Enfermagem; Enfermagem Baseada em Evidências; Autocuidado

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/168531225274989679757187983083550994813>

**Submetido por:** 7384543-Diego Stefan Catani em 18/09/2022 21:50 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



## CONSTRUÇÃO E DIVULGAÇÃO DE PRODUÇÃO AUDIOVISUAL SOBRE VACINAÇÃO INFANTIL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

2265572  
Cód. Do Resumo29/09/2022 18:49  
Data envioMostra de experiências em enfermagem na  
APS  
Modalidade Aprovada**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS**Autor Principal:** Elton Junio Sady Prates

### Todos os Autores

Elton Junio Sady Prates | eltonsady@ufmg.br | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Tércia Moreira Ribeiro da Silva | tercialud@gmail.com | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Ana Carolina Micheletti Gomide Nogueira de Sá | carolmichelettigomide@gmail.com | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Ester Toledo Gonzaga | estertolegonza@gmail.com | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Fernanda Penido Matozinhos | nandapenido@hotmail.com | Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

### Resumo

Introdução: Globalmente, a hesitação vacinal constitui-se um dos mais emergentes desafios no campo da saúde pública. Há evidências de que as quedas nas coberturas vacinais e a hesitação vacinal não são fenômenos recentes no Brasil<sup>1,2</sup>, embora tenham sido agravados pela grave crise social, política e humanitária imposta pela COVID-19 no país e no mundo<sup>3-5</sup>. Objetivos: Relatar a construção e divulgação de uma produção audiovisual sobre a importância da vacinação infantil em tempos de pandemia de COVID-19. Métodos: Trata-se de um relato de experiência, dando ênfase no relato do processo de construção e da divulgação de uma produção audiovisual sobre a importância da vacinação entre crianças no contexto da pandemia de COVID-19. A produção audiovisual intitulada “Bora vacinar” foi elaborada por estudantes de enfermagem e pesquisadoras da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), entre junho e julho de 2022. O vídeo é um produto do projeto de extensão intitulado “Ações integradas para melhoria dos indicadores de imunização e cobertura vacinal”, que está registrado no Sistema de Informação da Extensão da UFMG com o número 402939. Este projeto desenvolve ações para melhorar os indicadores de imunização e de cobertura vacinal de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade social em Minas Gerais. Resultados: A motivação do vídeo partiu da preocupação da coordenadora da Creche Recanto do Menor, que atende crianças que residem em uma comunidade localizada na região central de Belo Horizonte, com as famílias que não queriam vacinar as suas crianças contra a COVID-19. Preocupadas com este cenário que compromete a imunidade coletiva e coloca em risco a saúde das crianças e da coletividade, elaborou-se uma estratégia lúdica com objetivo de motivar a vacinação no público infantil. Foram empregadas estratégias de comunicação adequadas ao público infantil na construção audiovisual, sendo produzido em três momentos. No primeiro momento foram compartilhadas informações sobre a vacina contra a COVID-19 e sobre a sua ação no corpo humano e no segundo momento, a criança transformou-se em super herói após receber a vacina. Ainda preocupados com a manutenção da aura lúdica, foram elaboradas paródias a partir de músicas com grande disseminação no público infantil. Para finalizar, o grupo de dança de rua OzCrias gravou a coreografia da música Passinho dos Crias, fazendo menção à chegada da criança no posto de vacinação. Considerando as especificidades das crianças em situação de vulnerabilidade social de grande parcela de crianças e adolescentes brasileiros, bem como do público que é acolhido pela creche Recanto



do Menor, foram elencadas algumas ações imprescindíveis para o alcance das metas da cobertura vacinal estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunização (PNI), instituído em 1973 pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O vídeo foi postado no Instagram da Creche Recanto do Menor e repostado na página da Escola de Enfermagem da UFMG e no Instagram e compartilhado também em outras plataformas e mídias digitais, bem como foi disponibilizado para a Secretaria de Educação da Prefeitura de Belo Horizonte e para a Diretoria de Vigilância de Agravos Transmissíveis do Estado de Minas Gerais. Conclusões e contribuições para o campo da enfermagem e saúde: A redução histórica na cobertura vacinal no Brasil foi agravada durante a pandemia de COVID-19 no Brasil, contribuindo com o aumento do contingente de indivíduos suscetíveis ao sarampo, caxumba, rubéola e febre amarela em todo o território nacional. Além disso, destaca-se a baixa adesão das famílias à vacinação contra a COVID-19 no público infantil. Para reverter este cenário, o vídeo abordou os benefícios da vacinação adotando, para isso, metodologias ativas e favoráveis ao estabelecimento de um canal de comunicação profícua e que motive a criança a ser vacinada, atingindo mais de 2600 visualizações nas redes sociais. Para engajar a nossa audiência, incluímos músicas com grande disseminação entre o público infantil e que estão disponíveis nas plataformas digitais. Ademais, ressalta-se que essas estratégias estão alinhadas com a proposta do protagonismo infantil, que pressupõe a participação ativa da criança no seu processo de desenvolvimento pessoal e social, conforme previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente e pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.

**REFERÊNCIAS:** 1. Brown AL, Sperandio M, Turssi CP, Leite RMA, Berton VF, Succi RM, et al. Vaccine confidence and hesitancy in Brazil. *Cad Saude Publica*. 2018 Sep 21;34(9):e00011618. doi: 10.1590/0102-311X00011618.

2. Arroyo LH, Ramos ACV, Yamamura M, Weiller TH, Crispim JA, Cartagena-Ramos D, et al. Áreas com queda da cobertura vacinal para BCG, poliomielite e tríplice viral no Brasil (2006-2016): mapas da heterogeneidade regional. *Cad Saude Publica*. 2020 Apr 6;36(4):e00015619. doi: 10.1590/0102-311X00015619.

3. Causey K, Fullman N, Sorensen RJD, Galles NC, Zheng P, Aravkin A, et al. Estimating global and regional disruptions to routine childhood vaccine coverage during the COVID-19 pandemic in 2020: a modelling study. *Lancet*. 2021 Aug 7;398(10299):522-534. doi: 10.1016/S0140-6736(21)01337-4.

4. Cardoso Pinto AM, Ranasinghe L, Dodd PJ, Budhathoki SS, Seddon JA, Whittaker E. Disruptions to routine childhood vaccinations in low- and middle-income countries during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Front Pediatr*. 2022 Aug 11;10:979769. doi: 10.3389/fped.2022.979769.

5. Sato APS. Pandemic and vaccine coverage: challenges of returning to schools. *Rev Saude Publica*. 2020 Nov 9;54:115. doi: 10.11606/s1518-8787.2020054003142.

**DESCRITORES:** Saúde da Criança; Cobertura Vacinal; COVID-19.

**Submetido por:** 4089418-Elton Junio Sady Prates em 29/09/2022 18:49 para Mostra de experiências em enfermagem na APS



*Vivências de acadêmicos de enfermagem em saúde mental na atenção primária à saúde: relato de experiência.*

<b>1195471</b> Cód. Do Resumo	<b>16/09/2022 15:54</b> Data envio	<b>Mostra de experiências em enfermagem na APS</b> Modalidade Aprovada
----------------------------------	---------------------------------------	---

**Modalidade do Trabalho:** Mostra de experiências em enfermagem na APS

**Autor Principal:** Ellen Patrícia Pessoa Batista

**Todos os Autores**

Ellen Patrícia Pessoa Batista | ellenbatista0718@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Veronica Batista Cambraia Favacho | vc.cambraiafa@unifap.br | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
José Luís da Cunha Pena | luisacunhapena@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f  
Amanda Dos Santos Gonçalves | am.snts.2@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Pedro Guilherme Castilho Costa | pedrogck2001@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 2ae486f30fc94ae8af2614a2fa3728e6  
Ezra Madureira Nascimento | ezranascimento@gmail.com | Universidade Federal do Amapá - UNIFAP | 61c3d8e6635347269e620f254f11706f

**Resumo**

**INTRODUÇÃO:**

No ano de 2019, com o início da pandemia, houve um aumento significativo na incidência de transtornos mentais pelo mundo, atingindo um total de quase um bilhão de pessoas, além disso, a prevalência global de depressão e ansiedade aumentou por volta de 25%. Em todos os países, a população mais pobre e desfavorecida é quem corre maior risco de problemas de saúde mental, além de serem também as menos propensas a receber serviços de saúde adequados<sup>1,2</sup>;

Portanto, se oferecido atendimento de enfermagem em saúde mental nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) é facilitado o acesso a esse serviço na comunidade e diminuído o gasto com exames, medicamentos e diagnósticos impróprios, uma vez que a Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada aos serviços de saúde prestados aos indivíduos da sua região, considerando seu aspecto psicossocial<sup>2,3</sup>;. Assim, é extremamente importante que seja ofertado atendimento específico de enfermagem em saúde mental com o papel de educação em saúde para que o foco não seja o de medicar, mas o de cuidar de forma integral<sup>1,2,3</sup>;

Com a descentralização dos serviços e cuidados em saúde mental, a enfermagem dentro da Atenção Primária à Saúde (APS), desempenha um papel vital para a prevenção e tratamento do sofrimento mental que vai muito além das práticas de cuidado ao doente, visando um acolhimento baseado no princípio da humanização do cuidado ao indivíduo enfermo, uma vez que a integridade física não se difere da saúde mental, está definida como o nível de qualidade de vida cognitiva e emocional, enquanto o contexto em que estamos inseridos e a capacidade de enfrentamento das adversidades podem afetar os indivíduos, a ponto de favorecer o sofrimento mental<sup>2</sup>;

A APS presta tanto um serviço na Atenção Psicossocial como na Atenção Básica, não se limitando ao cuidar da enfermidade, mas entendendo o indivíduo como um todo e parte de um meio. Ou seja, o papel desempenhado pelos enfermeiros na APS no contexto da Enfermagem em Saúde Mental traz uma abordagem biopsicossocial, pelo contato do enfermeiro ser mais próximo<sup>2</sup>;

**OBJETIVO:**



Relatar a importância da enfermagem em saúde mental na atenção primária à saúde nos cuidados aos usuários de uma Unidade Básica de Saúde.

**MÉTODO:**

Trata-se de um estudo descritivo de cunho qualitativo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá/UNIFAP, no período de junho à agosto de 2022, pelo período da manhã, das 8 horas até às 12 horas, na Unidade Básica de Saúde, em Macapá (AP), proporcionado pelo projeto de extensão da UNIFAP intitulado como: Avaliação de impacto clínico e psicossocial da intervenção relacionamento terapêutico em enfermagem em saúde mental na atenção primária à saúde.

**RESULTADOS:**

A prática dos acadêmicos para os cuidados de enfermagem em saúde mental na APS possui impacto significativo na sua formação profissional, uma vez que a assistência aos usuários da UBS deve ser fundamentada na empatia, na melhor evidência, na ética e em uma abordagem colaborativa, com foco em ajudar os pacientes no seu sofrimento psíquico. Durante o desenvolvimento dos cuidados foi possível obter maior clareza dos serviços prestados à pessoa com sofrimento mental, gerando maiores ferramentas para ampliação do processo ensino-aprendizagem.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

A prestação de cuidados especializados em Enfermagem Psiquiátrica acompanha a pessoa com doença mental e a sua família nos mais variados cenários e, considerando os desafios no manejo do paciente com esquizofrenia, singularidades de tratamento, a vivência no campo prático favoreceu as análises de implicações vividas pelos acadêmicos em sala de aula.

**CONTRIBUIÇÕES PARA O CAMPO DA ENFERMAGEM E SAÚDE:**

O cuidado de enfermagem em saúde mental na APS ainda é envolto de diversos obstáculos. O enfermeiro é o profissional que presta assistência direta e encontra-se em maior contato com o paciente. Em contrapartida, esses profissionais ainda não se apropriaram em definitivo dos cuidados em saúde mental na atenção primária à saúde. Dessa forma, espera-se que seja incorporado na rotina dos serviços de saúde a atuação do profissional de enfermagem no compreende os cuidados em saúde mental, propiciando uma maior e mais efetiva participação destes no processo de saúde-doença no que concerne à saúde mental. Além disso, espera-se que com a efetiva participação destes profissionais haja a sensibilização dos gestores e do poder público, refletindo em uma mudança dos padrões de assistência do cuidado em saúde mental.

**REFERÊNCIAS:** 1. OMS destaca a necessidade urgente de transformar saúde mental e atenção. Paho.org, 2022. Disponível em:<<https://www.paho.org/pt/noticias/17-6-2022-oms-destaca-necessidade-urgente-transformar-saude-mental-e-atencao>>. Acesso em: 27 de Agosto de 2022.

2. De Sousa, Suianne Braga, Lourdes Suelen Pontes Costa, and Maria Salete Bessa Jorge. "Cuidado em saúde mental no contexto da atenção primária: contribuições da enfermagem." Revista Baiana de Saúde Pública 43.1 (2019): 151-164.

3. Muricy, Andrezza Lima, et al. "Implementação do cuidado em saúde mental com a abordagem das PICS na Atenção Primária." Revista de APS 25 (2022).

4. Moreira, Vivian Suzane Lima, and Francisco Wilson Ferreira da Silva. "O papel do enfermeiro no processo de reabilitação psicossocial do sujeito em sofrimento psíquico." (2020).

**DESCRITORES:** Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Saúde mental.

Pôster <https://web.eventogyn.com.br/file/embed/102217757016671955779591469658151347775>

**Submetido por:** 1195471-Ellen Patrícia Pessoa Batista em 16/09/2022 15:54 para Mostra de experiências em enfermagem na APS

ANAIS DO



CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

Impactos da pandemia no Brasil e os desafios para o campo da enfermagem e saúde

16 a 19 de novembro de 2022

Salvador - BA



ABEn Nacional  
Associação Brasileira de Enfermagem

