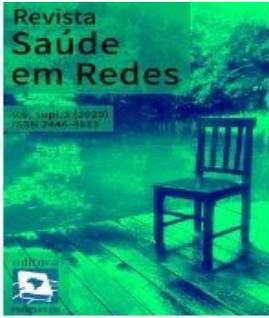


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

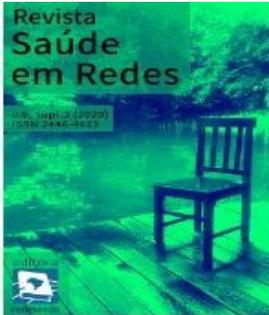
### Sumário

- A REDE DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ACOMPANHAMENTO DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ (RJ) ..... 2818
- A GESTÃO DO CUIDADO E DE PESSOAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA ..... 2820
- COMPODO UM RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTANCIA DO PET- SAÚDE PARA A PRÁXIS DA INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA, EM MACAÉ (RJ) ..... 2821
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE MANAUS: CONHECENDO A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ..... 2823
- REFLEXÃO SOBRE A MEDICINA DO TRABALHO POR ESTUDANTES DE MEDICINA ..... 2826
- ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA E PESQUISA-AÇÃO PARTICIPATIVA: SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA ..... 2829
- SABEMOS O QUE NOS FAZ BEM: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRODUÇÃO DE CUIDADOS ATRAVÉS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL ..... 2831
- A IMPORTÂNCIA DO ENTENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE ..... 2832
- APORTES PARA A PSICOLOGIA E O SERVIÇO SOCIAL ACERCA DA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO DOS CONSELHOS ..... 2835
- AÇÃO EDUCATIVA SOBRE AS HEPATITES VIRAIS VOLTADA A SAÚDE DO HOMEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL ..... 2838
- MICROPARTÍCULAS COMO POTENCIAL BIOMARCADOR NA PREDIÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE NEFROPATIA EM PACIENTES CONTAMINADOS POR MERCÚRIO ..... 2840
- CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES MUNICIPAIS PARA EXECUÇÃO DO TESTE DE TRIAGEM DA ACUIDADE VISUAL ..... 2843
- SAÚDE E EDUCAÇÃO: REFLEXÕES ACERCA DA PRÁXIS NO SERVIÇO SOCIAL ..... 2844
- A DOAÇÃO DE SANGUE NA BRINCADEIRA DO BOI BUMBÁ DE PARINTINS ..... 2846
- O BRINCAR COMO ALIADO TERAPÊUTICO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: VIVÊNCIA NO PROJETO “ANJOS DA ENFERMAGEM” ..... 2847



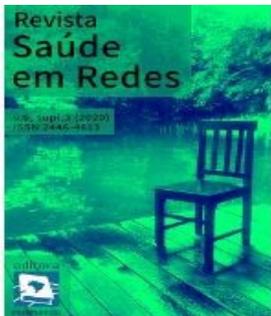
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- O USO DO TEATRO COMO MECANISMO DE EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO: A ARTE COMO FERRAMENTA..... 2848
- UMA PROPOSTA DE (RE)ESTRUTURAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 2849
- ACOMPANHANTES NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PROTAGONISMO E CORRESPONSABILIZAÇÃO DA FAMÍLIA. SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA ..... 2850
- O CAMINHAR DO RESIDENTE EM SAÚDE INDÍGENA: ENCONTROS E REENCONTROS COM USUÁRIOS INDÍGENAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE. 2853
- UMA VISÃO DO PET- INTERDISCIPLINARIDADE DAS REDES DE SAÚDE E MATRICIAMENTO NA CIDADE DE SÃO JOÃO DEL REI (MG)..... 2855
- FORMAÇÃO EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS NOS ESPAÇOS DE RECREAÇÃO INFANTIL EM HOSPITAL NO SUL DO MARANHÃO..... 2856
- CONSULTÓRIO NA RUA: DIRETRIZES, ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ ..... 2857
- O PAPEL DA JUVENTUDE NO CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, DE DOIS ESTUDANTES DE MEDICINA, SOBRE A PARTICIPAÇÃO NA 1º CONFERÊNCIA NACIONAL LIVRE DE JUVENTUDE E SAÚDE (1ª CNLJS)..... 2860
- A PSICOLOGIA E A FORMAÇÃO PARA ATENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE E DE APOIO A COMUNIDADES E AOS ESTUDANTES INDÍGENAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ ..... 2863
- O LUGAR DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDANTE NO ESTÁGIO MULTICAMPI SAÚDE..... 2866
- OS ANSEIOS E RECEIOS SOBRE A OFERTA DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..... 2869
- O HOSPITAL PÉROLA BYINGTON – A EXPERIÊNCIA DE UMA CONTRA – VIGÍLIA COMO MODO DE RESISTÊNCIA NA RUA..... 2871
- A ESTRATÉGIA DA BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE COMO ESPAÇO DE APRENDIZAGEM DE PRÁTICAS COLABORATIVAS INTERPROFISSIONAIS ..... 2872
- ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DO ESPÍRITO SANTO ..... 2875
- ROÇA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: EXPERIÊNCIA NA CASA DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA DE CANARANA (MT)..... 2878



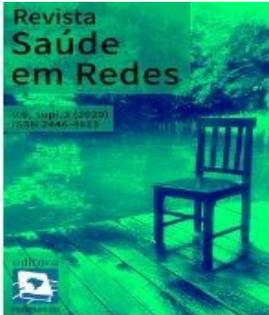
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS DERMATOLÓGICOS COMO ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE..... 2881
- PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ENTRE 2015 E 2019 ..... 2883
- MINERAÇÃO E SAÚDE AMBIENTAL: SAÚDE DO TRABALHADOR E COMUNIDADE..... 2885
- CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA INTENSIVA..... 2887
- A UTILIZAÇÃO DE UM QUIZ SOBRE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS COMO FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ..... 2890
- A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO COM OS USUÁRIOS FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR PARA A FORMAÇÃO MÉDICA ..... 2891
- OLHARES, VOZES E IMAGENS: NARRATIVA DE RE(EXISTÊNCIA) DE IDOSAS EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE..... 2893
- PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE OFICINAS DE BANHO DE OFURÔ. .... 2895
- MARCAS DA HANSENÍASE: ASPECTOS DE GÊNERO INTERVENIENTES NA PERCEPÇÃO DO CORPO CURADO ..... 2898
- VALORES PRESSÓRICOS E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM SERVIDORES DO CAMPUS BINACIONAL DE OIAPOQUE (AP)..... 2900
- PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TERRITÓRIO DE OCUPAÇÃO URBANA ..... 2901
- ELABORAÇÃO DA CARTILHA DE ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL E JOELHO. .... 2902
- CUIDANDO DA VIOLÊNCIA: PERCURSOS, LIMITES E DESAFIOS EM UM CAPS AD III ..... 2903
- A POTENCIALIDADE DO Método: BAMBU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DA ILHA DE MARÉ, SALVADOR- BAHIA. .... 2904
- REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MANAUARA E A INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA II DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS ..... 2905
- REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MANAUARA E A INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE



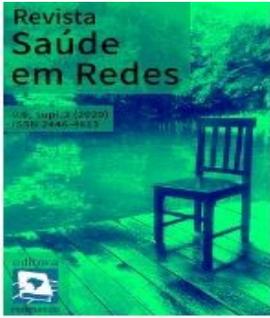
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

SAÚDE COLETIVA II DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS .....	2908
• EXERCÍCIOS MUSCULARES COMO PREVENÇÃO DE LESÕES DO ASSOALHO PÉLVICO DURANTE O PARTO NATURAL EM PRIMIGESTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	2911
• METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE DOULAS .....	2913
• RELATO DE EXPERIÊNCIA COM OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERINEAL E DANÇA DO VENTRE.....	2914
• PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ACESSO À SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO RIBEIRINHA .....	2916
• ESTÁGIO EM SERVIÇO NA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO .....	2917
• NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS E NOTIFICAÇÕES DE AIDS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2016 .....	2919
• EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA PREVENTIVA NA IDENTIFICAÇÃO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	2920
• DESAFIOS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE QUE ATUA NA ÁREA DE UM CONJUNTO HABITACIONAL INVADIDO.....	2922
• DOUTORES DA ALEGRIA E A HUMANIZAÇÃO DA MEDICINA – LIGA ACADÊMICA DO PRONTO SORRISO – UFG.....	2924
• O CUIDADO PARA O PROTAGONISMO DO USUÁRIO NO CAPS III: UM ESTUDO DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL.....	2925
• REFLEXÃO SOBRE A ATUAL SITUAÇÃO DA MINERAÇÃO EM MINAS GERAIS APÓS VISITA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM MINERADORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....	2926
• CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA AMAZÔNIA COM ESTUDANTES INDÍGENAS E QUILOMBOLAS.....	2929
• EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO PRÁTICAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO PARA POPULAÇÃO LGBTQIA+ .....	2931
• A UBERIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS ESTUDOS FOUCAULTIANOS .....	2932
• A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE RECREAÇÃO HOSPITALAR EM PALMAS/TO.....	2933



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

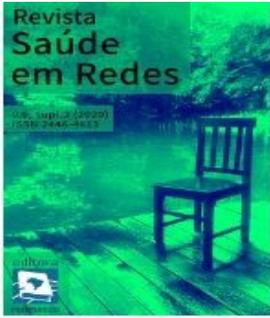
- OFICINAS EM DINÂMICA DE GRUPO COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA CRECHE ..... 2934
- AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ENFERMAGEM: ELEMENTOS PARA GESTÃO DO TRABALHO ..... 2936
- DIÁLOGOS: MULHERES INDÍGENAS E DIREITOS HUMANOS – CONSTRUINDO ARTICULAÇÕES ..... 2938
- A METODOLOGIA ATIVA NA TERAPÊUTICA DO CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA POR ACADÊMICAS DO CURSO DE MEDICINA..... 2939
- SER LGBTI+ E NÃO SEGUIR A HETERONORMATIVIDADE: EMBATES EM EXPRESSÕES DO CONSERVADORISMO PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE ..... 2941
- DECOLONIALIDADE E CIDADANIA NAS FRONTEIRAS: SUBJETIVIDADE, SAÚDE E ENSINO ..... 2942
- MINIMIZANDO A POLIFARMÁCIA PELA INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS ..... 2945
- AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO ..... 2946
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: A HANSENÍASE E O AUTOCUIDADO NA PERSPECTIVA DO PÓS-GRADUANDO..... 2949
- QUEM CUIDA DE QUEM? O CUIDAR DO OUTRO COMO MOBILIZADOR DO CUIDAR DE SI ..... 2950
- A EXPERIÊNCIA DE UMA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA SISTEMATIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. O CASO DO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTOJUVENIL NO RIO DE JANEIRO ..... 2951
- A CONSTRUÇÃO DO MOVIMENTO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: UMA POTÊNCIA POLÍTICA NA FORMAÇÃO DE TRABALHADORES DO SUS PARA O SUS ..... 2953
- A MORBIMORTALIDADE INFANTIL PELO OLHAR DE UMA EQUIPE DA FORÇA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 2955
- O NEOLIBERALISMO E A FLEXIBILIZAÇÃO DO TRABALHO ATUAL NA SAÚDE: O PEJOTISMO E O INFOPROLETARIADO..... 2958
- TECENDO OUTROS ÂNGULOS NA SAÚDE: CONSTRUINDO UM AMBIENTE LÚDICO EM UMA UROLOGIA MASCULINA ..... 2961



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA HIPERTENSOS EM UM CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE BELÉM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. .... 2962
- PROJETO RONDON - A VIVÊNCIA QUE HUMANIZA: A TROCA DE SABERES ENTRE UNIVERSIDADE E COMUNIDADE ..... 2963



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7984

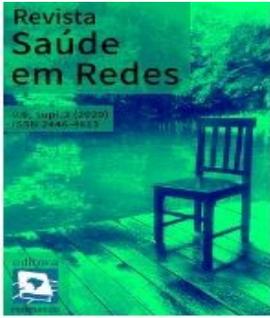
### A REDE DE CUIDADO A PESSOA COM DEFICIÊNCIA: ACOMPANHAMENTO DO IMPACTO DA IMPLANTAÇÃO DE UM CENTRO MUNICIPAL DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ (RJ)

Autores: KARLA Santa Cruz COELHO, Bárbara Soares de Oliveira Souza, Emerson Elias Merhy, Kathleen Tereza Cruz, Helvo Slomp Slomp Junior, Aracely Gomes Pessanha, Amanda Lourenço Vieira Reis, Andressa Ambrosino Pinto

**Apresentação:** Na atualidade, a rede de atenção à pessoa com deficiência vem sendo implementada com grandes dificuldades e pouca priorização no Brasil e no mundo. Essa política pública apresenta singularidades nos territórios, fazendo com que a rede de cuidados seja produzida pelo próprio usuário. O objetivo do trabalho é compreender a produção do cuidado à pessoa com deficiência na rede de atenção à saúde de Macaé/Rio de Janeiro.

**Desenvolvimento:** Essa pesquisa é desenvolvida no Observatório de Políticas Públicas de Macaé e faz parte da Pesquisa “Análise da implantação da rede de cuidados à saúde das pessoas com deficiência - os usuários, trabalhadores e gestores como guias”, já aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRJ - Campus Macaé. Usa-se a metodologia do “usuário-guia”, devido a concepção de que cada usuário produz sua própria história, para além dos territórios institucionais. A cartografia auxilia na construção de mapa vivo de territórios existenciais.

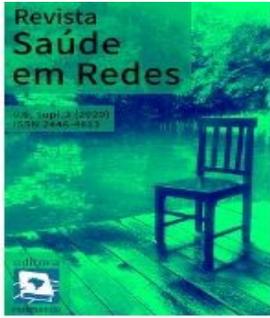
**Resultado:** Em 2019, foi realizado um mapeamento dos serviços de reabilitação na cidade. Em Macaé, cidade de 200 mil habitantes que fica no Norte Fluminense, não há nenhum centro de especialidades em reabilitação cadastrado no Ministério da Saúde. Identificou-se que já houve um momento que a cidade tinha um projeto para criação do centro, inclusive com verbas federais, mas que não foi concretizado. Há os serviços de: Fisioterapia (traumatologia, órtese e prótese, oncologia e respiratória), Fonoaudiologia (transtornos de aprendizagem, reabilitação e distúrbios da voz, neurologia, reabilitação de surdez), Terapia ocupacional e Equoterapia. Esses serviços são ofertados em locais diversos o que dificulta a movimentação dos usuários e torna a rede de atenção descoordenada. Realizaram-se visitas nos serviços mapeados e a pesquisa foi apresentada para os gestores da secretaria de saúde. Acompanhou-se o processo de mudança de endereço para o recém inaugurado “Centro de Especialidades Dona Alba”, onde funcionará o Centro Municipal de Reabilitação. Além disso, em outros locais com a Casa da Criança e do Adolescente e o Centro de Referência ao Adolescente estão centrados os serviços de reabilitação para 0 a 19 anos. Os idosos são atendidos no Programa de Atenção Integral à Saúde do Idoso. Os acamados de áreas não cobertas pela Estratégia de Saúde da família são atendidos pelo Programa de Atendimento Domiciliar Terapêutico e os cobertos pelas unidades de atenção básica recebem o suporte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. O primeiro movimento da pesquisa contou com o mapeamento dos serviços e com um curso de extensão sobre a metodologia da pesquisa, realizado com trabalhadores da saúde do município, usuários, docentes e discentes. Considerações finais: Identificamos que Macaé (RJ) está passando por transformações na rede de reabilitação, destacando as experiências já construídas no campo



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da reabilitação em saúde, de maneira a produzir um mapa de práticas. Além disso, o curso possibilitou a incorporação de estratégias de produção do conhecimento e pensamento na produção do cuidado, onde todos são pesquisadores e atores. Destacando a necessidade de educação permanente e de encontros com os diversos atores para se pensar o processo de estruturação de um novo serviço de reabilitação e as práticas em curso no campo da reabilitação em saúde, discutindo as diferentes estratégias para sua implementação.



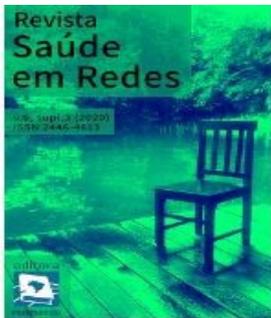
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7985

### A GESTÃO DO CUIDADO E DE PESSOAS EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Autores: Nágela Aglaídes Calixto de Souza, Fabiola de Lima Gonçalves, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Karla Maria Carneiro Rolim

Apresentação: Gerenciar uma equipe implica em técnicas de motivação e treinamentos, visando melhorar a administração e eficiência da equipe dentro de um setor. Esse gerenciamento é importante, pois sem a equipe não há uma prestação de serviços de qualidade. Assim, o gestor deve estar ciente de todos os tipos de vínculos trabalhistas dos seus profissionais, identificar a quantidade de profissionais existentes, analisando as escalas e atividades que cada um desempenha. Além de ter ciência da percepção que os usuários/clientes, daquele serviço, têm sobre o serviço. Objetivo: Relatar a experiência da gestão de pessoas em uma Unidade de Atenção Primária de Saúde (UAPS), com ênfase no quantitativo de profissionais na área, parâmetro da estrutura das equipes e dos profissionais de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS). Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência, realizado em uma UAPS de Fortaleza-Ceará, no período de maio de 2018. Resultado: A escala dos profissionais enfermeiros, médicos e dentistas foram analisadas a partir dos tipos de vínculos, utilizando o cronograma de atividades dos profissionais, no dia em que foi visitado a UAPS. O dentista estaria em horário de trabalho, porém não estava presente na Unidade, além disso, observou-se algumas dificuldades como quanto à gestão dos profissionais, relacionadas ao tipo de vínculo: celetista, Recebimento por Pagamento Autônomo (RPA) e concursados. Outra dificuldade encontrada foi voltada ao acompanhamento dos usuários, segundo o Gestor da UAPS, havia 14.000 usuários, sendo 11.000 registradas, acompanhadas de três equipes incompletas (três médicos, quatro enfermeiras e um dentista). Constatou-se, por meio de um relato de uma usuária da UAPS, que ela sentia muita falta de uma consulta com o dentista e que nunca conseguia atendimento para tal profissional e que os outros profissionais não tinham uma visão holística sobre os pacientes. Com isso, percebeu-se que a inexperiência do gestor e a falta de compromisso de alguns profissionais, corroboram para a falta de atendimento a população e que o gestor precisa ser estratégico, com ações organizadas e garantir a motivação e comprometimento dos profissionais para melhora do atendimento. Considerações finais: Após a análise das informações sobre a gestão de pessoas na UAPS, constatou-se que a UAPS está fora dos padrões estabelecidos pela OMS e pela MS, possuindo apenas três equipes incompletas (pois só há um dentista) e seria necessário ter mais uma equipe, sendo 2.400 a 4.000 pessoas por equipe, para poder está dentro dos parâmetros da MS. E de acordo com a OMS é preconizado como parâmetro ideal de atenção a saúde da população é de 1 médico para cada 1.000 habitantes.



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

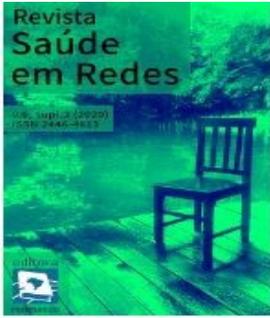
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7986

COMPONDO UM RELATO DE EXPERIÊNCIA: A IMPORTÂNCIA DO PET- SAÚDE PARA A PRÁTICA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA, EM MACAÉ (RJ)

Autores: RAIANE OLIVEIRA ROSA, ANDRESSA AMBROSINO PINTO, KARLA SANTA CRUZ

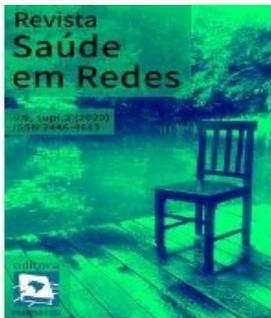
Apresentação: A saúde pública no Brasil vem se constituindo desde 1988 com o Sistema Único de Saúde (SUS) e sua regularização em 1990 pelas Leis nº 8.080 e 8.142. Desde então, ações entre diversos setores e níveis de atenção à saúde vem se constituindo, para o fortalecimento do SUS. Uma dessas ações se constitui no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) que foi instituído pelas Portarias nº 421 e nº 422, de 03 de março de 2010 e assim, esse Programa vem trabalhando com variadas temáticas nucleares, com o objetivo de promover uma formação para o trabalho na área da saúde, a partir dos seguintes atores-chave: coordenadores, graduandos, preceptores, tutores. O PET-Saúde de 2018 foi estruturado, a partir da temática Interprofissionalidade, e têm como objetivo despertar a prática da Interprofissionalidade e de práticas colaborativas, para que futuramente, os acadêmicos bolsistas e voluntários do PET - Saúde, possam difundir, multiplicar essas práticas nos ambientes de trabalho. Com a premissa de promover o cuidado integral aos usuários e famílias, facilitando a promoção de saúde. Objetivo: Tem-se como objetivo apresentar algumas experiências vivenciadas no projeto PET- Saúde Interprofissionalidade, que vem colaborando ativamente para a formação acadêmica dos alunos coparticipantes da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) Macaé (RJ). Desenvolvimento Desde a implementação do PET - Saúde na UFRJ-Macaé os acadêmicos puderam participar mais ativamente de atividades multiprofissionais, com perspectivas interprofissionais, dentro e fora do polo universitário. Nesse sentido, desenvolvem práticas entre si, trocando conhecimentos, saberes e práticas, entre as seguintes áreas da saúde, que estão em processo de formação: medicina, enfermagem, farmácia e nutrição. Método: Relato de experiência, que apresenta a importância do PET - Saúde, na formação acadêmica do alunado-participante. Resultado: Dentre o leque de ações e práticas já realizadas, pelo PET- Saúde, em parceria da UFRJ – Macaé e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS–Macaé), destaca-se: participação em campanhas (Sífilis e Hanseníase), peças teatrais, paródias, educação em saúde com a comunidade, visitas às unidades de saúde de Macaé, interconsultas com preceptores, participação e colaboração em um Curso de Extensão, apreensão de algumas fortalezas e fragilidades de se trabalhar em equipe. Além da feitura de relatórios e desenvolvimento de pesquisas. Logo, apreende-se a conexão de saberes e práticas, com perspectiva interprofissional. Foi realizado um curso de extensão sobre metodologias da pesquisa e interprofissionalidade com trabalhadores da saúde do município, usuários, docentes e discentes. Os membros do grupo do PET participaram de todas as etapas de elaboração do curso, com apoio técnico durante as aulas, além disso, as aulas foram gravadas e disponibilizadas no Youtube. Considerações finais: A integralidade se constitui como um dos princípios do SUS e os acadêmicos ao exercitarem as práticas interprofissionais e



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

colaborativas em sua formação, podem vir a perpetuar esse princípio, pois os mesmos vêm exercitando o trabalho em equipe, a partir do PET Saúde, com o intuito de proporcionar a saúde aos usuários e famílias de modo integral e resolutivo.



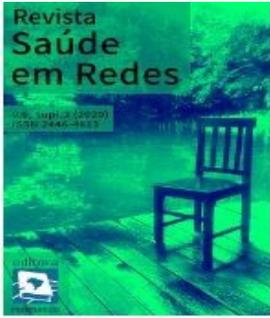
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7987

### RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE MANAUS: CONHECENDO A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

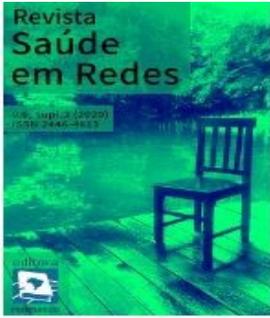
Autores: Sandro Adriano de Souza Lima Junior, Deise Andrade Melo, Fernando Lopes, Luisa Tieimi Souza Tuda, Ligia Rebecca Mota Amorim, Samara Santos Nascimento

Apresentação: Em 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. Esse sistema assegura a todos o direito à saúde, respeitando princípios de universalidade, equidade e integralidade. Dessa forma, por meio do SUS, a garantia à saúde independe de sexo, cor, religião ou condições socioeconômicas. Essa universalidade, no entanto, considera cada usuário como um ser particular, respeitando, portanto, suas diferenças, a fim de oferecer um atendimento adequado. Além disso, o SUS busca fornecer uma assistência integral, desde promoção da saúde e prevenção de doenças, até tratamento e reabilitação, ou seja, a totalidade do indivíduo importa para o sistema. Dentro do SUS, as Unidades Básicas de Saúde são consideradas a porta de entrada do sistema, onde presta-se um atendimento básico perto da população, tais como consultas, oferta de medicamentos e vacinação. Assim, visando favorecer o vínculo do estudante de medicina com a comunidade e inseri-lo na Atenção Básica, a fim de que conheça a realidade das UBS (Unidade Básica de Saúde) e desenvolva um pensamento crítico útil à futura atuação profissional, a disciplina de Saúde Coletiva III, da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), proporcionou aos estudantes 30 horas de atividades práticas em diversas UBSs da cidade de Manaus (AM). Entre elas, encontra-se a UBS Arthur Virgílio Filho, localizada no bairro Novo Aleixo, que consiste em uma das maiores e mais completas unidades da cidade, com capacidade para atender uma média de 24 mil habitantes da área de sua cobertura, na Zona Norte. Este relato, portanto, trata-se da experiência e aprendizado de quatro acadêmicos de medicina na referida UBS e destina-se a contribuir para o desenvolvimento de um serviço mais efetivo e cada vez mais qualificado para atender a sociedade e suas demandas. Desenvolvimento: As visitas à Unidade Básica de Saúde foram previamente agendadas pela professora preceptora, responsável por dezoito acadêmicos, os quais eram divididos em dois grupos de nove pessoas que realizavam a prática em dois horários distintos. Ao todo, somaram-se cinco visitas de 2 horas, sendo que, em cada uma, os alunos acompanharam diferentes setores da Unidade a fim de avaliar e relatar o funcionamento desses, entre eles: triagem, imunização, sisREG, consultório médico, cadastro, farmácia e curativos. Ao fim de cada dia de visita, os discentes discutiam com a professora responsável as experiências vividas no dia, colocando em pauta os pontos negativos e positivos, assim como a organização para o próximo dia de visita. Houveram ainda dias excepcionais, sendo o primeiro dia, no qual a Unidade foi apresentada de forma mais geral para os acadêmicos pela diretora da mesma, objetivando a familiarização dos integrantes dos grupos com a UBS bem como o conhecimento da Unidade; e o dia no qual houve a promoção de saúde organizada pelos alunos. Esta promoção caracterizou-se como uma atividade complementar orientada pela professora preceptora, que



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

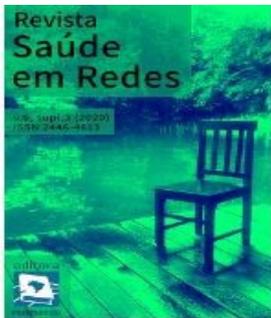
foi realizada de maneira em que cada um dos dois grupos de prática ficou responsável por elaborar uma ação social que seria aplicada em seu respectivo horário, os quais abordaram a população com os temas: Câncer de colo uterino - o tipo que mais acomete a população feminina do Estado do Amazonas - e Câncer de próstata, uma vez que se estava no Novembro Azul. O objetivo desta atividade de promoção foi de conscientizar a população de Manaus sobre algumas das patologias que atingem esses grupos de forma bem específicas e que podem ser prevenidas e tratadas precocemente a partir da disseminação de informação. Um dos grupos em questão elaborou folders e outro, banners. Para colocar em prática, os acadêmicos aproximavam-se dos pacientes que estavam nas filas de espera do atendimento e tinham um pequeno debate com os mesmos sobre a temática. Como os discentes ficaram assíduos na UBS, ficaram aptos a dar alguns “feedbacks” para a direção da Unidade, que foi feito a partir de um portfólio construído em grupo para, no final do semestre, ser entregue uma cópia para a diretora e outro para a professora preceptora. Outrossim, de forma mais pessoal, cada aluno ficou incumbido de fazer um Diário Cartográfico sobre as visitas. Resultado: A vivência com durabilidade em torno de um mês e meio na UBS pôde funcionar como um campo de observação sociocultural, onde percebeu-se a relação da instituição de saúde com a comunidade abrangida e vice-versa; e o funcionamento da unidade básica. Primeiramente, é notório que o posto visitado tem um modelo positivo de gestão a ser seguida por outras UBS da cidade de Manaus, uma vez que tem todos os seus setores, visitados pelos alunos, em pleno funcionamento, com exceção do setor do SISREG, que não está sob o comando da gestão da UBS, sendo um campo a parte coordenado pela Secretaria de Saúde do Amazonas. Não obstante, os usuários do sistema em sua maioria tinham bons elogios ao atendimento da unidade. Ademais, pode-se perceber que a população na área de abrangência tem fidelidade a unidade, principalmente pelo fato de que a UBS tem cinco Estratégias de Saúde da Família-ESF inseridas em seu domínio, o que aproxima ainda mais a população e a comunidade dos profissionais da saúde, evitando, assim, uma superlotação dos hospitais de alta e média complexidade sem necessidade, uma vez que essa população já é bem assistida na atenção primária, e, como já estão sendo acompanhadas e atendidas pelo Sistema Único de Saúde, facilita o funcionamento da rede do sistema, com o mecanismo de referência e contrarreferência, embora foi percebido que os médicos ainda careçam de treinamento para referenciar de forma correta. Por fim, diante de toda a vivência, os alunos puderam mostrar sua criatividade e individualidade a partir de seus Diários Cartográficos, onde puderam contar seus pontos de vistas pessoais; e dessa didática saíram diários em formato de quadrinhos, caixas explosivas, pergaminhos, recorte e cole, diários tradicionais e desenhados. Considerações finais: A vivência dos alunos por diversos setores que compõem a Unidade Básica de Saúde proporcionou o aprendizado por parte do acadêmico de medicina, permitindo uma experiência no Sistema Único de Saúde e reflexão por parte de cada um no que concerne a sua prática de atuação futura, por agregar conhecimentos acerca do funcionamento dos setores e da demanda da comunidade possibilitando humanização da assistência à população na UBS. Além disso, a desconstrução do papel dos médicos perante os alunos por meios da rotação nos diversos serviços disponíveis na Unidade aproxima duas faces da mesma realidade: os futuros médicos, hoje



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acadêmicos entram em contato com a atuação multiprofissional do SUS. E aprenderam na prática a importância de cada setor para que haja uma resolutividade para as questões de saúde apresentadas pela comunidade, bem como compreender melhor esse público e o quanto o Sistema Único de Saúde é essencial e benéfico. Diante disso, nota-se que a partir dessa prática na Unidade Básica de Saúde existe a possibilidade de desenvolver uma consciência crítica acerca do que ainda precisa ser feito para aperfeiçoamento do Sistema de Saúde e melhor compreensão do funcionamento do SUS, além do aprendizado acerca do trabalho conjunto dos profissionais de áreas diferentes que também compõem esse Sistema. Sendo assim, a experiência contribui, desde já para formar futuros profissionais de excelência na sua atuação, os quais compreendem a importância do SUS e sabem como o trabalho em equipe dos diversos setores é essencial para o bom funcionamento.



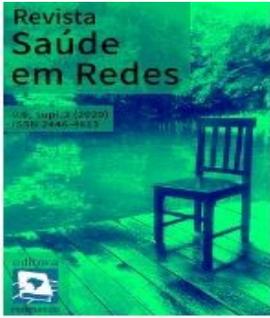
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7988

### REFLEXÃO SOBRE A MEDICINA DO TRABALHO POR ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: Enrico D'Alessandro

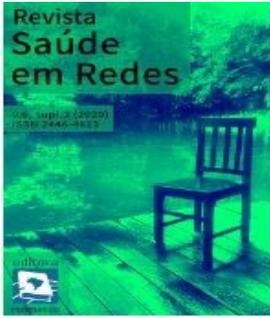
Apresentação: O trabalho se refere a um resumo sobre a experiência de uma visita na mineradora Usiminas. Embasado na literatura e na passagem pela empresa, o resumo tem como objetivo focar na saúde do trabalhador, abordando diversos focos e programas que visam a melhoria da qualidade de vida e entram no âmbito de vigilância em saúde, buscando a promoção em saúde dos funcionários. Analisando alguns aspectos que envolvem a saúde e segurança dos trabalhadores, essencialmente aqueles que estão ligados diretamente a extração de minério. Desenvolvimento: A constituição de 1988 assegura a todos os cidadãos o direito à saúde, além disso está na base da estruturação do SUS o objetivo de reduzir o risco de doenças e outros agravos. O capitalismo, com a lógica da propriedade privada e da acumulação econômica aparece como um obstáculo para concretização desses direitos previstos na Lei máxima. Nesse contexto, foram criadas as Conferências Nacionais, que tiveram início em 1941, pautadas na discussão da saúde coletiva e na discussão dos desafios de promoção em saúde do trabalhador, principalmente aqueles mais expostos aos riscos ambientais, perfil no qual os trabalhadores das mineradoras se enquadram. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1989), a saúde ambiental é formada por todos aqueles aspectos da saúde Humana, incluindo a qualidade de vida. Desse modo, as empresas buscam firmar políticas, programas e ações que garantam maior justiça ambiental, ou seja, rompe-se com o paradigma puramente biológico saúde-doença, em que o ambiente é visto como um complexo onde a vida se desenvolve como um todo. No ambiente visitado, observa-se uma grande integração entre o ambiente de trabalho e o trabalhador, assim percebe-se a necessidade de um profissional acompanhar de perto a jornada de cada indivíduo, já que esses possuem turnos de oito horas, o que os coloca, muitas vezes, em horários de baixa visibilidade, como o entardecer e a alvorada, os quais agem como facilitadores de acidentes. Assim, a medicina do trabalho se faz essencial no acompanhamento da rotina para prevenção de acidentes, socorros pós acidentes e monitoramento dos sistemas fisiológicos, para reduzir o número de complicações associadas ao ofício. Completando a quebra de paradigma de doença puramente biológica e enxergando a complementação de ambiente e indivíduo. Assim, percebe-se que o modelo industrial da Europa do século 18 já não é mais padrão a ser seguido, já que o trabalhador com saúde consegue dar a empresa muito mais retorno financeiro do que um trabalhador adoecido. A política médica se encaixa no padrão da empresa visitada, já que visa agir exercendo um controle sobre a organização do território. Nesse cenário, o médico conseguirá atuar como um grande gestor da saúde, agindo como coordenador e gestor dos processos a serem realizados em prol de uma saúde coletiva melhor e mais voltada para o ser humano, como preconiza a Medicina Social. A empresa Usiminas também se atenta aos hábitos dos trabalhadores fora do local de trabalho, acompanhando-os rotineiramente na questão de ingestão de álcool ou consumo de drogas, evitando assim que o trabalhador coloque em risco sua integridade e da equipe por sintomas



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

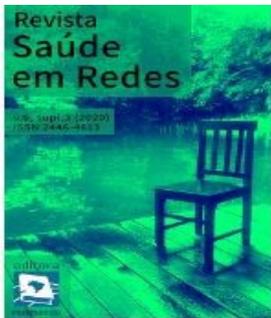
causados por efeitos colaterais das substâncias utilizadas em horário de folga. Resultado: Atualmente, apesar de episódios controversos, nota-se que, nos últimos anos, a segurança e a saúde do trabalhador vêm se tornando cada vez mais uma prioridade dentro de grandes empresas, especialmente da área de mineração. A atenção recente para o bem estar do trabalhador é, em grande parte, decorrente dos grandes desastres que ocorreram recentemente, a exemplo do rompimento da barragem de rejeitos de Fundão, localizada na cidade de Mariana, ocorrido em 2015; e o rompimento da barragem de rejeitos da Mina do Feijão em 2019, da cidade de Brumadinho, também de Minas Gerais. Nesses casos, não só trabalhadores, mas também a população circunvizinha foi afetada. A responsabilização financeira não é capaz de trazer as vidas de volta, porém força as empresas a se adequarem integralmente às normas de segurança e saúde para que não venham a sofrer perdas financeiras futuras, e isso causa um impacto positivo direto na qualidade de vida tanto dos trabalhadores, quanto da população da área de abrangência da empresa. Nesse contexto temos o grau de risco, que consiste em uma escala numérica que varia de 1 a 4, definida pela Norma Regulamentadora 4 (NR4), que tem o objetivo de medir os riscos aos quais trabalhadores de certa empresa estão submetidos. Quanto mais alto o valor, maiores serão as obrigações para com a manutenção da regularidade das leis trabalhistas, normas de segurança e programas saúde do trabalhador. No caso, a Usiminas está no topo da escala, com a pontuação 4 devido a diversos fatores como: trabalho em áreas de topografia irregular, utilização de maquinário pesado, excesso de ruído, trabalho em grades alturas, explosões periódicas (mesmo que controladas), risco de choques elétricos de alta tensão etc. Tais fatores são potencialmente prejudiciais à saúde dos trabalhadores da empresa. Especificamente sobre a questão da saúde, a empresa possui um sistema denominado SISU (Sistema integrado de saúde Usiminas), que é válido para todas as unidades. Dentre os objetivos da criação do sistema destaca-se a integralização da saúde junto à segurança dos funcionários quanto a: assistência social, saúde ocupacional, assistência médico odontológica e prevenção de doenças. Com esse sistema busca-se integrar e racionalizar recursos e serviços, visando sempre a qualidade das ações, bem como garantir as interfaces com outras áreas corporativas, de forma especial com a segurança. O sistema parece ser eficaz no que diz respeito a promoção de saúde, e é tido como referência no quesito. Considerações finais: O encontro com a empresa de mineração possibilitou inúmeros pensamentos reflexivos no que diz respeito à saúde do trabalhador. O controle manual de máquinas que trabalham na iminência de queda de dezenas de metros de altura, o risco de soterramento e de choque fatal mostraram o quão expostos os trabalhadores são em seus afazeres de mineração. Essa exposição ocorre, pois os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) não são capazes de proteger os trabalhadores de riscos tão mortais. Pelo que foi possível observar, a equipe médica da empresa parece bem grande e preparada. Entretanto, medidas de tratamento possuem efeito mínimo sobre acidentes com risco tão alto de morte, o que significa que a medida mais eficiente para que se reduza a taxa de mortalidade é a prevenção. Em relação a isso, a mineradora visitada parece bem preparada. A equipe médica não só se mostra apta a realizar atendimentos de urgência, como também parece combater situações de saúde que favoreçam acidentes, como diabetes, que pode causar desmaio por



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

hipoglicemia; e problemas de visão que afetam a sensação de profundidade. Portanto, pode-se concluir que, ao minimizar as chances de acidente e estar preparada para receber uma emergência, a equipe médica do local faz muito bem seu papel para preservar a saúde do trabalhador.



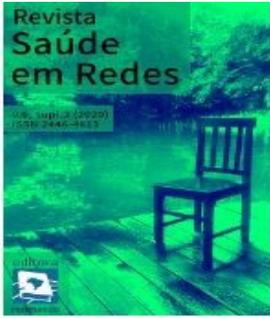
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7989

### ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO COMUNITÁRIA E PESQUISA-AÇÃO PARTICIPATIVA: SISTEMATIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA

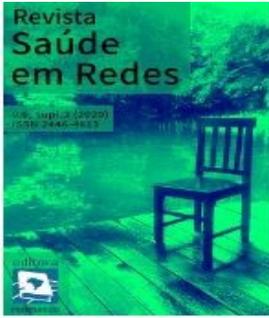
Autores: Irma Silva Brito, Renata Alessandra Evangelista, Agostinha Esteves Melo Corte

Apresentação: O Workshop “Estratégias de intervenção comunitária: desafios da pesquisa-ação participativa” está alinhado com o Contrato-programa do SNS 2017-2019, uma vez que ao envolver profissionais das Unidades de Cuidados na Comunidade (UCCs) pretende “contribuir para o reforço do diagnóstico das necessidades em saúde da população e disseminação das boas práticas assistenciais e organizacionais que assegurem elevados níveis de acesso, qualidade e eficiência no SNS”. Este estudo teve como objetivo sistematizar a experiência do workshop “Estratégias de intervenção comunitária: desafios da pesquisa-ação participativa”. Para sistematizar o Workshop PaPS seguimos a proposta metodológica de cinco tempos Holliday (2006): A. O ponto de partida: viver a experiência; B. As perguntas iniciais; C. A recuperação do processo vivido; D. As reflexões de fundo: “Porque é que aconteceu da forma que aconteceu?”; E. Os pontos de chegada. É o relato de uma experiência de formação em pesquisa-ação participativa em saúde (PaPS) para profissionais de saúde que fazem intervenção em contexto comunitário. As autoras foram coordenadoras da formação e, por isso, as fontes de informação do relato resultam da observação participativa e da análise de conteúdo dos relatórios de execução, dos projetos apresentados e de outros produtos criados no âmbito do workshop. Desenvolvimento: As UCCs são estruturas inovadoras nos Cuidados de Saúde Primários em Portugal, coordenadas por enfermeiros especialistas em Enfermagem Comunitária. Oferecem uma gama de intervenções dirigidas a grupos vulneráveis, de risco ou com dependência num determinado território. Ao considerar a importância de capacitar profissionais de saúde para disseminação de boas práticas, estabeleceu-se uma parceria entre ESEnC e ESS-IPG que viabilizou o trabalho em equipe, com oportunidades de reflexão crítica, aprendizagem mútua e coconstrução de conhecimento. Foi ofertado no período de fevereiro a março de 2019, o workshop “Estratégias de intervenção comunitária: desafios da pesquisa-ação participativa” na Escola Superior de Saúde da Guarda, Instituto Politécnico da Guarda em Portugal, com temas referentes as estratégias de intervenção comunitária e pesquisa-ação participativa em contexto comunitário. Resultado: O ponto de partida: Neste workshop os participantes foram convidados a refletir sobre o processo de trabalho do enfermeiro e apresentar ao término do workshop pelo menos um projeto de intervenção comunitária, com o foco de cuidado nas famílias, grupos ou comunidades, utilizando a pesquisa-ação participativa. Estiveram presentes 17 profissionais de saúde, atuantes na saúde comunitária e instituições hospitalares. As perguntas iniciais. As propostas deveriam partir de reflexões acerca do impacto de ser enfermeiro de saúde comunitária, processo de trabalho e as atividades na saúde das comunidades, nomeadamente ganhos em saúde sensíveis aos cuidados de enfermagem, assim como, os desafios, potencialidades e vulnerabilidades. A recuperação do processo vivido. Os participantes elaboraram e apresentaram 06 projetos de PaPS com



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

temas diversos: P1. Reduzir o risco de queda nos idosos; P2. Reduzir a incidência de infecções nosocomiais; P3. Reduzir o consumo de tabaco numa escola profissional; P4. Reduzir a incidência de gravidez na adolescência; P5. Melhorar a transição das crianças do pré-escolar para o escolar; P6. Reduzir o consumo de álcool em jovens universitários. Todos propunham intervenções grupais para: melhoria das práticas dos enfermeiros (P1 e 2); melhorar a literacia e as competências pessoais/sociais (P3, 4 e 6); promover ambientes/contextos salutogénicos (P5). A maioria incluía ações para reduzir determinantes sociais do problema. Todos identificaram aspectos que facilitariam a implementação do projeto assim como os parceiros e sua função. Também descreveram o processo de recolha dados sobre efetividade da intervenção: indicadores de processo e de resultado gerado pela pesquisa. As reflexões de fundo. O Workshop decorreu com muita participação e entusiasmo derivado do fato que os participantes trabalharam sobre problemáticas que vivenciam e para as quais estão habituados a fazer apenas Educação para a Saúde. Com a proposta de PaPS, foi possível delinear propostas onde as pessoas que estudam, vivem e trabalham colaboram na criação de ambientes mais salutogénicos ou na produção de cuidados mais seguros e mais inclusivos. Os pontos de chegada. O que justificou a criação de cada projeto incentivou os participantes para uma reflexão profunda sobre pesquisa e intervenção. Estabelecer a relevância da pesquisa, contexto e objetivos permitiu constatar que há expansão do papel dos enfermeiros para além do que é tradicional fazer. Este foi um passo para criar uma comunidade dialógica para discussão de propostas de intervenção prol da saúde comunitária. Considerações finais: O desenvolvimento deste workshop permitiu constatar que há um crescente interesse na aplicação da pesquisa-ação participativa (PaPS) pois esta abordagem de pesquisa não só permite a cocriação de conhecimento com os sujeitos-alvo da pesquisa, como pode gerar dados para a resolução de problemas de saúde e para a mudança social. O conhecimento adquirido nesta experiência impulsiona as pesquisadoras a prosseguirem neste caminho e a enfrentarem novos desafios, em plano de avaliação da proposta de intervenção. Referências Brito, Irma. (2018) Participatory Health Research in the education of Health and Social professionals. In Michael T. Wright and Krystyna Kongats (Coord): Participatory Health Research, Voices from Around the World. Chapter 4. ISBN 978-3-319-92176-1, 429187\_1\_En, (4), Public Health, New York: Springer. Holliday, O. J. (2006). Para sistematizar experiências. Brasília: MMA, 2.



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

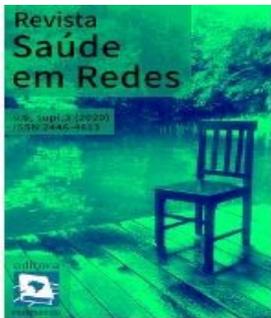
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7990

### SABEMOS O QUE NOS FAZ BEM: CONSIDERAÇÕES SOBRE A PRODUÇÃO DE CUIDADOS ATRAVÉS DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Autores: João Pedro Santos da Silva

**Apresentação:** O planejamento das campanhas de atenção primária no Brasil é desenvolvido através da proposta de construção de um modelo democrático que, dentre outros objetivos, busca a integralidade do cuidado. Utilizando as reflexões de Canguilhem e Fleck questionando as formas de saber, a definição das patologias e formas de cuidado o protagonismo do usuário ao indagar os serviços de saúde merece destaque. Os itinerários terapêuticos descrevem as experiências, independentes de seus resultados, dessa população na busca por esse cuidado desenhando caminhos institucionais ou não e que passam compor a percepção dessas pessoas sobre o mundo. **Desenvolvimento:** A participação direta da população na concepção e implantação de políticas públicas de saúde pode ser elencada como um dos ápices de um projeto democrático na saúde coletiva e a comunicação em saúde é ferramenta primordial para tal realização. Este trabalho é um ensaio é resultado de algumas reflexões produzidas ao longo da disciplina Saúde e Sociedade do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O texto discute a participação da população na construção de políticas públicas de saúde, utiliza como exemplo a luta por ações contra o HIV no Brasil e pretende apresentar uma relação com os intelectuais orgânicos de Antonio Gramsci e a importância desse papel na comunicação com as instituições públicas. Considerando a comunicação em sua dimensão de diálogo, capaz de produzir identidade e crucial na relação entre usuário e instituições públicas. **Resultado:** /Considerações Conclui-se que o fortalecimento do diálogo entre sociedade e Estado na formulação de políticas públicas, apesar das correlações de força inerentes ao processo de comunicação, abre caminho para a democratização da saúde. Na participação da população com o estado no diálogo para produção de políticas públicas contra o HIV é possível identificar elementos dos intelectuais orgânicos que permitem dar voz e valorizar a experiência desses usuários na produção de campanhas mais próximas da realidade desses usuários.



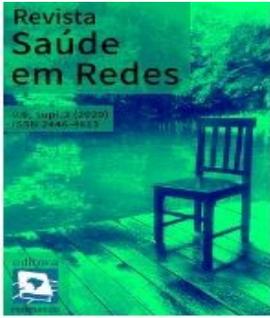
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7991

### A IMPORTÂNCIA DO ENTENDIMENTO DE SAÚDE MENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

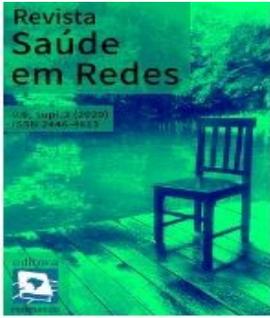
Autores: Sandra Aparecida Souza Azevedo, Andreza Gonçalves Vieira Amaro, Claudete Da Silva de Oliveira, Esther Damaceno Soares, Juliana Medina Gomes, Kamila Rosa da Costa, Mariana da Costa Oliveira

Apresentação: Ainda realizada através do modelo biomédico, a assistência direcionada a saúde mental tem sido desenvolvida com base em tratamento e/ou cura da doença previamente instalada, não tendo um olhar holístico, voltado também para a subjetividade do indivíduo. No entanto, é de interesse da sociedade em geral, que a conceituação da saúde mental não trabalhe apenas sobre a patologia, mas no equilíbrio das situações vivenciadas no cotidiano da pessoa, o que envolve a capacidade do indivíduo de gerenciar suas impressões, ações e emoções. A importância desse entendimento, é oferecer serviços efetivos e eficientes para a manutenção da qualidade de vida do outro, levando em consideração diversos fatores sociais, econômicos, ambientais e biológicos. O profissional deve estar atento a individualidade e integralidade do cuidado, ao realizar o acolhimento, escuta ativa, direcionamento de cuidado e criação de vínculo entre profissional e cliente, promovendo assim uma assistência humanizada. O saber reconhecer fatores mais extensos que afetam a saúde mental de um indivíduo é essencial para que possa obter o devido conhecimento do que lhe afeta, sendo uma importante ferramenta para o desenvolvimento de ações para a promoção da saúde. Com o objetivo de reestruturação da assistência de saúde mental no País, a Segunda Conferência Nacional de Saúde Mental (II CNSM) ocorrida em 1992 trouxe como proposta uma rede de atenção substitutiva ao modelo hospitalocêntrico, constituída de serviços que devem se transformar em laboratórios de produção de saúde e de vida, nos quais são apontadas a importância do resgate histórico e de cidadania dos indivíduos. Quando pesquisado o conceito de saúde mental, nota-se que o entendimento é de difícil definição, aja visto, que deve ser levado em consideração o contexto de vida diário da pessoa. Seguindo esse precedente, temos o objetivo de identificar a importância diferenciação entre saúde e doença mental para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde. Desenvolvimento: Esta pesquisa foi desenvolvida através do estudo qualitativo, descritivo, bibliográfico, de modo que a análise e interpretação dos registros, permitiram identificar informações que contribuíram para um novo olhar sobre a realidade existente. Resultado: Considerando que a visão sobre o que é ter saúde mental tem impacto com base na cultura, meio social, classe econômica, entre outros fatores relacionados de quem a interpreta, nem sempre é fácil obter uma definição, e entendimento único, dificultando assim a identificação do que a prejudica. Diferente da saúde física, que é facilmente compreendida como um estado de completo bem-estar geral e não apenas a ausência de uma enfermidade. Dentre os fatores sociais e econômicos que influenciam a saúde mental, observa-se alguns determinantes característicos como violação de direitos, confinamento, abandono e outros com consequências ainda mais diretas, como o emprego, a moradia e a educação. O



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

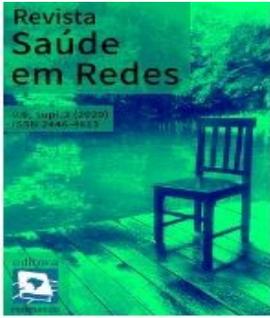
emprego, estabilidade laboral, carga horária, exigências envolvidas, reconhecimento e a satisfação no ambiente de trabalho, estão comumente relacionadas aos melhores níveis de saúde e bem-estar; de maneira oposta, o desemprego, a insegurança no ambiente de trabalho, associados ao medo de perder o emprego, os sentimentos de humilhação e a baixa autoestima, impactam na falta de recursos, dificuldade na manutenção de moradias e alimentação saudável, estando assim diretamente ligadas ao aumento dos níveis de doença e mortalidade precoce. Através das leituras, é possível perceber que este é um cenário regularmente ligado a crises agudas de ansiedade, depressão, e até de tentativa de autoextermínio. Entre os fatores determinantes da educação, diversos estudos têm constatado uma forte conexão inversa entre o nível educacional e a ocorrência de doença mental; nomeadamente perturbações mentais comuns, de modo que, quanto maior o nível educacional, menor a incidência desses casos. Além disso, o fator educação muitas vezes influencia no acesso ao emprego melhor remunerado, melhor condição habitacional e inclusão social satisfatória, por outro lado, a baixa escolaridade, tende a influenciar de modo adverso, produzindo prejuízo na infância, e em alguns casos, a exclusão socioeconômica. Outro fator importante para a saúde mental é a moradia, que quando apropriada, proporciona a pessoa um abrigo físico e psíquico, de proteção contra elementos de seu ambiente, suprimindo as necessidades do homem conforme suas condições específicas. Embora uma habitação apropriada, não dê garantias sobre ter saúde mental, a exposição e o risco de adoecimento é diminuída, pois a ligação pode ser entendida por inúmeros fatores de stress e circunstâncias adversas, particularmente o enfraquecimento dos laços familiares, o aumento da população local, dificuldade no acesso aos bens essenciais, estilo de vida menos saudáveis e menor apoio social. Todos esses fatores antes mencionados são circunstanciais e oferecem impacto direto na saúde da pessoa, entretanto, é preciso também levar em consideração os acontecimentos estressantes e adoecedores, como o abuso infantil, violência (familiar, conjugal, em situações de guerra, entre outras), doenças crônicas ou lesões incapacitantes e exposição a situações de catástrofe natural; isso porque, estes estabelecem experiências traumáticas que impactam negativamente na saúde mental de qualquer indivíduo, adoecendo-os diretamente. O conhecimento sobre os aspectos condicionantes e determinantes, sociais e econômicos alusivos à saúde mental é de extrema importância, estando associado na formulação das políticas de saúde, numa perspectiva de Saúde Pública. E é nesse sentido que a promoção da qualidade de vida, remete-se a alteração do estilo de vida da pessoa, visão ampla sobre possibilidades de manutenção e melhorias da saúde, diminuição dos fatores de risco, que possam causar perturbações mentais e comportamentais, tornando-se metas profissionais para criação de intervenções norteadas pelo conhecimento dos determinantes da saúde mental. Uma vez que as ações de promoção a saúde estão conectadas ao comportamento e as circunstâncias vividas pela pessoa, o fortalecimento do conhecimento da população atendida possibilita o papel mais ativo, com tomada de decisão assertiva sobre a manutenção da saúde. Um profissional que reconhece a importância de promover a saúde mental, oferece orientações que levam a alteração no estilo de vida, individual e coletivo, com a realização de atividades que proponham prazer, como criação de hortas comunitárias, desenvolvimento sustentável



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

através de reciclagem, caminhadas matinais, exercícios físicos regulares, alimentação saudável, atividades de socialização, entre outras. Consideração Final: Entende-se que há um vasto caminho para a compreensão real da saúde mental, sendo este, um assunto com carência de assertivas sobre a diferenciação e separação no que diz respeito ao significado de saúde e doença, o que resulta num entendimento comum, não qualificável, onde o indivíduo só é visto quando está adoecido mentalmente. Todavia, é preciso considerar que mesmo através de uma avaliação subjetiva, a saúde mental pode estar desajustada mesmo que não se tenha um diagnóstico de transtorno mental associado. Desse modo, é imprescindível que se desenvolvam estratégias de organização assistencial e capacitação profissional, para que mesmo em momentos de sofrimento mental ou de usual situação de vulnerabilidades, a população tenha qualidade de vida cognitiva e ausência de doenças.



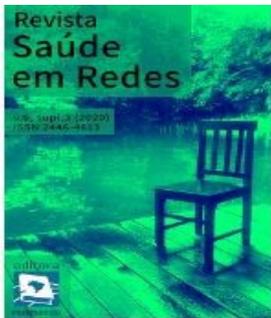
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7992

### APORTES PARA A PSICOLOGIA E O SERVIÇO SOCIAL ACERCA DA SAÚDE DA MULHER: UMA REVISÃO DA PRODUÇÃO DOS CONSELHOS

Autores: Luiza Miranda Furtuoso, Mariana Leite Péres

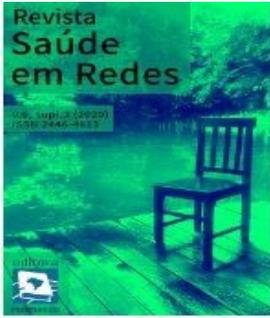
Apresentação: Na contramão do modelo biomédico, hegemônico na atualidade, os processos de saúde e adoecimento estão intimamente imbricados com o contexto histórico-social, não sendo produzidos no vácuo ou de forma apartada da sociabilidade. Dessa forma, a situação da mulher na sociedade de classes, marcada pelo tripé capitalismo-patriarcado-racismo, está intrinsecamente ligada às condições sociais, econômicas e políticas. A exploração do trabalho e as mais variadas formas de opressão incidem diretamente nas manifestações dos processos de saúde e de adoecimento para a população feminina, fazendo com que estas fiquem expostas à uma miríade de formas de adoecimento, bem como à agravos de saúde que recaem especificamente sobre suas vidas. Visto isso, o presente trabalho busca fornecer aportes para a Psicologia e o Serviço Social, apresentando as possíveis contribuições do feminismo classista no que diz respeito à temática. O objetivo central é a investigação das potencialidades das atuações profissionais, a partir da análise do panorama das publicações da Psicologia e Serviço Social acerca da temática da saúde da mulher, tendo como base os conselhos de ambas as profissões, uma vez que estes são um dos principais veículos de informação, divulgação e diálogo do conjunto desses profissionais. Ademais, optou-se pelas duas profissões em razão da importância crescente que ambas têm assumido nos contextos de saúde, incluindo a elevada inserção nas políticas sociais e pela compreensão de que os profissionais da Psicologia e do Serviço Social estão, muitas vezes, inseridos em equipes multidisciplinares e atuando em conjunto. No que tange aos aspectos metodológicos, trata-se de uma revisão sistemática realizada a partir de consulta ao acervo eletrônico, no caso da Psicologia, ao Conselho Federal de Psicologia (CFP) e ao Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP), e ao Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), referente ao Serviço Social. Para tanto, foram empregados os seguintes descritores: “saúde”, “saúde feminina”, “saúde da mulher”, “feminismo e saúde”, “gênero e saúde” e “sexualidade e saúde”. Após as buscas, foram aplicados critérios de inclusão e de exclusão previamente estabelecidos. Os critérios de inclusão foram: 1) materiais de produção própria (cartilhas, notas, relatórios, publicações, resoluções e notícias); 2) materiais que abarcam o corte temporal de 2004 a 2019, isto é, de 15 anos; 3) materiais que abarcam a temática em questão sob o enfoque da Psicologia e/ou do Serviço Social; e 4) materiais interdisciplinares. Já os critérios de exclusão ou eliminação foram: 1) materiais duplicados; 2) materiais replicados de outras fontes que não as dos conselhos; e 3) divulgação de eventos. As buscas tiveram a periodicidade de abril a junho de 2019 e a amostra final totalizou 129 materiais, estes lidos na íntegra. A seguir, os materiais foram tabulados e classificados a fim de ser implementada uma análise descritiva dos indicadores bibliométricos e qualitativa dos materiais da amostra final. Para a análise qualitativa, empregou-se a análise de conteúdo do tipo temática da qual emergiram 4 categorias principais: aborto (28% dos materiais), violência



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

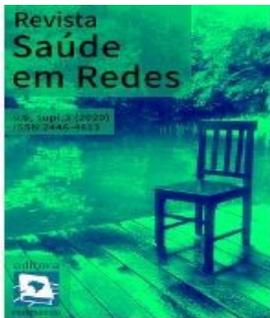
(24%), questão LGBT (25%) e feminismo e direitos sociais (11%). A categoria “aborto” agrupou materiais que possuem como conteúdo central a questão dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher com enfoque no abortamento provocado e inseguro. Os textos reunidos tratam essencialmente acerca da criminalização, descriminalização e legalização do aborto, as compreendendo como questões de saúde pública, debatendo e refletindo o assunto pelas dimensões que compõem as profissões. Categorizou-se como “questão LGBT” materiais que têm como finalidade orientar as categorias profissionais à respeito da livre expressão de gênero e orientação sexual, principalmente no que diz respeito à LGBTfobia, processo transexualizador, cura gay, visibilidade lésbica e orgulho LGBT. Já a categoria “violência” engloba materiais que possuem como foco uma reflexão dessa temática na realidade brasileira, pensando seus desdobramentos no cotidiano profissional. A maioria dos estudos encontrados são sobre violência sexual e física, sendo o feminicídio, a expressão mais violenta do patriarcado. Por sua vez, a categoria “feminismo e direitos sociais” compilou materiais que trouxeram primordialmente em seu conteúdo textual as principais bandeiras feministas em prol da garantia de direitos e políticas sociais específicas para as mulheres, que enfatizam a importância das profissões reconhecerem a legitimidade do feminismo e o que pode ser conquistado imediatamente a partir dele, bem como o que pode ser construído com a luta feminista para além da ordem social patriarcal-racista-capitalista. Além disso, outros temas apareceram em menor incidência, tais como a campanha do outubro rosa, maternidade e primeiro damismo, não sendo incorporados em nenhuma categoria temática anterior. De maneira geral, foi observado um avanço significativo no número de publicações dos conselhos nos últimos anos. Embora o corte temporal tenha sido de 15 anos, não houveram publicações anteriores a 2006, o que pode ser resultado das recentes criações desses acervos eletrônicos. Além disso, é possível inferir que existe uma tendência de crescimento das publicações dos conselhos nos últimos anos e uma postura comprometida por parte de ambas as categorias profissionais. Apesar disso, ainda são necessários avanços, principalmente tendo em vista a ascensão do conservadorismo e os retrocessos em políticas sociais, no âmbito dos direitos até então garantidos e das disputas no interior dos conselhos. Por essa razão, destaca-se a importância da continuidade de espaços qualificados de reflexão que permitam a construção coletiva do posicionamento crítico das categorias profissionais aqui tratadas, em vias de fortalecer a defesa dos interesses das mulheres trabalhadoras. A leitura dos materiais compilados permitiu reforçar a importância da compreensão dos processos de saúde e adoecimento da mulher a partir da relação com os sistemas de opressão, apropriação e exploração que atingem de forma particular o conjunto dessa população, a depender da classe, sexualidade e raça. Já que, só com o entendimento da lógica societária vigente é que podemos traçar sua relação com a saúde dos sujeitos, os processos de adoecimento, fornecendo subsídios para a atuação profissional. O debate sobre a saúde da mulher na atualidade, partindo da perspectiva materialista-histórico-dialética, representa o desafio de apreender as manifestações da questão social em uma complexa dinâmica societária estruturada pelo patriarcado-racismo-capitalismo. A articulação dialética, nesse trabalho, das categorias de gênero, raça e classe, situa-se no compromisso em compreender as repercussões das relações de exploração-opressão nos processos de saúde



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e adoecimento, mas, além disso, diz respeito ao empenho de superar a ordem social que as legitimam.



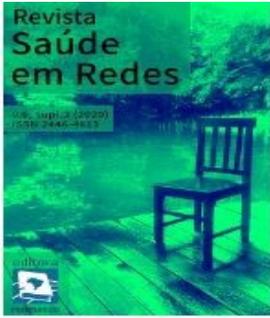
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7993

### AÇÃO EDUCATIVA SOBRE AS HEPATITES VIRAIS VOLTADA A SAÚDE DO HOMEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL

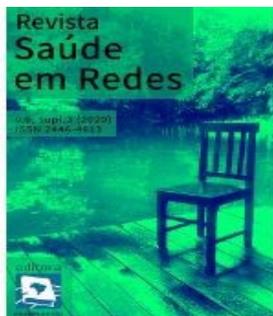
**Autores:** Ana Gabrielle Pinheiro Cavalcante, Luana Silva Batista, Rafael Martins Boaventura, Michelle Beatriz Maués Pinheiro, Carla Andrea Avelar Pires, Denise da Silva Pinto

**Apresentação:** As hepatites virais são consideradas um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, gerando impactos no perfil de morbimortalidade. São doenças causadas por diversos vírus, que têm em comum o hepatotropismo e apresentam características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais distintas. São consideradas doenças silenciosas, pois nem sempre manifestam sinais e sintomas, podem apresentar-se nas formas agudas ou crônicas e se não tratadas podem evoluir para doenças hepáticas avançadas podendo levar a cirrose e ao hepatocarcinoma. A disposição das hepatites virais é universal, de modo que a intensidade varia de região para região, de acordo com os diferentes agentes etiológicos. No Brasil, esta variação também ocorre, por exemplo, a região Nordeste concentra a maior proporção das infecções pelo vírus A, na região Sudeste verificam-se as maiores proporções dos vírus B e C, a região Norte, por sua vez, acumula a maior número de casos de hepatite D. Destaca-se que no Brasil as taxas de incidência são maiores nas hepatites do tipo A, B e C, as quais são altamente preveníveis através das vacinas para hepatite A e B disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS) e por meio de ações em saúde, que forneçam conhecimentos para a população sobre os meios de transmissão. Os indivíduos do sexo masculino continuam sendo os mais acometidos pelas hepatites virais, confirmando a importância da utilização de estratégias que busquem atingir esse público alvo. Ademais, destaca-se que a maioria dos homens, culturalmente, só buscam os serviços de saúde ao apresentarem sinais e sintomas de algum agravo, dificultando a prevenção e o diagnóstico precoce de algumas doenças a exemplo as hepatites virais. Cabe ressaltar que todos os profissionais da área da saúde são essenciais no que tange o aprimoramento e prática das políticas públicas e estratégias que contribuam para a adesão dos homens aos serviços de Atenção Primária à Saúde. Nesse contexto o Programa Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde) Interprofissionalidade é destinado ao estímulo do desenvolvimento de grupos interprofissionais visando a formação dos profissionais da saúde para uma prática colaborativa, necessária para a integralidade do cuidado. **Objetivo:** Relatar a experiência de integrantes do PET - Saúde interprofissionalidade acerca da realização de ação educativa sobre as hepatites virais, voltada a saúde do homem. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado por uma equipe interprofissional composta por uma acadêmica de enfermagem, uma acadêmica de nutrição e um farmacêutico, integrantes do PET - Saúde Interprofissionalidade. A ação foi realizada no dia 17 de julho de 2019 com usuários que estavam na sala de espera da Unidade Básica de Saúde (UBS) da Terra firme, em Belém do Pará. O evento foi referente à comemoração ao dia do homem e ao julho amarelo (mês de combate às hepatites virais) e contou com a participação, em média, de 30 homens de manhã e 20 à tarde. Esse dia foi



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dedicado à execução de ações educativas com ênfase nas hepatites virais (A, B e C), realização de testes rápidos, vacinação, consulta com os profissionais da unidade, distribuição de preservativos masculinos e folders referentes ao tabagismo e educação alimentar. Assim, nosso grupo, ficou responsável pela elaboração e realização de uma ação educativa referente às hepatites virais, na qual abordamos os seguintes tópicos: O que são as hepatites virais, como realizar o diagnóstico, meio de transmissão, tratamento e prevenção de cada uma das hepatites virais (A, B e C). O recurso utilizado foi o data show para apresentação expositiva dialogada com o uso do programa PowerPoint para facilitar a demonstração de diversas ilustrações, objetivando deixar seu uso mais didático. A ação educativa aconteceu em três momentos: Primeiramente ocorreu a apresentação do grupo e uma breve explanação acerca do PET - Saúde Interprofissionalidade; Logo após realizamos a apresentação da temática escolhida com tópicos relacionados à transmissão, diagnóstico, tratamento e prevenção de cada uma das hepatites virais; e foram realizados testes rápidos para Hepatite B e C, Sífilis e HIV. Resultado: Os usuários foram participativos, mostraram interesse no assunto e realizaram perguntas sobre os tópicos apresentados. Após a ação educativa houve uma adesão satisfatória dos homens na sala de realização dos testes rápidos para Hepatite B e C, Sífilis e HIV. Nessa perspectiva, o evento realizado obteve resultado positivo no que se refere a tentativa de aproximar os homens aos serviços oferecidos na UBS da Terra Firme. Ademais, também foi possível que nós ajudássemos na realização dos testes rápidos supracitados, nesse momento aprendemos acerca dos principais cuidados que abrangem a realização dos testes, dentre os quais podemos citar: identificação correta do usuário; uso do tampão correspondente a cada teste; realização no tempo preconizado com intuito de evitar falsos negativos, a sigilosidade do resultado, como referenciar o paciente com resultados positivos e o preenchimento correto no prontuário do paciente e na ficha de controle da unidade. Cabe destacar, que esse trabalho interprofissional possibilitou a troca de saberes entre os participantes, contribuindo para uma ação educativa com um conteúdo mais amplo, abrangendo os conhecimentos que são comuns e os que são específicos de cada área de formação. Considerações finais: Os homens vivem, em média, sete anos e meio a menos que as mulheres, em vista disso, torna-se necessário a conscientização dos mesmos para o autocuidado e prevenção das mais diversas doenças. Assim, o evento voltado à saúde do homem configurou-se como um momento de grande aprendizado tanto para os usuários da UBS quanto para nós participantes do PET - Saúde Interprofissionalidade. Os usuários saíram mais esclarecidos acerca de todos os aspectos que circundam as hepatites virais, bem como dos outros temas abordados nas demais apresentações. Para nós participantes do PET - Saúde Interprofissionalidade esse momento foi essencial, pois possibilitou trabalharmos em conjunto com os profissionais da UBS e adquirir e compartilhar conhecimento com os mesmos. Desse modo, na perspectiva do trabalho colaborativo ressalta-se que todas as profissões da área da saúde são essenciais na realização do combate às hepatites virais e na promoção da saúde do homem, haja vista que o trabalho interprofissional contribui para uma assistência integral e efetiva.



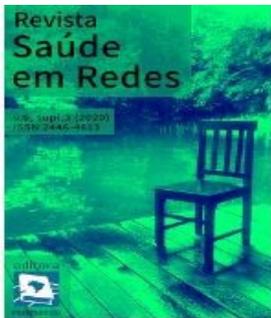
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7994

### MICROPARTÍCULAS COMO POTENCIAL BIOMARCADOR NA PREDIÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DE NEFROPATIA EM PACIENTES CONTAMINADOS POR MERCÚRIO

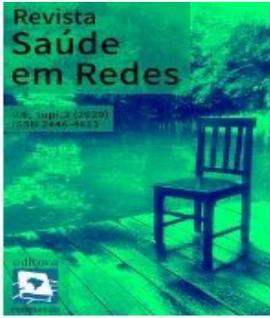
Autores: Izabele Grazielle da Silva Pojo, Caroline Lima de Freitas, Victor Hugo Oliveira Brito, Josimar Dornelas Moreira, Tânia Mara Pinto Dabés Guimarães, Lise Maria Carvalho Mendes, Heluza Monteiro Oliveira;, Rafael Pires Moreira

Apresentação: A Amazônia vem tendo sua bacia hidrográfica contaminada pela deposição de mercúrio (Hg) advindo de garimpos há anos. Já é demonstrado que no Amapá, existem rios e peixes contaminados por mercúrio, dentre os quais está o rio Araguari, que apresentou concentrações de mercúrio acima do que é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), sugerindo a exposição direta da população, que além de fazer consumo da água, possui perfil de grande consumo de peixe. O mercúrio como contaminante de pescado determina uma forma de exposição não ocupacional, cuja concentração se dá na forma orgânica de metilmercúrio (MeHg), acumulado por meio da cadeia trófica. Há evidências que as comunidades ribeirinhas que consomem regularmente peixes na dieta apresentam concentrações de exposição ao Hg que oferecem impactos negativos à saúde. Já é bem demonstrado o aumento do estresse oxidativo no organismo e a instalação da disfunção endotelial causado pelo mercúrio e seus derivados, contribui para o desenvolvimento de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). O desenvolvimento de doenças cardiovasculares, como infarto agudo do miocárdio, aterosclerose, hipertensão e doença arterial coronariana, são associadas à exposição aguda e crônica ao mercúrio. Além das doenças cardiovasculares, estudos demonstram que jovens e adultos altamente expostos ao mercúrio podem ter risco elevado de desenvolvimento de diabetes mellitus (DM) em uma idade mais avançada. Perante estudos, também se é bem observado a detecção de Micropartículas que funcionam como biomarcadores, pois são encontradas no plasma de indivíduos saudáveis, porém têm sua quantidade aumentada sob condições patológicas. Níveis elevados são encontrados em síndromes coronárias agudas, na hipertensão grave com lesão nos órgãos, diabetes, trombose imunomediada, doenças renais, doença inflamatória sistêmica, condições associadas a lesão endotelial, entre outras. Atualmente, são utilizados biomarcadores para reconhecer o desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis, geralmente biomarcadores de exposição como dosagem de mercúrio de cabelo, sangue e urina, entretanto, não existem trabalhos que relacionem os níveis de mercúrio ao aumento dos níveis de micropartículas circundantes. Dessa forma, torna-se de suma importância a identificação de biomarcadores potenciais relacionados com o desenvolvimento de DCNT frente à exposição ao mercúrio e seus derivados, já que, através disso, seria possível adotar medidas de prevenção das DCNT, e assim garantir uma melhor assistência de saúde para a população exposta à esse risco. Objetivo: Avaliar o potencial das micropartículas como biomarcador na predição do desenvolvimento de doença crônica renal em pacientes contaminados por mercúrio. Método: Foi realizada coleta de material biológico



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

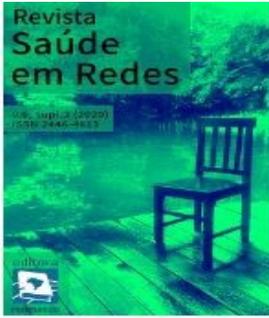
(sangue e cabelo) de indivíduos, moradores de uma região de garimpo localizada no distrito do Lourenço - AP e de um grupo controle. A partir da obtenção das amostras biológicas, foi realizado análises bioquímicas, quantificação de mercúrio, quantificação de micropartículas pela técnica de citometria de fluxo, cultura de células embrionárias e expressão gênica, utilizando a técnica de Reverse transcription polymerase chain reaction quantitative real time (PCR-RT), além disso foi aplicado questionário sociodemográfico. A referida pesquisa foi desenvolvida de acordo com as normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo aprovada pelo comitê de ética em pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Amapá - UNIFAP, mediante parecer nº 2.248.512. Resultado: No presente estudo, foi observado que cerca de 99% dos entrevistados fazem consumo de peixes, sendo que entre os espécimes citados em termos de nível trófico, 52,3% se enquadram em carnívoros e 33,33% em onívoros. Quanto a quantificação de mercúrio total, observou-se que as concentrações de Hg total entre os pacientes contaminados corresponde a  $10,23 \mu\text{g.g}^{-1} \pm 5,32 \mu\text{g.g}^{-1}$  em cabelo e  $14,23 \pm 7,54 \mu\text{g.L}^{-1}$  em amostra de sangue, enquanto as concentrações de Hg total presentes no grupo controle é semelhante a  $3,94 \mu\text{g.g}^{-1} \pm 1,84 \mu\text{g.g}^{-1}$  nas amostras de cabelo e  $5,10 \pm 2,07 \mu\text{g.L}^{-1}$  nas de sangue. Nota-se que houve uma diferença altamente significativa ( $p < 0,01$ ) entre os grupos avaliados. As altas concentrações de Hg presente nas amostras biológicas dos entrevistados expostos ao mercúrio, podem ser explicadas pelo cardápio alimentar dos ribeirinhos, levando em consideração que uma das principais vias de exposição ao mercúrio na Amazônia é através da ingestão de alimentos contaminados, mais precisamente do pescado. Além disso, o acúmulo do MeHg se faz por meio da cadeia trófica, apresentando-se aumentado em peixes no alto da cadeia alimentar, o que condiz com o perfil alimentar dos ribeirinhos estudados. Os pacientes contaminados com mercúrio apresentaram um aumento significativo ( $p < 0,01$ ) na produção das micropartículas endoteliais em relação ao grupo controle, correspondendo a  $(615,00 \pm 38,67 \text{ Mps}/\mu\text{L})$ , e  $1.050 \pm 122 \text{ Mps}/\mu\text{L}$  respectivamente. As micropartículas dos pacientes contaminados com mercúrio induziram um aumento da transcrição de COX2 e NOX4 em células do rim humano (Células embrionárias do Rim Humano- HEK-293), quando comparado com pacientes controles. As micropartículas podem induzir aumento da transcrição de proteínas pró-inflamatórias e contribuir para um possível aumento do estresse oxidativo. De fato, o aumento das micropartículas podem contribuir para o desenvolvimento de nefropatia. É relatado também que as micropartículas podem levar a resistência à insulina, promover a IR, possivelmente influenciando a sinalização de Akt / PI3K relacionada à insulina e bloqueando a captação de glicose impedindo o transportador de glicose (GLUT). Pode também aumentar a produção de ROS citosólicas, que ativa o estresse oxidativo de organelas de mitocôndrias e desencadeia respostas inflamatórias. Considerações finais: As micropartículas podem, portanto, ser usadas como biomarcadores para avaliar a exposição ao Mercúrio e para identificar o risco de desenvolvimento de complicações renais, principalmente de Nefropatia Diabética, uma das complicações mais graves, bem como detectar de forma precoce o possível desenvolvimento de diabetes do tipo II em pacientes contaminados pelo mercúrio. Dessa forma, observa-se que é de extrema importância que se façam exames para identificar a concentração desses biomarcadores, pois dessa forma, é



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

possível detectar de maneira mais eficiente e rápida os indivíduos vulneráveis ao desenvolvimento de DCNT e, assim, garantir a eles uma melhor assistência à saúde, e o cumprimento do princípio da equidade e da universalidade, preconizados pelo SUS. Outrossim a patenteação desse modelo de diagnóstico lançaria mão de uma estratégia inovadora no meio de promoção da saúde, principalmente para essa parcela da população que está exposta a condições de vulnerabilidade, em um cenário tão marginalizado que é uma região ribeirinha.

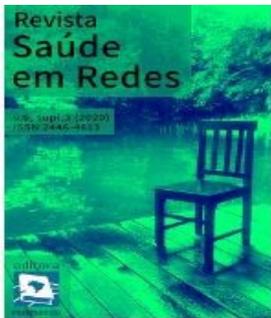


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7996

### CAPACITAÇÃO DE PROFESSORES MUNICIPAIS PARA EXECUÇÃO DO TESTE DE TRIAGEM DA ACUIDADE VISUAL

**Autores:** ANDRE LUIS MARQUES DA SILVEIRA, Beatriz Adachi, Leticia Sturmer Pazinato  
**Apresentação:** A visão ajuda as pessoas em todo o contexto social, por proporcionar a percepção e o conhecimento do ambiente e de si mesmos, desde o nascimento e por toda a vida. No entanto, existe um momento que a acuidade visual – grau de aptidão do olho para identificar detalhes espaciais, ou seja, a capacidade de perceber a forma e o contorno dos objetos – torna-se notoriamente marcante para o desenvolvimento do indivíduo na comunidade que é o ingresso na escola. Além disso, os problemas visuais respondem por grande parcela de evasão e repetência escolar na idade adulta, pelo desajuste individual no trabalho e por limitações na qualidade de vida, mesmo quando não se trata de cegueira. Por isso, decidimos incentivar e capacitar professores do município de Miranda – MS a executarem um teste de triagem de acuidade visual que há muitos anos já vem sendo executado em diversos municípios brasileiros, devido a possibilidade de execução por não especialistas. Além de ser breve, simples, econômico e eficaz em verificar as crianças que necessitam uma consulta médica com oftalmologista no menor tempo possível, a fim de garantir seu pleno desenvolvimento como indivíduo. Com objetivo de contribuir para a melhoria do processo ensino/aprendizado, a partir da prevenção, identificação e correção de problemas visuais de forma precoce realizamos essas capacitações durante a Operação Pantanal 2018, projeto sob coordenação do Ministério da Defesa, executado por rondonistas de duas universidades públicas, UFRGS e UNICAMP selecionadas para atuarem nesse município. No primeiro momento da capacitação os professores mostraram certa resistência, visto que receberiam mais uma função no início do ano letivo que seria executar a triagem de todos os alunos que ainda não tiveram acesso ao oftalmologista, a fim de identificar os alunos que necessitavam de consulta oftalmológica de forma imediata ou mais rápida possível conforme disponibilidade da prefeitura. Porém, ao decorrer da capacitação perceberam a simplicidade da execução do teste de Snellen e da sua importância como método de triagem para distúrbios visuais e o pleno desenvolvimento das crianças.



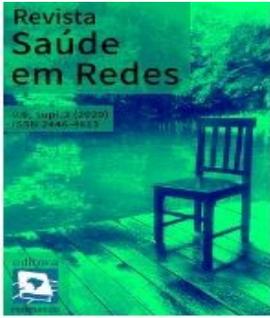
Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7997

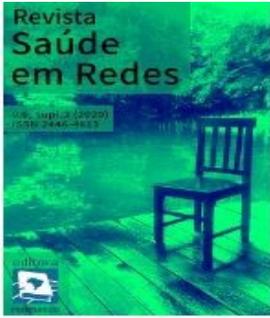
### SAÚDE E EDUCAÇÃO: REFLEXÕES ACERCA DA PRÁXIS NO SERVIÇO SOCIAL

Autores: Samara Ayres Moraes, Miriam Dias, Gabriela Stopassola, Fernanda Souza Oliveira  
Apresentação: O presente resumo objetiva apresentar a experiência vivenciada na disciplina Seguridade Social: Saúde do curso Bacharelado em Serviço Social, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). A referida disciplina versa acerca das relações saúde e sociedade, a partir da análise crítica, dando visibilidade ao processo saúde-doença; bem como à organização do Sistema Único de Saúde e a participação do Serviço Social na construção desta política pública. Durante o semestre, foi possível refletir e discutir sobre o campo da saúde enquanto um espaço sócio ocupacional do/da Assistente Social, tratando sobre os parâmetros para a atuação do profissional no campo da saúde. Assim, um dos eixos trabalhados foi: A participação na saúde e o Controle Social, em que uma das atividades propostas foi a elaboração de um vídeo com diferentes temas, possibilitando elucidar a atual situação do SUS. A autoria deste resumo se dá por estudantes que estavam em grupos distintos, mas que compartilharam da mesma temática. Neste sentido, é relevante observar as diferentes abordagens utilizadas para apresentar o mesmo tema. Tendo como exemplo, um dos grupos trouxe a perspectiva de um usuário de uma unidade básica de saúde (UBS); enquanto o outro, expôs a ótica e atuação de um gestor em saúde. Mesmo com diferentes abordagens, ambos os grupos confluíram na necessidade da defesa intransigente do SUS em tempos de retrocessos, ataques às políticas públicas e mercantilização da saúde. Sobretudo, quando compreendemos que o nosso sistema público de saúde é resultante de inúmeras lutas populares, com reconhecida participação de diferentes atores sociais. Outrossim, posteriormente, através da promulgação da Constituição Federal de 1988, tem-se a saúde como um direito do cidadão e dever do Estado, devendo o SUS garantir a universalidade, integralidade e equidade, através da gestão descentralizada dos serviços da saúde e da participação da comunidade em todos os níveis de governo. A partir desse processo de construção, entendemos que o contato realizado com gestores e usuários, ocasionado pelo movimento de saída da Universidade, em conjunto à teoria abordada em aula, é a práxis, enquanto unidade da teoria e da prática. Os referenciais teóricos estudados na disciplina partem da análise da realidade. E para apreendê-la, é também necessário estabelecer um contato direto com os sujeitos que vivenciam diariamente a Política de Saúde, profissionais e usuários. A escuta em relação às experiências desses sujeitos políticos, é fundamental para a articulação dos espaços de enfrentamento e reflexões para a resistência frente aos ataques neoliberais que visam modificar o papel do Estado por um modelo privatista que visa o lucro. É a partir do nosso cotidiano que podemos fortalecer o espaço democrático de decisões para o controle social, enquanto direito de cidadania da população. O campo da saúde é uma arena política de disputas, as quais referem-se a projetos sociais. Compreendemos a defesa da saúde como a defesa da própria vida, sendo este direito articulado com os demais direitos sociais. Sendo assim, o nosso projeto enquanto assistentes sociais em formação e trabalhadoras da saúde, é o da vida, radicalmente democrático.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



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

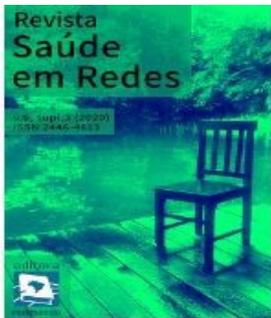
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 7999

### A DOAÇÃO DE SANGUE NA BRINCADEIRA DO BOI BUMBÁ DE PARINTINS

Autores: Daizes Caldeira Pimentel, Eliana Castro, Rívera Brandão

Apresentação: O relato ora apresentado é a experiência de um projeto de Captação de Doadores de Sangue elaborado pela Unidade de Coleta e Distribuição de Sangue “Amílcar Monte Rey”, em parceria com as Agremiações Folclóricas dos Bois Bumbás Garantido e Caprichoso durante o Festival Folclórico de Parintins (AM). O Banco de Sangue Parintins, realiza há três anos o Projeto “Capriche doando para Garantir a vida” que através da gravação de um vídeo que traz os itens dos Bois Garantido e Caprichoso, vem promovendo a visibilidade da doação de sangue e por consequência o crescimento do número de doadores. O projeto justifica-se pela proporção e força cultural que tem o Festival Folclórico de Parintins que acontece todos os anos no mês de junho, atraindo número expressivo de visitantes e reconhecimento a cidade de Parintins como a ilha da magia. A festa que apresenta a cultura amazônica nascida da miscigenação do branco, do índio, do negro e nordestino, fez deste evento, Patrimônio Histórico Cultural do Brasil. Os seus itens são membros que rivalizam na arena do Bumbódromo, espaço onde ocorre a competição entre os Bois Garantido da cor vermelha e branca e, o Caprichoso na cor azul e branca, possuindo assim, fãs e seguidores. Em outras palavras, suas vozes são vozes de representação e influência midiática. Reconhecendo nessa realidade, uma oportunidade, realizamos essa parceria que trouxe ao Banco de Sangue e à doação de sangue resultados extremamente positivos e um crescimento significativo de doadores de sangue, ganhando inclusive, durante a festa presença na exibição do vídeo em todos os canais comunicativos. Mediante o exposto e o vivenciado, nota-se que a saúde não é campo isolado de cuidado. A saúde promove e desenvolve todas as capacidades humanas e está ligada a tudo que envolve o homem e seus assuntos. É desta forma, que a cultura não somente enche os olhos com sua beleza, mas também alimenta o corpo e a alma, criando deste modo, iniciativas que salvam vidas.



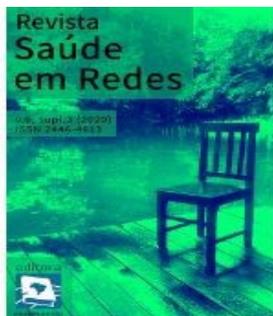
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8001

### O BRINCAR COMO ALIADO TERAPÊUTICO À CRIANÇA HOSPITALIZADA: VIVÊNCIA NO PROJETO “ANJOS DA ENFERMAGEM”

Autores: Talyana Maceió Pimentel, Ana Carolina da Cruz Braga, Maria de Nazaré da Silva Cruz

Apresentação: O “Anjos da Enfermagem” é um projeto de educação e saúde através do lúdico, no qual faz parte do Instituto Anjos da Enfermagem. É considerado o maior programa de extensão universitária e responsabilidade social da enfermagem brasileira. Este seleciona acadêmicos de enfermagem, pertencentes às universidades parceiras ao instituto, como voluntários do projeto a fim de realizar ações educativas e visitas hospitalares através do brincar. Dessa forma, a ludoterapia constitui na ferramenta aplicada para aliviar a ansiedade decorrente do adoecimento utilizando os brinquedos terapêuticos. Logo, este estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem durante as visitas hospitalares por meio do projeto “Anjos da Enfermagem”. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Esta se tratou em um hospital de referência no tratamento oncológico infantil no município de Belém (PA). Participaram do estudo duas voluntárias do projeto “Anjos da Enfermagem”, as quais são acadêmicas de enfermagem da Universidade do Estado do Pará. A experiência ocorreu por meio de visitas regulares aos sábados, no período matutino, nos leitos de crianças hospitalizadas com câncer. Durante essas visitas, o brincar foi utilizado como ferramenta para a diminuição do estresse causado pela hospitalização e adoecimento. Resultado: Se tratando do cuidado centrado a criança hospitalizada e a sua família, a ludoterapia é uma estratégia que representa acolhimento, escuta e humanização das relações entre a equipe de saúde e os clientes. Vivenciar esse projeto de voluntariado, enquanto acadêmicas, permitiu estimular a capacidade de sentir e ouvir as histórias de vida, os desejos e as experiências prévias o qual suavizam o processo saúde-doença e qualificam a assistência, além de certificar a importância do cuidado integral frente as necessidades biopsicossociais. As atividades desenvolvidas incluíram a visita ao leito, mímica, pintura, leitura, música e ações educativas como as direcionadas ao ensino da lavagem das mãos e a higiene bucal, elas viabilizaram a criação de vínculo e o estabelecimento de laços de amizade, que promovem autonomia, autoestima, descontração, socialização e aprendizagem. Considerações finais: Inserir a ludicidade no ambiente hospitalar é um meio de transformação assistencial, visto que gera qualidade de vida e compreensão acerca do processo de hospitalização, permitindo com que as crianças interpretem os sentimentos e atribuam um novo significado, o qual favorece o crescimento emocional e social.



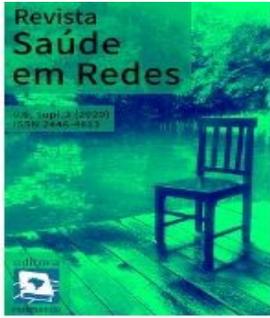
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8003

### O USO DO TEATRO COMO MECANISMO DE EDUCAÇÃO NO TRÂNSITO: A ARTE COMO FERRAMENTA

**Autores:** Luene Kemilly Leite da Silva, Maria Eduarda Silva Santos, Ellen Cris do Rosário de Souza, Larissy Hevinin Lobato dos Passos, Mikaelle Claro Costa Ferraz, Isabella Piassi Dias Godoi, Luciana Pereira Colares Leitão

**Apresentação:** O teatro como um dispositivo educativo pode ser verificado em diferentes áreas de aprendizado e entretenimento, por ter um caráter lúdico e de fácil acessibilidade ao público. Tendo isso em vista, o teatro foi implantado no desenvolvimento de ações do projeto Educa + Trânsito, idealizado e executado por universitários (Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará – UNIFESSPA), voltada à educação no trânsito para estudantes do ensino infantil ao ensino médio do município de Marabá – PA. Diante disso, foram realizadas ações educativas em diferentes escolas, entre públicas e privadas, do município de Marabá/PA, com foco principal na prevenção, considerando o alto índice de acidentes e as implicações disso para a saúde pública na região. **Desenvolvimento:** A estratégia do projeto foi utilizar o teatro, jogos e palestras como forma de educação e promoção de saúde. O teatro, por ser um instrumento lúdico, responsável por prender a atenção e transmitir as informações de maneira acessível a diversos públicos, mostrou-se valoroso. A interação e a leveza das apresentações, mesmo sendo retratadas com viés dramático, por encenar situações diárias do trânsito, apresentou-se como uma importante ferramenta educativa. O modo como o grupo adaptou as cenas aos diferentes públicos e idades e a dinâmica utilizada durante as apresentações, propiciou aos integrantes reverem constantemente seus próprios instrumentos pedagógicos, demonstrando o caráter dinâmico da metodologia teatral. Como exemplo, na interação com as crianças e jovens, foram necessários a criação de ferramentas adicionais para prender a atenção, como a utilização de roupas e cenários diferenciados conforme a plateia. O público, em sua maioria infantojuvenil, mostrou-se receptivo e atento as informações passadas a partir das diferentes perspectivas construídas durante a apresentação. **Resultado:** Nesse ínterim, a proposta do teatro como ferramenta educativa foi de total importância para a execução da proposta, uma vez que, seja pelo tempo de apresentação ou pelo nível de complexidade da temática abordada, o teatro conseguiu transmitir a mensagem. Desse modo, o teatro mostrou-se promissor quanto estratégia interdisciplinar de enriquecer e tornar didática e pouco custosas as ações. **Considerações finais:** Assim, podemos ver que existem várias formas de se transmitir conteúdo além do tradicional, pois os resultados obtidos contribuíram para o aumento do conhecimento acadêmico das pessoas envolvidas, tendo a oportunidade de participar, interagir, e comunicar através da arte.



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

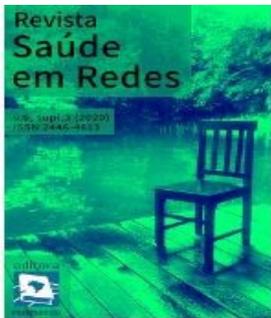
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8005

### UMA PROPOSTA DE (RE)ESTRUTURAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**Autores:** Marcelo Melo Silva, Ramony Zanotti de Assis Pereira, Daniele Knopp Ribeiro, Denise Barbosa de Castro Friedrich, Geovana Brandão Santana Almeida, Donizete Vago Daher

**Apresentação:** Com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu um fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS), que é uma estratégia de organização dos serviços de saúde, devendo ser a principal porta de acesso dos usuários ao sistema. A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) indica a ampliação do papel do enfermeiro para uma qualificação da APS, considerando esse profissional como chave para a obtenção de acesso e cobertura universal de saúde, uma vez que quando possuem habilidades e conhecimentos científicos, qualificam a promoção da saúde e a prevenção e controle de doenças. Logo, a atuação do enfermeiro na APS deve ser constituída por um modelo assistencial que visa o cuidado em sua integralidade. Esse trabalho tem o objetivo de revisar e qualificar as práticas de enfermagem na APS do município de Juiz de Fora, no Estado de Minas Gerais. A população será constituída por gestores locais, enfermeiros e técnicos de enfermagem das unidades de Estratégias de Saúde da Família. A metodologia segue a Abordagem da Pesquisa Ação Participativa em Saúde (PaPS) que é considerada um meio de alcance de transformação positiva na sociedade em relação a saúde das pessoas, auxiliando em como são concebidas as políticas públicas de saúde. Serão utilizadas diferentes técnicas de coleta de dados a partir do levantamento dos diagnósticos: social; epidemiológico; comportamental e ambiental; educacional e organizacional; político e administrativo. A partir da construção coletiva da (re)estruturação das práticas espera-se os seguintes Resultado: para os profissionais uma instrumentalização e atualização das práticas de enfermagem propiciando otimização e prazer no trabalho; para os usuários uma melhoria da qualidade da assistência e para os serviços uma otimização com práticas mais dinâmicas e resolutivas. Com isso, espera-se que a reestruturação das práticas assistenciais na APS seja considerada uma estratégia facilitadora e estimuladora do processo de inovação, amplie intervenções, proporcione um novo modo de pensar e agir, bem como permita novas possibilidades de ações assistenciais, centradas na educação, promoção e proteção da saúde.



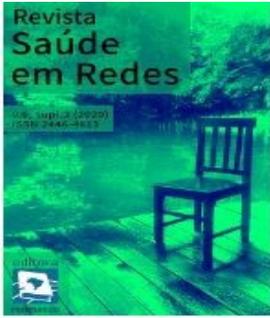
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8006

### ACOMPANHANTES NUMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: PROTAGONISMO E CORRESPONSABILIZAÇÃO DA FAMÍLIA. SISTEMATIZAÇÃO DE EXPERIÊNCIA

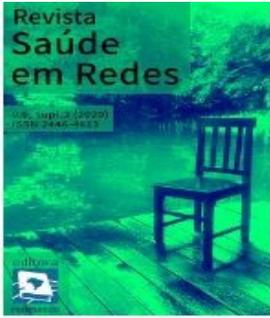
**Autores:** Maria Amélia Meira, Adrize Rutz Porto, Maira Buss Thofehrn, Manuela Gomes Campos Borel, Thayenne Barrozo Mota Monteiro, Rosane Auxiliadora de Almeida Costa, Raquel Vieira Barros

**Apresentação:** O fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS) parte da materialização de seus princípios e doutrinas não exclusivamente de modo protocolar, mas, fundamentalmente em atitudes. Nesta perspectiva a Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto da Santa Casa de Misericórdia de Barbacena, Minas Gerais (MG), modificou o seu modo de gerir e cuidar, e uniu gestores, profissionais e usuários do serviço para coletivamente exercer e permitir autonomia, protagonismo, corresponsabilidade na produção de saúde. Atendendo a Política Nacional de Humanização (PNH), HumanizaSUS que engloba métodos, princípios, diretrizes e dispositivos preconizando exercer o cuidado com as pessoas e não sobre as pessoas. Desde 2008 concede direito a acompanhantes aos pacientes na UTI Adulto para a melhoria das relações entre profissionais, usuários, familiares estimulando-os a serem coparticipes do processo saúde-doença. Investiu-se no acolhimento, vínculo, no reconhecimento da subjetividade, na escuta qualificada e afeto como agenciadores da promoção da saúde nas suas múltiplas dimensões. A UTI possui 10 leitos credenciados ao SUS, está inserida numa instituição filantrópica referência na Região Ampliada Centro Sul composta por 51 municípios, e responde pela alta complexidade em Neurocirurgia. O objetivo deste estudo é apresentar o processo vivido pela UTI na concessão de acompanhantes aos pacientes para atuarem como corresponsáveis pelo processo saúde-doença de seus familiares e identificar os conhecimentos, aprendizagens, benefícios e dificuldades desta experiência. **Desenvolvimento:** A metodologia para conceder acompanhantes aos pacientes da UTI Adulto inicia com o acolhimento aos familiares na internação do paciente e o enfermeiro (a) plantonista apresenta a rotina hospitalar e da UTI. Compilam informações sobre saúde e vida do paciente, religião e espiritualidade, de família e amigos (rede sociofamiliar). Elege-se o familiar de referência que é o elo confiável entre o serviço e a família. Este escolhe os acompanhantes, centraliza as informações sobre o paciente, promovendo dialogicidade e privacidade. Os requisitos exigidos aos acompanhantes é ter idade entre 18 a 60 anos e adequadas condições de saúde física e mental. A elegibilidade do paciente para ter acompanhante é período de internação na UTI superior a vinte e quatro horas, e se sedado Grau de sedação igual ou inferior a três conforme Escala de Ramsay. Para gestantes ou puérperas concede-se horário integral, por ser Hospital Amigo da Criança e pelo entendimento das peculiaridades deste contexto. No primeiro dia de visitas os familiares são acolhidos pelo serviço de psicologia para atender demandas das famílias, dentre elas a presença precoce de acompanhante ao paciente. Precede a liberação de acompanhantes a leitura conjunta das normas, assinatura do termo de concessão e registro dos acompanhantes autorizados com telefone de contato. O período de permanência do



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

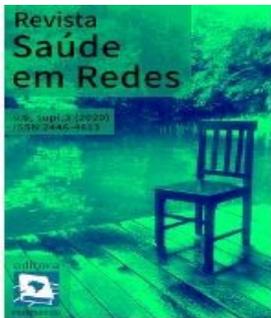
acompanhante inicialmente era por período pré-determinado pelo serviço e a partir de 2017 com a ampliação do horário de visitas, ampliou-se também o período de permanência do acompanhante. Outorgou autonomia aos familiares na escolha do tempo de permanência, compatibilizando com as necessidades do paciente e disponibilidade da família e rede sociofamiliar, podendo ser período diurno ou noturno integral ou ininterrupto. A corresponsabilização do usuário e sua rede sociofamiliar é um desafio, mas, os serviços médico, de enfermagem e psicologia da UTI buscam estratégias para conscientizá-los da necessidade de participação, protagonismo e autonomia para atuarem no projeto terapêutico proposto ao paciente. A construção destas estratégias se fez de modo compartilhado entre equipe de enfermagem (enfermeiros e técnicos de enfermagem), equipe médica e, com os serviços de: psicologia, fisioterapia, fonoaudiologia, nutrição com atuações junto ao paciente e sua rede sociofamiliar de acordo com a disciplina necessária ao cuidado prestado. Resultado: O escopo construído visa oportunizar ao paciente gravemente enfermo apoio e carinho da família e amigos, estímulo para o restabelecimento de sua saúde um ambiente mais familiar, com conversas e lembranças positivas, que somente sua rede sociofamiliar podem proporcionar. Reduzimos o estresse das famílias pelo acompanhamento da rotina de tratamento e cuidado prestado, que psiquicamente desconstrói a visão de sofrimento, solidão e morte. Solidificando que a UTI utiliza das tecnologias conforme demanda, inclusive das tecnologias leves compostas por valores humanitários. Preparamos uma rede de apoio para cuidado do paciente após alta hospitalar, ensinando pela observação, educando permanentemente sobre os cuidados prestados ao familiar internado. Os agravos neurológicos têm prevalência aumentada de incapacidades neuromotoras que precisam de estratégias que as minimizem. A presença de pessoas significativas na vida do paciente estimulando, ensinando e auxiliando em atividades de autocuidado são fundantes na promoção de sua condição de saúde. Compartilhamos o problema, possibilitando-os descobrir suas potencialidades produtoras de uma melhor condição de saúde e vida para todos os envolvidos no processo, e este é um compromisso ético que enquanto profissionais de saúde precisamos cumprir. A recuperação dos pacientes na UTI está ligada ao agravo, a rapidez no diagnóstico e tratamento e impactam no tempo de internação e complicações advindas. Contudo, observamos redução da permanência, recuperação e restabelecimento precoce das condições motoras. Mediante a impossibilidade de tratamento a presença do acompanhante associado a visitas abertas, tem sido utilizado para auxiliar a família a lidar com a doença, com o luto e na dignidade de morte do paciente, de modo empático, respeitoso e honesto. Esta experiência que iniciou em 2008, atualmente é corroborada pela Resolução Nº 41, de 31 de outubro de 2018 que dispõe sobre a organização dos cuidados paliativos no SUS, preconizando dispensar este cuidado em qualquer ponto da rede de atenção à saúde. A presença de acompanhantes inicialmente temidas, mostrou-se um importante suporte para o paciente e para a equipe de saúde. Os vínculos solidários construídos entre profissionais, paciente e familiares permitiu um cuidar mais atento e singular e proporcionou reconhecimento e valorização dos profissionais. No entanto, a reformulação da equipe ocorrida em 2018 e 2019, levaram-nos a rediscutir nosso processo de trabalho. E em dezembro de 2019, através de roda de conversa apresentamos a temática humanização e as



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

iniciativas implementadas, ressaltando sua importância para valorizar todos os envolvidos nas práticas de saúde da UTI. Verificamos prevalência de consensos entre os profissionais veteranos independente da categoria profissional e dissensos entre alguns novatos sobre a temática. Realiza-se a sensibilização da equipe pelo diálogo, revisão dos protocolos, ajuste de algumas questões apresentadas e treinamento da equipe com metodologias ativas para que possam construir e reconstruir valores humanistas para agregar aos cuidados prestados. O trabalho em equipe requer trabalhar conflitos, adequações e alternativas para que todos se sintam respeitados, valorizados, protagonistas e autônomos em sua atuação. Considerações finais: Nesta trajetória, permeada de sucesso e insucessos comuns a qualquer projeto, busca-se empreender junto aos gestores institucionais melhores condições para atendimento aos acompanhantes e a expansão para horário integral a todos, tendo como suporte a Lei Nº 6.366, de 28 de agosto de 2019 que dispõe sobre a presença de acompanhantes nas Unidades de Terapia Intensiva. A presença de acompanhantes no cotidiano da UTI perpassa pela valorização da vida e exercício de solidariedade necessários à prestação do cuidado ao paciente e sua rede sociofamiliar. É permitir que o carinho, o toque das mãos sejam estímulos e apoio para a promoção da saúde na sua totalidade.



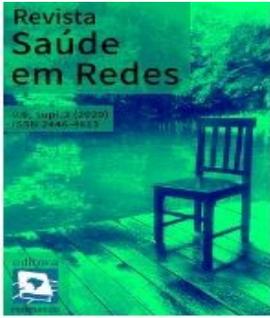
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8007

### O CAMINHAR DO RESIDENTE EM SAÚDE INDÍGENA: ENCONTROS E REENCONTROS COM USUÁRIOS INDÍGENAS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

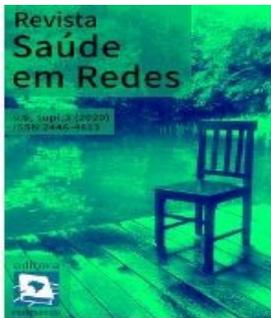
Autores: Clara Gomes Machado

Apresentação: A Residência Multiprofissional em Saúde Indígena (RMSI) do Hospital Universitário da Grande Dourados (HUGD) tem como característica percorrer os serviços em que o usuário indígena transita pela rede SUS, da atenção básica à hospitalar. Nesse caminhar, o residente tem a possibilidade de acompanhar a interação entre usuário e trabalhador nos vários setores, afetando-se e participando ativamente destes encontros. Para este relato, enfoco a minha inserção enquanto psicóloga residente na Equipe Volante de Saúde (EVS), que se reveza para atender terras indígenas que não contam com unidades de saúde e equipe próprias, e nos setores Clínica Médica e Maternidade do HUGD. O presente trabalho tem como objetivo analisar as minhas vivências no primeiro ano da residência a partir de encontros e reencontros que tive com alguns usuários ao transitar entre os campos de prática da RMSI. Para isto, analisarei, a partir de experiências registradas em diário de campo, o contato em momentos diferentes com dois usuários indígenas (sem sugestões): E. e G., que conheci respectivamente na clínica médica e na maternidade do hospital e pude reencontrá-los em seus territórios durante a minha passagem pela EVS. O Sr. E, idoso, andarilho, que atualmente vive uma área de retomada indígena, cujo único familiar presente é um sobrinho, internado por suspeita de tuberculose e um quadro grave de desnutrição. Acompanho a sua hospitalização de aproximadamente um mês em todo o seu percurso, com a realização de procedimento cirúrgico, internação na UTI, e justo na data de sua alta, tem início o meu mês de trabalho na EVS, quando o reencontro em visita domiciliar. Já G., uma jovem, gestante do segundo filho, internada por complicações na gravidez, com suspeita de abuso sexual pelo cunhado e certo grau de comprometimento cognitivo. Acompanho a realização de exames ginecológicos, a preparação para o parto cesárea, a sua recuperação na maternidade durante quatro dias, além de fazer contato com o seu Agente Indígena de Saúde (AIS) para mapear sua rede de apoio pós alta hospitalar. Passados quatro meses, em visita domiciliar junto à EVS, reconheço G com a criança, que havia recém voltado do hospital por diarreia e gastroenterite. Estes encontros aqui descritos, junto a muitos outros ao longo do meu caminhar na RMSI, causaram e ainda causam em mim muitos questionamentos e reflexões, que procurarei sistematizar em três pontos chave. Como primeiro tópico, há o impacto ao ver o indígena hospitalizado, em um local higienizado, com paredes brancas, onde ele(a) deve andar uniformizado, seguir horários e hábitos pré-estabelecidos para se alimentar, dormir, em que não se fala o seu idioma materno, rodeado de pessoas desconhecidas. Em princípio, os corpos me pareciam engessados, robotizados e com certa desconfiança em se expressar, mas aos poucos pude ver, por exemplo, a transformação de E. dentro do hospital, que no começo passava longos dias deitado no leito sozinho em quarto de isolamento, e fora aos poucos se apropriando das áreas externas do hospital, da rotina e dos trabalhadores, na tentativa de (re)existir neste espaço ao seu modo. G., em sua passagem mais curta, além de



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

todos os impactos e intensidades do parto e da hospitalização, se deparou com um interrogatório de alguns trabalhadores, pessoas estranhas a ela, sobre sua vida sexual, familiar e reprodutiva, sob a justificativa de se resguardar os direitos do recém nascido. Posteriormente quando a vejo em sua casa, consigo percebê-la mais leve em sua maneira de existir e de estar, ainda que em um momento de visita domiciliar com a presença da equipe de saúde, que se mostrou dura com cobranças sobre os cuidados com seu filho. Outro aspecto é a relação que se desenvolve entre as equipes e estes usuários. No cenário hospitalar, em meio a prazos e procedimentos, pouco se sabe sobre a realidade do Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (Sasi-SUS) e da existência dos indígenas na região, das etnias, localidades destes usuários, equipe de referência e organização dos serviços. Os usuários em questão, nos dois casos sem acompanhante, se revelaram como enigmas, em que o cuidado em saúde esbarrou no desconhecimento completo do sujeito e na dificuldade de buscar redes de suporte tanto para essas pessoas no território quanto para os trabalhadores do hospital, no fornecimento de informações úteis pela equipe de atenção básica. Em contrapartida, as equipes da atenção primária do Sasi-SUS trabalham cotidianamente no território destes usuários, conhecendo a estrutura familiar, a localidade onde vivem e seus costumes tradicionais, e ao trabalhar com estas pessoas, chegam muitas vezes com opiniões pré-concebidas e enrijecidas cerceando as possibilidades de existência desses sujeitos. Assim, me questiono como as equipes de saúde podem ser um meio para possibilitar a criação de autonomia e potência de vida em seus encontros com os usuários, produzindo saúde. Por fim as minhas reações diante da posição ocupada por ser residente nestes cenários, em que entre usuário e trabalhador, penso estar do lado de lá, da equipe de saúde, representando a instituição estatal e de alguma forma legitimando o que é feito pelos trabalhadores. Ao mesmo tempo, sinto que diante da equipe o residente é como um estagiário, que está de passagem, e ainda que colabore com o trabalho, sempre se subordina à decisão dos profissionais do quadro. Esta posição se mostra ambígua, pois se por um lado nos dá uma certa autonomia para estabelecer outro tipo de relação com o usuário, pela fluidez e rotatividade entre os serviços, também limita em alguns aspectos a liberdade de construir um caminho singular a parte do convencional, em que as decisões sejam tomadas horizontalmente junto ao usuário. De toda forma, o residente ocupa um espaço privilegiado de observação e reflexão das negociações e agenciamentos que se dão entre equipes e usuários em vários pontos da rede de atendimento. Desta maneira, afirmo a importância da residência enquanto potência para que estes encontros entre trabalhadores, usuários e residentes ocorra de forma a promover saúde. A continuidade do atendimento ao usuário indígena durante o seu caminhar pelo Sasi-SUS se revela como um cuidado sensível, o que nos leva a pensar na reestruturação do programa de residência de forma que os reencontros não ocorram apenas coincidentemente, mas sim como pauta de trabalho. E, de forma mais abrangente, reafirmar a importância da educação permanente em saúde, em que as equipes do subsistema se conheçam, estabeleçam parcerias e conheçam e o fluxo de serviços por onde os indígenas transitam, amarrando assim a rede de suporte aos usuários indígenas.



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

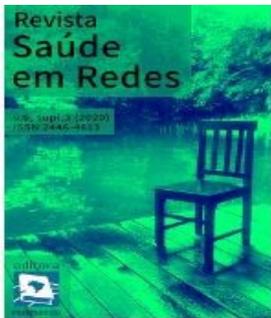
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8008

### UMA VISÃO DO PET- INTERDISCIPLINARIDADE DAS REDES DE SAÚDE E MATRICIAMENTO NA CIDADE DE SÃO JOÃO DEL REI (MG)

**Autores:** Tatiana Teixeira de Miranda, Isabela Saraiva de Queiroz, Laura Isadete Dutra Pereira Batista Lopes, Karla de Paula Carvalho, Nathalia Julie Soares Resende, Larissa Arantes Rocha, Pedro Luiz Rocha Rodrigues, Bárbara Reis Mauro Maia

**Apresentação:** O PET- Interdisciplinaridade busca pelo fortalecimento do trabalho interprofissional na rede a partir do processo de integração ensino-serviço-comunidade, do reconhecimento dos apoios matriciais existentes no serviço de saúde de SJDR e do desenvolvimento de políticas públicas específicas. Foi constatado a necessidade de realizar a caracterização da rede existente, através da exploração das formas como são realizados os fluxos dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) em São João Del Rei (SJDR) e a identificação das estratégias de apoio matricial realizados nos pontos da rede de atenção do município. Para alcançar os objetivos propostos a presente pesquisa, que se caracteriza como um estudo qualitativo de caráter exploratório, visa conhecer essas formas de trabalho, tendo em vista a interprofissionalidade e o trabalho colaborativo, no campo de prática do SUS da cidade de São João del Rei. Sendo que, de acordo com dados do mês de setembro de 2019 da Secretaria Municipal de Saúde, o município de São João del Rei possui 24 UBSs, das quais 18 dispõem de Equipes de Saúde da Família, correspondendo a 73% de cobertura do ESF. Ainda em termos de Atenção Básica, a cidade conta com um CAPS AD, um CAPS Saúde Mental e um CAPS Del Rei, assim como clínicas especializadas: a policlínica central, o centro de testagem e aconselhamento (CTA), uma clínica de fisioterapia, um núcleo de ortopedia e um núcleo de antroposofia. Além disso, a rede também possui centros voltados à saúde da mulher e da criança, que são o Núcleo Materno Infantil, o Centro Estadual de Atenção Especializada (CEAE Viva Vida) e o Projeto Mulher. Então, com essa premissa os atores elaboraram um roteiro de entrevista semiestruturada, que passou a ser utilizado em visitas de campo para diagnóstico dos pontos de acolhimento e assistência à saúde identificando as intervenções interprofissionais. Associada a investigação sobre conceitos e formas de realização de apoio matricial nos pontos da rede. Estas ações potencializam a oportunidade de se ter um novo olhar sobre as vivências dos profissionais nos pontos da rede de SJDR, além de viabilizar o mapeamento da rede local. Como constructo dessas atividades foi proposto a elaboração de um catálogo informativo sobre a rede e os fluxos de acolhimento e assistência no SUS de SJDR, que possibilite maior conhecimento da população e servidores locais sobre serviços prestados no SUS do município. E espera-se que com essas ações o trabalho interdisciplinar seja fomentado através de encontros regulares de apoio matricial, atuando, assim, como elo para o fortalecimento da rede de saúde local.



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

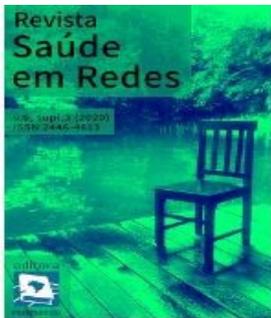
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8009

### FORMAÇÃO EM SAÚDE DE PROFISSIONAIS E ACADÊMICOS NOS ESPAÇOS DE RECREAÇÃO INFANTIL EM HOSPITAL NO SUL DO MARANHÃO.

Autores: Vitor Pachelle Lima Abreu, Ruhena Kelber Abrão Ferreira, Bárbara Carvalho de Araújo, Martin Dharlle Oliveira Santana, Alderise Pereira da Silva Quixabeira, Bruno Costa Silva, Ana Paula Machado Silva

Apresentação: Os espaços de recreação infantil são importantes locais de construção de saberes com vistas ao fortalecimento dos processos de ensino aprendizagem de crianças hospitalizadas, acompanhantes, profissionais e acadêmicos que estão inseridos no ambiente hospitalar. Diante disso, o presente trabalho tem como objetivo propor a formação em saúde de profissionais e acadêmicos que desenvolvem atividades de recreação infantil em um Hospital Público no Sul do Maranhão. Nessa perspectiva, o fazer em saúde com base no lazer é necessário que as práticas diárias estejam baseadas cientificamente, a fim de propor espaços de lazer mais construtivos para crianças e acompanhantes, contudo, os profissionais e acadêmicos que desenvolvem tais atividades precisam possuir formação para atuar de forma incisiva e assertiva nesse processo de desconstrução de estigmas, apreensões e medo por parte das crianças e reconstrução no processo de criação de vínculo com as mesmas e com os seus acompanhantes. Observa-se que se faz necessário a construção de rodas de conversas, exposição de materiais, troca de experiências, palestras voltadas a formação em saúde e lazer desses profissionais e acadêmicos que desenvolvem atividades nesses espaços recreativos. Tais atividades propostas serão realizadas em encontros quinzenais sendo aplicados questionários para os profissionais e acadêmicos antes, durante e após a formação em busca da compreensão do impacto das formações nas ressignificações das suas práticas de saúde. Espera-se que tais espaços sejam utilizados como espaços de construção de saberes, e o brincar se torne algo que possa desenvolver os acompanhantes e crianças.



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

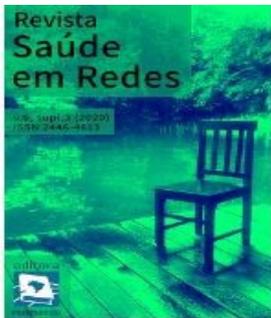
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8011

### CONSULTÓRIO NA RUA: DIRETRIZES, ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ

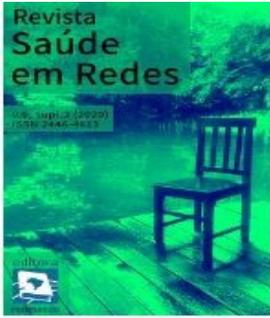
Autores: Gilmar da Silva Aleixo, Nathelly Moretti Freitas, Emerson Elias Merhy, Larissa Escarce Bento Wollz, Maria Luiza Vaccari Quaresma, Luciano Bragança de Carvalho, Kathleen Tereza da Cruz

Apresentação: A universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS) e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde, mas na prática existem pessoas em condição de extrema vulnerabilidade, como a população em situação de rua (PSR), para a qual persistem barreiras ao acesso e ao cuidado em saúde, mantendo-as invisíveis para o sistema. Apesar da Constituição Federal já em 1988 ter definido nos seus artigos 5º e 6º, que a igualdade de todos perante a lei e os direitos sociais deve ser observada e promovida, foi somente em 2004 que se instituiu a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), que viria assegurar cobertura social a PSR de rua e outras populações em situação de vulnerabilidade através de serviços como os Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Centro de Referência Especializado da Assistência Social (CREAS). Em 2005, a obrigatoriedade de criação de programas de amparo no âmbito da organização dos serviços de assistência social para a população em situação de rua numa perspectiva de ação intersectorial foi instituída pela lei nº11.258/05, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Ainda em 2005, o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) possibilitou a formulação participativa de políticas públicas nacionalmente articuladas e dirigidas às pessoas em situação de rua e promoveu o I Encontro Nacional sobre População em Situação de Rua, O encontro teve como objetivo principal identificar os desafios estratégicos da construção de uma política pública voltada para esse segmento, que seja nacionalmente articulada, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS). Em 2005, o governo federal constituiu o grupo de trabalho Interministerial (GTI) com a finalidade de elaborar estudos e apresentar propostas de políticas públicas para a inclusão social da população em situação de rua e incluir aspectos das políticas de assistência social, saúde, educação, habitação, trabalho e renda, cultura e garantia de direitos humanos. As ações desenvolvidas pelo GTI resultaram na Pesquisa Nacional da População em Situação de Rua, realizada em 2007, envolvendo 71 municípios, sendo 23 capitais e 48 municípios com população igual ou superior a 300.000 habitantes. A pesquisa nacional identificou 31.922 pessoas maiores de 18 anos em situação de rua. Este dado, somado com dados de pesquisas de outras cidades não envolvidas na pesquisa nacional, permitiu estimar que existe aproximadamente 50.000 pessoas em situação de rua no Brasil. Dessa forma, o governo federal instituiu em 2009, a Política Nacional para a População em Situação de Rua (PNPSR), política esta, estudada pelo Observatório de Saúde de Macaé, por meio da pesquisa “Análise da implementação da Política Nacional para a População em Situação de Rua (PSR) no município de Macaé (RJ)”, com fomento do



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

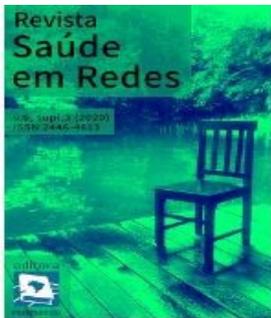
Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Chamada Universal MCTI/CNPq Nº 01/2016, do qual este trabalho faz parte. A partir do ano de 2011, surgiram novos serviços para atender as necessidades e garantir a atenção à Saúde da população em situação de rua, a exemplo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), Consultórios na Rua (CnaR), Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP) e as Unidades de Acolhimento, os quais funcionariam de forma descentralizada, em âmbito municipal. Ainda em 2011, por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), foram definidas diretrizes de organização e funcionamento dos CnaR, tema deste trabalho. Objetivo: Apresentar as diretrizes, estrutura e funcionamento no município de Macaé. Método: Este trabalho se fundamenta em uma pesquisa descritiva e exploratória, tendo por base levantamento bibliográfico, bem como experiência junto aos profissionais do CnaR em Macaé. Resultado: A Equipe do Consultório na Rua (eCnaR) integra o componente atenção básica da Rede de Atenção Psicossocial e desenvolve ações de Atenção Básica, seguindo os fundamentos e as diretrizes definidos na Política Nacional de Atenção Básica. É uma equipe multiprofissional e lida com os diferentes problemas e necessidades de saúde da população em situação de rua. Pelas normatizações, foram criadas três modalidades de equipes de Consultório na Rua, variando segundo a composição profissional: i) com 4 profissionais sendo 2 de nível superior e 2 de nível médio; ii) com 6 profissionais e a modalidade iii) acrescida do médico, sendo Macaé pertencente a esta última modalidade. As eCnaR podem ser compostas por profissionais de diversas categorias como: Enfermeiro; Psicólogo; Assistente Social, Terapeuta Ocupacional, Médico, Agente Social, Técnico ou Auxiliar de Enfermagem e Técnico em Saúde Bucal dando um caráter interdisciplinar à atuação da equipe. Em Macaé, a equipe é composta por dois assistentes sociais, uma enfermeira, duas cuidadoras e uma técnica de enfermagem, além de um clínico geral, e possui sua sede na Casa de Convivência (contando com sala para consulta, setor administrativo, arquivo, mesas e cadeiras. O transporte dos profissionais e usuários é feito em carro da prefeitura, disponível apenas 4 vezes por semana e não atendendo especificações do Ministério da Saúde, como identificação do serviço. Além da PSR, o CnaR também atuou no atendimento à população LGBTQI+ e em Assentamentos do município. Segundo registros do dispositivo, foram realizados 2.634 atendimentos em 2019, sendo 282 atendimentos realizados no “Consultório LGBTQI+”, 20 visitas aos assentamentos e 2.332 atendimentos às pessoas em situação de rua. A eCnaR atua tendo por base o acolhimento, a formação de vínculo e a redução de danos, priorizando uma observação e escuta qualificada, com valorização e respeito aos diversos saberes e modos de viver dos indivíduos. O CnaR, no municípios, tem como principais parceiros no atendimento às PSR: Centro Pop, Pousada da Cidadania, Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), Centro de Referência de Assistência Social (Cras), Programa IST/AIDS, Programa de Tuberculose, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPSad), CAPS Betinho, Estratégias de Saúde da Família (ESFs), Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) e emergências do município, como prontos-socorros, unidades de pronto atendimento e hospitais. Resultado: O CnaR configurar-se, como a principal porta de entrada dessa população para a rede de serviços e atua integrada à Rede de Atenção à Saúde (RAS), assim como a outras



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

redes intersetoriais, de modo a desenvolver ações de saúde individuais e coletivas, promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos e manutenção da saúde.



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

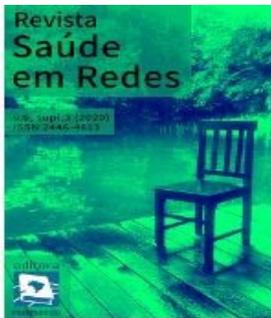
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8013

### O PAPEL DA JUVENTUDE NO CONTROLE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA, DE DOIS ESTUDANTES DE MEDICINA, SOBRE A PARTICIPAÇÃO NA 1ª CONFERÊNCIA NACIONAL LIVRE DE JUVENTUDE E SAÚDE (1ª CNLJS)

Autores: Carlos Soares, Mahéli Giovanna Amaro dos Santos Galvão, Sônia Lemos, Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato

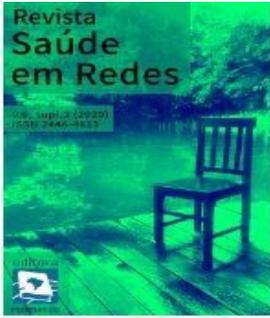
**Apresentação:** O controle social é o meio que possibilita a democratização das políticas públicas, com o foco na ampliação da participação social. Desse modo, promove espaços de decisão e construção coletiva, tal como ocorre nas conferências de saúde. Com o objetivo de propor intervenções, diretrizes de estruturação das políticas de saúde, e identificação das atuais necessidades, as conferências de saúde ocorrem a cada quatro anos e discutem as temáticas relevantes para o sistema único de saúde (SUS), organizadas em eixos norteadores. A dinâmica das conferências de saúde consiste em etapas, municipais, estaduais, e conferências livres, onde é discutido e aprovado um arcabouço de diretrizes e propostas, posteriormente referendados ou não por uma grande conferência nacional. Nesse sentido, a 1ª Conferência Nacional Livre de Juventude e Saúde (1ª CNLJS), surgiu como etapa preparatória para a 16ª conferência nacional de saúde. A ideia partiu do pressuposto de existir a necessidade de se abrir espaço para ouvir as contribuições da juventude. A mesma juventude que ocupa os espaços de representatividade estudantil nas universidades, e que, por esta ótica deveria estar alinhada no discurso de defesa SUS, uma vez que é principal grupo, a longo prazo, afetado pelas consequências advindas da precarização, sucateamento e privatização da saúde. O objetivo deste relato é descrever a experiência de dois acadêmicos de medicina do 5º e 8º períodos na Universidade do Estado do Amazonas, ambos com 22 anos de idade, durante a 1ª CNLJS e os impactos para o protagonismo da juventude em espaços de discussão e proposição, quando o estímulo envolve o controle social na saúde. **Desenvolvimento:** A 1ª Conferência Nacional Livre de Juventude e Saúde ocorreu como uma das etapas preparatórias para a 16ª conferência nacional de saúde, mobilizando a juventude do país aos temas que seriam discutidos na etapa nacional da conferência, isto é, a saúde como direito, a consolidação dos princípios do SUS e seu financiamento. Além disso, foram abordadas outras pautas relevantes à juventude, permeados por um olhar crítico no que tange a atual conjuntura governamental. Esta, envolvida em uma série de retrocessos na gestão pública relacionados a direitos historicamente conquistados pela luta e mobilização social. A conferência, organizada pelo Conselho Nacional de Saúde, ocorreu na Universidade de Brasília (UnB), entre os dias 16 e 18 de novembro de 2018 com atividades de caráter formativo. A proposição foi o foco do evento, justamente pelo caráter preparatório que visou a construção de propostas nos eixos da 8ª+8. A 1ª CNLJS agregou centenas de jovens de todas as regiões do país, para discutir temáticas referentes a saúde como direito humano constitucional, a realidade e as intempéries enfrentadas pela questão do financiamento inadequado do sistema único de saúde, atrelado ao contexto político, no tocante a Ementa Constitucional 95/2016 em curso,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

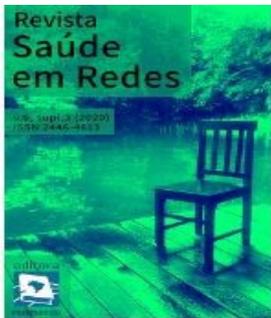
por exemplo, ou mesmo a contrarreforma trabalhista. O evento foi realizado na modalidade rodas de conversa, o que foi muito importante para garantir um debate mais participativo e democrático. As discussões foram construídas pelas contribuições dos integrantes das rodas sobre os temas propostos nas salas. Ao todo, ocorreram dezesseis rodas de conversa e um grande debate. Estes espaços eram conduzidos por facilitadores, que introduziam o tema em questão, apresentavam os aspectos gerais do assunto e guiavam as falas entre os participantes da roda, em uma metodologia colaborativa e democrática. Todos os espaços da programação contavam com uma dupla de relatores, responsáveis por sintetizar os pontos principais dos debates nas rodas de conversa, e as propostas aprovadas, estreitando assim, ainda mais o vínculo de participação dos jovens que compuseram o evento, os tornando coparticipantes nesse momento de criação de posicionamentos. Na 1ª CNLJS também foi possível estabelecer uma troca de experiências entre entidades estudantis, em diálogos sobre representatividade e posicionamento dos movimentos estudantis, forças de resistência nas universidades, no tocante a defesa e a valorização do SUS. Resultado: Estimular a juventude no protagonismo em debates e espaços de construção tão importantes como os existentes em uma conferência de saúde, é não apenas fomentar a participação no controle social, mas valorizar essa voz através do reconhecimento de seu potencial e relevância. É visível a necessidade de se aumentar a presença da juventude nos conselhos de saúde, espaços deliberativos, e em discussões democráticas de participação popular essenciais para o seu empoderamento, como as realizadas nas etapas das conferências de saúde, onde ainda não há atuação significativa da população jovem. Ter feito parte deste momento, juntamente a centenas de jovens foi uma experiência inesquecível. Trouxe à tona o sentimento de responsabilidade. Como discentes envolvidos na luta contra os retrocessos e usuários do sistema único de saúde nos sentimos desafiados a fazer frente no controle social em saúde. O dever de exercer a cidadania e também o de nos tornarmos agentes transformadores na sociedade onde estamos inseridos, através do compromisso em compor espaços de decisões públicas e de apropriarmos-nos das ferramentas que, por lei, nos permitem a participação social. O evento proporcionou estas ponderações ao conceder lugar de fala e argumentação, por acolher e instigar nossas contribuições. Foi realmente motivador estar junto a uma parcela de jovens tão engajados nas discussões, pautadas na realidade da saúde no Brasil e na conjuntura política atual, debruçados em debates sobre estratégias na defesa do SUS. A grandiosidade de integrar espaços de participação social como este, nos faz refletir sobre como nossas ações, organizadas coletivamente, podem impactar nos desafios que nos dispomos a enfrentar. Considerações finais: Eventos como a Conferência Nacional Livre de Juventude e Saúde são importantes para a criação e consolidação de espaços protagonizados pela juventude. Envolver a construção coletiva, pautada em diálogos críticos e propositivos, comprometidos com a discussão de questões voltadas ao sistema único de saúde e a conjuntura política da qual faz parte. A pungência e irreverência da juventude são fatores fundamentais na construção de resistências relevantes ao processo de desconstrução do sistema único de saúde. Desinibida e bem-disposta a ocupar espaços de decisão em debates democráticos, é possível afirmar que, a juventude é um dos pilares das revoluções. Inconformados com a imposição de políticas de desassistência, que visam o



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sucateamento e privatização da saúde pública, se mostram implicados com o debate e a geração de mudanças. Espera-se que o número de eventos como este cresça e se difunda como etapa preparatória para as conferências nacionais de saúde, com o objetivo de continuar envolvendo a juventude nos eixos de discussão. Os instigando não apenas a criticar a conjuntura, mas também a adquirir voz em espaços deliberativos no controle social e propor ações. Também é fundamental que haja a ampliação da participação e engajamento dos estudantes da área da saúde como um todo, mas especialmente dos estudantes de medicina. Não somente os que estão envolvidos no movimento estudantil, por meio de suas entidades representativas, mas a ampla massa que constitui o futuro da garantia de uma saúde gratuita, universal, integral e equânime. Que esteja implicada em fomentar o exercício cidadão, a participação e o controle social, na defesa do SUS.



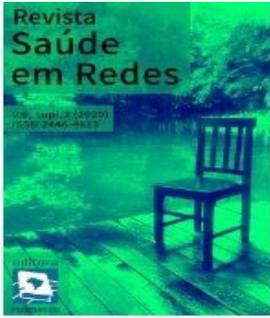
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8014

### A PSICOLOGIA E A FORMAÇÃO PARA ATENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE E DE APOIO A COMUNIDADES E AOS ESTUDANTES INDÍGENAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

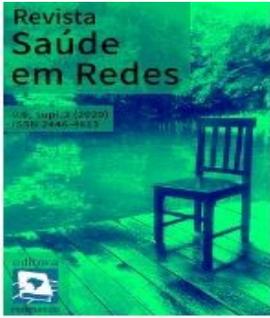
Autores: Maria Eunice Figueiredo Guedes

Apresentação: As políticas públicas de saúde no Brasil ganharam a partir da Constituição de 1988, relevância indiscutível e especial destaque no esforço nacional de recondução do Estado Brasileiro aos caminhos da democracia. Com o início da abertura política nos anos oitenta, resultante de grande pressão social, o Movimento Sanitário, surgido em meados da década de 70, em conjunto com o Movimento Popular e Sindical, pôde denunciar os efeitos do modelo econômico sobre a saúde da população, agravados pela irracionalidade do sistema. Precisamos a partir das necessidades de atenção e promoção de saúde para a população pensar em alternativas de atendimento que tenham como premissa essa realidade social e que está se agudizando ainda mais atualmente correlacionando com o que está previsto em alguns dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) como, por exemplo, o acesso universal; a integralidade na atenção e equidade etc. Precisamos também estabelecer com o outro (tão sujeito quanto nós profissionais) uma relação de diálogo e escuta. Assim concordamos com Martins que afirma que “para que haja ética, é preciso ver (perceber) o outro e que para que ocorra a assistência humanizada também é preciso perceber o outro, conclui-se que assistência humanizada e ética caminham juntas”. Importante então trazer à reflexão o cuidado que é uma categoria epistemológica que deve gerar autonomia para a sociedade e a possibilidade de expansão do viver. Assim os sujeitos com quem trabalhamos nos serviços de saúde e na nossas várias são seres vivos que estão atravessados por um conjunto de fatores históricos, sociais, econômicos, subjetivos e geracionais. Nesse sentido, temos que ver como está se construindo o sentido do desenho da realidade social nos diversos níveis de complexidade na saúde. Quais possibilidades e que tipo de tratamento devemos realizar tanto na promoção, prevenção e/ou recuperação que possa possibilitar ao usuário o “cuidado de si”. Consideramos notável e admirável a capacidade da pessoa humana em experimentar o mundo das maneiras mais diversas que possamos imaginar. Segundo Martins (2001), merece reflexão a atual tendência das ações humanizadoras no tecido institucional em que as ações de saúde se veiculam. A teia interacional, ou seja, o conjunto das relações que se estabelecem nas instituições e na forma como se atua em relação aos problemas sociais demandam hoje ações interprofissionais no trato com essas problemáticas. Precisamos também estabelecer com o outro (tão sujeito quanto nós profissionais) uma relação de escuta e diálogo, tal como afirma Martins (2001) “[...] para que haja ética, é preciso ver (perceber) o outro [...]; e para a assistência humanizada também é preciso perceber o outro, conclui-se que assistência humanizada e ética caminham juntas”. Bock (2001) afirma que a Psicologia deve contribuir para “[...] fortalecer os sujeitos, permitir-lhes o desenvolvimento de uma “compreensão crítica” da inserção que têm no mundo social, contribuir para a construção de projetos de intervenção cotidiana e, trabalhar para



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

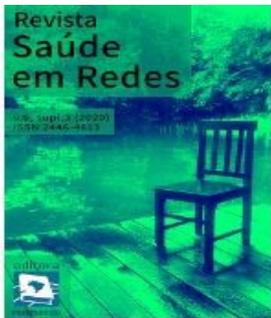
'ressignificar experiências', de modo a reestruturar as apropriações que fazem, atualizando-as e tornando-as parte confortável de sua subjetividade". Boaventura Santos (2002) afirma a importância e a necessidade de "restaurar os valores comunitários e a importância da comunidade local nas mudanças sociais". Modos de significar e ressignificar o ambiente que evidenciam miríades de compreensões de si e do mundo. A Declaração Universal dos Direitos Humanos compreende que todo ser humano " tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar". Assim na formação e intervenção que realizamos desde 2014 temos essas reflexões na tarefa que realizamos enquanto órgão formador tanto junto aos os profissionais do sistema de saúde, educação, assistência entre outros (nos serviços) que operacionalizam as políticas públicas quanto no espaço de implementar a reflexão na formação acadêmica. A saúde é um campo de lutas, depende do sentido que se dá ao adoecimento, é a luta do sujeito contra o adoecimento e contra os percalços do meio. Não há na pessoa humana a possibilidade de não se defrontar com os perigos da vida cotidiana e não vivenciar situações em que o medo, a angústia e ansiedade se entrelacem, produzindo ressonâncias em suas subjetividades (BENEVIDES, 2005). O Sistema Único de Saúde (SUS) também não deve lidar com as pessoas descontextualizadas da realidade social, geográfica e política onde vivem e os povos da Amazônia na sua diversidade e especificidades é uma realidade que demanda um cuidado e atenção especial. O objetivo deste trabalho é relatar ações que vimos realizando de atenção, formação e cuidado com comunidades e estudantes indígenas e quilombolas da Amazônia. Alguns dos maiores problemas encontrados no índice de "acesso aos serviços" (dados da pesquisa Amazônia) foi falta de assistência profissional (principalmente de profissionais de nível superior); baixa cobertura na atenção básica através dos programas de assistência a saúde da família e; pouco empoderamento das comunidades no sentido de lançar mão de mecanismos de resistência e luta que garantam seus direitos, e de práticas de cuidado de si e da família. Este trabalho relata as situações decorrentes de momentos de escuta, discussões e construção de ações e projetos e de vivências relacionadas a construção no espaço comunitário ou universitário da articulação saúde, cidadania e Direitos Humanos. Estamos sempre nos inventando e nos compreendendo, fazendo parte desta experiência humana como sujeitos, grupo de pessoas das mais diversas características e modos de se sentir étnicos e raciais. Existem no mundo atualmente centenas de etnias indígenas e comunidades remanescentes de quilombos, com históricos mais singulares e continuam a existir e resistir em seus territórios/terras e a desenvolver suas práticas culturais e estratégias de sobrevivência, principalmente os que se encontram ameaçados pelos mais diversos vetores sociais, ambientais, climáticos, políticos e industriais. Atualmente, no Brasil Segundo o Censo Demográfico de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE) são cerca de trezentos e cinco etnias indígenas, em situações mais diversas e adversas em seus territórios. Na Amazônia notamos o avanço dos grandes projetos e intensificação nos conflitos de terra. Diversas são as táticas de resistências destes povos na Amazônia para garantir a continuidade de sua existência e reprodução sociocultural e assim da saúde destes povos. Neste contexto, a década de 1980 é de suma importância para compreender como um acontecimento no que se refere ao histórico das mobilizações dos povos indígenas e



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

quilombolas e da conquista dos seus direitos. A constituição de 1988 assegura em seu texto o direito à saúde, educação diferenciada e reconhecimento de terras para indígenas e quilombolas. Isso nos faz notar a grande responsabilidade que as instituições de saúde e educação tem em saber acolher de modo responsável e respeitando as especificidades culturais destes povos, para que sigam tendo garantidos seus direitos indissociáveis pela terra, saúde e educação. Esse nosso trabalho conta com o apoio da Associação de Povos Estudantes Indígenas da Universidade Federal do Pará (APYEUFPA), da Associação de Estudantes Quilombolas (ADQ-UFPa) que são parceiras desse nosso projeto. E também contamos com o apoio do Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá- Tocantins (DSEI GUATOC), Casa de apoio à Saúde Indígena de Icoaraci – CASAI Icoaraci/ DSEI GUATOC, Associação dos Quilombolas do Abacatal – Ananindeua/Marituba – Pá, Faculdade de Psicologia da UFPa, Liga de Saúde Indígena da UFPa- LASIPA, Comissão de Psicologia e Povos Indígenas do Conselho Regional de Psicologia Pará \_ Amapá. CRP10, Liceu Escola de Artes e Ofícios Mestre Raimundo Cardoso – Icoaraci/Belém



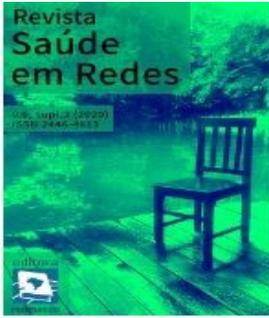
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8015

### O LUGAR DA PSICOLOGIA NA ATENÇÃO BÁSICA: A EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDANTE NO ESTÁGIO MULTICAMPI SAÚDE

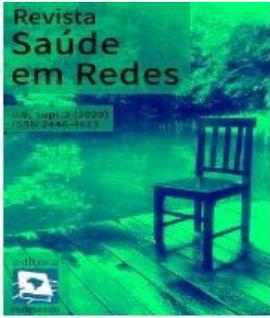
Autores: Rafael Leite, Károl Cabral, Luana Amorim, Anderson Oliveira

Apresentação: O presente trabalho é fruto da experiência no Programa de capacitação em Atenção à Saúde da Criança - Estágio Multicampi Saúde. O programa, iniciado no ano de 2019, tem como público alvo alunos da graduação que têm ou podem ter atuação no âmbito da saúde. O Multicampi possui, entre os objetivos principais, qualificar os estudantes em processos de formação em cuidado, sendo norteado pela integração ensino - serviço - comunidade, de forma articulada com o Sistema Único de Saúde, no caso, durante a experiência na atenção básica e integrar - na perspectiva da formação Multiprofissional - os estudantes dos 10 cursos da área da saúde da Universidade Federal do Pará que escolheram participar do programa. Cada estudante inscrito, após ter sido selecionado, passa por uma capacitação a fim de conhecer o trabalho que deve ser desenvolvido no município, informações e dados relativas à saúde da criança e o plano de ação que deverá ser realizado por cada estudante. O estágio foi realizado ao longo do mês de dezembro, em Abaetetuba, município brasileiro do Estado do Pará. A estadia no município se caracteriza pela inserção dos estudantes em Unidades Básicas de Saúde, para desenvolver ações previstas no plano de ação, que se referem ao fazer do estudante de acordo com o seu curso de graduação, conhecer o local a partir de seu funcionamento, tendo contato com os profissionais que atuam na unidade. Entre essas ações, podem ser citadas as propostas de atividades a serem realizadas de forma multidisciplinar na unidade, como no caso das ações educativas dentro da unidade ou em espaços externos. Uma das ações a serem desenvolvidas também é o acompanhamento de uma criança guia e sua família, a fim de realizar possíveis encaminhamentos e orientações aos seus cuidadores. Sendo assim, o objetivo desse trabalho é relatar a experiência de um estudante de Psicologia no programa Multicampi, apresentando informações acerca das vivências, percepções e demandas percebidas durante a realização do programa no município de Abaetetuba. Apesar do caráter multidisciplinar, foi perceptível a disparidade entre o número de discentes de cada curso, sendo a maioria do curso de Enfermagem, tal fato resultou inclusive na equipe em que fui inserido, onde além de mim, a equipe foi formada por 3 discentes da graduação em enfermagem e uma discente de Serviço Social. Cada equipe formada no projeto ficava em uma unidade básica de saúde, e cada unidade contava com uma preceptora, em sua maioria enfermeiras, que acompanhavam os estudantes no período vigente de estágio. Desde o primeiro dia na unidade foi perceptível como as estudantes de enfermagem, diferente de mim, já possuíam familiaridade com o funcionamento de uma unidade básica de saúde e onde poderiam atuar, devido ao fato terem tido diversas práticas desde o início de seu curso de graduação. Já para mim, a experiência, principalmente ao longo da primeira semana, foi pautada por dúvidas no que dizia respeito às possibilidades de atuação que eu poderia encontrar naquele espaço. Ainda que a enfermeira-preceptora tenha se disponibilizado a me



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

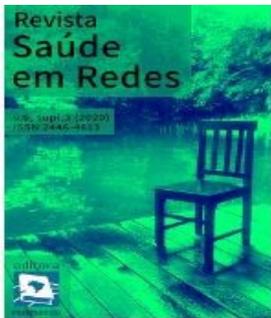
perguntar e ouvir, para entender os tipos de ação que eu poderia desenvolver na unidade, boa parte da insegurança inicial que eu estava sentindo, se referia muito ao fato de ter tido disciplinas da saúde, como Psicologia da Saúde, onde conteúdos que poderiam ter sido abordados, não foram sequer mencionados. O que se somou a outros fatores com relação à minha dificuldade em compreender inicialmente a forma com que eu poderia atuar na unidade. Foi possível ter contato com parte da realidade no que se referia a saúde mental e ao lugar do profissional de psicologia na atenção básica, ao menos no caso da UBS onde fiz minha inserção. A unidade conta com um programa denominado "Saúde Mental", no entanto, pude constatar que se referia a um programa voltado a disponibilidade de medicamentos, não possuindo propostas de tratamento que preconizassem outras formas de tratamento ou que poderiam ser desenvolvidas para atender aos inscritos do programa, como rodas de conversa e atividades coletivas, não individualizadas. O que me causou desconforto ao perceber a forma como ainda hoje, a saúde mental é vista como algo a ser conquistado por meio da medicalização. A importância dos medicamentos em variados processos de tratamento não pode ser negada ou diminuída, mas o que me causou inquietação foi perceber como ainda é percebida não como um meio ou etapa, mas como uma solução definitiva. Tal fato, recai sobre a própria construção acerca de saúde mental, e do papel da psicologia na atenção básica, que até hoje é conhecida de forma pouco ampla, devido ao fato de que os profissionais por muito tempo estiveram fora desse campo de atuação. O desconhecimento de minha atuação enquanto estudante de Psicologia, também se evidenciou nos momentos onde foram realizados atendimentos multidisciplinares da equipe, durante os atendimentos da preceptora na unidade ou nas visitas domiciliares que foram realizadas. Sendo momentos onde eu constantemente era solicitado a falar sobre o desenvolvimento infantil, entendido em alguns momentos, como tema único no qual poderia contribuir. Em minha unidade, tive conhecimento de que havia uma profissional de psicologia que realizava atendimentos na unidade. Uma semana depois de iniciado o estágio, tive a oportunidade de conhecê-la. Em sua atuação a profissional realizava atendimentos individuais, não somente de pessoas que marcavam consulta na unidade, mas também de pacientes encaminhados de outras instituições, como escolas, Centros de Referência em Assistência Social, Centros de Referência Especializados em Assistência Social e do Centro de Atenção Psicossocial II ou AD, presentes no município. Esses dois últimos foram apontados como serviços que recebiam muita demanda e que já estavam havia meses sem um psiquiatra. Tais informações vieram a confirmar que a rede de atenção psicossocial do município estava enfrentando problemas relacionados à capacidade de atender o número de pessoas que buscava os serviços relacionados à saúde mental. Apesar dos limites enfrentados, muitas possibilidades também foram proporcionadas ao longo do estágio Multicampi Saúde, conhecimentos que dentro da sala de aula ainda não haviam sido abordados de forma teórica e nem de forma prática. Vivências que foram em direção à ideia de profissional que busco me tornar, somadas à potencialidade desse saber na atenção básica que pude descobrir de forma muito expressiva, durante algumas ações em campo, uma delas realizada com uma comunidade ribeirinha do município de Abaetetuba, assim como a atuação com minha criança guia e sua família. Além de proporcionar encontros e desafios, o programa marcou minha trajetória



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

enquanto estudante e pessoa, com aprendizados que somente podem ser proporcionados pela experiência de ensino de forma conjunta com a comunidade atendida pela atenção básica.



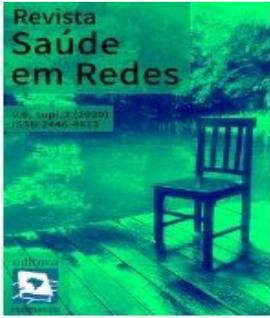
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8016

### OS ANSEIOS E RECEIOS SOBRE A OFERTA DAS TÉCNICAS DE REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: Vichória Haira Barbosa, Flávia Gioia Bragança Ribeiro, Mikaela Louise Sabará Gonçalves, Joyce Fernandes Costa, Victoria Dias de Souza Guedes, Vera Lúcia Mota da Fonseca

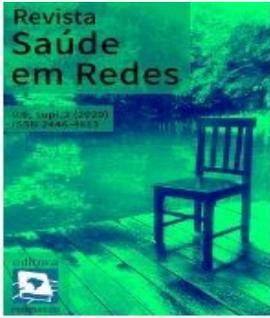
**Apresentação:** A Reprodução Humana Assistida consiste em procedimentos que dão origem a um ser humano, sem que haja relação sexual. É um processo longo e custoso, financeiramente e psicologicamente. Desta forma, o trabalho em questão visa compilar diversas informações, para dar luz ao tema central, explorando diversos âmbitos com a intenção de trazer conhecimentos gerais ao leitor. Trata-se de um tema plural, que envolve convicções morais, éticas, científicas, religiosas, financeiras e jurídicas. **Apresentação:** O presente estudo trata-se de uma revisão de literatura, com o objetivo de discutir sobre os assuntos que permeiam a oferta das Técnicas de Reprodução Humana Assistida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, e demonstrar dados já descritos na literatura e que são relevantes sobre o assunto. **Desenvolvimento:** Foi realizado levantamento de artigos e portarias para revisão bibliográfica, por meio de plataformas digitais, com recorte temporal de dez anos. **Resultado:** O reconhecimento da infertilidade como uma doença, juntamente com o aparecimento das técnicas de reprodução assistida para tratamento, já são uma realidade em muitos países, inclusive no Brasil. Por ser um tema polêmico, que envolve o direito à vida e o conceito sobre ela dado por diferentes organizações religiosas ou não, está intimamente ligado com as questões jurídicas. Dessa forma, leis e resoluções foram criadas ao longo dos últimos anos. Juntamente com as questões teóricas e jurídicas, faz-se necessário falar sobre a interdisciplinaridade do assunto, unindo a estas as questões psicológicas e sociais. Ademais, devemos destacar a importância da humanização do sistema de saúde e da universalidade do acesso ao tratamento, que pelo alto valor monetário pode tornar-se uma realidade distante para as classes sociais desfavorecidas. No Brasil, as Técnicas de Reprodução Humana Assistida (TRA) não possuem cobertura por nenhum plano de saúde, mas a sua presença no SUS, mesmo que pequena, já existe. Alguns centros são capazes de oferecer todo o tratamento de forma gratuita ou parcialmente gratuita. As etapas principais consistem no encaminhamento pela atenção básica, realização de exames para a confirmação da infertilidade, decisão da melhor técnica a ser feita e início do tratamento. Apesar disso, ainda há muitas falhas na oferta do SUS, além de algumas discussões que questionam a real necessidade deste tratamento, já que, por ser um tratamento de alto custo, poderia ter seus recursos destinados para uma população mais abrangente ou para doenças mais graves. **Considerações finais:** Grandes avanços já foram registrados, como a legitimação dos procedimentos e protocolos, criação de portarias e leis e a interdisciplinaridade compreendendo a necessidade de um apoio psicológico. A caminhada ainda é longa até atingirmos, realmente, os princípios básicos do SUS, como a universalidade. É importante ressaltar que para além do desenvolvimento de novas técnicas,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

devemos nos atentar para o fato de que, partindo do princípio da equidade, o tratamento para a fertilidade através do SUS deveria ser uma realidade para todos aqueles que desejam concretizar o sonho de ter filhos.



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

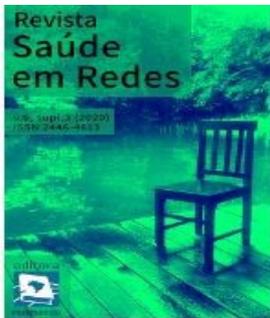
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8017

### O HOSPITAL PÉROLA BYINGTON – A EXPERIÊNCIA DE UMA CONTRA – VIGÍLIA COMO MODO DE RESISTÊNCIA NA RUA

Autores: Luana Marçon

Apresentação: Este relato de experiência pretende investigar e aprofundar questões pertinentes ao movimento de vigília que ocorreu no Hospital Pérola Byington. Antes é necessário clarificar que o hospital citado é um serviço de referência para realização do aborto legal no país, que abrange três situações – estupro, feto anencéfalo e risco de morte para a mulher em gestação – também, cabe notar, que sessenta por cento das atendidas no Hospital Pérola Byington tem menos de quinze anos. O movimento começou no dia 25 de setembro de 2019 quando um grupo intitulado “pró – vida” montou uma tenda em frente ao hospital, o mote do movimento era “ 40 dias rezando pelo fim do aborto” composto por católicos vinculados ao movimento americano 40 days for life, os protagonistas deste movimento também estiveram à frente das agressões proferidas contra a filósofa Judith Butler quando a mesma esteve no Brasil, após uma agressão contra uma das mulheres que buscava atendimento no hospital um grupo de vizinhos mobilizou-se montando uma barraca ao lado, uma “contra vigília”, com intuito de constranger novas agressões. O que se pretende explorar neste relato de experiência são as multiplicidades que emergiram a partir da ocupação da rua principalmente na intersecção junto aos sujeitos que vivem na Rua e também compuseram a contra vigília conosco. Explorando prioritariamente a Rua como um espaço de múltiplas significações políticas, para tanto para além da experiência em campo, destaco, o uso que as feministas tem feito do conceito de heterotopias de Michel Foucault como um dispositivo para vivenciar esta experiência, valorizando a dimensão dos modos de subjetivação na rua como uma possibilidade de resistência e também como potência da na produção de modos de cuidado mais libertários.



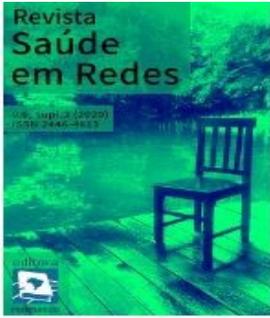
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8019

### A ESTRATÉGIA DA BUSCA ATIVA DE CASOS DE HANSENÍASE COMO ESPAÇO DE APRENDIZAGEM DE PRÁTICAS COLABORATIVAS INTERPROFISSIONAIS

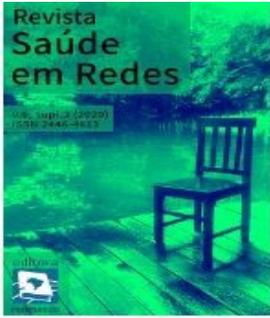
**Autores:** Karen da Silva Santos, Marcela Gonçalves, Letícia Ferreira Caetano, Ana Paula Ribeiro Dorea, Thalita Caroline Cardoso Marcussi, Cinira Magali Fortuna

**Apresentação:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) que acomete peles e nervos periféricos. É considerada uma doença negligenciada e de grande importância para a saúde pública. Quando não tratada adequadamente, traz importantes consequências às pessoas acometidas pelo bacilo, podendo produzir dificuldades de integração social pelas incapacidades dela resultantes e, sobretudo, pelo estigma que ainda hoje carrega. Atualmente, o Brasil ocupa o segundo lugar no ranking mundial com maior número de casos de hanseníase. Pensando nisso, um dos desafios para que a hanseníase deixe de ser uma doença negligenciada e para que o país alcance os pactos de redução e controle é o diagnóstico precoce que pode ser realizado por meio da busca ativa organizada como estratégia de aprendizagem de prática colaborativa interprofissional. O presente relato é parte de um projeto do Programa Aprender na Comunidade, financiada pela Pró-Reitoria de Graduação (PRG) da Universidade de São Paulo, intitulada “Aprendendo conjuntamente sobre o trabalho interprofissional e o cuidar conjunto através da hanseníase” e tem como objetivo desenvolver na e com a comunidade de Ribeirão Preto ações interdisciplinares e interprofissionais para aprendizagem conjunta sobre o cuidado integral a pessoas com hanseníase e seus familiares. **Desenvolvimento:** Trata-se da reflexão sobre a organização e desenvolvimento de uma das ações do projeto que é a busca ativa de casos na comunidade. Por busca ativa compreende-se a ida a um território específico e em conversa conversa-se sobre a doença, suas manifestações, medidas preventivas. Essa ação é realizada de casa em casa e requer habilidades comunicacionais além dos conhecimentos técnicos. Estiveram envolvidos as organizações: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto-USP (EERP/USP), a Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (FMRP), a Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (FFCLRP), o MORHAN (Movimento de Reintegração das Pessoas Atingidas pela Hanseníase) e a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto. A experiência vem sendo coordenada exercitando-se a construção conjunta e as tomadas de decisão em diálogo. O processo envolveu, diretamente, estudantes de graduação dos diversos cursos, estudantes da pós-graduação, profissionais da Secretaria Municipal da Saúde e participantes do Morhan. A busca ativa contou com uma sensibilização inicial dos participantes e com a construção de um material educativo por alguns integrantes do projeto. Ocorreram diversas reuniões preparatórias pensando-se que essa ação de busca ativa não poderia ser apenas vivenciada para divulgação da hanseníase e seus cuidados. Previu-se a aplicação de um breve questionário preparado pela equipe de vigilância epidemiológica do município e com base nesses questionários, os usuários que haviam suspeitas eram agendados para uma consulta com equipe da Unidade de referência. **Resultado:** Os impactos do projeto junto à comunidade



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

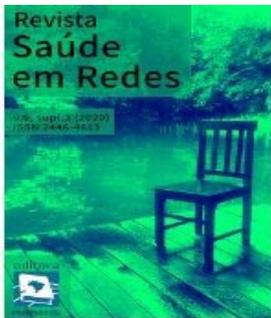
são a possibilidade de divulgação de informações sobre a hanseníase que é considerada uma doença negligenciada, desconhecida e invisível. Muitos moradores abordados desconheciam a hanseníase, sua forma de contágio e manifestação. É comum a associação com “doença do rato” que precisa ser esclarecida. Também notou-se preconceito vinculando seus significados a lepra e a necessidade de isolamento. Outro impacto é a possibilidade de diagnóstico precoce e com isso evita-se o aparecimento de sequelas e incapacidades. A hanseníase é uma doença que acomete nervos e a pele (dermatoneurológica) se não tratada adequadamente leva ao aparecimento de lesões neurais muitas vezes irreversíveis mesmo após o tratamento. Outro impacto é a realização da sensibilização das equipes de atenção básica para a incorporação de um olhar atento aos usuários para detectar casos novos o mais breve possível. Houve diversos relatos de médicos, dentistas e agentes comunitários sobre sentir-se atualizado com a ação. Sabemos que muitos serviços desenvolvem a busca ativa em seu território. Esse não era o caso da equipe onde ocorreu a busca. Destacamos como novidade da experiência o aprendizado através da hanseníase, o trabalho interprofissional, tanto envolvendo a formação inicial dos novos profissionais, quanto para a Educação Permanente em Saúde dos profissionais em atuação no cuidado em saúde. Houve interação e troca de saberes entre os participantes visando a tarefa da busca ativa. Sendo assim, um impacto importante é a produção de um grupo de trabalho interprofissional que engloba pessoas dos serviços de saúde, pessoas da comunidade e pessoas da Universidade de diversos cursos. A partir da concretização da busca ativa, houve a abordagem de 3924 pessoas sobre um dado território e foram detectados 57 casos suspeitos. Essas pessoas seguem em acompanhamento. Destaca-se como importante os recursos materiais para essa atividade como carro de som anunciando, materiais explicativos impressos, camisetas e coletes nas cores amarela e roxo para destaque nas ruas e reconhecimento dos participantes pela comunidade, lanches e disponibilidade de água para hidratação. Esses insumos foram adquiridos pelos recursos do projeto e também mobilizou os participantes na construção coletiva de toda a infraestrutura da atividade. Esse também é uma ação formativa em práticas colaborativas e interprofissionais. Toda essa aproximação se faz em torno de um objeto comum: o cuidado às pessoas com hanseníase e seus familiares nos aspectos preventivos e de acompanhamento quando já há o adoecimento. Pode-se afirmar que nessa tarefa, os diversos profissionais de saúde: enfermeiros, agentes comunitários, médicos, e os graduandos de medicina, enfermagem, terapia ocupacional, letras, odontologia, os diversos docentes e ativistas do Morhan, se reuniram em colaboração exercitando horizontalização dos saberes e poderes com aprendizagem recíproca. Considerações finais: O modo como o projeto vem sendo desenvolvido permite compartilhar a produção de conhecimentos de todos os envolvidos, proporcionando a aproximação de diversos atores, o reconhecimento gradual da importância dos diferentes saberes e fazeres no cuidado às pessoas com hanseníase, e ainda favorece a construção de um cuidado mais integral, resolutivo e que entende o ser humano como um ser biopsicossocial. A parceria estabelecida entre diversos profissionais e estudantes e pessoas da comunidade, especialmente do movimento social, nesse caso o Morhan, permite que se aprenda com a experiência. Pode-se dizer que há uma interferência na formação inicial dos estudantes envolvidos e há também uma interferência na educação



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

continuada e permanente dos profissionais de saúde. Neste sentido, a Universidade cumpre seu papel de protagonista em articular formação e comunidade e se fortalece nas relações ensino-serviço.



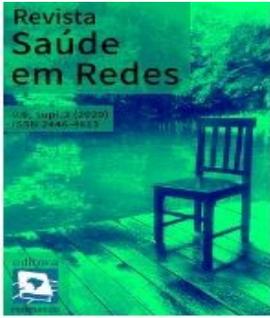
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8021

### ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE DO ESPÍRITO SANTO

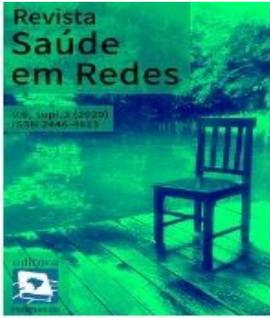
Autores: Laylla Ribeiro Macedo, Cristina Ribeiro Macedo, Ethel Leonor Noia Maciel, Claudio José Struchiner

Apresentação: O ambiente prisional favorece o adoecimento da população privada de liberdade (PPL), devido às consequências do confinamento e da dificuldade de acesso aos serviços de saúde. Além dos agravos já observados na população em geral, é frequentemente prevalente na PPL dermatoses, transtornos mentais, traumas, diarreias infecciosas, doenças sexualmente transmissíveis e ainda doenças respiratórias como pneumonia e tuberculose (TB), principalmente (1). O monitoramento dos indicadores da TB na PPL no Brasil mostrou um aumento na taxa de incidência de 627,6 casos para 904,9 casos por 100 mil presos, de 2007 para 2013, enquanto a taxa de mortalidade nesse período foi de 18,0 óbitos por 100 mil presos em 2007 e 16,0 óbitos por 100 mil presos em 2013 (2). Alguns fatores contribuem efetivamente para alta endemicidade da tuberculose na PPL podendo ser atribuídos aos indivíduos e sua condição de vida antes do encarceramento ou ainda aos fatores relacionados ao encarceramento propriamente dito (3). É de extrema importância além de quantificar os casos de TB na PPL, conhecer os fatores que permeiam esse contexto e que interferem na dinâmica do adoecimento e tratamento da doença. Diante disso, este trabalho objetivou calcular a taxa de casos diagnosticados com tuberculose (TB) por unidades prisionais do Espírito Santo (ES) e apresentar as características individuais, clínicas e institucionais dos casos de TB na população privada de liberdade (PPL) do ES. Desenvolvimento: A população total do estudo foram os casos de tuberculose registrados na PPL do ES de 2014 a 2016, sendo estes casos novos, recidivas, reingressos após abandono, transferência ou método de entrada desconhecido (“não sabe”). O ES possui 34 unidades prisionais (UPs) que em 2014 abrigavam 16.234 presos, contabilizando uma taxa de aprisionamento de 417,9 pessoas privadas de liberdade por 100 mil habitantes, superior à taxa do Brasil que é de 299,7 por 100 mil (5). Estas UPs referem-se a estabelecimentos do tipo provisório, fechado, semiaberto e mistos, sendo excluídas delegacias ou similares. Os dados utilizados foram extraídos do SINAN e do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (5), além de bancos de dados e relatórios da Secretaria Estadual de Saúde e de Justiça do ES, armazenados em uma base de dados única para análise estatística. Na análise estatística foi realizado o cálculo das taxas de diagnóstico com TB por unidade prisional do ES. Para esse cálculo foram considerados somente os casos de TB diagnosticados durante o encarceramento, excluindo-se os casos de transferências e método de entrada desconhecido (“não sabe”). Em seguida realizou-se a análise descritiva dos casos de tuberculose na PPL do ES, segundo as variáveis estabelecidas nos níveis e categorizadas de acordo com a situação de encerramento da TB. As análises estatísticas foram realizadas no programa R na versão 3.4.1. Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP) da Fundação



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

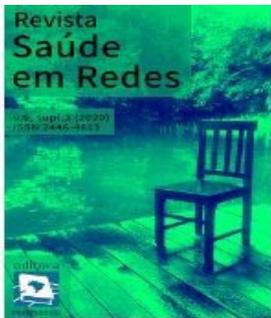
Oswaldo Cruz (Fiocruz) sob o número de parecer 1.866.469 em 14/12/2016. Resultado: A taxa de casos diagnosticados de tuberculose nas unidades prisionais do ES de 2014 a 2016 variou de 0 a 17,3 casos por 1000 presos. As unidades que não contabilizaram casos de TB eram em sua maioria localizadas em cidades do interior do estado e possuíam taxa de ocupação inferior a 100%. Enquanto o Centro de Triagem de Viana (CTV) que apresentou a maior taxa de diagnóstico, localiza-se na Grande Vitória e possuía taxa de ocupação acima de 200%. Outras características institucionais mostraram-se heterogêneas entre as unidades. Nos anos de 2014, 2015 e 2016 foram notificados no SINAN respectivamente 103, 91 e 106 casos de tuberculose na PPL no ES, totalizando 300 casos no período. Do total de casos na PPL, 218 (72,6%) se curaram; 21 (7,0%) abandonaram o tratamento; 1 (0,3%) morreram por tuberculose; 2 (0,7%) morreram por outras causas, 56 (18,7%) foram transferidos de local de tratamento e 2 (0,7%) desenvolveram TB drogarresistente. Esses casos foram avaliados quanto as suas características individuais, clínicas e institucionais categorizados de acordo com a situação de encerramento do tratamento (sucesso e insucesso). Os casos foram em sua maioria homens, jovens (18 a 29 anos), da raça-cor parda e possuíam de 5 a 8 anos de estudo. Observou-se mais insucesso no tratamento entre as mulheres, nos indivíduos com a faixa etária de 30 a 39 anos e de 1 a 4 anos de estudo. Dentre as comorbidades e agravos associados, o mais prevalente foi o alcoolismo, relatado em 24% dos casos, seguidos da AIDS (6,0%), diabetes (2,0%) e doença mental (1,2%). Nota-se que o insucesso do tratamento foi mais frequente entre os casos com AIDS e doença mental. O percentual de cura (sucesso) foi semelhante entre os indivíduos que faziam (72,2%) ou não uso do álcool (74,2%). O tipo de entrada mais observado foi o caso novo (71,7%), assim como a forma pulmonar da tuberculose (88,3%). Os casos de TB extrapulmonar mostraram menos sucesso no tratamento quando comparados aos pulmonares. Os exames de raios-X, baciloscopia e cultura de escarro foram em sua maioria suspeitos e positivos respectivamente. Dentre os que receberam o tratamento observado da medicação observou-se um percentual de sucesso acima de 80%, enquanto este se aproximou dos 60% nos casos que não receberam a dose supervisionada. Quanto as características institucionais, nota-se que a maioria dos casos se encontravam em estabelecimentos provisórios, administrados pela gestão estadual e com taxa de ocupação entre 100-199,99%. A avaliação da estrutura física mostrou que foi superior o número de casos que estavam em instituições construídas para a finalidade de encarceramento, com estrutura ampliada de saúde (74,7%), educação (70,0%) e visita (46,0%). Destaca-se também a presença de equipe de saúde ampliada diferenciada composta por equipe de enfermagem, clínico geral, dentista, assistente social e psicólogo, ou terapeuta ocupacional, ou psiquiatra, ou fisioterapeuta, para 63,0% dos casos. A taxa de trabalho foi entre 0,1-14,99% nas unidades em que foram diagnosticados 65,6% dos casos de TB e a taxa de educação mais predominante foi 15-29,99% para 32,3% dos mesmos. Considerações finais: Apesar dos desafios, o estudo mostrou que é de extrema importância buscar conhecer quais componentes influenciam no tratamento da tuberculose na PPL com vistas à implementação de ações que proporcionem a cura do tratamento e reduzam índices de insucesso. Conhecer as características que levam ao abandono, principalmente, contribuem para interromper a cadeia de transmissão da doença e para sua prevenção, não



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

somente entre a PPL, mas entre o grupo de familiares e trabalhadores que convivem com o ambiente prisional. Referências: 1. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP). Brasília/DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário; 2004. 62 p; 2. Macedo LR, Maciel ELN, Struchiner CJ. Tuberculosis in the Brazilian imprisoned population, 2007-2013. *Epidemiol AND Serviços Saúde*. dezembro de 2017; 26(4): 783–94; 3. Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil. Brasília/DF: Ministério da Saúde: Secretaria de Vigilância em Saúde: Departamento de Vigilância Epidemiológica; 2011. 284 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos); 4. Ministério da Saúde. Legislação em Saúde no Sistema Prisional. Brasília/DF: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação de Saúde no Sistema Prisional; 2014. 93 p. 5. Ministério da Justiça. Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Brasília/DF: Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional; 2015.



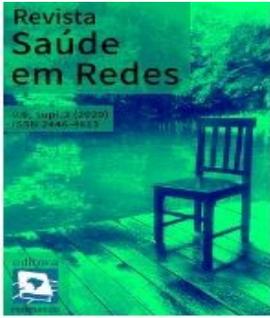
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8022

### ROÇA COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: EXPERIÊNCIA NA CASA DE APOIO À SAÚDE INDÍGENA DE CANARANA (MT)

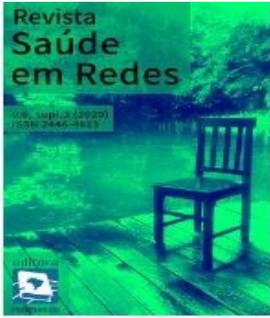
Autores: Maria Eunice Waughan Silva, Yamalui Waura, Waldemiro Flores Marcolan, Joana D'arc, Douglas Willian Menezes Oliveira, Aumari Yawalapiti, Charles Juliano Visconti, Kátia Yukari Ono

**Apresentação:** O presente trabalho trata da experiência do projeto “Roça Indígena” realizado na Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI) de Canarana – MT, pertencente ao Distrito Sanitário Especial Indígena Xingu (DSEI Xingu). Entre os objetivos, a iniciativa buscou relacionar alimentação e nutrição indígena e a sua possível utilização na alimentação dos comensais da própria CASAI, bem como realizar a troca de mudas com as demais etnias. A ideia inicial foi criar um espaço de promoção da alimentação adequada baseada nas tradições indígenas do Xingu, porém ao longo do tempo as intenções foram se modulando de acordo com a realidade de execução do projeto e apresentação dos primeiros resultados. Ao longo do projeto foi possível realizar a utilização do resíduo orgânico, restos de alimentos que são produzidos na cozinha segregados e dispensados na composteira para que por sua vez possa virar adubo completando seu ciclo e ajudando a produzir mais alimentos. **Objetivo:** Este texto busca descrever o nascimento do projeto, desde a plantação das primeiras mudas, passando pelo processo de colheita, preparação do alimento e produção de composto orgânico, considerando as potencialidades e desafios da manutenção da roça na CASAI. **Desenvolvimento:** O projeto teve início em outubro de 2018 e segue até os dias atuais, a primeira atividade constituiu na articulação da entre DSEI e Secretaria Municipal de Agricultura e Meio Ambiente através da disponibilização de maquinário para preparação do solo e doação de mudas de couve, salsinha, pimenta, maracujá, ramas de mandioca e batata doce da variedade Covington. O primeiro desafio apresentado foi o método de irrigação, iniciou-se com irrigação manual. Profissionais e pacientes, especialmente crianças, auxiliaram na irrigação. Devido dificuldade, foi doado por 2 profissionais 100 metros de mangueira. O método de irrigação foi aprimorado aos poucos, como o fluxo da água não atingia todos os canteiros, fez-se uma extensão do encanamento com fixação de duas torneiras, método que é utilizado até hoje. Após 1 mês de plantio, o segundo desafio foi o surgimento de formigas que afetaram especialmente as folhosas. Houve dúvidas sobre o método de controle de pragas, porém foi observado que as formigas fazem parte da alimentação tradicional indígena, sendo consumida crua sem asas e pernas ou tostada com beiju. Optou-se por desistir das folhosas. Interessante também foi o surgimento de novas mudas, voluntariamente pessoas da equipe de enfermagem, cozinha, limpeza e pacientes plantaram suas sementes e mudas de pimenta, erva cidreira, abacaxi, melancia, quiabo, abóbora. Para limpeza da roça foram organizados mutirões, porém com dificuldades de organização. Em meados de fevereiro de 2019 foi firmada a parceria com Empresa Pública Mato-Grossense de Pesquisa, Assistência e Extensão Rural (EMPAER) vinculada à



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

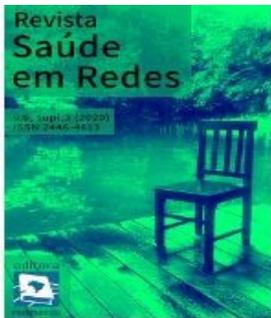
Secretaria de Estado da Agricultura Familiar, com objetivo de ofertar apoio técnico assistencial. O ponto focal para receber as orientações técnicas é o agente de saneamento Yamalui Waura, DSEI Xingu, principal profissional responsável pela manutenção da roça. Em março somou-se à experiência o Instituto Socioambiental (ISA) que contribuiu através da doação de matérias para o início da composteira. Após 5 meses do início do projeto foi possível reunir todos os parceiros para novos planejamentos. No mesmo mês foi iniciada a implementação da composteira através da orientação às cozinheiras sobre separação do lixo orgânico, produção de anéis de caixa d'água no qual seria destinado o composto orgânico. O composto ficou pronto para uso após 4 meses de preparação, foram feitas duas composteiras em tempos distintos que estão sendo utilizadas nos canteiros da roça pré-plantio e em oficinas de produção de mudas. Na semana do meio ambiente (01 a 05 de junho) foram realizadas atividades com os indígenas sobre separação do lixo, a relação entre o ato de comer e as mudanças climáticas e plantação na CASAI de 7 mudas de árvores frutíferas e nativas do cerrado. Para as oficinas culinárias foram utilizados utensílios da cozinha junto aos métodos de cocção em fogo de chão com lenha. Os utensílios para oficina de beiju foram providenciados conforme é realizado na realidade indígena. As latas de leite transformaram-se em descascadores, o ralador foi produzido com madeiras e lata perfuradas com prego e martelo, para separação da polvilho foram utilizadas esteiras indígenas e balde com água. Os produtos do projeto consistem em colheita coletiva, oficinas culinárias com receitas indígenas e não indígenas, oficina de mudas, compartilhamento de saberes técnicos e tradicionais. RESULTADOS S: Dois meses após o início já foi possível identificar o crescimento dos primeiros alimentos melancia, abobrinha, pimenta entre outros. Com as dificuldades de irrigação e limpeza da roça, os alimentos que se mantiveram ao longo do tempo foram as batatas doces, mandioca, erva cidreira, maracujá, 1 pé de banana, pequi. A pimenta foi coletada pelos indígenas para consumo o beiju com peixe ou frango assado quando estes prepararam em fogo de chão na CASAI, porém com falta de irrigação as 3 pimenteiras secaram. Atualmente há 4 ramas grandes de erva cidreira que são utilizadas em dietas especiais conforme aceitabilidade do paciente e para consumo da equipe da enfermagem. A primeira grande colheita aconteceu no início de fevereiro, 4 meses após a plantação, foram colhidos 15kg de batata doce fortificada, da variedade Covington que tem como característica polpa alaranjada com alto teor de vitamina A. Uma parte das batatas foi assada em fogo de chão, outra cozida conforme é feita nas aldeias. O uso de batata é mais comum nas etnias do baixo Xingu, em especial os povos Kaiabi e Yujda. No final de abril foram plantadas mais 54 ramas de batatas reaproveitadas das ramas já existentes na roça. Final de maio aconteceu a segunda colheita de batata biofortificada, com os 55kg colhidos repetiu-se as oficinas culinárias tradicionais com acréscimo da receita de mingau de batata ensinado pelas mulheres indígenas e as fibras que sobraram da peneiragem da batata foram utilizadas em receita de bolo que foi servido no mesmo dia no lanche da tarde da CASAI. 76,3kg de mandioca foram colhidos e transformados em beiju que foi servido com mutape. O plantio da mandioca é feita pelos homens e as mulheres ficam com a responsabilidade da colheita e preparação do polvilho. Conforme os conhecimentos tradicionais, cada plantação tem um dono espiritual ou protetor, tanto no plantio quanto na colheita há regras que precisam



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ser seguidas, caso contrário a desobediência pode gerar doenças nos indígenas, sendo necessário intervenção do pajé. Após a cura, a família da pessoa que adoeceu organiza festa e o alimento é ofertado para a comunidade. Considerações finais: Apesar das dificuldades, o projeto sinaliza para novos modos de ocupar a CASAI, com potencialidades de cuidado ampliado (corpo e natureza) e compartilhamento de saberes. Dentre os resultados, destaca-se a articulação intersetorial e o projeto como espaço de educação permanente para os profissionais da CASAI que tem a oportunidade de aprender com os indígenas sua relação com a natureza, o alimento e a saúde.



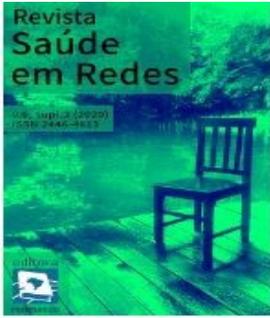
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8023

### BUSCA ATIVA DE SINTOMÁTICOS DERMATOLÓGICOS COMO ESTRATÉGIA DE CAPTAÇÃO DE CASOS NOVOS DE HANSENÍASE

**Autores:** Márcia Esequiel dos Santos, Paula Brandão, Sany Costa Camargo, Lucas Portella Silva Santos, Aline Pereira Viana de Lima, Angelica Cristina Farias Santos

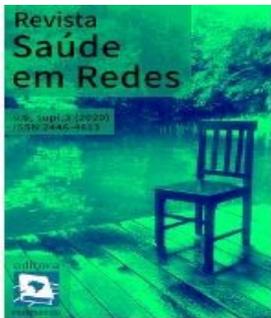
**Apresentação:** A Hanseníase é uma doença, infectocontagiosa, crônica e capaz de provocar incapacidades. O *Mycobacterium leprae*, seu agente etiológico, possui alta infectividade e baixa patogenicidade. A transmissão de se dá por via respiratória, por indivíduos que possuem maior carga da doença (multibacilar) e não estão em tratamento com a poliquimioterapia. Por sua prevalência, pelo estigma histórico-social que a acompanha e por ser negligenciada caracteriza-se como um sério problema de saúde. Atualmente no cenário mundial, o Brasil ocupa o 1º lugar da América Latina e o 2º no mundo em número de detecção de casos novos, perdendo apenas para a Índia. No Brasil, para um melhor controle da doença, a proposta foi a ampliação da detecção de casos através da captação precoce pelas equipes de atenção básica, caracterizadas como porta de entrada. Deste modo, o agente comunitário de saúde se destaca na equipe multiprofissional da ESF. O trabalho deste profissional é essencial no processo de trabalho da equipe para a captação de casos novos, pois possibilita a construção de um elo de confiança entre a comunidade e os profissionais. Assim, este estudo tem como objetivo implantar ações para aumentar a captação de casos novos de Hanseníase pelas equipes da CFDPFF. **Desenvolvimento:** Tratou-se de um projeto de intervenção, o qual visa a mudança de um determinado problema com ações no cotidiano dos envolvidos, tendo como problema a dificuldade para captação de casos novos de hanseníase pelas equipes de uma determinada Clínica da Família localizada na Zona Norte do Rio de Janeiro. Para a identificação do problema e sua melhor visualização, foi utilizada a técnica da árvore de problemas. O plano de intervenção contou com três etapas, sendo estas: a elaboração do diagnóstico situacional e epidemiológico de hanseníase no território, realização de oficinas de educação em saúde para planejamento participativo das ações de intervenção do mês de mobilização para controle da Hanseníase e criação de fluxograma norteador de atendimento e planilha para avaliação e monitoramento de casos suspeitos de Hanseníase com base no Manual e Guia Prático do Ministério da Saúde. **Resultado:** A busca de casos de Hanseníase, foi realizada dentre as notificações realizadas no território da CAP 3.3 no período de 2008 a 2018 de casos novos e de casos com grau de incapacidade. Através do levantamento das notificações dos casos de Hanseníase, pôde-se identificar os seguintes dados no território adscrito e ao redor do mesmo: 38 adultos tipo multibacilar - todos diagnosticados com grau de incapacidade física; 20 adultos tipo paucibacilar; 01 menor de 15 anos e 05 pessoas não classificadas, porém já com algum grau de incapacidade física. **Considerações finais:** A realização do diagnóstico situacional e epidemiológico do território, mostra a necessidade da realização de constantes ações de combate à patologia em todos os espaços disponíveis. Já a elaboração do fluxograma norteador e da planilha de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

monitoramento e avaliação, mostram-se como importantes ferramentas de qualificação da assistência prestada pelos profissionais atuantes na ESF.



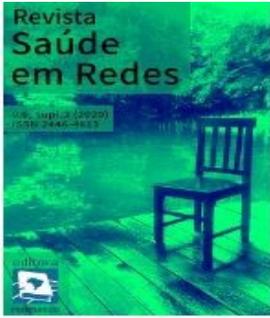
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8024

### PRODUÇÕES CIENTÍFICAS ACERCA DA ATUAÇÃO DE PSICÓLOGOS NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE ENTRE 2015 E 2019

**Autores:** Wenderson Barros Santiago, Mauricio Amaral de Souza, Eden Henrique Costa Ramos, Gilda Leticia Oliveira Andrade, Wagner Moraes de Souza

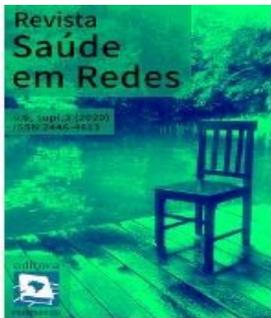
**Apresentação:** O Núcleo de Apoio a Estratégia de Saúde da família (NASF) foi criado como forma de aumentar a abrangência das ações da atenção básica. Suas intervenções devem partir das demandas indicadas pelas equipes da atenção primária e ocorrer de forma integrada. O NASF conta com profissionais de saúde mental, entre esses, o psicólogo. Uma série de atividades pode ser realizada por esses profissionais, como discussões de caso, atendimento em conjunto e individual compartilhado, construção de Plano Terapêutico Individual (PTS), intervenções intersetoriais, ação em prevenção e promoção de saúde, entre outras. Percebe-se que há variedade de possibilidades de atuação. Dessa forma, este trabalho objetiva levantar as produções de artigos científicos acerca da atuação de psicólogos nas unidades básicas de saúde entre os anos de 2015 e 2019. Método do estudo de revisão a cerca das produções de artigos científicos acerca da atuação de psicólogos. Utilizou-se os descritores “psicologia”, “unidade básica de saúde”, “atenção básica”, “atenção primária” nas bases de dado PubMed e LILACS e biblioteca eletrônica ScieELO entre os anos de 2015 e 2019. Selecionou-se os artigos com base na leitura dos títulos e resumos. O critério de exclusão foram artigos de reflexão teóricos, revisão de literatura, dissertações e capítulo de livro. Resultado: encontrados Foram encontrados 96 artigos a partir da biblioteca SIELO, 2 artigos da plataforma PubMed e 3 artigos da plataforma Pepsi, totalizando 101 resultados. Com base na leitura dos títulos e resumos foram selecionados 14 artigos. Destes, todos eram pesquisas qualitativas, sendo que sete eram de entrevistas com psicólogos e demais profissionais, seis eram relatos de experiência e um tratava-se de uma pesquisa intervenção. A pesquisa-intervenção relatava a prática de um consultório de rua aproximar um usuário e integra-lo as atuações da UBS e um artigo relatava a criação de um grupo para debater alcoolismo entre homens. Contudo, a maior parte dos trabalhos focava na atuação cotidiana do psicólogo dentro das unidades de saúde a partir do NASF. Cinco apontavam ações semelhantes ao previsto para os psicólogos do NASF, como reuniões de matriciamento, discussões de casos, intervenções coletivas em saúde, atendimento psicoterápico individual breve, quando necessário, construção de PTS, visita domiciliar. Enquanto que seis trabalhos demonstram atuação que não condiz com as diretrizes, como falta de reuniões para discussão de casos e falta de atuação interdisciplinar, restrição de ação em saúde mental aos profissionais da psicologia, atendimento individual ambulatorial recorrente e falta de integralização entre NASF e ESF e poucas ações intersetoriais. Considerações finais: A pesquisa apontou que trabalhos ainda apontam a dificuldade de inserção do psicólogo na atenção básica de saúde. Com ações vinculadas ao atendimento clínico, individualizado e sem integração com outras áreas, além da dificuldade em realizar o apoio matricial com discussões de caso, construção de PTS e ações intersetoriais. Outros trabalhos também



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mostram a relevância da sua atuação quando ocorre conforme a portaria e caderno da atenção básica. Faz-se necessário a realização de novas pesquisas quantitativas que verifiquem qual a realidade da atuação desse profissional no NASF de forma precisa.



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

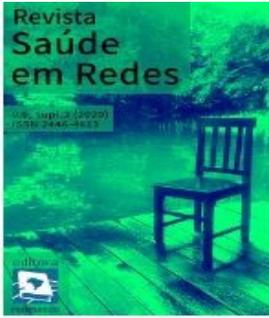
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8026

### MINERAÇÃO E SAÚDE AMBIENTAL: SAÚDE DO TRABALHADOR E COMUNIDADE

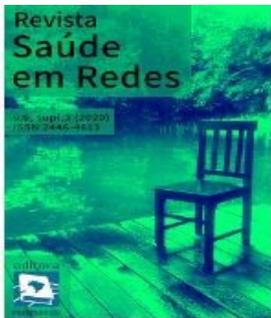
Autores: Lucas Eduardo Silvera Diana, Anna Luisa Lupi Ventura, Melina Ferreira Portes Barbosa, Vinícius Vieira Quintão

Apresentação: Este trabalho visa discutir o impacto em saúde e processo de Vigilância Ambiental no que tange à mineração em Minas Gerais, especificamente, na cidade Itatiaiuçu, com base em visita técnica realizada no dia 05/12/2019 em colaboração da Universidade Federal de São João del-Rei - CCO com a empresa Usiminas. Desenvolvimento: O campo do conhecimento conhecido como Saúde Ambiental é a relação entre o ambiente e a saúde de uma determinada população. Nos últimos tempos, essa temática é assunto de variadas discussões e de realizações de pesquisas, principalmente, em decorrência das tragédias acontecidas na última década em Minas Gerais, como o rompimento da barragem da Samarco em Mariana e da Vale em Brumadinho. A estruturação da Vigilância Ambiental em Saúde é uma resposta do setor de saúde em busca de respostas para o atendimento das necessidades e para a melhoria da qualidade de vida das populações em conjunto com o desenvolvimento sustentável, passando a ser um interlocutor natural junto a outros setores. É um processo contínuo de coleta de informações e análise sobre saúde e ambiente, de forma a executar ações que controlem fatores ambientais que interfiram na saúde. Engloba áreas de vigilância da qualidade da água, controle de fatores biológicos, contaminantes ambientais e questões de saúde relacionadas a desastres naturais e acidentes com produtos perigosos. Nesse sentido, levando em consideração à metodologia de criação de Indicadores de Vigilância Ambiental, realizamos uma visita técnica para avaliar as pressões exercidas que modificam a situação do ambiente e as consequentes exposições sofridas pelos trabalhadores e comunidade envolvidos com a empresa em questão. Em decorrência do Módulo de Saúde do Trabalhador no currículo do 3º período de Medicina da UFSJ-CCO, nos foi proposto realizar uma visita à mineradora Usiminas, na cidade de Itatiaiuçu, no dia 05/12/2019, em conjunto com todos os estudantes em que o Módulo está sendo trabalhado. Na manhã desse dia, foi feito um tour pelo complexo de mineração, incluindo o mirante, a barragem Samambaia, a sala de controle e o auditório para uma palestra com a Médica do Trabalho da empresa. Foi visualizado toda a área de exploração de minério e o maquinário utilizado. Durante a passagem no mirante, foi apresentado os tipos de minério coletados, os tipos de solo atualmente existentes, a extensão de 16km do complexo, os tipos de máquinas utilizados e como é controlada a atividade dos trabalhadores, desde sua movimentação em tempo real até o monitoramento de fadiga dos condutores. São realizados três turnos de 8h cada, com sobreposição de horários, reafirmando o compromisso com a segurança dos trabalhadores e a necessidade de orientação e controle da deambulação nas áreas de atividade mineradora. Isto é realizado a partir da sala de controle, que se situa na área de processo do solo coletado. Neste local existem vários técnicos aptos a manejar softwares de monitoramento dos veículos de grande porte, do nível da barragem, das condições ideais de funcionamento das engrenagens das plantas de beneficiamento (estrutura para



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

processamento de minério) e de estatísticas de produção. Além disso, foi explicado os protocolos de emergência em caso de acidentes de trabalho e extravasamento de rejeitos. A empresa conta com um serviço terceirizado de atendimento móvel de urgência, que fica disposta logo na entrada da empresa, preparada para qualquer eventualidade. Os trabalhadores contam com equipamento adequado para benefício de sua segurança de acordo com cada função exercida, como capacete, refletores, óculos, protetor de ouvido, botas, carros sinalizados com bandeirola e giroflex e rádios comunicadores. No processo de submissão é realizado, além de exames inespecíficos que avaliem a qualidade de saúde no geral, também são realizados exames específicos para o serviço a ser prestado, como testes de equilíbrio, auditivos e visuais. Estes testes são refeitos com periodicidade determinada, incluindo no momento de dispensa ou de alternância de função com somação de funções de risco. Não obstante, a empresa conta com tecnologias para controle refinado dos níveis de rejeito, que são mensurados a cada 15 minutos por um profissional específico durante o dia e através da sala de controle no período noturno. Em eventualidades, os sensores disparam alerta para os trabalhadores da sala controle, que avisam imediatamente para todos serem retirados do local. Não foi referido o protocolo de evacuação e aviso para a cidade circunvizinha em caso de rompimento. Em contrapartida, em uma notícia do jornal Estado de Minas em 09/10/2019, foi descrito que foram interditadas 54 barragens por falta de envio ou por não ter atestado a Declaração de Condição de Estabilidade (DCE) no segundo semestre de 2019, dentre elas, inclui-se todas as barragens existentes no complexo Itatiaiuçu. Apesar disso, foi relatado por profissionais da empresa que a barragem Samambaia, única ativa no momento, não apresenta perigo devido à reestruturação, passando para um tipo mais seguro de barragem. Não foi encontrado dados sobre essa mudança. Foi apresentado pela Médica do Trabalho de tempo integral da empresa os programas de promoção à saúde desenvolvidos. Além de exames semestrais e anuais, que variam de acordo com a profissão exercida, sexo, idade e condição de saúde, são executados programas de prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas, gestão de doenças crônicas (hipertensão e diabetes mellitus), educação e orientação em doenças crônicas, de identificação, orientação, tratamento e acompanhamento de distúrbios psíquicos, acompanhamentos de gestantes, prevenção da obesidade em trabalhadores com sobrepeso, entre outros. Em períodos chuvosos, o nível da barragem aumenta, sendo necessário um mecanismo de drenagem do excesso de água. Para isso, utilizam drenos de altura média para realizar esse procedimento. Porém, a água retirada, com poluentes minerais, é direcionada a rede fluvial responsável pelo abastecimento da comunidade local, não havendo menção de tratamento pelos profissionais. Isto exemplifica uma injustiça ambiental com potencial de impactar negativamente a saúde coletiva. Considerações finais: É baseado nos potenciais impactos na saúde da população, que evidenciamos a necessidade de maiores estudos, intersectorialidade das instâncias e órgãos governamentais e não governamentais e futuras intervenções sobre a Saúde Ambiental, a fim de que os problemas existentes sejam identificados, priorizados e resolvidos e, assim, garantir maior qualidade de vida à população.



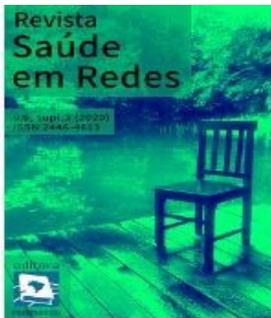
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8027

### CUIDADOS DE ENFERMAGEM PARA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM PACIENTES ADULTOS EM TERAPIA INTENSIVA

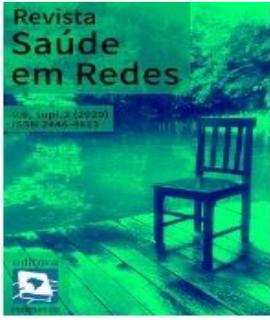
Autores: Izaildo Tavares Luna, Maria Adriana da Silva, Maria do Socorro Silva do Vale, Elizamar Regina da Rocha Mendes, Reagan Nzundu Boigny

Apresentação: A Unidade de Terapia Intensiva recebe pacientes críticos, necessitando de cuidados contínuos para prevenir risco elevado de desenvolver lesão por pressão que se caracterizam um problema de saúde pública e, por conseguinte, devem ser aplicadas medidas preventivas, pois o surgimento dessas lesões é indicador negativo de qualidade da assistência prestada. Diante disso, este trabalho visou identificar as ações de enfermagem implementadas aos pacientes da Unidade de Terapia Intensiva para prevenção de lesões por pressão. Método: Trata-se de Revisão Integrativa composta de seis etapas: identificação do tema e seleção das hipóteses ou questão de pesquisa para elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão/amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão/síntese do conhecimento. Foi estabelecido como tema de estudo “prevenção de lesão por pressão em pacientes adultos em cuidados críticos”, considerando como questão norteadora a seguinte pergunta: Quais as principais ações desenvolvidas pelos enfermeiros para prevenção das lesões por pressão em pacientes adultos em cuidados críticos? A pergunta norteadora foi elaborada a partir da estratégia PICO, onde P = população, I = intervenção, C = controle e O = resultados. Neste estudo não foi utilizado o controle. O estudo foi realizado no período de janeiro a novembro de 2019. O material de interesse foi constituído por produções científicas publicadas online nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Latin American and Caribbean Health Sciences Literature), BDEF (Base de Dados em Enfermagem). Durante a busca utilizou-se os seguintes descritores: lesão por pressão, unidade de terapia intensiva, enfermagem, cuidados críticos, prevenção de lesão por pressão. Todos indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). Utilizaram-se os operadores booleanos AND e OR. Como critérios de inclusão: artigos publicados nas bases de dados no período do ano de 2007 a 2018, disponibilizados na íntegra, redigidos nos idiomas português, inglês ou espanhol. Ainda foram incluídas revisões de literatura, estudos de caso e artigos originais. Já os critérios de exclusão a não disponibilidade da publicação na íntegra, artigos que de acordo com a leitura não se relacionavam com o tema em estudo, artigos repetidos, anais de congressos, resenhas, editoriais, teses, dissertações e estudos de difícil acesso. Através das buscas nas bases de dados utilizando os descritores “lesão por pressão”, “enfermagem”, “cuidados críticos” e realizando cruzamento com os operadores booleanos AND e OR, foram encontrados um total de 59 artigos. Realizando o cruzamento dos descritores “lesão por pressão”, “cuidados de enfermagem”, “unidade de terapia intensiva”, foram encontrados 205 artigos após filtrar ficaram em 101 artigos. Já utilizando os descritores “lesão por pressão”, “prevenção”,



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

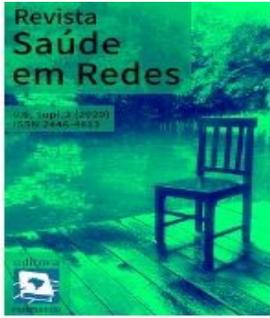
“unidade de terapia intensiva”, “cuidados de enfermagem”, deu um total de 137 artigos. Inicialmente, procedeu-se à leitura do material selecionado, lendo apenas o título e o resumo; depois realizou a leitura na íntegra dos estudos, os quais foram organizados de forma a facilitar a análise dos dados. Após isso, houve uma redução para 43 artigos, pois alguns foram excluídos utilizando-se critérios anteriormente citados ou pelo fato de terem no título “lesão por pressão” e “úlceras por pressão”, mas se direcionarem para outros vieses. Entre estas 43 publicações, somente 20 foram consideradas relevantes para o estudo por apresentarem alguma relação ou se referirem ao tema proposto. Resultado: todos os estudos amostrais citaram a importância da avaliação e identificação dos pacientes em risco de desenvolverem lesões, bem como a utilização de estratégias preventivas através da implantação de protocolos e de medidas que eliminem os fatores de risco do paciente que se encontra em estado crítico na Unidade de Terapia Intensiva e necessita de cuidados mais acurados. Dentre as intervenções de enfermagem para a prevenção de lesões por pressão nos pacientes críticos mencionadas nas publicações analisadas pontuam-se: Avaliar áreas vulneráveis da pele de todos os pacientes que apresentem risco; Registro de alterações da pele do paciente de acordo com os estágios de classificação das lesões por pressão; Uso de colchão caixa de ovo; colchão de ar; Avaliar incidência, ocorrência de lesões por pressão; Mobilização ou mudança de decúbito a cada duas e duas horas; Atuação dos enfermeiros na prevenção de lesões por pressão; Massagem de conforto; Avaliação do grau de risco para desenvolvimento de lesões por pressão; Proteger saliências ósseas, principalmente calcâneos; Uso das escalas preditivas para prevenção das lesões por pressão, fatores de risco; Tratamento precoce da pele com relação à tolerância tecidual e pressão; Quadro demonstrativo de áreas suscetíveis a lesões por pressão; Hidratação da pele com cremes à base de ácidos graxos essenciais; Construção de protocolo para prevenção de lesões por pressão; Utilização de placas de hidrocoloide; Identificar os fatores de risco e realizar tratamento preventivo; Tratar incontinência, troca de fraldas; Monitorar e registrar intervenções e resultados; Suporte nutricional do paciente; Elaboração de programas de reabilitação de pacientes com lesão medular; Manejo da dor; Conhecimento sobre prevalência e incidência das lesões por pressão; Elevação da cabeceira da cama até 30°; Uso de novas tecnologias para prevenção e tratamento de lesões por pressão; Avaliar incidência, ocorrência de lesões por pressão. Considerações finais: É importante reconhecer que a ocorrência de lesões por pressão se altera conforme a condição clínica e características apresentadas pelo paciente, ou seja, aqueles pacientes que dispensam cuidados mais intensos e a longo prazo, estão mais susceptíveis ao desenvolvimento das lesões por pressão. O papel do enfermeiro é muito importante no processo da avaliação, classificação, tratamento e prevenção das lesões por pressão, principalmente nos pacientes em Unidade de Terapia Intensiva, onde a avaliação precisa acontecer na admissão do paciente e a reavaliação diária, no caso de alterações no estado do mesmo. Confirma-se a importância da atuação do enfermeiro na avaliação, classificação, tratamento e prevenção das lesões por pressão dos pacientes, bem como a necessidade de que este profissional seja capacitado e possua formação e conhecimentos suficientes para avaliar os fatores de risco para desenvolver lesões por pressão, elaborar e planejar estratégias preventivas, uma vez que



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

quando as lesões se instalam exigem maiores cuidados tanto da equipe quanto altos custos da instituição.



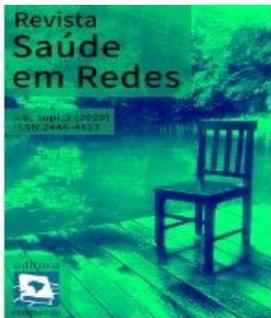
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8028

### A UTILIZAÇÃO DE UM QUIZ SOBRE PRÁTICAS ASSISTENCIAIS SEGURAS COMO FERRAMENTA PARA A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Autores:** Tatiana de Gouvêa Martins, Thamires Nunes Da Silva Lima, Adrielle Santana Marques Bahiano, Valentina Maria Dias de Souza, Mayara Santos Medeiros da Silva Campos, Zaíne Melo de Oliveira, Paloma Lucena Farias da Costa, Aline coutinho sento sé

**Apresentação:** A educação permanente em saúde trata-se de um orientador das práticas de educação, visando à melhoria da qualidade dos serviços de saúde, dos processos formativos, além de incentivar a organização das ações em uma perspectiva intersetorial e multidisciplinar. Nesse contexto, a utilização de metodologias ativas permite a experiência da aprendizagem baseada em problemas vivenciados pelos profissionais de saúde, proporcionando um movimento de reflexão e ressignificação das práticas de trabalho a partir de situações contextualizadas no universo real. Este estudo teve como objetivo descrever o uso de um quiz sobre práticas assistenciais seguras como ferramenta para a educação permanente em saúde. **Desenvolvimento:** O quiz foi desenvolvido por Residentes de Enfermagem em conjunto com as Enfermeiras do Serviço de Educação Permanente Multidisciplinar de um hospital público do Estado do Rio de Janeiro e continha 20 questões direcionadas às práticas assistenciais seguras como: cirurgia segura, limpeza, desinfecção e esterilização. A atividade foi realizada durante seis dias do mês de abril de 2019, com os profissionais de enfermagem do Centro Cirúrgico e Central de Material e Esterilização. A execução seguiu as seguintes etapas: Briefing, em 5 minutos, com orientações sobre a dinâmica e distribuição de cartões de resposta; Realização do cenário, em 25 minutos, onde as questões eram apresentadas e os participantes respondiam, individualmente, com a utilização do cartão verde em caso de concordância e vermelho em caso de discordância; e Debriefing, em 15 minutos, com discussão e aprofundamento do tema. **Resultado:** Após a realização da dinâmica com a utilização do quiz, os participantes informaram sentir-se mais preparados para a aplicabilidade das práticas e normas de segurança para os cuidados dispensados aos pacientes de forma direta ou indireta. **Considerações finais:** O desenvolvimento e utilização de um quiz como metodologia ativa de educação permanente em saúde permitiu a implementação de ações com o intuito de aprimorar o cuidado dispensado aos pacientes em diferentes espaços da instituição, através da utilização de uma dinâmica de fácil aplicação, estimulando a reflexão e o cumprimento de normas que visam à segurança do paciente por meio de diretrizes e protocolos clínico-cirúrgicos.



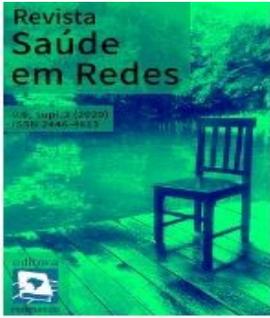
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8030

### A IMPORTÂNCIA DA INTERAÇÃO COM OS USUÁRIOS FORA DO AMBIENTE HOSPITALAR PARA A FORMAÇÃO MÉDICA

**Autores:** Eva Rita Ribeiro Medeiro Maia, Ana Francisca Ferreira da Silva, Marcus Vinícius Souza e Silva, Rômulo Geisel Santos Medeiros, Andreza Aguiar Ximenes, Thiago Bentes de Souza

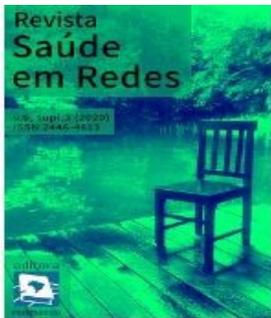
**Apresentação:** No hospital, observa-se um contato breve com o usuário devido ao tempo limitado de atendimento, fato que dificulta a percepção da realidade local do mesmo. Visando a construção da capacidade de análise dos diversos fatores territoriais capazes de interferir na condição física e mental do indivíduo, alunos da disciplina Saúde Coletiva I realizaram visitas semanais a um núcleo de apoio a idosos da região de Manaus, Tereza Tupinambá. A residência geriátrica possibilita a socialização aos habitantes regionais, ao passo que permite a promoção de atividades educativas. A inclusão dos discentes nessa realidade foi fundamental à compreensão da perspectiva e da qualidade de vida dos usuários. Com a experiência exposta buscou-se estimular o contato dos acadêmicos com a população, especificamente em seu território, tendo em vista a influência dessa vivência na edificação de uma das principais funções do profissional de saúde: criar um planejamento baseado nas condições sociais do indivíduo. **Desenvolvimento:** A cada ida ao núcleo, os alunos formulavam atividades que prezassem pela máxima interação com os idosos. Ocorreram rodas de conversa, jogos de perguntas e de tabuleiros, danças e palestras associadas ao compartilhamento de experiências familiares, de opiniões, de dúvidas e de expectativas acerca da atuação médica no Sistema Único de Saúde (SUS). Além da temática saúde, teve-se foco em aspectos positivos e negativos do bairro, bem como da moradia. Ao fim de cada dinâmica, um debate sobre o seu intuito acontecia; apontou-se, também, se os exercícios foram úteis e proveitosos. Houve, ainda, um trajeto no núcleo acompanhado de um dos voluntários do lugar, de modo que a estrutura pôde ser totalmente conhecida. Avaliaram-se diversos aspectos: quantidade de banheiros, áreas de lazer e acesso a saneamento básico e à energia. **Resultado:** Os idosos foram expressamente receptivos às atividades trazidas, mostrando-se interessados no que lhes foi preparado durante toda a vivência. Ademais, destacou-se o zelo à saúde física e mental de cada um, visto que havia uma equipe de cuidado contendo uma enfermeira, uma psicóloga e voluntários ao longo da semana. Outrossim, gozam de conforto e de áreas para o lazer e a comunicação entre si, importantes pontos no que tange a saúde emocional do grupo. Porém, notou-se que, nas calçadas do bairro, não há a acessibilidade adequada aos idosos cadeirantes. Também, destacou-se a preocupação do grupo com o expressivo nível de violência da região, principalmente envolvendo assaltos. Por fim, desenvolveu-se um importante vínculo entre os idosos e os estudantes, o que estimulou a tendência à simpatia acerca da realidade enfrentada por cada um. **Considerações finais:** A capacidade percepção ao usuário do SUS pôde ser alcançada, tendo em conta as diversas conversas em relação à influência dos determinantes sociais ao longo da vida dos idosos, através das experiências relatadas por esses. A construção desse



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

princípio deve ser valorizada, objetivando a formação de profissionais médicos capazes de enxergar, durante a consulta, os fatores que podem levar ao estado de doença.



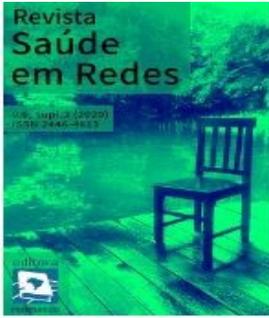
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8031

### OLHARES, VOZES E IMAGENS: NARRATIVA DE RE(EXISTÊNCIA) DE IDOSAS EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE

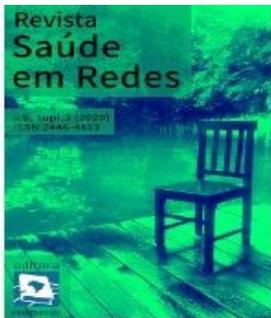
Autores: Tamires Viviane Aparecida Diehl, Vilma Constanca Fioravante dos Santos

Apresentação: Este resumo apresenta resultados de uma pesquisa fotoetnográfica voltada à análise da experiência do adoecimento crônico e a luta pela garantia de direitos vivenciada por mulheres idosas que (re)existem em território marginalizado em um município de pequeno porte do Rio Grande do Sul. Este tema se recobre de importância no atual contexto de austeridade e perda de direitos, momento no qual discutir o impacto desses prejuízos à saúde deve ser oportunizado, ainda, sabe-se que, o processo de trabalho em saúde enfrenta o desafio de implementar formas de cuidado que possam colaborar com a construção de espaços públicos em saúde e lutas pelo direito à saúde, dimensões valiosas para o fazer em saúde em contextos de extrema vulnerabilidade social. Diante da diversidade de adoecimentos, aqueles que instigam a investigação científica neste estudo estão relacionados às condições crônicas, aquelas em que há sofrimento, mas que, entretanto, não se inscrevem nos padrões biomédicos. Assim, aponta-se para a necessária articulação de saberes e fazeres em saúde com a experiência de adoecimento do usuário, a partir de uma ótica que se faz sensível e legitima a experiência de adoecimento em seus diferentes contextos. No que tange a atenção em saúde, sabe-se que a necessidade de cuidado deve ser pensada a partir do cotidiano dos sujeitos. E, as formas e intensidades desses cuidados são variáveis em função das diferentes vulnerabilidades a que se expõem as pessoas em cada fase de desenvolvimento do ser humano. Os sujeitos são desigualmente vulneráveis durante a fase adulta, devido a condições físicas, imposições de adoecimentos, e desigualdades nas condições materiais e de acesso a bens e serviços. Mas, invariavelmente, não é possível suspender a dependência de cuidados. As diferentes desigualdades pelas quais passam as pessoas que cuidam ou que precisam ser cuidadas, constituem problemas relacionados à democracia e acesso à direitos. Diante do exposto, considera-se que, o estudo das experiências de adoecimento crônico e cuidado, assim como a luta pela garantia de direitos é válido para os saberes e fazeres no campo da saúde. Desenvolvimento: Está-se empreendendo uma pesquisa de cunho fotoetnográfico, buscando o relato de trajetórias e vivências do adoecimento e cuidado, junto a duas mulheres idosas de um território de periferia de um dos Municípios do Rio Grande do Sul. A área empírica deste estudo é campo de aulas práticas de disciplinas da Instituição de Ensino Superior (IES) da qual fazem parte as pesquisadoras deste estudo. O território em questão se constituiu a partir da ocupação pelos moradores na década de 1980 de uma área verde e construíram as primeiras casas na localidade, o fornecimento de água por empresa pública se deu somente no início dos anos 2000, mas muitas famílias ainda utilizam água de poço para consumo humano, ainda não há rede de esgoto e poucas famílias possuem fossas sépticas. Atualmente, moram no território, aproximadamente, 100 famílias, não há linhas de transporte público, iluminação pública e calçamento. Os moradores possuem uma Equipe de Saúde da Família de referência, mas



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

esta é afastada da comunidade em função de barreiras geográficas, como a distância geográfica, território acidentado e a inexistência de Agente Comunitário de Saúde que faça o atendimento local. A escolha das participantes se deu por conveniência em virtude da aproximação que se tinha anteriormente ao início do projeto em função das atividades práticas-assistenciais da IES. Os dados da pesquisa estão sendo gerados com a realização de entrevistas semiestruturadas, registro em diário de campo e documentação fotográfica. A análise dos dados segue a orientação metodológica da análise temática e interpretação dos dados à luz de referenciais da fotoetnografia. O presente estudo está sendo realizado respeitando as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, tendo a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas de Taquara, com parecer nº 3.446.599. Resultado: Tem-se uma narrativa visual composta por fotografias margeadas pela experiência de vida e cuidado de duas mulheres idosas, cada qual com suas lutas. Uma delas é a Maria das Estrelas, mulher de 72 anos, mora com o companheiro e um dos filhos de criação. Atualmente, vive com uma ínfima parte de sua aposentadoria, se desdobrando para quitar as dívidas com a empresa de energia elétrica do município, em função de uma multa que se acumulou e hoje lhe traz grandes apreensões. A mulher que traz consigo traços de uma vida de extensas vivências, de muitas mulheres, de muitos nascimentos, dela e de outras gentes, foi parteira. Em sua trajetória, lidou com a desapropriação ilegal da moradia que era sua, quando a mesma precisou residir em outro bairro em decorrência do tráfico de drogas que acontecia na porta de casa, hoje o traficante, que é seu filho, faz ligações todos os finais de tarde da cadeia para saber notícias suas e da filha que ainda mora no mesmo terreno. Ainda, teve de lidar com a desvalorização do corpo, a perda de identidade enquanto mulher, “então eu não sou mais mulher quando não posso ter filho”, diz quando conta da experiência quando seu penúltimo companheiro a abandonou com os filhos há alguns anos. A outra mulher que faz parte desta pesquisa é Dandara. Ela está vivendo a fase mais feliz de sua vida. Redescobriu-se livre, depois de mais de 30 anos de casada. Após a morte do marido que agredia a ela e sua filha durante uma vida inteira, ela planeja construir uma casa nova, recriar sentidos e caminhos. Ela relata com orgulho sua trajetória no cuidado do esposo com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). A narrativa sobre a relação que andava entre o cuidado de quem encontra lugares onde ocupar afetos, e o conformismo de quem possui irrisórias alternativas diante de si e lida com o estigma e banalização da violência contra a mulher. Essa mulher que nasce diante da força de muitas dores, e as canta, é diarista, de uma fé irreparável, de uma independência conquistada depois de muitos anos de sofrimento. Considerações finais: Este estudo, a partir da narrativa visual que compõe, expressa as vozes das interlocutoras que existem e (re) existem em espaços onde antes não era possível se ocupar, e conduz-se a reflexão acerca de elementos como o estigma, marginalização, Estado, direito, acesso, qualidade de vida, gênero, classe social, controle social, luta e reconhecimento. Ao passo que dar novos sentidos a história pode ser um instrumento fundamental para novas representações sociais e outras lentes para se fazer saúde, para isso é importante que se olhe para narrativas acerca do espaço público e privado do cuidado, como está-se fazendo neste estudo.



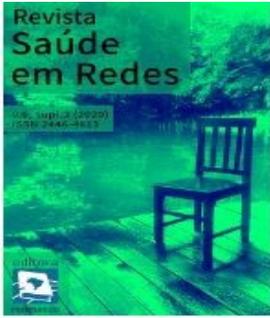
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8032

### PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE OFICINAS DE BANHO DE OFURÔ.

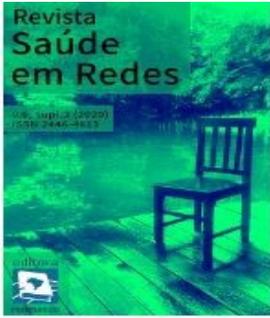
Autores: stephane barboza monteiro, Aline Barros Barbosa, Antônio Carlos Monteiro Monteiro, Brênelly Emanuelli Dias, Moana Silva, Ana Rosa Pontes

Apresentação: Entende-se sobre Práticas Integrativas e Complementares (PICS) como tratamentos que utilizam recursos terapêuticos, baseados em conhecimentos tradicionais e voltados para prevenção de diversas patologias e agravos. A eficácia do uso dessas práticas é evidenciada a partir de estudos científicos, os quais mostram os benefícios do tratamento integrado entre medicina convencional e práticas integrativas e complementares. Esse tipo de abordagem busca estimular os mecanismos naturais da prevenção de agravos e recuperação da saúde, por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase, não só, na escuta acolhedora e no desenvolvimento do vínculo terapêutico, como também, na integração do ser humano com o meio ambiente e dentro da sociedade. Como exemplo dessas práticas tem-se o banho de ofurô, o qual atua como uma técnica de relaxamento, que possibilita diversos efeitos positivos para o recém nascido e para a mãe, pois ele aprofunda o vínculo materno-infantil, permitindo a diminuição do estresse e proporciona o aumento da tranquilidade e do conforto, o que contribui, diretamente, para o ganho de peso do bebê e, ainda, estimula o relaxamento dos músculos e dilatação dos vasos. Dessa forma, essa ferramenta, auxilia, não apenas, nos aspectos físicos, mas também, na promoção da saúde integralizada e humanizada para a assistência dos neonatos, levando em consideração todas as particularidades que as Práticas Integrativas e Complementares preconizam para a prevenção e tratamento de patologias. Dentro dessa perspectiva, a educação em saúde representa um importante instrumento facilitador para a capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida da população, principalmente no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS), pois contribui para o desenvolvimento de conhecimentos e atitudes favoráveis ao cuidado da saúde no âmbito individual e coletivo. Deste modo, o presente trabalho tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos na condução das ações de educação em saúde na Atenção Básica, por meio de oficinas de banho de ofurô, com enfoque na redução da utilização de fármacos como forma de alívio de dores e desconfortos em crianças. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, tipo relato de experiência, desenvolvido por acadêmicos da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob a supervisão da enfermeira coordenadora da equipe de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Dr. Everaldo Araújo, situada na cidade de Abaetetuba, no estado do Pará, no mês de dezembro de 2019, durante a imersão no projeto de extensão Multicampi Saúde da Universidade Federal do Pará, intitulado “Atenção à saúde da criança”, tendo como público alvo as mães e crianças que realizam acompanhamento no programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME). Nesse programa funciona o projeto “Papó de mãe”, o qual tem por objetivo encontros mensais, somado às consultas de rotina, nos quais são desenvolvidas oficinas



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

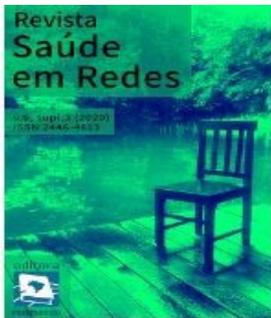
sobre diversos temas de interesse materno, direcionadas principalmente às mães primigestas, sendo estas as maiores portadoras de dúvidas referentes a essa nova fase da vida. Durante as oficinas estiveram presentes 18 mães, todas acompanhadas de seus filhos, os quais tinham idade entre 0 e 4 meses. Nesse sentido, o primeiro tema a ser abordado foi a utilização do banho de ofurô, como forma terapêutica não farmacológica, para alívio da dor, desconforto e irritabilidade do recém nascido. A escolha dessa temática foi resultado da observação do grande número de crianças com relatos, por meio das mães, de irritabilidade e desconforto, desencadeados por cólicas abdominais, resultando em uso frequente de fármacos específicos para alívio desses sintomas. Dessa forma, a equipe multiprofissional iniciou o primeiro encontro com a explanação clara e acessível à comunidade presente, enfatizando pontos importantes como: o que se trata o banho de ofurô, como surgiu e seu histórico, seu objetivo, seus benefícios e sua técnica. Por conseguinte, a equipe solicitou que os participantes realizassem a técnica dentro do processo prático, para melhor compreensão e destreza durante o desenvolvimento dessa atividade. Algumas demonstraram receio, por se tratar de uma técnica pouco ou não conhecida no meio, no entanto, no decorrer da oficina, mães e filhos foram se aprimorando, aperfeiçoando-se e adequando-se à técnica, sempre com o auxílio técnico e emocional de toda a equipe. Durante esse momento, cada mãe foi direcionada a um balde, posterior a isso, realizaram a imersão de seus respectivos filhos dentro do balde e, logo de imediato ficaram impressionadas ao observarem o relaxamento e conforto das crianças. A oficina teve a duração de 1 hora de abordagem teórica sobre a temática e trocas de experiências entre a equipe e as participantes e 20 minutos de prática. Infere-se que, durante a experiência, a equipe levou em consideração as vivências, opiniões e individualidade de cada mãe, proporcionando, assim, o estreitamento de vínculo e maior acolhimento para esse momento. Além disso, para alcançar tais premissas utilizou-se cinco baldes, toalhas, almofadas para conforto das mães e reproduzidor multimídia, para a reprodução de sons de ninar, com o intuito de maximizar a prática, através da adequação do ambiente, deixando-o mais confortável para a criança. Resultado: A vivência levou à equipe a percepção da importância da criação de estratégias, principalmente, na Atenção Básica, que busquem práticas educativas em saúde, abordando temas relevantes dentro de cada realidade e de cada programa. Uma vez que, percebeu-se como resultado dessa experiência, que poucos minutos de imersão no balde de ofurô, as crianças ficaram mais tranquilas, com cessamento do choro e, em alguns casos, adormecimento durante o banho. Além disso, como consequência indireta dessa prática, houve uma melhoria na sucção durante o processo de aleitamento, melhoria na manutenção da “pega”, aumento na qualidade do sono e repouso da criança, seguindo-se para tranquilidade tanto para a mãe, quanto para o bebê, contribuindo com o aumento do vínculo afetivo familiar. Percebeu-se o alcance do objetivo desta prática, com promoção de uma experiência enriquecedora para todos os participantes, com a notória satisfação e envolvimento de todas as mães participantes mediante a abordagem da temática realizada. Considerações finais: As PICS, dentro da atenção primária são fundamentais para a transformação de um modelo de saúde assistencialista em um atendimento integral e humanizado ao recém nascido. Dessa forma, com foco na redução do uso de fármacos, o cuidado proporcionado pela hidroterapia do banho de ofurô, permite que



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

unidade básica de saúde assegure a assistência à saúde das crianças, com técnicas pouco invasivas e capazes de possibilitar o seu desenvolvimento adequado. Essa restrição exclui a participação da Enfermeira participante (preceptora). Portanto, incluir termos que a incluam é importante. O relato da experiências será dos alunos e não da preceptora, assim basta colocar o nome dela no trabalho.



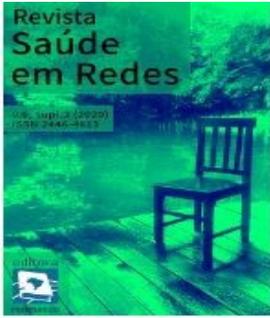
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8033

### MARCAS DA HANSENÍASE: ASPECTOS DE GÊNERO INTERVENIENTES NA PERCEPÇÃO DO CORPO CURADO

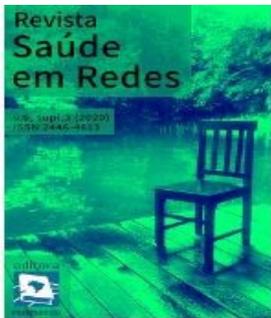
Autores: Rosélly Mascarenhas Amaral Andrade, Daniela Arruda Soares, Paulo Rogers da Silva Ferreira, Eliana Amorim de Souza

**Apresentação:** A hanseníase é um agravo milenar, e apesar do tratamento ser garantido pelo Sistema Único de Saúde, ainda hoje gera impactos consideráveis na saúde das pessoas acometidas devido seu alto poder em gerar incapacidade física. Sentir-se curado após a experiência de um diagnóstico de hanseníase é um questionamento que se faz, principalmente, por pessoas que carregam em seus corpos as sequelas e deformidades advindas da doença, as quais interferem na imagem corporal, o que pode levar a preconceitos e exclusão social. As pesquisas mostram maior detecção relativa em mulheres, entretanto os homens são acometidos pela forma mais grave da doença. Este maior acometimento ao sexo masculino pode estar relacionado aos contextos culturais dessa população que interferem no diagnóstico tardio, na maior incidência de re-tratamentos, na presença de resistência medicamentosa e por conseguinte as sequelas (marcas) da hanseníase. Por conta disto, normativas recentes da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde (MS) propõem a implementação de estratégias para atingir o público masculino, por considerar a existência de uma endemia oculta nesta população. O impacto causado pelas sequelas na percepção de seus corpos torna este público, alvo de pesquisas e ações que visem estabelecer além do diagnóstico precoce um cuidado a saúde masculina de forma integral e efetiva. Assim, este estudo objetiva reconhecer a percepção de corpo curado da hanseníase através da perspectiva de homens com incapacidades visíveis por conta da doença. Utilizou-se como questão norteadora: qual a percepção de corpo, doença e cura de homens acometidos pela hanseníase? **Desenvolvimento:** O estudo tem abordagem qualitativa interpretativa para desvendar representações e comportamentos diante da hanseníase, levando em conta o contexto cultural masculino. Foi realizado em um município da Região de Saúde de Vitória da Conquista, na Bahia, por considerar a importância da singularidade dos valores locais na interpretação dos discursos relacionados aos signos e significados na população masculina acometido pela hanseníase. Fez parte do estudo a população masculina com diagnóstico prévio de hanseníase e cura da mesma, porém, com sequelas da doença. A população investigada residiu na zona rural deste município. O método adotado foi a etnografia rápida que permite descrever o fenômeno do corpo, da doença e da cura, de forma minuciosa e detalhada. Foram realizados encontros in loco a estas populações descritas, bem como nos domicílios selecionados, por meio da relação fornecida pela Coordenação da Vigilância Epidemiológica no município e pela própria comunidade. Por meio da vinculação estabelecida com a comunidade, as falas tendiam a ser mais detalhadas, refinando o teor das declarações. O trabalho de campo compreendeu o período de julho a dezembro de 2019, sendo os discursos descritos em diários de campo, constituindo esta a ferramenta utilizada para a coleta de dados e posterior análise. **Resultado:** A população



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

masculina investigada teve diagnósticos tardios e foram acometidos pela forma mais grave da hanseníase, tendo como consequência sequelas irreversíveis. Por meio dos discursos desta população, ficou evidente que as sequelas da doença interferem na percepção de cura, em razão dos impactos na vida diária dessas pessoas nas relações pessoais e de trabalho. Em relação ao trabalho, algumas falas apontaram o desligamento do mesmo por conta da hanseníase: “Tive que receber auxílio doença por ter limitações no trabalho, pois sentia muitas dores nos pés por conta dos ferimentos que apareceram”. Quanto as relações afetivas afetadas: “depois que descobri a doença a minha mulher me deixou”. As limitações nas atividades domésticas foram expressas em falas do tipo “Não posso coar um café porque perdi a sensibilidade das mãos”, “não posso trabalhar na roça por conta do sol”. A convivência com lesões abertas, as quais são de difícil tratamento também despontaram “tenho esse ferimento há anos e uso uma pomada, mas nunca sarou. Mesmo assim uso o tênis e sem meia, mas, não me incomoda, não sinto dor, pois não sinto a sola do pé”. Sequelas como dedos das mãos em garra, perda de sensibilidade (mãos e pés), perda dos dedos (principalmente dos pés), pé caído, também sobressaíram, tal como exposto na fala “não consigo manter meu chinelo no pé, mesmo fazendo várias seções de fisioterapia particular, mas não resolveu, ainda continuo com dificuldade em caminhar”. A presença de processos migratórios, sobretudo de São Paulo para o interior, foi apontado como fator concorrente para a busca tardia dos Serviços de Saúde, bem como devido a necessidade de manutenção do papel de provedor familiar. “Estava trabalhando em São Paulo quando tive que internar e foi onde descobrir a doença. Mas só comecei o tratamento com os remédios depois que voltei. Não podia parar de trabalhar naquele momento por conta do dinheiro que precisava para manter minha família”. Considerações finais: Analisar a hanseníase na perspectiva do gênero masculino evidenciou que, a despeito da cura clínica obtida com o fim do tratamento medicamentoso, os homens ainda se percebiam doentes. Concorreu para esta percepção a presença das sequelas físicas que marcaram seus corpos, e dos impactos multidimensionais destas marcas nos âmbitos laboral, afetivo, social e econômico, os quais ainda persistem interferindo na maneira de viver, e tornando-os mais vulneráveis ao adoecimento e a formas mais graves da hanseníase. Esta situação aponta os desafios impostos aos serviços de saúde, bem como a necessidade de reconhecerem elementos particularmente vinculados ao contexto sociocultural de homens curados por hanseníase, porém com sequelas pela mesma. Ao não reconhecerem tais contextos, ao tempo em que tendem a distanciar os homens das práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças, reforçam a invisibilidade do gênero masculino, que por si só carrega um feixe de significações, valores sociais, culturais e econômicos subjacentes à masculinidade. Desta forma, a observação de demandas relativas ao universo masculino é fundamental, pois, concorre para fomentar o autocuidado e a adesão às práticas de saúde não só durante, mas, também após o tratamento, momento em que se tem a cura clínica, mas a necessidade perene de cuidados, face as marcas deixadas pela doença. Reconhecer as especificidades da saúde do homem por parte dos gestores e profissionais de saúde é ação estratégica para ampliar a visibilidade para esta população, bem como incorporar ações que rompam com padrões tradicionais de atenção integral relacionada às questões de gênero.



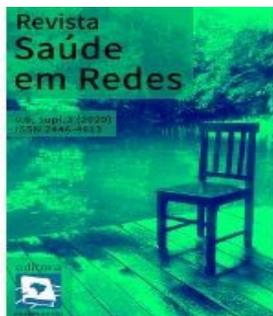
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8034

### VALORES PRESSÓRICOS E FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR EM SERVIDORES DO CAMPUS BINACIONAL DE OIAPOQUE (AP)

Autores: PAULO ROSSI PIMENTA

A hipertensão arterial sistêmica é definida como uma condição clínica de origem multifatorial caracterizada por elevada sustentação dos níveis pressórico maior ou igual a 140 e /ou 90 mmHg. Frequentemente, associa-se às alterações funcionais e estruturais de órgãos-alvo (coração, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e às alterações metabólicas, com o aumento do risco de eventos cardiovasculares, caracterizando-se, desta maneira, como um grave problema de saúde pública. Nesse contexto, esta pesquisa buscou caracterizar os níveis pressóricos e identificar a presença de fatores de risco cardiovascular em servidores do Campus Binacional do Oiapoque (AP). Tratou-se de uma pesquisa exploratória, com corte transversal e abordagem quantitativa. O levantamento dos dados foi realizado com o preenchimento de formulários contendo perguntas fechadas com possíveis respostas abertas. Os informantes da pesquisa foram os servidores públicos do sexo masculino e feminino com idade entre 18 e 60 anos. Dentro deste cenário em que os servidores públicos estão inseridos, os referenciais para verificação e classificação foram alimentação, tabagismo, uso de álcool, sedentarismo, IMC, circunferência abdominal e níveis pressórico. Após a catalogação dos dados, os resultados mostraram que os valores pressóricos referentes ao grupo pesquisado em sua maioria mostraram-se dentro dos padrões de normalidade reconhecido pelo Ministério da Saúde. Quanto aos fatores de risco para doenças cardiovasculares futuras, o sobrepeso, a obesidade, o etilismo e a alimentação não saudável foram os que mostraram maior prevalência. A possibilidade de verificar os valores pressóricos e a presença de fatores de risco cardiovascular, teve como benefício a busca ativa de hipertensos e instigou a investigação científica voltada para as doenças crônicas não transmissíveis, uma vez que é reduzido o número de estudos voltados a essa temática neste Município. Além disso, este estudo poderá servir de base para que o curso de enfermagem elabore projetos de extensão voltados para os servidores, que visem desenvolver atividades de educação e conscientização em saúde, objetivando alertar tal população sobre a importância do autocuidado na prevenção da HAS e dos fatores de risco cardiovascular. Palavras-Chave: pressão arterial, doenças cardiovasculares, hipertensão arterial sistêmica.



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

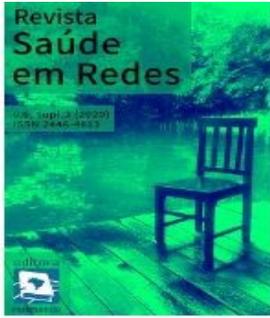
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8035

### PRÁTICAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM TERRITÓRIO DE OCUPAÇÃO URBANA

Autores: Aline Messias Mota, Rubens Bedrikow

Apresentação: De acordo com o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o número de habitações inadequadas vêm crescendo no país, dobrando na última década. As denominadas ocupações irregulares contam com inúmeras famílias residindo em condições precárias e por permanência indeterminada. Além de questões epidemiológicas que dizem respeito aos riscos de se morar nessas condições, elementos tais como provisoriidade, desenraizamento e invisibilidade contribuem para a fragilização da saúde desses indivíduos e culminaram assim em desafios a serem enfrentados pelas equipes de saúde. Objetivo: Este trabalho visa apresentar relato de experiência dos autores em trabalhos de promoção da saúde desenvolvidos por período de dois anos em uma área de ocupação no interior paulista. Desenvolvimento: As ações em saúde decorreram a partir do projeto de extensão intitulado Promoção de Cidadania e Saúde em Área de Ocupação Urbana do departamento de Saúde Coletiva da Faculdade de Ciências Médicas – Unicamp, em área de ocupação onde residem cerca de 150 famílias brasileiras e haitianas. As ações iniciaram em 2018 e ocorreram a partir de encontros quinzenais com os moradores, principalmente com as crianças (cerca de 30% da população local), e teve o intuito de realizar intervenções de fortalecimento da saúde e cidadania. As atividades aconteceram dentro do território contando com apresentação de teatro, oficinas de slackline, oficina de forró, contação de histórias, brincadeiras, rodas de conversa com as mulheres, dentre outras. Fora do território ocorreram encontros promovidos na universidade e na câmara de vereadores do município. Resultado: O projeto de maneira geral alcançou grandes resultados como promover o estreitamento de laços dos moradores e equipe de saúde de referência, além de trazer os residentes da ocupação para outros espaços de forma a torná-los mais visíveis e em decorrência disso propiciar espaços de trocas. Essas ações foram possíveis por meio de participação e exibição do documentário realizado pela Pró-reitoria de Extensão e Cultura da universidade, e fala de representantes de moradores na tribuna da câmara de vereadores no momento de premiação do projeto. Tais práticas, em ambientes privilegiados, mesmo que em determinadas ocasiões possibilitaram espaços de fala daqueles que pouco são escutados ou vistos. Por fim, as experiências vividas nesse projeto contribuíram para repensar as ações de saúde extramuros das instituições. A criatividade e a intersecção com outros saberes neste sentido, foram preponderantes para lidar com adversidades ocorridas, como eventos inesperados, poucos recursos materiais, o sol abrasador e temporadas de chuvas, topografia complicada, constante mudança do cenário local próprias da provisoriidade, dentre outras. Considerações finais: A partir da atuação possibilitada pela extensão universitária pôde-se refletir acerca da necessidade de pensar ações que extrapolem os modelos de cuidado em saúde já postos especialmente quando se trata de pessoas muito estigmatizadas e em espaços físicos e subjetivos complexos tal como as ocupações urbanas.



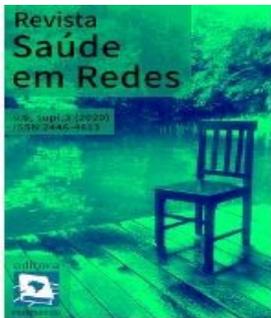
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8037

### ELABORAÇÃO DA CARTILHA DE ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM PARA O AUTOCUIDADO DO PACIENTE NO PÓS-OPERATÓRIO DE ARTROPLASTIAS DE QUADRIL E JOELHO.

Autores: Brasil Silva Brasil, Maria Célia Teixeira Barbosa, William César Alves Machado, Gisele Adão dos Santos

**Apresentação:** A cirurgia de artroplastia de quadril e joelho atua na reconstrução cirúrgica da articulação, onde ocorre a substituição desta articulação por uma prótese promovendo o bem estar do paciente, a diminuição das dores e a melhora da locomoção dos pacientes. A assistência de enfermagem é fundamental para o restabelecimento do paciente no pós-operatório imediato e mediato. **Objetivo:** do estudo foi a elaboração de uma cartilha de orientações de enfermagem para o autocuidado com o paciente no pós-operatório de artroplastia de quadril e joelho em um hospital especializado em cirurgias ortopédicas no Estado do Rio de Janeiro. **Método:** A cartilha foi desenvolvida pela equipe de enfermagem de um hospital referenciado em trauma e ortopedia no Estado do Rio de Janeiro, visando principalmente a redução de retornos ocasionados por luxação de prótese de quadril e joelho e infecções cirúrgicas nestas especialidades. A cartilha continha informações referentes aos cuidados do paciente em seu autocuidado sobre curativo, banho e quais os tipos de movimentos podiam ser realizados nos primeiros três meses de pós-operatório. A cartilha era distribuída pelos enfermeiros no momento da alta e explicando a importância do autocuidado e reintegração as suas atividades de vida diárias (AVD) o mais precocemente possível. **Critérios de inclusão:** pacientes internados que foram submetidos a cirurgia de artroplastia de quadril e joelho com previsão de alta hospitalar. **Critérios de exclusão:** não há. **Cartilha de intervenções de enfermagem para o autocuidado do paciente em pós-operatório de quadril e joelho.** A cartilha foi desenvolvida com o grupo de educação permanente do hospital, qualidade e segurança do paciente e demais lideranças de enfermagem e elaborado um passo a passo de autocuidados para paciente em seu domicilio quanto ao banho, locomoção e curativos. A confecção da cartilha ocorreu entre março e abril de 2019 e implantada a partir de maio. **Resultado:** Após a implantação da cartilha pudemos notar a diminuição de reinternações por luxação de próteses e redução das infecções cirúrgicas destas duas especialidades. Além de estabelecer a família e ao paciente mais segurança no cuidado e autocuidado pós cirúrgicos em seu domicilio. **Considerações finais:** A necessidade de orientar o paciente e ao familiar quanto a promoção do autocuidado é de suma importância para reintegração a sociedade mais precocemente e evitar complicações cirúrgicas. Portanto, se faz necessário a enfermagem neste papel de orientador, traçando o plano de cuidados assistencial eficaz no domicilio e tantas outras estratégias que vão promover o bem-estar do paciente, auxiliando neste processo fundamental da reabilitação física do paciente.



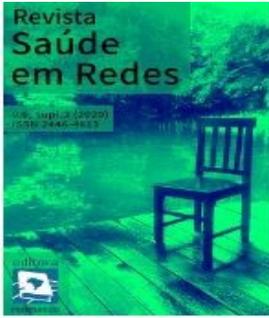
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8039

### CUIDANDO DA VIOLÊNCIA: PERCURSOS, LIMITES E DESAFIOS EM UM CAPS AD III

Autores: Madalena Campos Cirne

Apresentação: Pesquisa vinculada ao Programa de residência Multiprofissional em Saúde Mental do Instituto de Psiquiatria (IPUB-UFRJ), sob viés de Trabalho de Conclusão de Residência. Este trabalho se situa no campo do cuidado a pessoas usuárias de álcool e outras drogas marcadas por contextos de violência. Pretendo contribuir para o debate sobre intervenções psicossociais em territórios marcados pela violência urbana, temática que a saúde pública tem se defrontado a partir da experiência de trabalho territorial da atenção primária em saúde e dos centros de atenção psicossocial (CAPS). Embora o início do século XXI marque uma ruptura no modelo de abordagem à questão do uso de drogas, esse novo modelo, porém, não é garantido. Esta ruptura se caracterizou como a transição do modelo de assistência baseado na internação em instituições de caráter total e orientado pela abstinência para um modelo de cuidado pautado na prevenção, tratamento, redução de danos e reinserção social. A emergência nos últimos anos de um discurso sobre a “epidemia do crack”, revinculando a pessoa que faz uso de drogas à visão de um sujeito perigoso, violento e sem autocontrole, vem fundamentando novas medidas no campo da saúde que voltam a defender velhas modalidades de tratamento baseadas na segregação e coerção, como a internação compulsória. Dentro desse contexto de ataque ao modelo de atenção psicossocial para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, baseado principalmente numa visão de periculosidade dessas pessoas, torna-se imprescindível repensar nossas práticas de cuidado dentro dos serviços, de modo a fortalecer políticas públicas que produzam acesso e cuidado. Se a dita violência dessas pessoas é usada como razão para sua exclusão da sociedade em comunidades terapêuticas e hospitais, precisamos fortalecer as discussões que explorem estratégias de cuidado e enfrentamento da violência que não se pautem na exclusão daqueles que cometem esses atos, temática em que a questão desse trabalho se insere. Proponho explorar o percurso do cuidado de uma pessoa usuária de um serviço CAPS ad III considerada violenta, entender como a violência se constitui na vida dessa pessoa, como é o cuidado dela no serviço e explorar os limites e desafios de sustentação de práticas orientadas pela reforma psiquiátrica frente a violência. Contribuindo para um entendimento da violência como um evento complexo e com raízes históricas, políticas, econômicas e sociais, e não como um fenômeno individualizado e descontextualizado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, baseada na metodologia caso traçador, realizada em um CAPS ad III localizado na cidade do Rio de Janeiro. Os sujeitos da pesquisa são a própria pessoa identificada como caso traçador e outras pessoas envolvidas no seu cuidado, os dados foram coletados através de observação participante e entrevistas semiestruturadas e analisados através do método de análise de conteúdo. Os resultados da pesquisa encontram-se em avaliação.



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

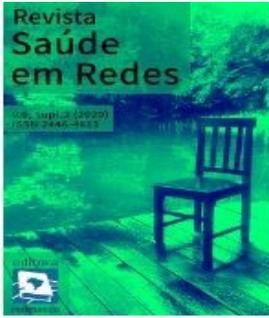
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8038

**A POTENCIALIDADE DO Método: BAMBU: UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS NAS COMUNIDADES QUILOMBOLAS DA ILHA DE MARÉ, SALVADOR- BAHIA.**

**Autores:** Matheus Silva Pedreira, Thainá Affonso, Mainara Freire, Joilda Nery, Clarice Mota

**Apresentação:** O presente trabalho se configura um relato de experiência acerca das vivências e da utilização do Método Bambu nas comunidades quilombolas Martelo e Porto dos Cavalos, da Ilha de Maré, Salvador – Bahia, durante o componente curricular Práticas Integradas em Saúde Coletiva II, do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia, no semestre de 2019.1. **Objetivo:** descrever a utilização do Método Bambu nas comunidades quilombolas Martelo e Porto dos Cavalos da Ilha de Maré como ferramenta de empoderamento local a partir da potencialização das práticas e saberes tradicionais como ações de Promoção de Saúde. **Desenvolvimento:** As experiências ocorreram a partir de quatro idas ao território para reconhecimento, construção de vínculo, realização do Método Bambu e de oficinas. **Resultado:** O Método Bambu enquanto metodologia de priorização e planejamento de ações locais se mostra importante instrumento de empoderamento ao visar ações de promoção de saúde de modo a impulsionar as potencialidades da comunidade e, por meio da autonomia dos sujeitos que nela vivem, proporcionar seu fortalecimento e transformação. Nesse sentido, utilizou-se esse método para fazer emergir a visão da comunidade local sobre o processo saúde-doença-cuidado e seus próprios modos de cuidado e de promoção de saúde. **Considerações finais:** A vivência dessa Prática se mostrou de grande importância para o processo de formação de bacharéis em Saúde Coletiva ao permitir a percepção de diversas formas de promoção de saúde, para além dos serviços de saúde, ao possibilitar a experiência de ver como as práticas e os saberes tradicionais das comunidades quilombolas se configuram ações efetivas de promoção de saúde ao estarem ligadas e coerentes ao modo de entender a saúde e a doença nessas comunidades.



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

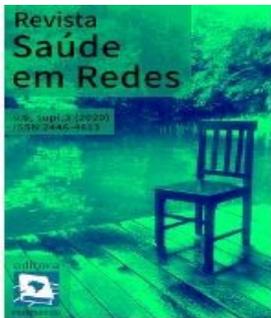
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8040

### REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MANAUARA E A INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA II DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

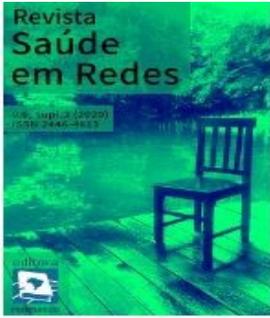
Autores: Jonathan Nascimento Priantti, Thaís Tibery Espir, Ana Debora Santos Sampaio, Milena Freitas Rocha

**Apresentação:** Com mais de 15 anos de marco, a Reforma Psiquiátrica no Brasil deu um novo lugar social para loucura, possibilitando um pensamento mais crítico em relação à saúde psíquica, ao mesmo tempo em que permitia a oferta de atendimento dentro desse âmbito no contexto do sistema público de saúde. Desta forma, surge a Rede de Atenção Psicossocial como uma tentativa de estruturar melhor a demanda do sistema. Contudo, nos dias de hoje os processos de referência e contrarreferência na rede não tem sido eficazes para atender as diferentes demandas, bem como outros problemas de fluxo, levando a superlotação do sistema e, em muitas situações, atendimento precário. Alguns estudiosos tem chamam essa característica de “crise da saúde mental”, na medida em que dados da OMS fomentam a atual situação brasileira; como sendo o país mais ansioso do mundo e o quarto com o maior índice de depressão. Uma das causas para esse problema levantando, além da falta de profissionais, é o desconhecimento deles acerca do funcionamento da rede. Assim sendo, é de grande valia o conhecimento do funcionamento e estruturação da Rede Psicossocial durante a formação acadêmica dos futuros profissionais que atuarão no sistema, para que sejam inculcados dentro dos processos que envolvem toda sua atenção. Dessa forma, o presente trabalho relata a experiência dos acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas no decorrer das aulas praticas de Saúde Coletiva II dentro da Rede de Atenção Psicossocial, objetivando indicar a importância do conhecimento da rede para a formação como os futuros atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). **Desenvolvimento:** A metodologia consiste em uma imersão teórica e prática nos diferentes níveis da Rede de Atenção Psicossocial na cidade de Manaus (AM), abrangendo toda a sua complexidade, onde os alunos realizaram visitas às unidades da rede. São elas; Unidade Básica de Saúde (UBS) Nilton Lins, Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas (CAPS ad), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Policlínica Gilberto Mestrinho e Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, a fim de inserir os discentes na rede como um todo, iniciando na porta de entrada na Atenção Primária (UBS) até o nível de maior complexidade que inclui o hospital de referência Eduardo Ribeiro. Em cada unidade visitada, competia a um profissional da área conduzir os alunos, acompanhados pela professora da matéria, objetivando apresentar a estrutura do local, os serviços prestados, as atividades educativas realizadas com os usuários, o elenco de profissionais, os desafios enfrentados, a apresentação de dados epidemiológicos, como número de usuários atendidos, perfil dos mesmos, além dos transtornos mais frequentes. Após a visita, os discentes aplicaram questionários específicos pra cada modalidade, sendo elas: gestor, funcionários e usuários, com o objetivo de conhecer a experiência de cada um deles com a unidade e ampliar seus conhecimentos relacionados



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

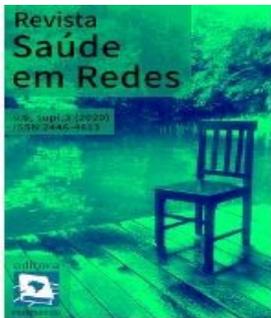
a funcionalidade do local. Ao término das práticas, os acadêmicos e a orientadora realizaram oficinas e debates a respeito do que foi vivenciado, desenvolveram seminário da rede e expuseram sua vivência para a turma, professores e representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). As oficinas funcionavam como um espaço aberto de discussão onde todos os pontos da vivência individual eram discutidos, as questões relevantes a serem apresentadas no seminário foram levantadas e, paralelamente, os alunos foram orientados a leitura e discussão da literatura acadêmica, objetivando maior compreensão da rede. O material apresentado teve como base os dados operacionais coletados durante as práticas, fotos, devolutiva dos questionários aplicados e uma comparação entre o que é preconizado pelo SUS e o que acontece de fato. Ademais, a fim de transmitir o conhecimento adquirido durante esse período, os alunos confeccionaram e distribuíram folders, abrangendo a importância do cuidado com a saúde mental, o modo de funcionamento da Rede Psicossocial Manauara, informações a respeito das unidades e serviços ofertados por elas. A apresentação, além de ter sido bem avaliada pela banca presente, expôs alguns entraves do sistema, objetivando uma atenção especial da SEMSA, levando em consideração, principalmente, a análise dos questionários. Resultado: / impactos: Através dessa enriquecedora experiência, foi possível adquirir conhecimentos acerca dos princípios e diretrizes do SUS, o seu modo de funcionamento e as competências de cada nível de atenção de modo geral. Sobre a Rede de Atenção Psicossocial, a assimilação de conhecimento foi ainda mais vasta, os acadêmicos adquiriram maior compreensão dos processos de referência e contrarreferência; assimilaram a amplitude de serviços prestados aos usuários - não apenas aqueles com transtornos psíquicos severos, mas incluindo também indivíduos em processo de luto, crianças com transtornos alimentares, familiares de dependentes químicos em tratamento, entre outros – captaram o papel de uma equipe multiprofissional e importância do planejamento de forma integrada; entenderam a portabilidade especial da rede; e, principalmente, compreenderam a importância de entender a saúde do indivíduo como algo multifatorial que leva em consideração o aspecto biopsicossocial da existência. Desse modo, conclui-se que os objetivos traçados pela disciplina foram alcançados levando em consideração os saberes e aprendizados adquiridos, os quais, certamente, contribuirão com a formação desses profissionais de modo a torná-los aptos a realizar um atendimento mais efetivo, tanto para o usuário, quanto conseqüentemente para o sistema. Considerações finais: Com a inserção do acadêmico de medicina no conjunto da Rede de Atenção Psicossocial percebeu-se a importância na composição das competências da formação educacional de um futuro profissional de saúde, na medida em que os discentes participantes tiveram a oportunidade de abarcar conhecimentos acerca dos princípios do cuidado da rede, dos fluxos e processos que a compreendem, dos determinantes sociais que podem estar inseridos nesse âmbito, juntamente com a pluralidade de usuários que têm o direito de utilizar dos serviços oferecidos pela rede de atenção. Tudo isso demonstra que o aprendizado nas práticas extramuro da disciplina de Saúde Coletiva II foram muito além de uma visão do acadêmico como apenas um instrumento orgânico e sim com um olhar mais voltado a formação de um indivíduo com capacidade técnica, ética e



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

humana no manejo de questões relevantes que fazem parte da coletividade da população no contexto do Sistema Único de Saúde.



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

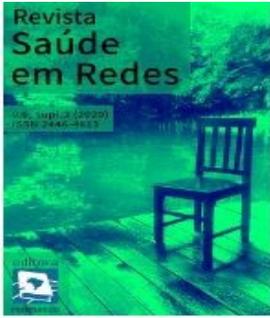
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8040

### REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL MANAUARA E A INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA DISCIPLINA DE SAÚDE COLETIVA II DA FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

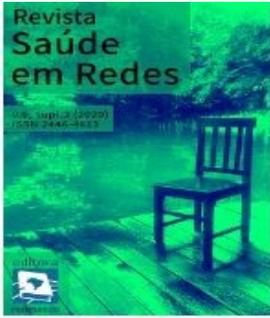
Autores: Jonathan Nascimento Priantti, Thaís Tibery Espir, Ana Debora Santos Sampaio, Milena Freitas Rocha

**Apresentação:** Com mais de 15 anos de marco, a Reforma Psiquiátrica no Brasil deu um novo lugar social para loucura, possibilitando um pensamento mais crítico em relação à saúde psíquica, ao mesmo tempo em que permitia a oferta de atendimento dentro desse âmbito no contexto do sistema público de saúde. Desta forma, surge a Rede de Atenção Psicossocial como uma tentativa de estruturar melhor a demanda do sistema. Contudo, nos dias de hoje os processos de referência e contrarreferência na rede não tem sido eficazes para atender as diferentes demandas, bem como outros problemas de fluxo, levando a superlotação do sistema e, em muitas situações, atendimento precário. Alguns estudiosos tem chamam essa característica de “crise da saúde mental”, na medida em que dados da OMS fomentam a atual situação brasileira; como sendo o país mais ansioso do mundo e o quarto com o maior índice de depressão. Uma das causas para esse problema levantando, além da falta de profissionais, é o desconhecimento deles acerca do funcionamento da rede. Assim sendo, é de grande valia o conhecimento do funcionamento e estruturação da Rede Psicossocial durante a formação acadêmica dos futuros profissionais que atuarão no sistema, para que sejam inculcados dentro dos processos que envolvem toda sua atenção. Dessa forma, o presente trabalho relata a experiência dos acadêmicos de Medicina da Universidade Federal do Amazonas no decorrer das aulas praticas de Saúde Coletiva II dentro da Rede de Atenção Psicossocial, objetivando indicar a importância do conhecimento da rede para a formação como os futuros atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS). **Desenvolvimento:** A metodologia consiste em uma imersão teórica e prática nos diferentes níveis da Rede de Atenção Psicossocial na cidade de Manaus (AM), abrangendo toda a sua complexidade, onde os alunos realizaram visitas às unidades da rede. São elas; Unidade Básica de Saúde (UBS) Nilton Lins, Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e outras drogas (CAPS ad), Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), Policlínica Gilberto Mestrinho e Hospital Psiquiátrico Eduardo Ribeiro, a fim de inserir os discentes na rede como um todo, iniciando na porta de entrada na Atenção Primária (UBS) até o nível de maior complexidade que inclui o hospital de referência Eduardo Ribeiro. Em cada unidade visitada, competia a um profissional da área conduzir os alunos, acompanhados pela professora da matéria, objetivando apresentar a estrutura do local, os serviços prestados, as atividades educativas realizadas com os usuários, o elenco de profissionais, os desafios enfrentados, a apresentação de dados epidemiológicos, como número de usuários atendidos, perfil dos mesmos, além dos transtornos mais frequentes. Após a visita, os discentes aplicaram questionários específicos pra cada modalidade, sendo elas: gestor, funcionários e usuários, com o objetivo de conhecer a experiência de cada um deles com a unidade e ampliar seus conhecimentos relacionados



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

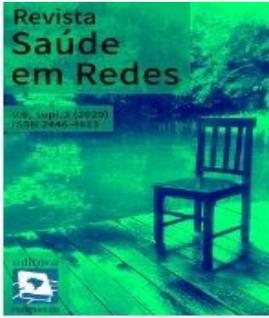
a funcionalidade do local. Ao término das práticas, os acadêmicos e a orientadora realizaram oficinas e debates a respeito do que foi vivenciado, desenvolveram seminário da rede e expuseram sua vivência para a turma, professores e representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA). As oficinas funcionavam como um espaço aberto de discussão onde todos os pontos da vivência individual eram discutidos, as questões relevantes a serem apresentadas no seminário foram levantadas e, paralelamente, os alunos foram orientados a leitura e discussão da literatura acadêmica, objetivando maior compreensão da rede. O material apresentado teve como base os dados operacionais coletados durante as práticas, fotos, devolutiva dos questionários aplicados e uma comparação entre o que é preconizado pelo SUS e o que acontece de fato. Ademais, a fim de transmitir o conhecimento adquirido durante esse período, os alunos confeccionaram e distribuíram folders, abrangendo a importância do cuidado com a saúde mental, o modo de funcionamento da Rede Psicossocial Manauara, informações a respeito das unidades e serviços ofertados por elas. A apresentação, além de ter sido bem avaliada pela banca presente, expôs alguns entraves do sistema, objetivando uma atenção especial da SEMSA, levando em consideração, principalmente, a análise dos questionários. Resultado: / impactos: Através dessa enriquecedora experiência, foi possível adquirir conhecimentos acerca dos princípios e diretrizes do SUS, o seu modo de funcionamento e as competências de cada nível de atenção de modo geral. Sobre a Rede de Atenção Psicossocial, a assimilação de conhecimento foi ainda mais vasta, os acadêmicos adquiriram maior compreensão dos processos de referência e contrarreferência; assimilaram a amplitude de serviços prestados aos usuários - não apenas aqueles com transtornos psíquicos severos, mas incluindo também indivíduos em processo de luto, crianças com transtornos alimentares, familiares de dependentes químicos em tratamento, entre outros – captaram o papel de uma equipe multiprofissional e importância do planejamento de forma integrada; entenderam a portabilidade especial da rede; e, principalmente, compreenderam a importância de entender a saúde do indivíduo como algo multifatorial que leva em consideração o aspecto biopsicossocial da existência. Desse modo, conclui-se que os objetivos traçados pela disciplina foram alcançados levando em consideração os saberes e aprendizados adquiridos, os quais, certamente, contribuirão com a formação desses profissionais de modo a torná-los aptos a realizar um atendimento mais efetivo, tanto para o usuário, quanto consequentemente para o sistema. Considerações finais: Com a inserção do acadêmico de medicina no conjunto da Rede de Atenção Psicossocial percebeu-se a importância na composição das competências da formação educacional de um futuro profissional de saúde, na medida em que os discentes participantes tiveram a oportunidade de abarcar conhecimentos acerca dos princípios do cuidado da rede, dos fluxos e processos que a compreendem, dos determinantes sociais que podem estar inseridos nesse âmbito, juntamente com a pluralidade de usuários que têm o direito de utilizar dos serviços oferecidos pela rede de atenção. Tudo isso demonstra que o aprendizado nas práticas extramuro da disciplina de Saúde Coletiva II foram muito além de uma visão do acadêmico como apenas um instrumento orgânico e sim com um olhar mais voltado a formação de um indivíduo com capacidade técnica, ética e



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

humana no manejo de questões relevantes que fazem parte da coletividade da população no contexto do Sistema Único de Saúde.



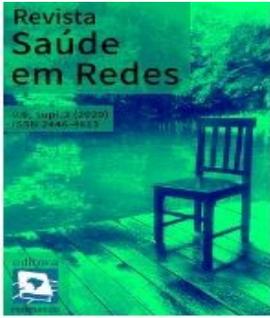
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8042

### EXERCÍCIOS MUSCULARES COMO PREVENÇÃO DE LESÕES DO ASSOALHO PÉLVICO DURANTE O PARTO NATURAL EM PRIMIGESTAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Márcia Eduarda Dias Conceição, Dheise Ellen Correa Pedroso, Sarah Bianca Trindade, Izabele Grazielle da Silva Pojo, Viviane de Souza Bezerra, Nely Dayse Santos da Mata

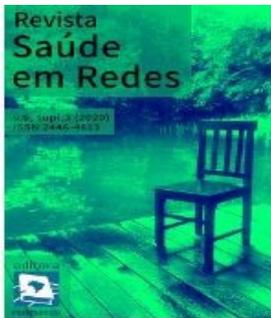
**Apresentação:** O ciclo gravídico-puerperal propicia o enfraquecimento da musculatura pélvica. Ao realizar a estimulação do grupo muscular diminuem-se os riscos de traumas perineais durante o trabalho de parto, conseqüentemente, reduzem-se as chances de lacerações e incontinência urinária futura. Com base nesses fatores, o objetivo do presente estudo é relatar a experiência vivenciada por gestantes primigestas em um grupo de extensão da Universidade Federal Do Amapá, ressaltando as principais práticas físicas realizadas durante as oficinas do grupo. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem qualitativa, acerca da vivência por meio do Grupo de Extensão de Apoio à Grávidas Adolescentes (GEAGA) da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), projeto multiprofissional voltado para a realização de atividades educacionais em saúde direcionadas à gestantes primigestas almejando sua autonomia e preparo físico para o momento do parto. Durante as oficinas quinzenais ofertadas pelo grupo, como forma de preparar o corpo da gestante para os exercícios pélvicos fortalecedores, primeiramente realizava-se o alongamento corporal sob orientação e supervisão do educador físico. O profissional de Enfermagem expunha sobre a anatomia do sistema genital feminino, esclarecendo as regiões mais afetadas pelo processo lacerativo. Por fim, eram propostos os exercícios obstétricos, a qual utilizavam-se a bola suíça - nesse momento as participantes acomodavam-se sobre a bola com auxílio do acompanhante e realizavam movimentos de rotação da cavidade pélvica - O agachamento era preconizado e estimulado, exceto em casos de contraindicação médica. Além das contrações sustentadas, que consistem em manter e contrair os músculos do assoalho pélvico durante cinco a dez segundos. A assistência prestada pelo grupo inicia-se na descoberta da gestação até o trabalho de parto. **Resultado:** Pela praticidade de realização das atividades corporais, as gestantes inseridas no projeto ressaltavam a prática dos exercícios no ambiente doméstico, não apenas nos encontros quinzenais do grupo. Após o parto, quando questionadas sobre a contribuição dos exercícios obstétricos, a influência era em suma positiva, onde destacam-se o aumento da flexibilidade, o relaxamento muscular e a recuperação precoce do parto natural. **Considerações finais:** A educação em saúde surge como um meio de aproximação do profissional de saúde e da gestante primigesta, propiciando a formação de vínculo, fortalecendo assim, a difusão de informações acerca do ciclo gravídico-puerperal minimizando estereótipos culturalmente propagados acerca desse período, levando a gestante a ter conhecimento fisiológico sobre o seu corpo e autonomia quanto a escolha de posições de parto conforme sua confortabilidade, questão intimamente relacionada ao treinamento dos músculos pélvicos - quanto maior a estimulação desse grupo muscular, maior a segurança e comodidade no momento da concepção - Desse modo, o



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Grupo de Extensão de Apoio à Grávidas Adolescentes (GEAGA) estimula a execução de atividades físicas voltadas ao fortalecimento dos músculos pélvicos, como forma de prevenção de lesões no momento do parto, reduzindo assim, a probabilidade de episiotomia; além de repassar orientações quanto a posições de parto com menor possibilidade de lesão muscular.



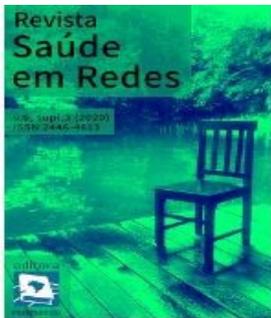
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8043

### METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM NA FORMAÇÃO DE DOULAS

Autores: Juliana Candido Pinto, Adriane das Neves Silva

**Apresentação:** O trabalho da doula oferece suporte físico e emocional contínuos para pessoas gestantes durante todo o ciclo gravídico puerperal. Esse trabalho consiste em oferecer apoio informacional durante toda a gestação, suporte físico através massagens, técnicas de respiração, posicionamento e outros métodos não farmacológicos para alívio da dor nos processos de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato e apoio emocional, através de uma escuta ativa e empática e acolhimento durante toda a gestação, parto e puerpério. A formação de Doulas no Brasil ocorre, em sua maioria, em cursos livres privados ministrados por Doulas experientes. A parceria da Associação de Doulas do Estado do Rio de Janeiro (ADoulasRJ) com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fiocruz, está realizando o Curso de Qualificação Profissional de Doulas, que se encontra na sua segunda edição. **Objetivo:** Formar Doulas através de uma perspectiva crítica e reflexiva, utilizando metodologias ativas de ensino-aprendizagem. **Desenvolvimento:** O Curso de Qualificação Profissional de Doulas parceria ADoulasRJ e EPSJV/Fiocruz, prevê a utilização de metodologias ativas de ensino aprendizagem, visando uma formação crítica e reflexiva, que mude a realidade e fortaleça o SUS. Sendo assim, a experiência de facilitar a aula sobre Antropologia do Parto e Nascimento e Processo Histórico de Humanização do Parto e Nascimento no Brasil e no mundo utilizando essas metodologias é parte do Projeto de Intervenção construído como trabalho de conclusão do curso de Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde ENSP/Fiocruz. As 35 alunas do curso foram convidadas a escrever seus relatos de parto e/ou de nascimento, que deveriam conter o ano, local, se rede pública ou privada, via de nascimento, presença de acompanhante, intervenções e como foi a experiência de quem pariu. Estes breves relatos foram compartilhados e foi feito um quadro com as informações desde os anos 1970 até os anos 2010. A partir deste quadro, as alunas foram construindo ideias a respeito das mudanças na assistência obstétrica. Em seguida, foi iniciada uma contação de histórias sobre o tema da aula, agregando com as reflexões das alunas e utilizando perguntas disparadoras para construir um conceito de realidade obstétrica que este coletivo acredita, a partir do que a história do parto e nascimento conta. **Resultado:** As alunas participaram ativamente de todo processo, desde a pesquisa prévia de suas histórias de parto e nascimento, até a construção de todos os conceitos sobre o tema abordado, relatando a importância de conhecer, entender e refletir sobre os processos que nos trouxeram até aqui, além de construir um caminho de mudança de realidade para o que está por vir. **Considerações finais:** O processo de ativação de mudanças disparado pelas metodologias ativas, tanto para quem facilita as aulas, quanto para quem está em posição de aluno se mostra transformador de realidades e perspectivas e, sobretudo, capaz de mobilizar mudanças individual e coletivamente em busca de uma formação e atuação de Doulas que seja mais crítica e revolucionária da realidade.



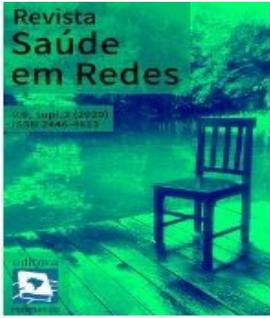
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8044

### RELATO DE EXPERIÊNCIA COM OFICINAS DE EDUCAÇÃO PERINEAL E DANÇA DO VENTRE

Autores: Soraya Tavares Labuto de Araujo, Nilcéia Figueiredo, ANDRÉ MEYER

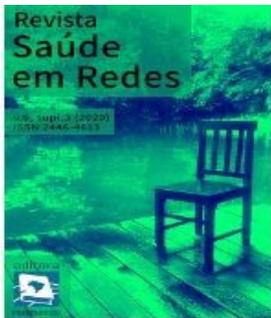
Apresentação: As rodas de conversa, são hoje o tipo mais comum de organização e afetos entre mulheres que procuram trocar suas experiências relacionadas aos processos fisiológicos e ou mesmo suas vidas e costumes comuns. As articulações são em geral feitas por redes sociais e ou indicação de coletivos mobilizados por um interesse comum. Elas acontecem em espaços públicos e ou intimistas, como sala ou quintal da casa de alguém que ofereça, ou mesmo em espaços instituídos para outros fins. Esse caráter de destino transitório, e de colaboradoras diversos, fazem desses encontros, um ato social de infinitas trocas, corroborando para uma experiência única que atravessa a promoção de saúde, fora da uma perspectiva de imposição institucional e que dialoga com múltiplos contextos sociais cartografando experiências cotidianas através da arte. Falar sobre Saúde da Mulher, por meio do corpo vivencial, somático e artístico pela Dança do Ventre, faz possível outras experiências de aprendizado sobre o reconhecimento do sistema sexual, reprodutor e excretor feminino, além de viabilizar o cuidado de si a partir da dança pela dança, destacando a corporeidade como caminho para troca de experiências e aquisição de conhecimento. Neste contexto, descrevemos os processos metodológicos envolvidos no trabalho: Sistematizadas em oficinas denominadas “Educação Perineal e Dança do Ventre”, o conteúdo sobre reconhecimento da fisiologia do sistema uroginecológico, foi compartilhado com recursos tecnológicos, pedagógicos e artísticos. Suas funções atribuídas a exercícios somáticos de percepção no próprio corpo, e estimulados por movimentos da Dança do Ventre em conjunto com sua história social e cultural perfizeram a práxis da educação em saúde de forma interativa. Essas oficinas ocuparam encontros de gestantes e puérperas, mulheres no senso geral interessadas no tema e profissionais da área da dança. Aconteceram tanto na casa, lugar mais comum dos encontros propostos por Doulas - mulheres que apoiam emocionalmente outras durante o parto e processos relativos à ele - quanto em espaços formais como o Teatro Cacilda Becker na Ocupação “100 anos de Helenita Sá Earp”, em parceria com a Funarte e o Programa de Pós Graduação em Dança da UFRJ (PPGDAN-UFRJ). A oficina atualmente conta com uma estrutura teórico-prática com a duração de duas horas dividida em duas partes, sendo a primeira teórica-expositiva e a segunda de experimentação artística. O impacto dessas experiências comprova que a educação em saúde, é um lugar aberto á proposições novas, com interações comunicacionais menos rigorosas. Adaptados dentro de uma relação de interesse mais livre entre promotor e usuária, produz uma resposta mais rápida e positiva em assuntos considerados tabus e negligenciados pela saúde pública. Os testemunhos de mulheres quanto ao funcionamento de seu corpo, e suas falas e dúvidas acolhidas durante as oficinas, demonstraram um campo fértil a outras intervenções neste sentido. Consideramos que a junção entre arte e saúde, nos faz perceber que estratégias híbridas que entrelaçam ciência e arte, são um potente campo



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de promoção e popularização de conhecimento científico validando experiências corporais como estratégia de autocuidado.



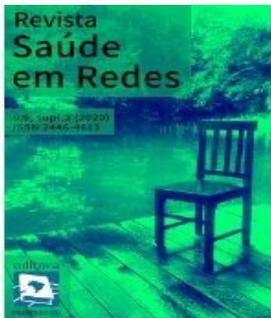
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8047

### PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE O ACESSO À SAÚDE DE UMA POPULAÇÃO RIBEIRINHA

**Autores:** Talyana Maceió Pimentel, Luan Cardoso e Cardoso, Davi Gabriel Barbosa, Manuela Furtado Veloso de Oliveira, Marcia Helena Machado Nascimento

**Apresentação:** A população ribeirinha é toda aquela que vive em área rural, às margens de rios e lagos na Amazônia. Estas populações constituem a combinação de diferentes grupos sociais, como: indígenas, nordestinos e migrantes de outras regiões. De modo geral, o local de moradia dos ribeirinhos possui pouca infraestrutura para saneamento básico, energia elétrica e serviços de saúde. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde em uma visita técnica na Unidade Básica de Saúde da Ilha do Combú, Belém, Pará. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, o qual retratou-se na Unidade Básica de Saúde (UBS) da Ilha do Combú, localizada no município de Belém. A experiência oportunizou-se durante a aula prática do componente curricular “Enfermagem em Populações Tradicionais da Amazônia” do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Na ocasião, observou-se o processo de trabalho da UBS, onde foram visitados os espaços físicos referentes aos atendimentos específicos, como acolhimento, consultórios, imunização e salas de procedimentos clínicos e laboratoriais. A partir disso, identificou-se a implementação de principais programas de atenção à saúde como atenção à saúde da criança e do adolescente, saúde da mulher, pré-natal, puerpério, planejamento reprodutivo, dentre outros. Por fim, obteve-se informação sobre o dinamismo das visitas domiciliares realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde. **Resultado:** A princípio, destaca-se a necessidade das unidades básicas de saúde em adaptar-se tanto estruturalmente, quanto funcionalmente, de acordo com as demandas da população ribeirinha. No que diz respeito a essas demandas, observa-se a distância geográfica e a locomoção são adversidades ainda presentes na realidade desse público. Outro fator limitante refere-se aos entraves encontrados pelos profissionais na efetivação das políticas públicas dessa população, a exemplo da ausência de comunicação e do acesso à internet na unidade, acarretando a dificuldade de alocar o usuário dentro do sistema de saúde, impossibilitando, assim, o fluxo de seu atendimento. No entanto, salienta-se que o acesso à saúde se faz presente na unidade, reconhecendo seus limites e possibilidades de atuação. Dessa forma, evidencia-se que há uma discrepância entre o que é pautado teoricamente na política e o que é encontrado na prática de atuação no cotidiano da unidade. **Considerações finais:** Logo, evidencia-se a importância da vivência em diferentes realidades para o processo de formação acadêmica, tendo em vista a obtenção de uma visão integral, universal e equitativa acerca da atenção à saúde de populações específicas, a exemplo dos ribeirinhos. Em um outro aspecto, essa experiência visa a contribuir no processo de criticidade de acadêmicos e profissionais para compreender a atual política direcionada à população e observar as necessidades majoritárias referentes à realidade observada.



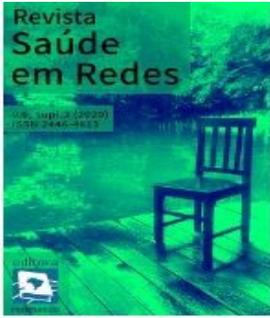
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8048

### ESTÁGIO EM SERVIÇO NA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO

**Autores:** Neuza Buarque Buarque de Macêdo, Emmanuely Correia Correia de Lemos, Leila Monteiro Monteiro Navarro Marques de Oliveira, Célia Maria Borges Borges da Silva Santana, Bruno Costa Costa de Macedo, Dara Andrade Andrade Felipe

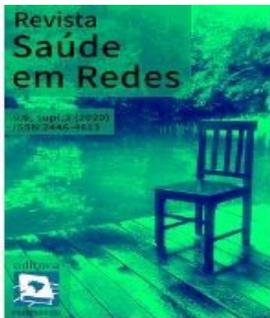
**Apresentação:** A Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (Expõe) é responsável pela formação/qualificação dos trabalhadores do SUS em Pernambuco. E como tal é campo de estágio para graduandos e profissionais residentes. Considerando a relevância que tem o estágio em serviço para os profissionais da saúde é imprescindível que seu planejamento e execução tenham como referência os princípios e diretrizes do SUS e da Política Estadual de Educação Permanente em Saúde. Com isso, tem-se como objetivo descrever a experiência do estágio em serviço na Expõe. A proposta do plano de estágio foi elaborada como resultado de reflexões realizadas pelas Coordenações de Educação Permanente em Saúde e de Ações Educacionais a partir do aprendizado obtido com o desenvolvimento de formações para preceptores em saúde e gestores de programas de residências em saúde. O plano de estágio está organizado em quatro eixos: conhecendo, analisando, intervindo e avaliando e suas respectivas atividades. O acolhimento proporciona aos graduandos e profissionais residentes a primeira aproximação com a equipe e, ao mesmo tempo, conhecer sua trajetória enquanto instituição formadora no estado, seu lugar no organograma da Secretaria Estadual de Saúde, as teorias pedagógicas que norteiam suas formações, seus princípios e diretrizes, e os cursos realizados de forma interiorizada. As leituras preparatórias têm como objetivo embasar o início da atuação desses estudantes na rotina do serviço. Dessa forma é proposta a leitura de documentos relacionados a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, artigos sobre teorias pedagógicas, planos de curso, dentre outros. Em paralelo são incluídos nas atividades de rotina dessas coordenações, com responsabilidades de forma a estimular seu envolvimento, protagonismo e autonomia. O Diário de estágio foi pensado como lugar de registro das vivências de cada graduando e residente nesse cenário de prática. Trata-se de uma produção individual que visa estimular a escrita, a organização do pensamento e a sistematização do conhecimento, integrando a teoria e prática de forma livre, criativa e autoral. Essa atividade, assim como as demais, é realizada por meio do ambiente virtual de aprendizagem (AVA) da Escola. O encontro de aprendizagem é o momento de estudo teórico-reflexivo acerca de temas relevantes e transversais que perpassam as formações em saúde e que estão presentes no dia a dia das sociedades contemporâneas, como as questões ético-raciais e de gênero. Por fim a avaliação, que é processual e possibilita a adequação do planejamento no decorrer do estágio e inclui um momento mensal no formato de roda de conversa com a presença dos graduandos e ou profissionais residentes, preceptores e integrantes da equipe que conviveram e apoiaram esses alunos em formação. O resultado dessas avaliações é incorporado em ao plano de estágio, conferindo assim o caráter contínuo dessa construção



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

coletiva. Em 2019, vivenciaram o estágio treze profissionais residentes e três graduandos que avaliaram positivamente o planejamento e execução das atividades. Destacaram o acolhimento, a forma como foram inseridos enquanto equipe de trabalho e a autonomia para fazerem proposições como diferencial do estágio.



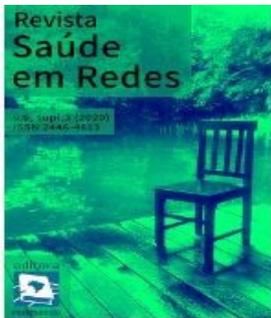
Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8049

### NÚMERO DE DIAGNÓSTICOS E NOTIFICAÇÕES DE AIDS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2016

**Autores:** EMILLY CANELAS DE SOUZA, Kamille Giovanna Gomes Henriques, Anne Caroline Apinagés de Oliveira, Laura Samille Lopes Meneses, Elyade Nelly Pires Rocha Camacho  
**Apresentação:** O longo e variável tempo de incubação da infecção pelo HIV e a indeterminação do momento da infecção são fatores que dificultam o acompanhamento e análise dos dados relacionados à epidemia da AIDS. A obtenção destes dados incluem desde estudos de soroprevalência e soroconversão, que acompanham seguimentos específicos da população, até aqueles que se baseiam nos casos de AIDS notificados oficialmente. Frente as implicações do estigma da AIDS para o acesso as tecnologias de prevenção e tratamento, cabe avançar na análise de sua dinâmica e formas de enfrentamento. Partindo do conceito de estigma como um atributo ou marca depreciativa que tem implicações para as interações sociais de seus portadores<sup>1</sup>.  
**Objetivo:** Verificar o número de diagnóstico e de notificações de AIDS no Brasil entre os anos 2010 e 2016. **Método:** Trata-se de um estudo descrito como análise de dados baseadas em estudos científicos, onde se utilizou dados do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e bases de dados LILACS e SciELO. Os artigos foram selecionados entre 2010 e 2016, utilizando como critérios de inclusão tipo de documento, gratuidade, completos e em português. **Resultado:** Selecionaram-se dados somados entre diagnóstico e notificação do DATASUS no período de 2010 a 2016, encontrados 146.652 casos no total. O maior ano de incidência foi 2013 e 2016 como o menor em notificações. Os artigos revelam que as campanhas de prevenção aumentaram depois de 2013, onde tabus e preconceitos foram esclarecidos perante a sociedade, explicando a diferença entre o vírus e a doença. A partir disso puderam trabalhar com a baixa da carga viral do HIV, não evoluindo para AIDS, através dos métodos de prevenção e medicações. **Considerações finais:** Diante o exposto ficou evidente a relevância de quebrar paradigmas, instruindo e esclarecendo pessoas de todas as idades em atividade sexual ativa, para a prevenção do vírus e tratamento precoce. **Referências:** Goffman E, Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada, Rio de Janeiro, Zahar, 1980.



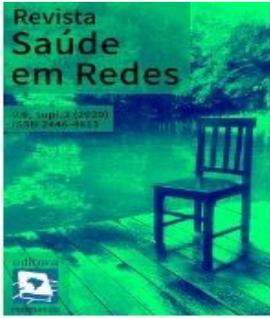
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8050

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MEDIDA PREVENTIVA NA IDENTIFICAÇÃO DE PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Marcio Yrochy Saldanha dos Santos, Willame Oliveira Ribeiro Junior, Ricardo Luiz Saldanha da Silva, Vitória Cristiane Leandro da Silva, Eliza Paixão da Silva, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Adrianne de Cássia Monteiro da rocha, Ruan Rodrigues Felicidade

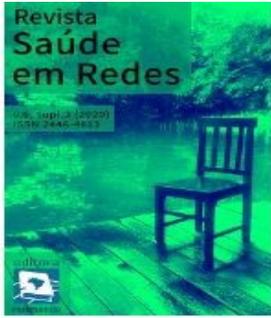
**Apresentação:** Entende-se como Educação em Saúde a construção de conhecimentos entre os profissionais de saúde e a população, a qual proporciona um aumento na autonomia dos indivíduos frente às diversas nuances das suas demandas de saúde, buscando a efetivação da equidade no que se refere as suas necessidades de saúde. Sendo assim, a troca de saberes durante uma aula prática do Componente Curricular de Urgência e Emergência em uma escola pública de ensino fundamental e médio acerca do reconhecimento e assistência prestada ao indivíduo acometido de Parada Cardiorrespiratória (PCR), já que de acordo com os achados na literatura vigente, as realizações das compressões torácicas nos casos de PCR aumentam drasticamente possibilidades de um prognóstico positivo e até mesmo a possibilidade de reversão de possíveis sequelas e/ou óbito por isquemia parcial ou total do coração. Portanto, sabe-se que o reconhecimento dos sinais e sintomas para o PCR segundo o Suporte Básico de Vida (SBV), o qual corresponde a um conjunto de medidas e procedimentos que possibilitam o suporte necessário até a normalização dos parâmetros normais do indivíduo. Não obstante, propõe-se a descrever a experiência de acadêmicos diante de medidas de prevenção de PCR para adolescentes de uma escola pública sob orientação de um enfermeiro presente na ação. **Desenvolvimento:** Trata-se de um trabalho descritivo, qualitativo do tipo relato de experiência. Este estudo se baseia na vivência dos discentes da Universidade do Estado do Pará durante uma ação educativa em uma escola de ensino fundamental e médio no Estado Pará, no município de Belém. O momento em questão da ação consistiu na explanação sobre o conceito de PCR, como reconhecer e quais as medidas primordiais que devem ser realizadas para trinta alunos do ensino médio do colégio em questão, além da presença de uma docente, um enfermeiro e sete discentes para a realização da mesma. **Resultado:** No primeiro momento, a docente responsável organizou de maneira clara, objetiva e no domínio de uma linguagem acessível os tópicos mais relevantes sobre PCR, em consonância com as explicações, realizava-se perguntas sobre os conhecimentos sobre a patologia em questão, possibilitando uma troca de conhecimentos de maneira horizontal, permitindo uma dialética que instigou os alunos a participarem. No segundo momento, a docente dividiu os alunos de maneira igual aos discentes presentes na ação, para que os mesmos realizassem o SBV nos bonecos durante a simulação de um caso de PCR. Sendo assim, finalizando o a ação, reuniram-se todos e houve o compartilhamento pelos alunos da escola sobre os conhecimentos obtidos e a sua aplicação no dia a dia. **Considerações finais:** Ações de Educação em Saúde permitem de maneira direta a atuação do profissional de enfermagem na prevenção, permitindo o empoderamento da população diante das diversas situações presentes na sua rotina, assim, contribuindo significativamente



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para a diminuição de óbitos por PCR que não puderam ser evitados e/ou identificados primariamente, ou seja, diminuindo de maneira drástica as chances de reversão do quadro clínico.



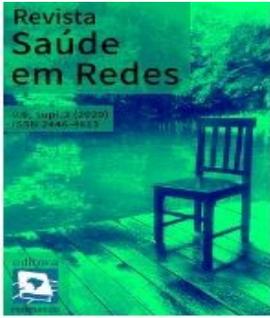
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8052

### DESAFIOS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE QUE ATUA NA ÁREA DE UM CONJUNTO HABITACIONAL INVADIDO

**Autores:** Andriele Valentim da Costa, Quênia Valentim Barbosa, Adriana da Silva Zurra, Ana Maria Coelho, Thayana Oliveira Miranda, Maria Adriana Moreira

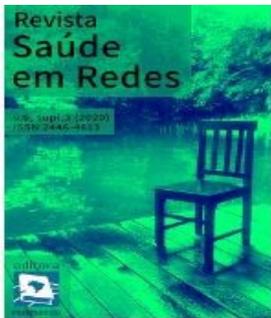
**Apresentação:** Trata-se de um relato de experiência, que tem como objetivo descrever a vivência de uma equipe de saúde que atua em uma área de invasão. **Desenvolvimento:** Tal equipe está inserida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no município de Tefé, distante 575 quilômetros da capital, Manaus-Amazonas, possuindo características peculiares, como: a localização em um bairro rodeado por rio, caracterizando-lhe como ilha, e tendo a implantação do Programa Saúde na Hora! A Unidade supracitada presta assistência a dois bairros com duas áreas de invasão. Em 2013 foram iniciadas as obras para a construção de 692 casas no loteamento Castanheiras, financiada pelo Programa Minha Casa, Minha Vida, do governo federal, no entanto houveram problemas com a construção e atraso na entrega das casas. Em 2018, muitas dessas casas foram saqueadas por vândalos e outras foram invadidas. No ano de 2019 com a migração de mais de 500 famílias para essa área de ocupação, a Secretaria Municipal de Saúde identificou e analisou a necessidade de integrar uma nova equipe de saúde para atender as demandas desse novo público. Em outubro de 2019, a Unidade Básica de Saúde que antes contava com duas equipes de saúde da família, passou a contar com três, todas contempladas com médicos, enfermeiras, dentistas, auxiliares de consultório odontológico, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde. A Unidade conta ainda com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), com atendimentos semanais de fisioterapeuta, psicóloga, nutricionista, assistente social, farmacêutico e educador físico. Com uma nova área a ser coberta pelos serviços do Sistema Único de Saúde, também surgiram novos desafios. Primeiramente, em conjunto com a coordenação da atenção básica foi elaborado um plano de territorialização, para a divisão do território em oito microáreas. A necessidade de realizar o cadastro dos indivíduos residentes no loteamento Castanheiras veio acompanhada de algumas problemáticas, como o grande fluxo migratório dessas famílias, pois muitas residem na zona rural, permanecendo apenas alguns dias na cidade, outros trabalham, estando em casa em horários incompatíveis com o expediente de trabalho dos agentes comunitários de saúde, além disso a venda frequente dos imóveis também se mostrou um problema, sendo necessário utilizarmos alternativas como: realizar cadastro durante o intervalo de almoço, aos sábados e a constante atualização dos cadastros, pois muitas famílias se mudam com frequência. **Resultado:** Foram cadastradas mais de 500 (quinhentas) famílias, totalizando mais de três mil indivíduos. **Considerações finais:** Apesar de estarem em uma área de invasão, esses moradores tem direito de acesso aos serviços de saúde disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), dessa forma o cadastramento e a integração de uma nova equipe de saúde vem oportunizar que esses indivíduos sejam contemplados com os serviços oferecidos pela Unidade de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde, firmando assim os princípios do SUS, que pregam a universalidade, integralidade e equidade.



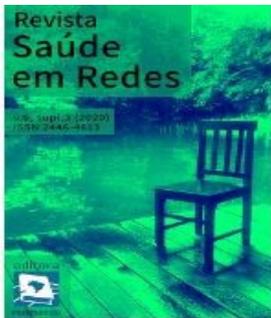
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8054

### DOUTORES DA ALEGRIA E A HUMANIZAÇÃO DA MEDICINA – LIGA ACADÊMICA DO PRONTO SORRISO – UFG

**Autores:** Giovana Caroline Silva Rocha, André Luís dos Santos, João Marcelo Cunha de Castro, João Marcos Ribeiro Paiva Xavier, Matheus Albernaz de Resende

**Apresentação:** O hospital tem por característica ser um ambiente desagradável e hostil, carregando um estigma de dor e sofrimento. Tendo em vista esse panorama, diversas ações foram criadas ao longo do tempo, a exemplo da Política Nacional de Humanização do SUS, em 2003, e a criação dos Doutores da Alegria, em 2010, a fim de tornar o ambiente hospitalar um lugar mais acolhedor. Seguindo essa linha de raciocínio, a atuação do palhaço de hospital, por meio da Liga Acadêmica do Pronto Sorriso da Universidade Federal de Goiás (UFG), tem por intuito humanizar as práticas de saúde e minimizar a dor e o desconforto do tratamento hospitalar. O presente trabalho visa relatar a atuação de alunos membros da Liga com o objetivo de mostrar a importância dos doutores da alegria para o processo de humanização do ambiente hospitalar. **Desenvolvimento:** A Liga Acadêmica do Pronto Sorriso-UFG é um projeto de extensão composto por alunos de diversos cursos da UFG e de outras faculdades de Goiânia com o intuito de formar palhaços de hospital. Esta Liga tem encontros semanais, sendo no primeiro semestre de capacitação teórica, e, no segundo semestre, de atuação prática no Hospital das Clínicas-UFG, além de realizar campanhas ocasionais em outros hospitais de Goiânia. A fim de se obter um ambiente hospitalar alegre e com descontração, os alunos se vestem e se maquiam como palhaços e utilizam-se de atividades lúdicas como, por exemplo, brincadeiras, piadas, conversas, mágicas e danças. **Resultado:** A atenção profissional extremamente impessoal e pouco acolhedora, inspirada no atrasado modelo biomédico, insiste em reduzir o paciente a um ser com uma doença a se curar. Diante deste panorama, a Liga Acadêmica do Pronto Sorriso-UFG propõe enxergar o doente além da doença, e através do palhaço de hospital, humanizar as atuais práticas de saúde neste local. A atuação da liga é focada em transformar a ideia de que o hospital é um ambiente hostil, e, através do lúdico, fazer com que o processo de hospitalização seja mais fácil de se enfrentar. Durante as visitas ao hospital, percebe-se claramente uma mudança de comportamento do doente antes e após o contato com os palhaços, uma vez que ele sai de uma rotina de tratamento com impessoalidade e entra em um ambiente de cores, descontração e alegria. **Considerações finais:** A Liga Acadêmica do Pronto Sorriso é um importante instrumento de humanização do ambiente hospitalar. A Liga promove uma maior satisfação do doente e ameniza o estado de hospitalização, afetando positivamente em seu estado de saúde. Além de fazer o bem, o aluno que participa do projeto se torna mais sensível, aprende a ver o doente em sua totalidade e a dinamizar a relação médico paciente. O riso e a alegria promovem a construção do diálogo, aproximando as pessoas e constitui-se de um recurso valioso na promoção da saúde e da humanização do ambiente hospitalar.



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

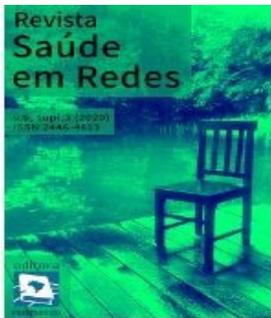
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8056

### O CUIDADO PARA O PROTAGONISMO DO USUÁRIO NO CAPS III: UM ESTUDO DO CONSTRUCIONISMO SOCIAL

Autores: Hércules Rigoni Bossato, Rosane Mara Pontes De Oliveira

Apresentação: O presente estudo aborda as ações produzidas pela equipe de Enfermagem em um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) para promover o protagonismo do usuário a luz do Construcionismo Social. A pesquisa problematiza que mesmo a Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), as ações de Enfermagem em saúde mental ainda necessitam efetivar uma terapêutica e uma abordagem para uma atenção psicossocial no cuidado centrado no usuário e não apenas em planos e procedimentos prescritivos que desvalorizam a autonomia da pessoa que necessita do serviço de saúde mental. Para tanto, o trabalho tem como objetivo descrever as ações da equipe de Enfermagem que promovem o protagonismo do usuário no CAPS III. Método: Estudo de abordagem qualitativa com a técnica da observação participante e da entrevista não estruturada com os enfermeiros e técnicos de enfermagem do Centro de Reabilitação Psicossocial (CAPS) tipo III. Totalizando 16 participantes em dois CAPS III. Os dados foram analisados pelo conteúdo temático por intermédio do mapa de associações de ideias e produção de sentidos a luz do construcionismo social. Resultado: A equipe de Enfermagem produz ações em seu cotidiano de trabalho para promover o protagonismo do usuário do CAPS III por meio da comunicação criativa, trabalho em rede e disponibilidade para o cuidado protagonizador em saúde mental. Considerações finais: A equipe de enfermagem produz sentidos para o protagonismo do usuário traçados por três mecanismos: singularidade do cuidado, a possibilidade de dar voz do usuário no CAPS e a valorização da subjetividade do usuário para o cuidado protagonizador.



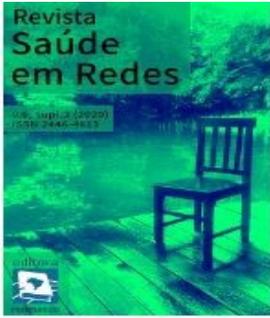
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8057

### REFLEXÃO SOBRE A ATUAL SITUAÇÃO DA MINERAÇÃO EM MINAS GERAIS APÓS VISITA DE ESTUDANTES DE MEDICINA EM MINERADORA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

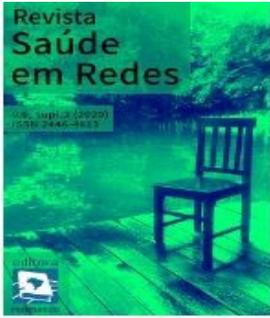
Autores: Cláudia Maria Souza Gonçalves, Nicolle Fraga Coelho, Paullinne Ariel Nogueira Barbosa, Vitória Rezende Rocha Monteiro

Apresentação: Após estudos e verificação em campo sobre a importância da vigilância epidemiológica e da saúde do trabalhador, tornou-se evidente a necessidade de discussão da questão sobre os entraves relacionados a mineração em Minas Gerais. Nesse sentido, este trabalho busca fazer uma análise sobre a questão das barragens de rejeitos e seu funcionamento, após uma visita realizada por alunos de terceiro período do curso de medicina da Universidade Federal de São João del-Rei (UFSJ – Campus CCO) na empresa USIMINAS – Itatiaiuçu, MG. Logo, o objetivo desse resumo constitui uma verificação de aspectos estruturais da mineração, sobretudo na região do centro-oeste mineiro, tendo como base o relato de experiência dos alunos e uma crítica a atual situação do estado diante desse processo. O termo mineração abrange um conjunto de processos, atividades e indústrias que visam a extração de recursos minerais, cujo o objetivo é a obtenção de minério e afins. Apesar dos possíveis lucros e benefícios gerados por tal prática, faz-se necessário uma observação criteriosa dos inúmeros impactos causados por essa atividade, sendo indispensável destacar os diversos entraves e desafios causados pelas mineradoras, sobretudo no Estado de Minas Gerais - uma vez que esse concentra o maior número de barragens do país. Diante desse contexto, ressalta-se a importância das práticas de vigilância para a promoção da saúde, o que deve ocorrer por meio da manutenção de uma maior qualidade de vida tanto dos trabalhadores locais, quanto da população vizinha às áreas de mineração, para que haja equilíbrio entre o desenvolvimento econômico e a saúde da população. No entanto, nota-se que há falhas em tal equilíbrio, uma vez que a vigilância ambiental se faz pouco intensa e efetiva – o que é evidenciado pela perpetuação de danos causados por essas empresas, as quais, além dos impactos resultantes de sua instalação e operação, também são responsáveis pelos desastres ocorridos em barragens de rejeitos em Minas Gerais, nos últimos anos. Entre as questões de vigilância ambiental, a saúde do trabalhador está englobada e se faz indispensável, pois é a partir dessa estratégia que são efetivadas as ações de prevenção inicial de doenças, mortes e outros agravos. Nesse sentido, a experiência de conhecer as instalações de uma mineradora permitiu a averiguação de quais as condutas necessárias de precaução para que os possíveis danos se reduzam. Além disso, houve a possibilidade de averiguar as ações intensificadas após os desastres e quais os aspectos positivos nas intervenções realizadas. Desenvolvimento: Foram realizadas leituras de artigos científicos e de noticiários a fim de nortear o estudo acerca da atual situação das barragens de rejeitos, bem como sobre a vigilância ambiental em saúde e a questão da saúde do trabalhador no país. Sendo assim, buscou-se melhor comprovar os desafios persistentes e abordar de maneira clara e objetiva os principais entraves e conquistas relacionadas ao tema. Dessa forma, os pareceres a respeito da visita, serviram como fonte de comparação entre os



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

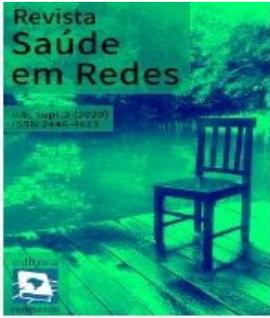
dados obtidos e o que nos foi apresentado na realidade da mineradora, sendo importante instrumento para confrontar as ideias pré-existentes. Para a realização de tal revisão, foi desenvolvida uma visita técnica para os alunos em uma mineradora da empresa USIMINAS-Itatiaiuçu, a fim de avaliar como se dá o processo de mineração, monitoramento, represamento de rejeitos e a relação desses processos com a saúde do trabalhador. A mineradora tem uma cerca de 16 km<sup>2</sup> de extensão e conta com três grandes minas: central, oeste e leste - sendo que a visita ocorreu especificamente na mina Oeste, a qual é classificada como risco grau 4 (escala de 0-4). Nesse local, o trabalho ocorre em fluxo contínuo, de 24 horas, com turnos de 8 horas. Para isso, a empresa conta com um total de mais de 2.000 funcionários, entre próprios e terceirizados. Com o objetivo de armazenamento dos resíduos sólidos e de água, resultantes de processos de extração de minério, foram criadas as três barragens de rejeitos, das quais uma está desativada e outra está em processo de desativação, o que está sendo possível por meio do reaproveitamento dos rejeitos a partir do enriquecimento do material. A barragem em atividade, Samambaia, é localizada a jusante - uma modalidade que é caracterizada por apresentar um maior nível de segurança e um menor risco de rompimento. Além disso, esse açude é monitorado constantemente quanto a níveis, estabilidade e qualidade da água liberada no leito do rio. É necessário destacar que a empresa adota várias estratégias a fim de garantir a saúde de seus trabalhadores, analisando constantemente os riscos aos quais estão expostos e administrando-os a fim de reduzir danos e acidentes - impedindo que os processos de trabalho prejudiquem os cooperadores. Além disso, a companhia atua em diversas áreas, por meios de alguns projetos em prol da garantia de saúde ao trabalhador e a sua família, como um todo - e não apenas no que tange a aspectos trabalhistas. Entre tais projetos, é possível citar: campanhas temáticas mensais; apoio psicológico; auxílio odontológico, gestacional e ortopédico, entre outros. Esse constante aprimoramento e investimento realizados pela empresa visam a aumentar a sustentabilidade de trabalhar com os recursos minerais, tendo em vista a redução dos diversos impactos causados, bem como os possíveis riscos aos trabalhadores e à comunidade. Resultado: Após a articulação entre as referências utilizadas e as informações obtidas em campo, verificou-se uma grande preocupação da empresa no cuidado a vigilância ambiental, bem como uma intensificação nas ações de prevenção de desastres e impasses na saúde do trabalhador. No decorrer da visita foi observado que a empresa tem atuação diversificada em relação a saúde ampliada do trabalhador e de suas famílias - por meio dos projetos mencionados. A política adotada pela companhia consiste em adequar o lugar de trabalho ao trabalhador e não o trabalhar ao local. Esse modo de atuação proporciona dignidade no exercício profissional, uma vez que as questões pessoais do indivíduo afetam diretamente sua vida como um todo. Apesar dessa constante atuação, observou-se a necessidade de melhorias, como, a obrigatoriedade da utilização de máscara respiratória facial, devido a possíveis desconfortos respiratórios em dias mais secos, apesar de a composição do minério extraído naquela região não promover risco direto à saúde. Com isso, aumentar-se-á o conforto a qualidade de vida dos operários. Considerações finais: A partir das revisões e da visita, tornou-se evidente a existência de preocupação socioambiental na empresa visitada, o que reforça a ideia de um comprometimento de algumas mineradoras em



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

promover um desenvolvimento sustentável e articulado com o as questões de saúde. Esse fator, permite um ganho social, por meio da concretização de práticas de vigilância ambiental em saúde, fundamentadas no princípio da redução de riscos e na consolidação da cidadania e da preservação ambiental. Apesar dos aspectos positivos é verificável que algumas mudanças na legislação e na promoção de saúde ainda se fazem necessárias, como a indispensabilidade de se instituir como obrigatório o uso de máscaras na rotina dos assalariados nas mineradoras, além da necessidade de buscar de forma mais amplificada, o remanejamento dos rejeitos - o que reduzirá de forma significativa o número e volume das barragens, tornando menor a incidência de acidentes.



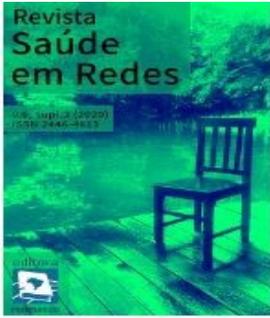
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8060

### CONSTRUINDO ESTRATÉGIAS DE CUIDADO E PROMOÇÃO DE SAÚDE NA AMAZÔNIA COM ESTUDANTES INDÍGENAS E QUILOMBOLAS

Autores: Maria Eunice Figueiredo Guedes

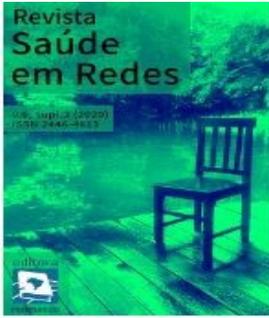
Apresentação: É necessário fazer a reflexão sobre a intervenção relacionadas à saúde com comunidades. Em roda de conversa lideranças indígenas e comunidades quilombolas paraenses reafirmam a perda nas aldeias das práticas e cuidados tradicionais como a extinção da parteira e pajé e diversas situações que ocorrem como o crescimento de número de indígenas usando álcool e drogas; de situações envolvendo Suicídios e assassinatos; da medicalização com uso de alto índice de psicotrópicos. Burin afirma que “los factores sociales influyen de modo determinante em el equilibrio psíquico, em el bienestar personal y em la participación del individuo em los objetivos comunitários”, que são segundo esta autora os fatores que “constituyen la esencia de la salud mental” (1). Devemos então pensar em intervenções éticas que garantam a diversidade, os conhecimentos tradicionais não hegemônicos para pensar na construção de diálogo (s) que respeitem também os saberes. A política de inclusão abriu as portas da universidade para estas populações que ao longo da história veem recebendo os impactos negativos de uma sociedade extremamente racista, porém, somente abrir as portas das universidades ainda não é o suficiente, mas é o primeiro passo em busca de igualdade, ainda assim há um longo caminho a ser percorrido. Ao sair de sua comunidade o indígena e o quilombola trazem sua cultura e deixa a vivência diária com sua comunidade e é inserido em um novo ambiente, o da universidade, onde se depara com exigências acadêmicas que estão muitas vezes aquém do seu conhecimento. Adaptar-se a essa nova realidade estando distante de sua família, dos rituais culturais do seu povo e diante das dificuldades financeiras, é um desafio, que compromete sua permanência na instituição, e que acabam acarretando problemas psicológicos, emocionais e de baixa autoestima, que muitas vezes encaminham para a desistência do curso de graduação por parte desse estudante. Diante dos desafios e dificuldades enfrentados por discentes indígenas e quilombolas na universidade federal do Pará, surgiu a necessidade de criar uma rede de apoio psicossocial que dê suporte para esses estudantes. Agregamos ao nosso trabalho já realizado com povos tradicionais e indígenas também um espaço de escuta que vem possibilitando aos discentes da UFPA (indígenas e quilombolas) trocas de experiência com os demais, ressignificação de vivências e apropriação desse espaço institucional (UFPA). Assim vem se criando estratégias que estimulam a auto estima e autonomia dos discentes. psicológicos, emocionais e de baixa autoestima, que muitas vezes encaminham para a desistência do curso de graduação por parte desse estudante. Diante dos desafios e dificuldades enfrentados por discentes indígenas e quilombolas na universidade federal do Pará, surgiu a necessidade de criar uma rede de apoio psicossocial que dê suporte para esses estudantes. É diante de tal demanda que vamos agregar ao nosso trabalho já realizado com povos tradicionais e indígenas também proporcionar um espaço de escuta que possibilite os discentes da UFPA (indígenas e quilombolas) trocas de experiência com os



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

demais, para a resignificação de sua vivencia e apropriação desse espaço, como também criando estratégias que estimule a autonomia dos discentes. (1) Burin, 1987:33



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

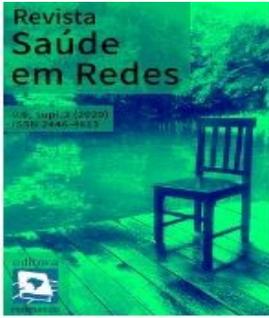
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8061

### EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE COMO PRÁTICAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIO PARA POPULAÇÃO LGBTQIA+.

Autores: Leticia Diniz França, Thais Fernanda Vieira, Júlia Beatriz Silva Ferreira, Bruna Gabriela Ribaldo, Tamires Azevedo Francia

Apresentação: O Projeto de extensão Reexistir foi criado no fim do segundo semestre de 2018, a partir das particularidades e demandas das questões do movimento LGBTQIA+ e do interesse das e dos estudantes da Universidade Federal de São Paulo, entendendo que os temas relacionados à diversidade sexual e identidade de gênero são pouco discutidos na formação de profissionais da área da saúde e pouco trabalhada de forma interprofissional. Objetivo: Articular diálogos sobre demandas em saúde que dizem respeito a populações LGBTQIA+ como foco de prevenção e promoção em saúde, favorecendo o autocuidado, a autoavaliação e o autogerenciamento individual e coletivo e informar a população, a partir de suas demandas relativas às opressões, promovendo empoderamento e fortalecimento do movimento sociais atrelado a consciência de classe, favorecendo estratégias emancipatórias para liberdade individual e coletiva. Método: Planejamento participativo da comunidade LGBTI+ e a educação popular em saúde como práticas de promoção da saúde. A proposta é empoderar os indivíduos que frequentam o Centro de Referência e Defesa da Diversidade, localizado na república, proporcionando oficinas e dinâmicas participativas com a população LGBTQIA+ frequentadora do local todas às quartas-feiras quinzenais. A equipe é composta por 9 alunas e alunos, e uma professora-coordenadora que realizaram encontros presenciais na universidade para discussão das atividades e relatos de experiência dos encontros no CRD. Resultado: Durante o ano de 2019, o Projeto de Extensão Reexistir, realizou 23 encontros no CRD, 12 sobre Educação e Saúde. Alguns temas abordados durante os encontros realizados dizem respeito ao acesso e opinião sobre serviços e concepções de saúde; Padrões Corporais; mitos e verdades do vírus HIV e da AIDS; Espiritualidade e religiosidade; Principais vacinas obrigatórias e os tabus que as cercam; Utilização de medicamentos sem prescrição; Oficina de primeiros socorros, entre outras. Após a realização das dinâmicas, os participantes das rodas relataram a importância das informações ali compartilhadas, visto que os mesmos não possuíam o conhecimento a respeito dos temas tratados antes da dinâmica e/ou possuíam informações difusas sobre, confirmando a necessidade do contínuo trabalho de educação em saúde. Considerações: Dessa forma, com os relatos de experiência das/os extensionistas e das/os usuárias/os pode se observar a construção de práticas em grupo de um contínuo exercício de diálogo e tolerância entre os diferentes atores e atrizes na compreensão do agir ético e participativo e na construção de atividades democráticas, reconhecendo suas fortalezas e dificuldades como coletivo, além da valorização das experiências individuais e dos grupos do CRD, assim como o reconhecimento das diferentes realidades e o respeito por elas.



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

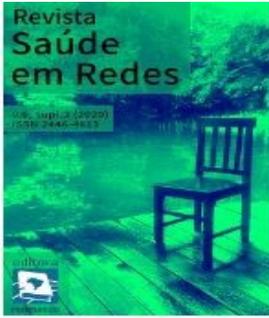
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8062

### A UBERIZAÇÃO DO TRABALHO NA SAÚDE: UMA ANÁLISE A PARTIR DOS ESTUDOS FOUCAULTIANOS

Autores: Maura Jeisper Fernandes Vieira, Rosane Machado Rollo

Apresentação: A cultura da internet e o capitalismo tecnológico são realidades em qualquer sociedade, e tem sido cada vez mais utilizados para intermediação de negócios, gerando novas formas de trabalho. Com a criação no Vale do Silício, nos Estados Unidos, de empresas denominadas de StartUps, que estão na onda da economia do compartilhamento e plataformação do trabalho, a Uberização é o logismo utilizado para tratar de negócios intermediados por aplicativos, com foco no setor de serviços, que facilmente foi absorvido também pela área da saúde, uma vez que desenvolve maneiras de trabalhar diferentes das habituais. Neste sentido, esta pesquisa tem por objetivo analisar os efeitos da Uberização do trabalho na área da saúde, apoiada nos conceitos de Biopolítica, de Michel Foucault, e de Necropolítica, de Achille Mbembe. Estudo reflexivo de inspiração genealógica, inserido na vertente pós-estruturalista, analisa os aplicativos que intermedeiam o processo de “encontro” entre profissionais da saúde e usuários. Fruto da economia capitalista neoliberal, as práticas de Uberização no setor da saúde tem produzido estratégias bio-necropolíticas, com predomínio de relações “trabalhistas” precárias (terceirizações e subcontratações), máxima individualização e expropriação de recursos. As grandes corporações investem nas plataformas com softwares de ponta, visando maior lucro, em detrimento da exploração da mão de obra de profissionais da saúde, que acabam por não ter nenhum vínculo trabalhista formal ou direito garantido, pelo contrário, são convencidos pelo discurso neoliberal do empreendedorismo e pela escassez das vagas de trabalho formal. Por fim, os impactos da Uberização no trabalho em saúde são muitos, dentre eles, o enfraquecimento de direitos já adquiridos por lutas da categoria, salários sempre mais reduzidos pelos percentuais absorvidos pela plataforma intermediadora e, principalmente, falta de suporte ao trabalhador que tende a apresentar esgotamento pelas longas jornadas, o que certamente gerará novas implicações como a fragilidade da sua saúde física e psíquica.



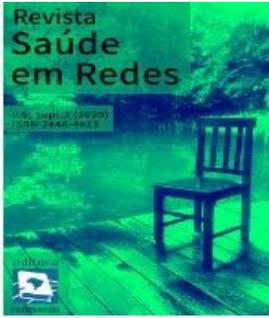
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8064

### A IMPLEMENTAÇÃO DE UM PROJETO DE RECREAÇÃO HOSPITALAR EM PALMAS/TO.

Autores: Martin Dharlle Oliveira Santana, Ana Paula Machado Silva, Bárbara Carvalho de Araújo, Bruno Costa Silva, Vitor Pachelle Lima Abreu, Alderise Pereira da Silva Quixabeira, Ruhena Kelber Abrão Ferreira

Apresentação: A infância é uma etapa fundamental no desenvolvimento do ser humano, pois, nesta fase, o indivíduo inicia a construção de relações sociais com outros sujeitos ao passo que se desenvolve nos aspectos físicos, mentais, sociais e cognitivos. A hospitalização de crianças limita a vivência de uma infância plena e pode ser um dos primeiros traumas vivenciados pelas mesmas, visto que o adoecimento associado ao afastamento do contexto familiar e social pode impactar no desenvolvimento físico, intelectual e emocional. Tendo em vista que o lazer é um direito garantido pela legislação brasileira e que as atividades que propiciam o mesmo contribuem para a socialização e devem ser realizadas desde a infância, o ato de aproximar o brincar no ambiente da hospitalização pode ser propício de modo que crianças e adolescentes sejam protagonistas de seu processo saúde-doença ao transformar a condição de enfermidade em uma potencialidade de aprendizado e lazer. A enfermagem como parte integrante da interdisciplinaridade no processo do cuidado e por ser uma das categorias que está mais próxima do paciente deve buscar estratégias como as atividades de recreação para diminuir os anseios dos pacientes durante uma hospitalização contribuindo para a humanização da assistência. Com base no exposto, o estudo possui o objetivo de implementar um projeto de recreação hospitalar com os acadêmicos de Enfermagem de uma instituição de ensino em Palmas/TO. Visando estruturar o projeto de recreação hospitalar na perspectiva da enfermagem, verificar as contribuições das atividades de recreação hospitalar na recuperação dos pacientes e qualificar os acadêmicos de Enfermagem para realização das atividades de recreação, são os objetivos secundários deste projeto. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, por meio da pesquisa ação será realizado com uma amostra de 15 acadêmicos de Enfermagem que foram selecionados para participar do projeto de extensão intitulado “Enfermeiros da Alegria”. Ao final do estudo espera-se como Resultado: ter um projeto de recreação hospitalar estruturado, que os acadêmicos de enfermagem estejam qualificados para desenvolver as atividades de recreação, contribuir para a recuperação dos pacientes e institucionalizar o projeto garantindo sua continuidade como atividade de extensão da instituição de ensino.



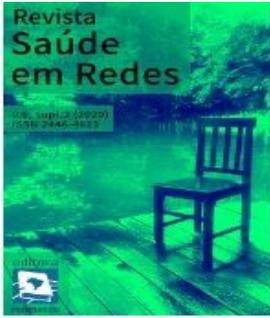
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8065

### OFICINAS EM DINÂMICA DE GRUPO COMO ESTRATÉGIA METODOLÓGICA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE NA CRECHE

Autores: Fernando Vitor Alves Campos, Margaret Olinda de Souza Carvalho Lira, Dhessika Riviere Rodrigues dos Santos Costa, Millena Coelho Guimarães, Vanessa Victória Araujo Pereira, Icaro Alvim Melo Nunes de Souza, Elisangela Cordeiro Alves

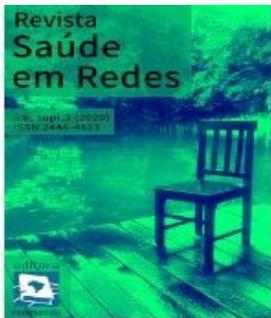
Apresentação: O presente trabalho descreve a experiência vivenciada por um estudante de enfermagem e sua professora, durante atividades de promoção à saúde e prevenção de agravos desenvolvidas entre 2017 e 2018 em um Centro de Educação Infantil na cidade de Petrolina(PE), Brasil, que utilizou como estratégia metodológica, “Oficinas em Dinâmica de Grupo”, aplicadas distintamente a crianças menores de seis anos, cuidadoras e professoras, para trabalhar as temáticas alimentação saudável; higiene corporal; abuso sexual e criatividade infantil, objetivando incentivar a adoção de hábitos alimentares saudáveis, sensibilizar sobre a importância da higiene para a promoção da saúde, estimular a criatividade infantil e identificar situações suspeitas de abuso sexual. Cada oficina durou 1:30 horas e se estruturou em momentos de acolhimento e integração, desenvolvimento da temática e sistematização, por meio de atividades lúdicas, colagens, desenhos, pinturas e contação de histórias. Para falar de alimentação saudável aproveitou-se o momento das refeições para apresentar a pirâmide alimentar e a importância dos alimentos para o crescimento e desenvolvimento infantil. Quanto aos cuidados com a higiene corporal problematizou-se por meio da história adaptada da “fada do dente” sistematizando com animação sobre higiene corporal e escovação. O abuso sexual infantil, por se tratar de temática densa, foi trabalhado por meio de estratégias mais leves, auxiliando-as a diferenciar afetos bons de afetos ruins e a refletir sobre sentimentos que determinadas carícias podem ocasionar, como medo e terror. Assim, foram orientadas a comunicar a um adulto da confiança, atitudes semelhantes que pudessem sofrer. O trabalho sobre estímulo à criatividade infantil direcionado às cuidadoras e professoras, intencionou auxiliá-las a desenvolver estratégias para estimular a criatividade infantil e consistiu em disponibilizar papel e lápis cera, orientando a dividir a folha desenhando de um lado, a dia a dia em sala de aula e do outro, o dia a dia fora da sala de aula. Após esta etapa, discutiu-se a importância do estímulo à criatividade infantil e sua relação com a promoção da saúde. Para concluir exibiu-se o desenho animado “Alike”, história de uma criança que adoeceu por ter sua criatividade reprimida e recobra a alegria de viver, ao ter sua criatividade estimulada. Conclui-se que o uso de oficinas em dinâmica de grupo auxiliou na mudança de hábitos e conscientização da comunidade escolar. Nas crianças, notou-se progresso nos cuidados com a higiene corporal e na alimentação, pois passaram a selecionar os alimentos que compunham o cardápio e compreenderam que muitos itens continham açúcares e gorduras prejudiciais à saúde, favoráveis ao surgimento de problemas como obesidade infantil e cáries. Sobre a prevenção do abuso sexual, elas diferenciaram afeto bom e afeto ruim. Quanto às professoras e cuidadoras pareceram sensibilizadas a estimular a criatividade infantil. Quanto à formação acadêmica, dado ao espaço ocupado pela



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermagem na promoção da saúde da criança, a vivência oportunizou interações e ampliação de conhecimentos, contribuindo para uma prática profissional sensível e solidária.



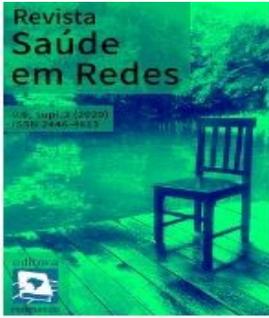
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8066

### AVALIAÇÃO DOS REGISTROS DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ENFERMAGEM: ELEMENTOS PARA GESTÃO DO TRABALHO

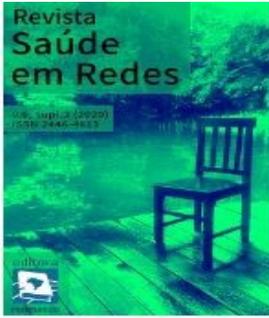
**Autores:** Mayara da Silva Bazílio, Inez Silva de Almeida, Andreia Jorge da Costa, Emylle Macruz Martins, Leticia Weltri de Andrade, Nizélia Ferreira da Silva Floro Rosa, Juliana de Souza Fernandes, Raquel Barrientos de Oliveira Costa, Karine do Espírito Santo Machado

**Apresentação:** O enfermeiro é um profissional preparado para atuar em todas as áreas da saúde: assistencial, educacional, administrativa e gerencial. Para realizar planejamentos e definir as ações para melhorias do trabalho da enfermagem, é necessário obter todos os dados e informações através dos registros de enfermagem, que destaca-se como um instrumento de monitoramento para a gestão. O registro das informações dos pacientes nos prontuários é de responsabilidade legal dos profissionais da enfermagem, a avaliação desses registros representa uma ferramenta fundamental para a gestão do trabalho, eles refletem todo empenho e força de trabalho da equipe de enfermagem, valorizando, assim, suas ações. A educação em saúde, na enfermagem, pode ser entendida como uma forma de abordagem que proporciona construir um espaço muito importante na disseminação de novos conhecimentos e práticas relacionadas. Logo, está condicionado às ações que são transmitidas aos indivíduos com intuito de elevar a sua qualidade de vida e consequentemente sua saúde. O projeto sala de espera para adolescentes e familiares é um espaço de educação em saúde que possibilita aos sujeitos a troca de informações acerca de uma temática relevante para a saúde dos adolescentes que são necessárias à tomada de decisões, fortalecendo a promoção de sua saúde. É um cenário de empoderamento onde os participantes ouvem e são ouvidos, tiram suas dúvidas através de um processo dialógico, humanizado e dinâmico. Essa prática educativa potencializa discussões sobre o processo e temáticas de vida, criando oportunidades de reflexões críticas acerca do cotidiano de saúde dos jovens e seus familiares. Sendo assim, a educação em saúde realizada em grupo é uma forma de ampliar os conhecimentos através da troca de experiências, onde se aprende ensinando. O profissional de saúde como educador obtém um fortalecimento das habilidades clínicas, visando sanar as necessidades da sociedade, orientar quanto às perspectivas apresentadas, adquirindo assim uma melhoria na convivência social e com os profissionais de saúde. **Objetivo:** Caracterizar a produção relativa às ações educativas em sala de espera com adolescentes e seus familiares em unidade ambulatorial de hospital universitário, a partir do projeto de estágio interno complementar de uma universidade do Estado do Rio de Janeiro. **Método:** Estudo exploratório realizado para conhecer o contexto do objeto de estudo, com o objetivo de encontrar todas as evidências relacionadas ao tema de que ainda não há conhecimento e aumentar a possibilidade de realizar uma investigação completa. É um estudo descritivo do tipo pesquisa documental, com um objetivo específico, onde são utilizadas fontes primárias que ainda não foram analisadas cientificamente. Análise quantitativa. Foram analisados o livro de registro das atividades realizadas e o instrumento de movimento diário dos procedimentos ambulatoriais de um cenário especializado em saúde



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do adolescente, que contém informações como prontuário, nome e idade dos participantes e o tipo de atividade desenvolvida com o grupo. Os dados analisados são do período de setembro de 2017 a dezembro de 2019. Resultado: Na análise do livro, foram identificadas a realização de 41 salas de espera para adolescentes e seus familiares com a abordagem de nove temáticas, feitas de acordo com o mês de referência de cada uma, a partir do ano de 2019. Os temas abordados foram: Cuidados com o corpo no verão e Novembro azul: câncer de próstata, realizados duas vezes cada um durante o ano de 2019; Gravidez na adolescência, HPV e Doação de sangue, realizados três vezes cada tema entre os anos de 2018 e 2019; Outubro rosa: câncer de mama, abordado quatro vezes em 2019; ISTs, realizado quatro vezes, sendo duas no ano de 2017 e duas em 2019; Bullying, realizado seis vezes no ano de 2019 e a principal temática HIV/AIDS, realizada quatorze vezes entre os anos de 2017 e 2019. A variedade das temáticas promoveu uma maior participação dos adolescentes e seus responsáveis, despertando neles um interesse pelo que estava sendo abordado, contando suas experiências sobre o assunto e esclarecendo as dúvidas. Observou-se que entre os anos de 2017 e 2018 não há registro do quantitativo de pessoas que participaram das atividades na sala de espera, dificultando a coleta de informações. Esta limitação ocorreu por conta de uma crise geral nesta universidade que veio a suspender as atividades de projetos por conta de períodos de greve. Já durante o ano de 2019, estiveram presentes na sala de espera 287 pessoas, sendo 140 adolescentes na faixa etária dos 12 aos 18 anos e 147 familiares entre 28 e 68 anos. A partir do mês de abril, também do ano de 2019, passou a ser registrado o quantitativo de pessoas e também especificado de acordo com o sexo biológico dos participantes, sendo 70 deles do sexo feminino e 35 do sexo masculino, buscando assim a caracterização da população presente nas atividades. Identificou-se que foram utilizadas 3 estratégias de ensino, sendo as principais a distribuição de folderes explicativos sobre as temáticas abordadas, dramatizações com a representações de situações que envolviam alguns dos temas e algumas dinâmicas lúdicas e divertidas com o intuito de reforçar a aprendizagem e incluir os espectadores no processo. No que diz respeito aos profissionais envolvidas nas atividades, todas as quatro são enfermeiras, sendo duas delas residentes de enfermagem, e também duas acadêmicas de enfermagem, sendo uma bolsista do projeto e uma voluntária. Considerações finais: Durante o ano de 2019 observou-se uma ampliação dos registros qualitativamente, um aumento da quantidade de realização das atividades e da participação das pessoas devido a alterações na organização do trabalho. Ao fazer a avaliação das atividades educativas implementadas, percebeu-se a importância do registro de enfermagem para a gestão do trabalho, pois ao mesmo tempo em que favorece um futuro planejamento, considerando as características da adolescência e as temáticas que mais interessam no grupo, também desenvolve as habilidades administrativas executadas pela enfermagem. A análise dos registros potencializa a tomada de decisões, pois o seu monitoramento contribui para a melhoria da qualidade das atividades prestadas aos adolescentes e seus familiares e também da atuação por parte da enfermagem como educadores em saúde.



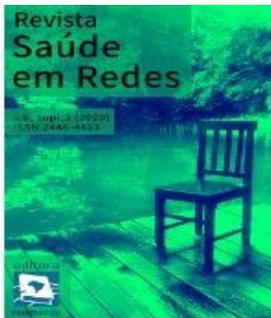
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8067

### DIÁLOGOS: MULHERES INDÍGENAS E DIREITOS HUMANOS – CONSTRUINDO ARTICULAÇÕES

Autores: Maria eUNICE Figueiredo Guedes, Eliene Rodrigues Putira Sacuena, Virginia Braga Fonseca

Apresentação: Desde a década de 1970 os movimentos sociais vêm sendo formas organizativas dos diferentes sujeitos sociais expressarem suas reivindicações e projetos coletivos, em contraposição ao modo de sociabilidade patriarcal e capitalista. Tais organizações atuam tanto na busca de uma ampliação da democracia e da garantia de direitos, quanto pelo propósito de transformar as bases de repressão e exploração que dão sustentação as diversas formas de desigualdade e opressão vivenciada pelos diferentes sujeitos, entre estes, nós mulheres. O movimento de mulheres, assim como os outros movimentos sociais, possuem um projeto coletivo, identidade e uma estrutura organizativa. Como movimento social congrega muitas experiências de auto-organização das mulheres: grupos de bairros, grupos setoriais de mulheres de partidos, secretarias de mulheres de centrais sindicais e sindicatos, centros de estudos e pesquisas, núcleos de educação e formação feminista, ongs, fóruns, redes, articulações e movimentos. Ou seja, são parte da movimentação das mulheres todas as formas organizativas criadas pelas mulheres para serem instrumentos de luta contra a dominação, exploração e opressão das mulheres. É um movimento plural, dentro do qual convivem em conflito, e muitas vezes em aliança, diferentes 'expressões': mulheres negras; lésbicas; do movimento sindical; indígenas; integrantes de movimentos populares e acadêmicas, entre outras. Algumas destas expressões se constituem como um modo de pensar a atuação das mulheres e outras configura apenas um espaço de atuação. Essa roda com a denominação de DIÁLOGOS: MULHERES INDÍGENAS E DIREITOS HUMANOS – Construindo articulações... Vêm contribuir nesse chamado com a reflexão com as mulheres indígenas da Amazônia no sentido de: Fortalecer a Agenda Amazônica com a participação plena e efetiva das Mulheres Indígenas, gerando espaços para a tomada de decisões e, contribuir através desse debate com as ações propostas pelas mulheres indígenas na agenda de lutas e assim fortalecer a participação na perspectiva do feminismo, direitos humanos e de gênero. É dentro dessa moção e na reflexão sobre o papel da psicologia na diversidade na Amazônia de Psicólogos/as e profissionais de saúde na sua formação e práxis que estamos propondo essa roda de conversa DIÁLOGOS: MULHERES INDÍGENAS E DIREITOS HUMANOS – Construindo articulações. Para que possamos refletir sobre a prática da psicologia e da UFPA na relação com os movimentos de mulheres indígenas da região

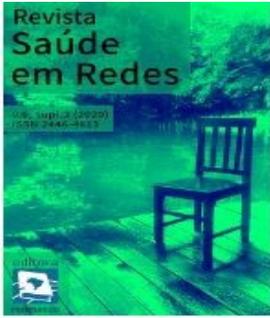


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8068

### A METODOLOGIA ATIVA NA TERAPÊUTICA DO CÂNCER: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA POR ACADÊMICAS DO CURSO DE MEDICINA

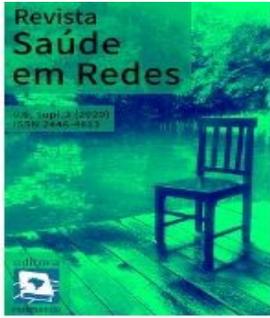
**Autores:** Gabrielle dos Santos Nogueira, Andréa dos Santos Souza, Bárbara de Souza Lima  
**Apresentação:** Até a primeira metade do século XX, era comum, no enfrentamento do câncer, a vergonha e o isolamento; porém, a partir da década de 50, ocorreram mudanças no significado e na forma de encarar a doença. Na atualidade, busca-se um método terapêutico baseado na liberação de sentimentos e que possibilite uma saúde mental positiva, alteração da autopercepção e altos níveis de qualidade de vida. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência das acadêmicas na condução de oficinas de promoção de saúde na terapêutica do câncer, além de discutir os impactos proporcionados à formação de futuros médicos e à cada uma das mulheres assistidas que participaram das atividades realizadas.  
**Desenvolvimento:** O projeto de extensão “Marias na Esperança” foi realizado por acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas sob a orientação de professores da faculdade e desenvolvido na Casa de Apoio Lar das Marias, instituição que acolhe mulheres, provenientes de municípios do interior do estado, em tratamento de câncer e suas cuidadoras. O trabalho desenvolvido proporcionou oficinas de saúde a partir da utilização de metodologias ativas que visam destacar as experiências vividas no processo saúde e doença por mulheres que vivenciam diariamente a luta contra o câncer. Nos encontros semanais, ocorridos no período de março a novembro dos anos de 2018 e 2019, eram realizadas oficinas de artesanato, dinâmicas interativas e rodas de conversa. As atividades realizadas que objetivam ajudar em uma melhor compreensão sobre o momento que estão vivendo, colaborando assim para seu bem-estar físico e mental, foram pré-definidas entre alunos, professores e a psicóloga responsável pela casa de apoio; são exemplos desenvolvidos: confecção de bolsa ecológica e porta-recados, dinâmicas interativas e tarde de filmes.  
**Resultado:** Por meio do artesanato, dinâmicas e rodas de conversas desenvolvidas, as mulheres do Lar das Marias esquecem, ainda que por um momento, a sua condição de doença, animam-se e, principalmente, desmemoriam suas dores e preocupações. Nesses instantes que participam das oficinas, entram em um outro mundo e estimulam sua criatividade, além de nos ensinarem um pouco mais sobre perseverança e resiliência. Em nossas reuniões, as “Marias” sempre participaram ativamente das dinâmicas propostas, demonstrando profundo interesse. Aos graduandos, o projeto permite um aprimoramento de suas relações interpessoais e a prática da humanização tão necessária na formação médica, tendo assim uma visão além do tratamento farmacológico. Ao longo das atividades, conhecemos mulheres que apesar de compartilharem uma doença, apresentam suas particularidades individuais e nos inspiram. **Considerações finais:** Apesar dos avanços científicos e tecnológicos, o câncer ainda é visto, por muitos, com uma conotação negativa e cercada de inseguranças. Proporcionar às mulheres acometidas, alternativas de oportunidade e de lazer, de forma a contribuir para sua saúde psicológica, há de apresentar um importante papel na recuperação dessas pacientes. Aos extensionistas, é proporcionado,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

durante o projeto, um convívio que colabora para o desenvolvimento como futuros profissionais de saúde, aperfeiçoando o processo do cuidar e contribuindo para os fundamentos da educação superior: ensino, pesquisa e extensão.



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

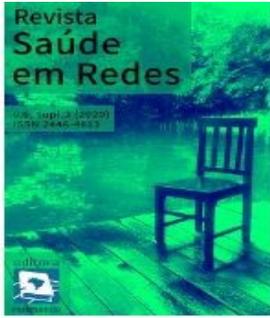
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8070

### SER LGBTI+ E NÃO SEGUIR A HETERONORMATIVIDADE: EMBATES EM EXPRESSÕES DO CONSERVADORISMO PELOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

**Autores:** Rogerio Thales Santana de Almeida, Theodoro De Carvalho Teles

**Apresentação:** Este trabalho trata de adversidades enfrentadas no acesso à atenção básica por usuárias e usuários LGBTI+ cujos corpos, modos de falar, vestimenta, comportamento não se encaixam no que se diria cis-hétero-normativo. Inevitavelmente, versa acerca de como essas e esses usuários são discriminados, seja por seus concidadãos também usuários, seja por profissionais, mas também sobre como agem em relação a isso. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica que considerará as diferenças identitárias menos para refletir teoricamente sobre seus aspectos constitutivos do que para criar um território de sua apreciação como ponto de partida, para contextualizar e refletir sobre possibilidades reais de acesso à saúde em caráter universal. O SUS a partir de sua formação, pressupõe um Sistema de Saúde cujo acesso e usufruto deva ser universal, mesmo assim a muitas pessoas LGBTI é negado atendimento, ou determinados procedimentos a medida que sua não cis-hétero passabilidade é percebida por agentes de saúde. Surgindo indagações acerca da garantia do acesso à saúde, por exemplo se desde antes de chegar a um posto de saúde, essas e esses usuários já são alvo de hostilidades dentro e fora do SUS. Nesse sentido, refletimos sobre as gramáticas políticas, modos de ação mobilizadas em processos de acesso, reivindicação, criação e negociação de direitos.



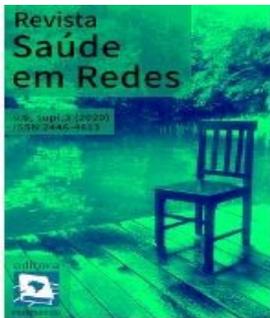
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8071

### DECOLONIALIDADE E CIDADANIA NAS FRONTEIRAS: SUBJETIVIDADE, SAÚDE E ENSINO

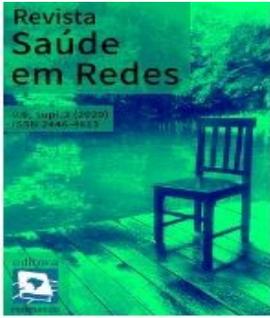
Autores: Conrado Neves Sathler, Elenita Sureke Abílio, Danilo Cleiton Lopes

Apresentação: Este trabalho apresenta resultados parciais da pesquisa docente “Psicopatologia e Decolonialidade: gênero e relações de poder nas políticas públicas” em andamento em uma universidade federal da região centro-oeste do país. O objetivo deste recorte é discutir, a partir de experiências de ensino, os efeitos provocados pelo pensamento decolonial na subjetividade de professores e estudantes de graduação e pós-graduação. Os efeitos aqui apresentados são da ordem da subjetividade cidadã. Para isto, apresentamos um deslocamento no conceito de subjetividade que, de um modelo que parte da concepção de que o sujeito seja um efeito dos discursos, conforme nos fala a abordagem teórica da Análise do Discurso foucaultiana, a qual nos filiamos, passa a considerar a violência colonial e os fundamentos da modernidade eurocentrada (identidade racial, racionalidade, monoteísmo, capitalismo...) como atravessamentos constituintes do sujeito colonizado. Introduzimos, assim, as críticas decoloniais aos estudos de nosso território. Desenvolvimento: Esse deslocamento conceitual, efeito do pensamento Decolonial sobre os estudos da subjetividade, é carregado de elementos desestabilizadores, uma vez que a racionalidade eurocentrada é linear e não percebe rupturas nem modelos distintos de organização subjetiva, planejando e forçando uma continuidade onde há descontinuidade e diferença, criando uma fronteira abissal entre povos e instituindo um poder violento de dominação. O desperdício dos saberes tradicionais, as relações de subalternidade nas relações de poder, de saber e de ser e as violências de gênero e racismos são tocadas em nossos processos de ensino na Graduação e no Mestrado em Psicologia e também na Residência Multiprofissional em Saúde. O contato com as populações mais violentadas – colonizadas –, a análise das políticas de exclusão e dominação e a compreensão de como as políticas de identidade asseguram lugares de discriminação social promovem engajamentos diferenciados nas produções acadêmicas e nos campos de trabalho, sejam eles assistência, ensino, gestão ou controle social. O lugar fonte deste breve relato é território abundante em fronteiras. Geograficamente, o território compreende as fronteiras nacionais Brasil, Paraguai e Bolívia. Uma característica marcante dessas fronteiras geográficas é a de serem porosas, o que quer dizer que não há separação, não há controle administrativo eficiente em nenhum desses países, observa-se livre trânsito de sujeitos e objetos de qualquer nacionalidade. A dificuldade de controle de trânsito se dá seja pela dificuldade de governo das fronteiras secas ou pela grande extensão da linha divisória formada pelo Rio Paraguai, com pouquíssimos habitantes às margens. Ainda, sobre esse trânsito, além de brasileiros, paraguaios e bolivianos, há, devido à forte vocação comercial dessas fronteiras, grande número de negociantes, importadores e atravessadores de mercadorias também de outras nacionalidades: chineses, taiwaneses, israelitas e libaneses, entre vários outros. A vida neste tipo de fronteira carrega outra peculiaridade, há sujeitos com dupla nacionalidade, às vezes, oficial, outras vezes,



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

clandestina. Há famílias da fronteira, com cônjuges e filhos de ambas as margens. No entanto, o mais marcante dessa fronteira é a territorialidade sobreposta. Nos três países dessa região há indígenas, sobretudo guaranis (mas não somente guaranis). Há, portanto, uma nação guarani com população, língua, hábitos, religião e regras sociais próprias. Embora colonizados por portugueses e espanhóis, esses povos são resistentes e mantêm seus valores, territórios e modos de existência à revelia da política, principalmente do Brasil. A presença constante das diferenças nos espaços públicos: ruas, escolas, hospitais, oficinas, bancos, lojas e igrejas, nos proporciona convivências impensáveis em outras regiões do país. Em sala de aula na universidade podemos ter alunos/as indígenas, mas há entre eles ainda descendentes de italianos e alemães oriundos do sul do país, negros e negras, japoneses de colônias, paraguaios e paraguaias e ainda os recém imigrantes venezuelanos, haitianos e venezuelanos. Constatamos estudantes falantes das línguas guarani, castelhano, italiano, alemão, russo, catalão, inglês, crioulo, mandarim e tamil. Além dessa diversidade linguística, há diversidade nas comunidades onde vivem o onde vivem suas famílias: aldeias, reservas indígenas, pequenas e distantes cidades, grandes capitais, cidades do exterior, quilombos, assentamentos rurais, latifúndios e colônias, de todas as regiões do país e algumas do exterior. As fronteiras agrárias são também uma realidade presente, produtores rurais brasileiros com terras no Brasil e no Paraguai, pecuaristas e agricultores com propriedades de todos os tamanhos. Na universidade há alunos estrangeiros: guineenses, angolanos, moçambicanos, haitianos e colombianos, além de Paraguaios. Os alunos locais também podem fazer intercâmbios: Peru, Colômbia, Chile, Belize e Portugal foram destinos de alguns de nossos alunos. No Hospital Universitário (HU), residentes de variados núcleos de saber convivem com formações distintas, profissionais de diferentes formações políticas e visões de saúde, participam de reuniões do controle social e de assembleias indígenas. O território com fronteiras plurais, se por um lado, naturaliza e apaga diferenças, pode, por outro lado, servir como campo com eixos de análise dos mecanismos de discriminação social de matizes distintas. A apropriação do pensamento Decolonial permite tocar a Colonialidade do Saber em ato e perceber mecanismo de secundarização dos conhecimentos não produzidos pela academia em modelo eurocentrada. Essa secundarização é enfrentada na academia que discrimina os relatos de experiência como escritos menos valiosos do que os artigos experimentais ou análises com métodos positivistas; no HU, como espaço de trabalho/ensino se enfrenta a secundarização dos núcleos de saber e produções filiadas à Saúde Coletiva e, conseqüentemente, à Clínica Ampliada e Compartilhada, postos diante dos poderes disciplinares profissionais. O eixo da colonialidade do Poder age por meio da atuação político-administrativa das populações. O direito à cidade, ao deslocamento, à segurança, à educação, à saúde, aos lugares de fala na política secundariza as populações. A centralidade das relações impermeadas pelo capitalismo, voltadas ao lucro e à acumulação do capital, excluem as comunidades que resistem a esse modelo de produção. Impactos Os ambientes pedagógicos voltados ao desenvolvimento da cidadania como valor ético se organizam para a escuta de seus participantes e, por meio da valorização de suas histórias, constrói um lugar de identificação dos mecanismos de discriminação de raça, gênero, orientação religiosa e condição social dos presentes e das comunidades dos cenários das práticas de ensino. As



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atividades acadêmicas anotadas em relatórios realizados em grupo por alunos da graduação, os trabalhos de conclusão de residência com relatos de experiências individuais e as dissertações de mestrado tem se tornado registros documentais valiosos para nossas análises e também para a construção de uma narrativa sobre esse território peculiar do país. O efeito desses atravessamentos na subjetividade desperta um reposicionamento da cidadania, pois desloca os lugares de injustiça, abandono social, exploração, exclusão, estigmatização e cerceamento da liberdade naturalizados socialmente. A mudança da percepção produz conflitos e instiga os sujeitos à reorganização dos lugares de fala ocupados pelos estudantes e também problematiza as institucionalizações das formas de organização social e das identidades. Considerações finais: Ao problematizarmos, em espaços híbridos de ensino e participação social, as construções discursivas e seus atravessamentos subjetivos, identificamos, nas populações locais, e em nós mesmos, traços de discriminação social que se manifestam nas formas de iniquidade e de exclusão social e nos reposicionamos como sujeitos profissionais ético-políticos em defesa da cidadania plena e dos princípios constitucionais que regem o Sistema Único de Saúde: equidade, integralidade e universalidade. Ainda, nos reafirmamos no movimento de resistência, inspirados nas experiências exitosas que marcam a reinvenção de novas formas de fortalecer as políticas públicas: a participação social cidadã.



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

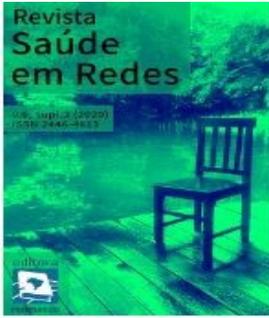
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8072

### MINIMIZANDO A POLIFARMÁCIA PELA INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO RESIDENTE NOS NÍVEIS DE ATENÇÃO À SAÚDE NO SUS

Autores: Kamila de Paula, Ana Caroline Pinheiro

Apresentação: A Polifarmácia consiste no uso rotineiro e simultâneo de quatro ou mais medicamentos, sejam eles prescritos ou não. O uso farmacoterapêutico contínuo dessas substâncias visam o tratamento e controle das doenças crônicas, fármacos para tratar sinais/sintomas de caráter agudo, terapia de reposição e/ou correção de vitaminas/minerais, além da utilização de plantas medicinais. Ademais, o aumento da expectativa de vida contribui para uma utilização de múltiplos medicamentos, visto que a prevalência de doenças crônicas que exigem tratamento medicamentoso é maior entre idosos. Entretanto, a interação de diferentes substâncias por suas propriedades farmacocinéticas e farmacodinâmicas, além das características individuais de cada pessoa, apresentam como consequências resultados negativos ao uso de medicamentos, ocasionando perda da qualidade de vida, gastos excessivos na aquisição de medicamentos e hospitalizações desnecessárias devido a ocorrência de reações adversas causadas pelos mesmos. Publicações científicas na área de saúde mostram que os grupos populacionais mais propensos ao uso de maior quantidade de medicamentos são os idosos, pacientes transplantados, pessoas com diversas comorbidades, além da presença de doenças crônicas. Objetivo: A partir do contexto exposto, podemos propor que o acompanhamento farmacoterapêutico dos usuários do SUS atendidos a nível de atenção primária e secundária faz-se necessário, e este serviço pode ser exercido por farmacêuticos a partir do Programa de Residência Multiprofissional oferecido pelos Hospitais Universitários no Brasil. Impactos e Consideração final: Este profissional pode atuar juntamente com a equipe multiprofissional, ao realizar intervenções sobre promoção em saúde, minimizar a prescrição de medicamentos inapropriados, identificar interações medicamentosas que possam vir a reduzir a eficácia do tratamento e a ocorrência de reações adversas provenientes do tratamento. Dentre os materiais de suporte para abordar esse problema, podemos citar a organização de rodas de conversa, salas de espera, consulta farmacêutica e multiprofissional, estimulando uma boa comunicação entre os profissionais de saúde e os usuários do SUS, inclusive com a aplicabilidade de métodos de consulta farmacêutica, como o Método Dáder e SOAP, buscando como desfecho positivo um melhor entendimento e participação dos usuários do SUS no tratamento de saúde estabelecido.



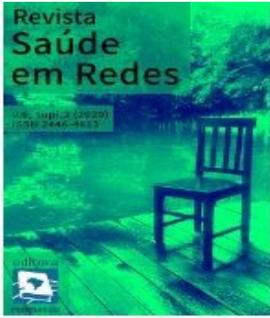
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8073

### AVALIAÇÃO DO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

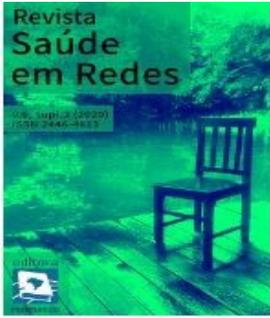
Autores: Clara Gouveia de Souza, Ana Laura Motta Brandão

Apresentação: Trata-se de pesquisa de mestrado do Programa de Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro. Traz uma análise da assistência pré-natal ofertada pelo município do Rio de Janeiro (MRJ) nos anos de 2014 e 2017 e leva em consideração os resultados alcançados nos Ciclos 2 e 3 do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Tem como objetivo geral avaliar as ações voltadas ao pré-natal (PN) de baixo risco na Atenção Básica em saúde no MRJ. Como objetivos específicos: a) Avaliar a disponibilidade de equipamentos, insumos, medicamentos das ações e atividades relacionadas ao pré-natal de baixo risco em unidades de Atenção Básica (AB) no MRJ; b) Avaliar a adequação dos processos de trabalho desenvolvidos pelas equipes de AB voltados ao pré-natal de baixo risco em unidades de saúde no MRJ. Este estudo teve como base as referências da avaliação de serviços de saúde, com ênfase na análise nos contextos organizacional e técnico da Atenção Básica. O trabalho consistiu em uma pesquisa avaliativa, com abordagem quantitativa, que visou explorar, mediante métodos válidos e reconhecidos, ações voltadas ao PN de baixo risco no escopo da AB no MRJ, relacionadas à disponibilidade e adequação dos processos assistenciais. Foram utilizados dados do segundo e terceiro ciclos da Avaliação Externa do PMAQ-AB. Para a seleção das variáveis, realizou-se uma busca inicial nos instrumentos do Programa em relação às variáveis correspondentes à atenção pré-natal e à disponibilidade e adequação dos processos de trabalho da AB. Buscou-se examinar a efetivação das dimensões estudadas da AB de acordo com o censo realizado nas unidades e as respostas dos profissionais. Foram analisadas a pertinência de cada variável selecionada de acordo com o tema escolhido. Foi realizada análise descritiva das variáveis dos ciclos 2 e 3, identificando-se a disponibilidade e a qualidade dos dados das variáveis pré-selecionadas do questionário. No Ciclo 2, das 477 variáveis existentes no módulo I, que traz a Observação na Unidade Básica de Saúde, 13 foram associadas ao componente PN. Já no Ciclo 3, de 340 variáveis neste módulo, 12 foram selecionadas. Quando se trata do módulo II, que é a Entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na Unidade de Saúde, no Ciclo 2, de 234 variáveis existentes, 23 foram selecionadas. No Ciclo 3, das 334 variáveis, 54 foram escolhidas. No total, este estudo analisou 102 variáveis que fazem referência à assistência pré-natal. A partir dessa etapa foi realizada a Análise descritiva com frequência simples das variáveis selecionadas. No intuito de uma melhor visualização dos resultados, tanto a disponibilidade como a adequação, foram apresentados por áreas de planejamento (AP) do município do RJ. Para melhor compreensão dos resultados da pesquisa, foram criados indicadores que levaram em consideração as respostas padrões/esperadas para cada variável, apresentados de acordo com a categorização a seguir: Organização das Ações, Práticas Assistenciais e Articulação na Rede. Definiu-se o



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

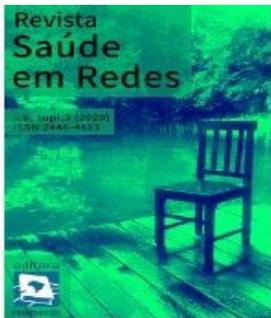
parâmetro de 80% de respostas positivas como satisfatório. Na categoria Organização das Ações, em uma análise íntegra e fria, os resultados do Ciclo 2 foram de certa forma positivos, tendo em vista o parâmetro estipulado. Apenas duas respostas alcançaram um resultado insuficiente e foram obtidas em variáveis distintas e de diferentes APs. De uma forma geral, dentro desta classificação, foram as duas variáveis que apresentaram os piores resultados em todas as APs no Ciclo 2. Entretanto, apesar de configurarem 22% das variáveis desta categoria, são dois processos muito importantes no acompanhamento pré-natal e talvez possam ser considerados os mais importantes dentro deste bloco: 1) A equipe possui protocolos com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea para captação precoce de gestantes e intercorrências na gestação? e 2) A equipe realiza busca ativa de Pré-natal? Outro item que vale ressaltar nesta análise é o que apresentou o melhor resultado geral. Apenas uma AP não alcançou a totalidade de respostas positivas, porém, chegou perto (98%), não interferindo no resultado do município (100%): A equipe de atenção básica utiliza a caderneta ou cartão para o acompanhamento das gestantes? Já no Ciclo 3, a categoria Organização das Ações reuniu menos variáveis do que no ciclo analisado anteriormente. Nela, o MRJ alcançou 100% de respostas positivas na maioria das variáveis (8 de 12, o que equivale a 66,7%). Das quatro variáveis que não alcançaram a totalidade de respostas padrões, todas dizem respeito a questões de registros, tais quais: registro do número de gestantes de alto risco no território; registro de consulta odontológica da gestante; de coleta de exame citopatológico realizada na gestante; cópia/espelho das cadernetas das gestantes, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade. Apesar de não terem alcançado os 100%, ficaram muito próximas, com 98 ou 99%. Nestes itens, quando analisamos por área, a que apresentou o pior resultado foi a AP 10, com 93% de respostas positivas quando suas equipes foram perguntadas se possuíam registro de consultas odontológicas realizadas nas gestantes. Neste bloco, a AP 10 ficou com o pior resultado, apresentando 41,67% de respostas totalmente positivas. As APs 31 e 53 ficaram logo após, com 58,33%. As duas únicas APs que obtiveram 100% de respostas padrões foram a 22 e 40. De um modo geral, o MRJ obteve resultados satisfatórios na Organização das Ações. Na categoria das Práticas Assistenciais, no Ciclo 2 se destacam com os piores resultados, de forma muito visível, os processos que dizem respeito à forma de monitoramento das gestantes que tiveram parto: 1) Recebe a contra referência da maternidade? 2) Possui sistema informatizado de alerta da data provável do parto? 3) Recebe informação da secretaria municipal de saúde? Respectivamente, o município alcançou 24, 34 e 7% nestas variáveis. Na última citada, houve mais de uma AP que apresentou 0% de respostas positivas, enquanto a que teve melhor resultado alcançou 21%, o que chama muito atenção, tendo em vista que são áreas do mesmo município. Esta categoria no Ciclo 3 apresentou bastante diferença na quantidade das variáveis. Foram 40 itens na avaliação do ano de 2017, enquanto no ano de 2014, foram 26. No geral também obteve resultados satisfatórios, sendo 97% o menor resultado do MRJ. Articulação na Rede, no Ciclo 2, é uma categoria cujos resultados são muito preocupantes, principalmente em se considerando que a AB é a ordenadora do sistema de saúde brasileiro. Neste bloco, as variáveis que apresentaram os resultados mais baixos, felizmente, não representam os processos mais importantes. Em contrapartida,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apesar dos processos mais essenciais terem apresentado os melhores resultados, ainda se mostram aquém de resultados satisfatórios. No Ciclo 3, apenas uma variável se enquadrou nesta classificação. Nela, o instrumento pergunta se há referências e fluxos definidos para o parto. Somente as equipes da AP 40 responderam que Sim em sua totalidade, dado alarmante quando consideramos leis e projetos consolidados que visam garantir a vinculação das gestantes às suas maternidades de referência, como a Rede Cegonha. Espera-se que este estudo sirva de base para profissionais de saúde e gestores de unidades de saúde, de coordenadorias de área, de organizações sociais e municipais, sendo fonte útil para aprimoramento das práticas desenvolvidas pelas equipes na linha de cuidados de Saúde da Mulher e para tomada de decisões.



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

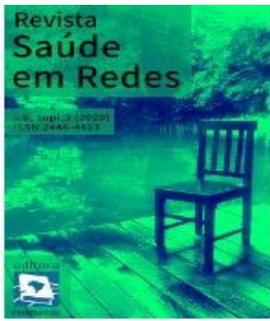
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8074

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: A HANSENÍASE E O AUTOCUIDADO NA PERSPECTIVA DO PÓS-GRADUANDO

**Autores:** Marcela Gonçalves, Marta Maria Francisco, Karen da Silva Santos, Cinira Magali Fortuna

**Apresentação:** A hanseníase é uma doença considerada endêmica em todo Brasil, demonstrando a necessidade da educação continuada para profissionais. Este é um relato de experiência, referente a uma visita a um hospital localizado no interior do Estado de São Paulo, que é referência em hanseníase e foi um dos primeiros hospitais colônias. **Desenvolvimento:** O hospital presta assistência e acolhimento para pessoas acometidas de doenças dermatológicas, entre elas a hanseníase. Devido o diagnóstico tardio, abandono do tratamento ou tratamento inadequado, uma parcela dos acometidos desenvolvem sequelas e/ou lesões. A instituição, além do tratamento, realiza o acompanhamento e ações de promoção do autocuidado, para prevenção de novas lesões, e também atividades de formação em hanseníase para profissionais. A vivência deu-se através da realização de um curso de Educação em Hanseníase, pelo pós-graduando, seguido de um estágio de 40 horas no ambulatório de hanseníase, com ênfase em deformidades e lesões decorrentes da hanseníase. **Resultado:** A realização do curso, que apresenta atividades e estratégias, para educação em hanseníase, permite ao profissional, se instrumentalizar para se empoderar das atividades que envolvem a hanseníase, em seu campo de atuação. O estágio foi realizado no ambulatório de hanseníase, visando o atendimento integral às pessoas com lesões e deformidades decorrentes das incapacidades causadas pela hanseníase, assim despertando reflexões no profissional. **Considerações finais:** A realização do curso e do estágio, oferecidos pela instituição de referência, nos auxilia a potencializar ações em áreas de maior endemicidade, assim como, divulgar a oportunidade que a referida instituição oferece aos profissionais de saúde, seja na graduação, pós-graduação e, demais modalidades de cursos e estágios sobre a hanseníase, contribuindo para que haja interação e trocas de experiências entre profissionais, de outras instituições e regiões, numa perspectiva de fortalecer a eliminação da doença, o diagnóstico precoce, o tratamento imediato, e o cuidado integral.



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

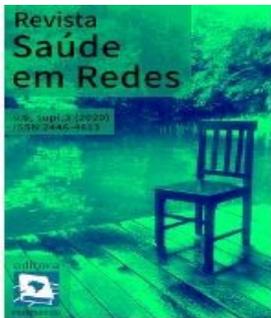
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8075

### QUEM CUIDA DE QUEM? O CUIDAR DO OUTRO COMO MOBILIZADOR DO CUIDAR DE SI

Autores: DANIEL CASTRO SILVA, CRISTIAN WARLEY DE FREITAS PEREIRA, ANA BEATRIZ PANTOJA ROSA DE MORAIS, PATRICIA DO SOCORRO MAGALHÃES FRANCO DO ESPIRITO SANTO

Apresentação: Em instituições hospitalares ações de cuidado a familiares de pacientes e profissionais tem reconhecida importância na medida em que o adoecimento psíquico, decorrente da sobrecarga de cuidados aos pacientes, impactam em todo o processo de recuperação da saúde do usuário. Destacamos a importância, em termos vivenciais, de se compreender o cuidado enquanto prática e nossa experiência de estágio nos leva a concordar com as publicações que advogam que práticas de cuidado contribuem para uma maior adesão dos pacientes assim como para o desenvolvimento do profissional enquanto ser humano, possibilitando o exercício de um olhar mais atento e cuidadoso e é a isso que se refere este relato de experiência. Relataremos o processo de cuidado vivido em nossa experiência de estágio supervisionado, na implantação de um serviço psicológico de apoio a cuidadores de crianças e adolescentes com desenvolvimento atípico no decorrer do ano de 2019, no Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza, utilizando como material empírico as Versões de Sentido das entrevistas. Os resultados são agrupados em três categorias: A preparação – momento este antecedente ao período de atendimentos que a equipe, em conjunto com a supervisora, passou por um processo de aprofundamento e capacitação teórico-prática; O percurso, onde as problemáticas trazidas pelas pessoas atendidas eram discutidas pela equipe em entrevistas, podemos destacar o conhecimento experiencial e identificação empática, características estas que foram as mais marcantes e as mais demandadas neste período, visto a necessidade de estar em contato consigo mesmo, uma sensibilidade ao se colocar no lugar do outro e manter a postura profissional durante a atuação; A finalização, onde as atuações profissionais passaram a apresentar consistência, as inseguranças e dúvidas pessoais, que se mostraram no início, haviam sido supridas pelas atuações e pelo suporte oferecido por toda equipe durante o processo. Com isso notamos que o cuidado para com os cuidadores e entre os profissionais da equipe foi o fator decisivo para a eficácia do processo de implantação do serviço, configurando um ambiente propício ao desenvolvimento e amadurecimento de cada membro como pessoa e profissional, sendo esta uma rica experiência vivida neste período, havendo reconhecimento de outros profissionais que atuam na instituição e pelos próprios usuários. Deste modo ao cuidar dos cuidadores também se cuidou do processo de formação profissional, pessoal e humano, nos tornando um grupo cada vez mais consciente e convicto da importância de nossa atuação realizada de forma atenta com cuidado e respeito ao outro.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8076

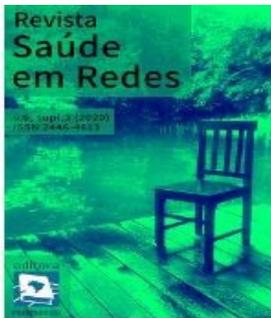
### A EXPERIÊNCIA DE UMA ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL NA SISTEMATIZAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA FORTALECIMENTO DE POLÍTICAS PÚBLICAS. O CASO DO ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE INFANTOJUVENIL NO RIO DE JANEIRO

Autores: Elisa Proença da Silva Mendonça, Evelyn Kowalczyk Dos Santos, Roberta Costa Marques, Laurenice de Jesus Alves Pires

**Apresentação:** O trabalho objetiva apresentar como a publicação de informações compiladas oriundas de fontes abertas e públicas como o Panorama da Obesidade em Crianças e Adolescentes pode ser uma importante ferramenta para mobilização para o tema.

**Desenvolvimento:** A publicação é elaborada anualmente a partir de 2019 pelo Instituto Desiderata, que é uma Organização da Sociedade Civil de Interesse Público que atua no Rio de Janeiro há mais de 16 anos. O foco do nosso trabalho é a melhoria da saúde pública de crianças e adolescentes, fazemos isso auxiliando na implementação de políticas e ações voltadas para as doenças crônicas não transmissíveis como o câncer infantojuvenil em 2018 integramos a obesidade infantil em nosso escopo de ações. O Desiderata é um instituto privado sem fins lucrativos cujos recursos são oriundos de doações e possui uma política de financiamento que não permite conflitos de interesses ou seja nenhuma doação poderá ser recebida de indústria alimentícia que produtora de produtos obesogênicos nem de indústria farmacêutica, assim nossa atuação pode seguir independente e totalmente voltada para o fortalecimento das políticas públicas de saúde. Nosso fazer consiste em mapeamento dos problemas e articulação de indivíduos e instituições em busca de soluções, para assim produzirmos mudanças sociais de interesse coletivo em temas complexos como a oncologia e a obesidade infantil. Uma das estratégias para o desenvolvimento do trabalho é a publicação Panoramas que são documentos em formato infográficos que se reúnem informações estratégicas e enxutas sobre o tema com objetivo de promover visibilidade para a causa e advocacy. O público alvo da publicação são profissionais de saúde e gestores e os dados compilados são oriundos de fontes públicas e abertas. Em 2019 publicamos a primeira edição de "Panorama da obesidade em crianças e adolescentes".

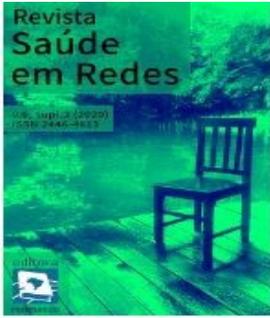
A relevância do tema se dá pela sua magnitude como um problema de saúde de ordem global: no mundo, há 124 milhões de crianças e adolescentes com obesidade. No Brasil, 1 a cada 3 crianças estão com sobrepeso ou obesidade. O avanço rápido do número de pessoas acometidas por essa doença e suas consequências, seja na infância e adolescência ou na vida adulta, torna urgente a necessidade de políticas e programas que orientem os sistemas de saúde e toda a sociedade para o seu enfrentamento. Para isso, a produção de informações nacionais e o monitoramento dos sistemas públicos de informação são importantes aliados. O Panorama reúne informações que ajudam a entender o cenário da obesidade infantil no Estado do Rio de Janeiro e os desafios e as oportunidades para o seu controle. Está dividido em seções conforme a saber: na seção Obesidade em crianças e adolescentes, apresentamos o conceito de obesidade e obesidade infantil, os fatores que a influenciam e os riscos na infância e vida adulta, ressaltando a caderneta da criança e do adolescente como instrumento



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

elementar para o acompanhamento de peso e altura e a necessidade de monitoramento constante do estado nutricional. Na seção Obesidade em crianças e adolescentes no Estado do Rio de Janeiro, o comparativo dos anos 2008 e 2018 para o estado nutricional de menores de 5 anos e entre 5 e 19 anos no Brasil, no estado e no município do Rio de Janeiro; e a série histórica de excesso de peso segundo o Índice de Massa Corporal (IMC) ajudam a entender o rápido crescimento da obesidade em crianças e adolescentes. Na seção Enfrentamento, ressaltamos o compromisso internacional assumido pelo governo brasileiro e as principais recomendações globais para o enfrentamento da obesidade infantil. Também destacamos a cobertura da Estratégia de Saúde da Família, entendendo sua relevância para o cuidado integral e continuado imprescindível ainda mais no caso das doenças crônicas não transmissíveis. Nas seções Políticas Públicas sobre obesidade infantil e de adolescentes e Estudos em andamento no Brasil, selecionamos as principais políticas e estudos que estão sendo desenvolvidos no país. Por fim, no Painel de Opiniões, especialistas das áreas afins incluindo gestoras estadual e federal comentam o cenário apresentado a partir do Panorama. Resultado: O Panorama teve uma tiragem de 1100 exemplares em sua primeira edição e foi distribuído em eventos científicos, para gestoras e gestores de saúde do Brasil e Portugal. E os a publicação é sempre bem recebida por sua abordagem simples e direta do tema promovendo assim momentos de mobilização e engajamento. É esperado que a publicação auxilie na mobilização de profissionais e estudantes de saúde para o tema. Toda a metodologia é descrita na publicação tornando o panorama replicável com dados abertos do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) para qualquer estado ou país que possua dados nacionais semelhantes. Ao compilar esses dados em uma publicação visual, atrativa espera-se um maior mobilização e acesso a informações importante para técnicos da saúde conseguirem dialogar com seus gestores em busca de maiores condições para lidar com a obesidade em crianças e adolescentes. O Panorama já foi acessado por profissionais da educação e pela população em geral apesar de não ter sido originalmente elaborado para esse público porém devido a relevância do problema cuidadores de crianças e adolescentes tem se interessado pela publicação que pode ser acessada no portal do Instituto bem como nas redes sociais. Considerações finais: Estudos mostram que o enfrentamento da obesidade requer mudanças na legislação para a produção e o comércio de alimentos mais saudáveis, para a eliminação de propagandas que induzam crianças ao consumo não saudável, para o aumento de atividades físicas e a redução de tempo em frente a computadores, dispositivos eletrônicos e televisão. Há responsabilidades individuais, mas também dos governos. De setores públicos e privados. Da área da saúde, educação, assistência e outros. Ações isoladas e responsabilizações unilaterais não serão capazes de solucionar o problema. Para ações efetivas a informação é imprescindível e quando apontamos os dados, as políticas públicas é notório que é necessário ir além. É preciso que toda a sociedade se envolva e entenda a urgência do tema, para que possamos garantir um futuro saudável para nossas crianças e adolescentes.



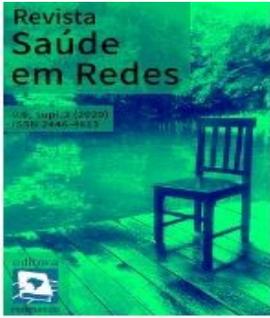
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8077

### A CONSTRUÇÃO DO MOVIMENTO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: UMA POTÊNCIA POLÍTICA NA FORMAÇÃO DE TRABALHADORES DO SUS PARA O SUS

Autores: Sophia Rosa Benedito, Rafael Fernandes Tritany

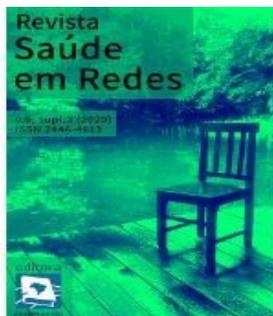
Apresentação: O Movimento Nacional de Residências em Saúde (MNRS) é um movimento social nacional com o objetivo de construir lutas em prol das residências em saúde enquanto uma modalidade de formação do Sistema Único de Saúde para o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta articulação política de amplitude nacional e local, é constituída por sujeitos envolvidos direta ou indiretamente com as residências uni e multiprofissionais em saúde. Por muito tempo, foi construída, sobretudo, pelos chamados segmentos: Fórum Nacional de Residentes em Saúde; Fórum Nacional de Coordenadores de Residências em Saúde e Fórum Nacional de Tutores e Preceptores de Residências em Saúde. Atualmente, congrega também representantes de entidades e de outros movimentos sociais, no sentido de ampliar seu escopo de atuação e capacidade de organização. Suas pautas atuais, comunicadas por cartas de elaboração anual, envolvem a defesa de um SUS público, gratuito, universal, equânime e de qualidade; o combate a todas as formas de privatização, terceirização e desmonte do SUS; a luta pela superação do modelo fragmentado de atuação, buscando aproximação com a formação e processo de trabalho interprofissional, bem como a construção de uma Política Nacional de Residências em Saúde. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo discutir sobre a importância do movimento de residências na formação de trabalhadores para o SUS, a partir da ótica de residentes. As experiências de auto-organização nas residências, no âmbito local e nacional, têm sido consideradas relevantes ao processo de ensino-aprendizagem. Tal modo de organização oferece um ganho de autonomia e empoderamento ao residente, contribuindo inclusive, para sua participação efetiva nas instâncias decisórias e debates acerca do processo formativo. Além disso, a articulação nacional com programas das diversas modalidades e realidades do país proporciona uma visão panorâmica e ampliada do trabalho em saúde. Ainda nessa seara, e não menos importante, os Encontros Nacionais de Residências em Saúde têm como potência a criação de laços e afetos entre seus participantes que vão muito além do network do mundo corporativo. Dentre os desafios para construção do MNRS, a dualidade de ser, ao mesmo tempo, estudante e trabalhador é, constantemente, fonte de sofrimento. Se por um lado há uma pressão para utilização do residente enquanto substituto de um trabalhador do serviço, por outro há também a desvalorização dos saberes e restrição da autonomia do residente, formas de subjugação hierárquica características das instituições educacionais. Além disso, a extensa carga horária (60 horas semanais), sem devida requalificação, absorve os atores das residências com atividades acadêmicas e assistenciais, deixando de lado, muitas vezes, a participação nas diversas formas de controle social e participação política, inclusive no MNRS. Dessa forma, é mister que a participação social conste nas competências desse profissional em formação. Tendo em vista as diversas realidades e desafios na saúde pública brasileira, o contato com os movimentos sociais está no gérmen de uma formação de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhadores comprometidos e implicados técnico-politicamente com o SUS; para a transformação, crítica e reflexiva, em aproximação com um SUS socialmente referenciado, e não para a reprodução de processos de trabalho já colocados.



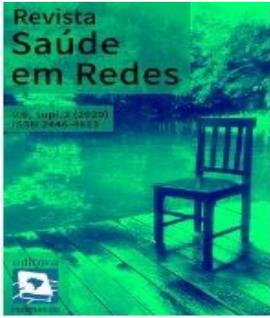
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8081

### A MORBIMORTALIDADE INFANTIL PELO OLHAR DE UMA EQUIPE DA FORÇA ESTADUAL DE SAÚDE DO MARANHÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

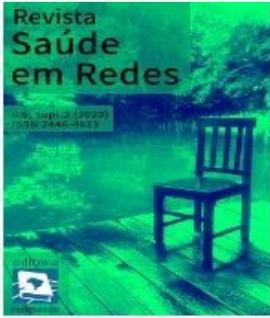
Autores: Natânia Candeira dos Santos, Aretusa Lopes Cavalheiro, Laiane Maria Machado Damasceno

Apresentação: Ao abordar saúde da criança, faz-se necessário pensar na mortalidade infantil como subsídio para persistir por melhores cuidados ofertados para esse público. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010), a taxa de mortalidade infantil em menores de um ano diminuiu de 47,1 em 1990, para 15,6 em 2010 para cada mil nascidos vivos. Obviamente, por mais regressão que tenha ocorrido devido a diminuição da pobreza, melhor acesso à educação das mães e maior ampliação do serviço de saúde a partir da Estratégia Saúde da Família, por exemplo, ainda há muito o que alcançar devido a imensidão da desigualdade social existente no Brasil. Entende-se ainda que para que o acompanhamento ideal da criança ocorra, faz-se necessário o empenho tanto da rede hospitalar como da Estratégia Saúde da Família. Questiona-se, portanto, que ainda que a criança tenha um bom atendimento durante o trabalho de parto, complicações podem ocorrer na primeira semana de vida, bem como no período neonatal, como já supracitado. Assim, existe a necessidade de uma vigilância em saúde pela equipe de atenção primária na promoção, prevenção e diagnóstico precoce de eventuais agravos que possam ocorrer ao recém nascido, a partir das visitas domiciliares e retornos ao serviço de saúde, tendo em vista que o período neonatal, bem como o primeiro ano de vida demonstram-se como propícios para complicações e elevação do risco de morte neonatal (Ministério da Saúde, 2005). A realidade do município em questão traz como justificativa deste estudo a necessidade de discussão devido a deficiência pelas equipes ao seguimento no acompanhamento no puerpério e cuidado com a criança com visitas domiciliares e atendimento periódico, acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, e implementação de ações de promoção e prevenção como aleitamento materno, orientações para desmame, imunização, cuidados em afecções, entre outros. Objetivo: Atuar na redução da morbimortalidade infantil em um município do interior do Maranhão a partir do Trabalho da Força Estadual de Saúde do Maranhão. Método: Este estudo se trata de um relato de experiência. A equipe composta por duas enfermeiras, uma fisioterapeuta e um profissional de educação física chegou ao município do interior do Estado do Maranhão em 2016, realizando mapeamento de riscos, dentre eles, a procura por crianças menores de um ano de idade em situação de risco aumentado para morbimortalidade. Os trabalhos começaram com o auxílio dos Agentes Comunitários de Saúde em regime de visitas domiciliares. Foram visitadas todas as crianças menores de um ano, bem como todas as gestantes, tendo em vista que é necessário um acompanhamento presente durante o período gestacional para que se diminua a chances de mortalidade no primeiro ano de vida do recém nascido. Houve a criação de planilhas estabelecendo os riscos encontrados e o plano de ação para visitas e acompanhamentos. Foi ainda formulado como plano de ação, o estabelecimento de medidas como a qualificação



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

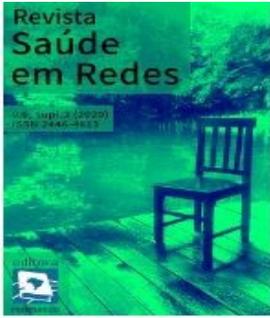
de profissionais de saúde no município; fortalecimento das ações na primeira semana de vida da criança; garantia de acompanhamento ao recém nascido prematuro; estabelecimento de fichas de acompanhamento do parto no município com posterior contrarreferência para atenção básica; notificação e investigação de óbitos infantis em curto espaço de tempo. Resultado: A cidade em questão contava com 170 crianças menores de um ano, em que destas, 101 crianças iniciaram alimentação complementar antes dos 6 meses, além de 18 apresentarem aleitamento materno inexistente. Tais dados evidenciam como as crianças estão suscetíveis a agravos que venham a influenciar diretamente na condição de vida ou mortalidade da população. Dessa forma, destaca-se que 70% das crianças apresentaram IRA e 50% doença diarreica. Observou-se ainda a inexistência de técnicas adequadas de tratamento e devido acompanhamento dos quadros, o que torna a recorrência dos agravos muito presente. Notou-se ainda com a monitorização, que 5 crianças estavam na linha da desnutrição, estas também sem a presença do profissional no manejo das ações de cuidado. Sabe-se ainda que 2 crianças apresentaram diminuição da estatura para idade, apresentando déficit de crescimento (um por desvio hormonal e outra por desnutrição), sendo referida pela equipe da Força Estadual de Saúde para a rede estadual para consulta e tratamento. Com relação ao nascimento, 4 crianças apresentaram prematuridade, e 3 apresentaram agravos como anóxia e infecção. Por fim, 61 crianças apresentavam a caderneta de imunização desatualizada, o que interfere fortemente na condição de adoecimento. Nenhuma criança apresentava consulta odontológica no primeiro ano de vida, deficiência essa devido a oferta ineficiente da saúde bucal. Sabe-se que são disponibilizadas 10 fichas para atendimento odontológico, geralmente sem prioridades, respeitando a ordem de chegada, formando-se filas ainda na madrugada, o que torna inviável o atendimento encaminhado. Resultado: Com o referido quadro foram planejadas metas para implementação no município, a saber: Capacitação de pelo menos 90% dos profissionais atuantes no hospital para prevenção de asfixia neonatal; bem como os profissionais da ESF capacitados na estratégia AIDIPI e método Canguru no mesmo período; 80% das USBF executando a Primeira Semana de Saúde Integral; mínimo de 90% dos RN nascidos de parto prematuro com 13 consultas no primeiro ano de vida (7 médicas e 6 de enfermagem); 100% dos RN nascidos no município de Santana encaminhados para USBF com a ficha de acompanhamento de parto; 100% dos óbitos materno-infantil investigados no primeiros 15 dias. Considerações finais: A construção de intervenções no referido município está baseada na necessidade de oferecer um cuidado integral à saúde da criança, evitando adoecimento ou detectando-o precocemente, e, conseqüentemente, a morte no primeiro ano de vida. Sabe-se que o fornecimento desses cuidados no município de Santana do Maranhão ainda não está consolidado, haja vista a reflexão que se pode fazer perante os dados apresentados, e neste sentido, espera-se intervir na reorganização da atenção primária de modo a ofertar o auxílio ideal para o crescimento e desenvolvimento das crianças. Dessa maneira, explora-se principalmente deficiências no serviço desenvolvido com município, que há necessidade de reorganização, como a implementação da primeira semana de saúde da criança; atenção à prematuridade; investigação de óbitos; atenção ao parto no município, que são premissas básicas que necessitam ser revisadas como ponto de partida. Espera-se que a intervenção seja



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

continuamente colocada em prática e reavaliada mediante as necessidades que possam surgir no decorrer dos trabalhos.



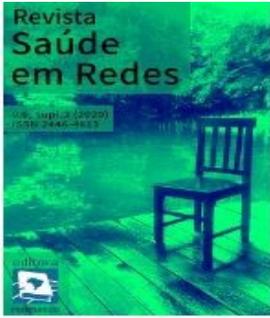
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8082

### O NEOLIBERALISMO E A FLEXIBILIZAÇÃO DO TRABALHO ATUAL NA SAÚDE: O PEJOTISMO E O INFOPROLETARIADO

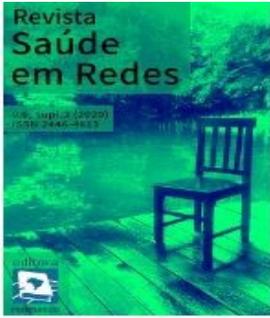
Autores: Marcus Wallerius Gesteira

Apresentação: O presente trabalho se propõe a contribuir para o debate sobre a relação do trabalho na área da Saúde no Brasil, a partir da nova reestruturação produtiva do trabalho iniciada em 2017, com as reformas trabalhistas, para garantir a acumulação do empresariado e tornar a relação do trabalho mais flexível e compatível com a nova fase do capital. Dessa forma, iniciam-se as contrarreformas dos serviços públicos, como saúde, energia, educação, telecomunicações, previdência etc., além de reestruturar o setor privado, tornando-o importante gerador de valor. Por consequência, intensificam-se as formas de estratificação do trabalho, ampliam-se as terceirizações, as substituições de empresas concentradas por pequenas empresas interligadas, com redução de trabalhadores e produzindo muito mais, o surgimento do trabalho da telemática, a pejetização, o trabalho conectado a rede (infotrabalho ou cybertrabalho), o trabalho em casa e as mais distintas formas de precarização de trabalho. O estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica, método de pesquisa no qual, segundo (Minayo, 1994), o trabalho consiste em realizar levantamento de referenciais teóricos publicados por meios de livros, artigos científicos, sítios eletrônicos, entre outros, a fim de se realizar o processo de sistematização, análise e reflexão sobre as informações levantadas. Ainda segundo a mesma autora, todo trabalho científico deve ser iniciado com um levantamento ou revisão bibliográfica, para que o pesquisador tome ciência do que já foi estudado sobre o assunto, recolhendo assim informações e conhecimentos pré-estabelecidos a respeito do problema em questão e, com isso, reunir condições para fazer suas próprias reflexões críticas. O levantamento bibliográfico acadêmico é dos últimos dez anos. Sendo, também, utilizados documentos oficiais, como leis, decretos, normas e portarias, além de outros dispositivos orientadores, de caráter não governamental, que contribuem para orientação na construção de regulamentos sobre os processos de trabalho no Brasil e direciona as formas de relação contratual. A corrosão do trabalho contratado e regulamentado, dominante no século XX, foi sendo substituído pelo trabalho terceirizado, flexibilizado e pelas diversas formas de empreendedorismo (forma oculta de trabalho assalariado), que favorece a flexibilização salarial, de horário e funcional, o cooperativismo, o contrato por tempo parcial ou chamado zero hora e a uberização (ANTUNES, 2019). A pejetização surge como mais uma figura atípica de trabalho, expressão de uma imagem do empreendedor em si mesmo, valorizando a lógica da competitividade, e passa a ser um atributo pessoal, com engajamento subjetivo do indivíduo em adequar-se as exigências do mercado, além da obrigatoriedade do indivíduo em arcar com as despesas previdenciárias por sua própria conta, sem qualquer segurança na relação trabalhista (BARBOSA, 2011). A substituição do Cadastro de Pessoas Físicas – CPF pelo Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas – CNPJ, passa a afastar o trabalhador de uma relação empregatícia, aplicando-se a qualquer atividade desenvolvida pelo trabalhador, em todas as categorias, inclusive na área



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

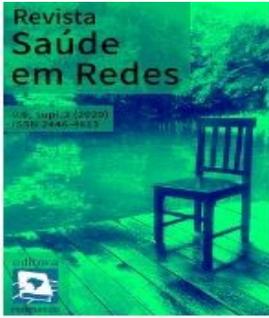
da saúde. (BARBOSA, 2011). Nesse sentido, a terceirização do setor público, a partir da implantação das Organizações Sociais (OSS) – Lei nº 9.637/1998 e a Lei nº 6.043/2011 (Estado do Rio de Janeiro) -, tornou-se fator preponderante para a flexibilização do trabalho no setor da saúde, assistência, educação, cultura, ciência e tecnologia, desporto e lazer e meio ambiente no Brasil. A prestação de serviços do Estado pode ser transferido às pessoas jurídicas de direito privado com a transferência dos recursos públicos para esse setor. Outra importante mudança no exercício dos profissionais da área da saúde, especificamente a medicina, é a possibilidade de realização de consultas on line, assim como telecirurgias, teliagnóstico, entre outras formas de atendimento médico à distância. Esse procedimento tem o objetivo de ser utilizado por médicos, pacientes e gestores. Essas alterações na forma de atendimento ao paciente foram inseridas pela Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) nº 2.227/18, abrangendo o procedimento a ser adotado também pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a mencionada Resolução foi revogada pela Resolução 2.228/2019 a fim de analisar os pedidos realizados para modificação da resolução, além das sugestões de alteração nos serviços médicos a distância e mediados pela tecnologia. A expansão do ensino básico ao superior, com a democratização do acesso por meio da participação do Ensino a Distância (EAD), amplia o debate sobre a precarização dos profissionais inseridos nessa categoria de trabalho, na condição de trabalhadores assalariados que venderem sua força de trabalho, com o aumento da jornada de trabalho, o que reforça o processo de fragmentação, complexificação e heterogeneização da classe trabalhadora (ANTUNES, 2008). A reestruturação produtiva do trabalho, especialmente no setor da saúde, que, corriqueiramente, tem utilizado a modalidade da pejetização para contratar profissionais e a inserção de tecnologias via internet para auxiliar no atendimento de pacientes como o surgimento do telemedicina no Brasil, evidenciam a modificação da forma de contratação de trabalhadores. Esses tipos de atividades consideradas atípicas, resultante da flexibilização do trabalho, foram regulamentadas na atual legislação laboral, dentre outras relações trabalhistas que se tornaram flexíveis a fim de impor o negociado sobre o legislado, com o objetivo de corroer a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e, em última instância, precarizar toda relação empregatícia no Brasil (ANTUNES, 2019). O levantamento prévio de estudos investigativos demonstrou a necessidade de ampliação da discussão sobre o tema no Brasil, com foco em questões fundamentais nas relações trabalhistas tais como: piso salarial e carga horária, que ainda se encontram em um palco de reivindicações básicas; condições mínimas operacionais de trabalho e de bem-estar, no sentido amplo do conceito de saúde, não garantidas pela infraestrutura disponibilizada nos ambientes laborais e outras questões mais. A relação do trabalho concebida no século passado agora abarca a perda de direitos sociais e trabalhistas; enfraquecimento dos conselhos e sindicatos de classe; dificuldades de permanência de direitos e garantias e; por consequência, a obrigatoriedade do trabalhador a inserir-se no modelo do empreendedorismo digital. O estudo justifica-se, ainda, pela necessidade de se trazer à luz elementos de discussão que possam contribuir para o debate sobre relações de trabalho diante das políticas neoliberais de precarização do trabalho, possibilitando a reflexão crítico-propositiva do material levantado para este estudo. Nos anos 2010, a transformação da relação laboral foi o principal argumento do Governo



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Michel Temer (2016/2018) para a redução do desemprego proveniente da profunda crise econômica iniciada em 2008, seguindo a risca a pauta neoliberal de demolição dos direitos trabalhistas. A principal finalidade do autoritarismo neoliberal foi de privatizar as estatais, terceirizar as atividades fins, aumentar a participação feminina no trabalho com percepção salarial reduzida e com dupla ou tripla jornada, fragmentar a classe operária e atividades de jornadas exaustivas (SAAD FILHO & MORAIS, 2018). Dessa forma, a nova fase do neoliberalismo no Brasil determinou a perda de direitos sociais e trabalhistas; enfraquecimento dos conselhos e sindicatos de classe; dificuldades de permanência de direitos e garantias; limitações para a saúde do trabalhador; e o surgimento do modelo do empreendedorismo como solução. Portanto, com base nos documentos levantados questiona-se se as Políticas Públicas irão apenas flexibilizar a relação de trabalho com foco nas novas modalidades de trabalho contemporâneo, adequando-se as recentes transformações inseridas pela política internacional de degradação das garantias trabalhistas ou os trabalhadores estarão submetidos a um novo processo escravocrata de trabalho, sem remuneração digna e sem garantias trabalhistas?



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

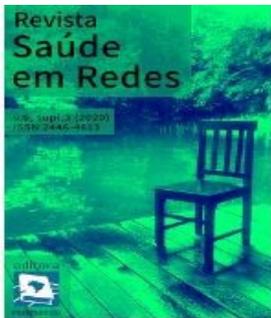
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8083

### TECENDO OUTROS ÂNGULOS NA SAÚDE: CONSTRUINDO UM AMBIENTE LÚDICO EM UMA UROLOGIA MASCULINA

Autores: Rogerio Thales Santana de Almeida

Apresentação: O seguinte projeto discute sobre os parâmetros de acesso à saúde pela população masculina cis, e os impactos da falta de um cuidado em saúde do homem, como a não efetivação da Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem, as colisões de gêneros construídos socialmente e outras questões que o levaram a ficar internado em um Hospital de alta complexidade no setor de urologia. Pretende se levar a ebulição essas questões, a partir da criação de um grupo socioeducativo que usará jogos para germinar discussões sobre PNAISH e problematizações de expressões da questão social, estabelecendo se como um projeto de intervenção. A grande maioria dos pacientes internados na urologia masculina estão no hospital, principalmente por não cuidado com o próprio corpo, levando a situações críticas como até o amputamento do pênis e o câncer de próstata. Ebulindo para a debate, que se o homem cis tem acesso à saúde, por que não há esse cuidado com o próprio corpo ? Concatenando com inúmeras respostas, como a construção social da masculinidade que afeta os usuários para o cuidado em sua saúde, refletindo na própria recusa de realizar o exame do toque e outros procedimentos; o estereótipo que o homem é sempre forte e não precisa cuidar de seu corpo, entre outras ponderações.



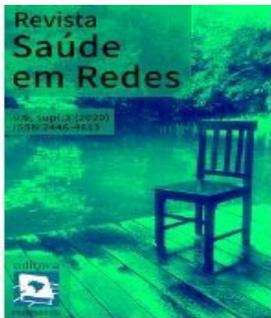
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8085

### A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O TRATAMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA HIPERTENSOS EM UM CENTRO DE SAÚDE ESCOLA DE BELÉM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Thanaira Aicha Fernandes Maciel, Alannys Bianca Pinheiro de Queiroz, Thaissa Caroline dos Santos da Costa, Fabiana da Silva Mendes, Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos, Ricardo Luiz Saldanha da Silva, Leila Maués Oliveira Hanna, Anderson Bentes de Lima

**Apresentação:** Há vários fatores que contribuem para a alta taxa de pessoas com hipertensão no Brasil, entre eles a falta de conhecimento dessas pessoas acerca da fisiopatologia da doença e consequentemente sua prevenção e tratamento não farmacológico. Diante disso, o SUS possui um papel de extrema importância ao recurso terapêutico uma vez que atua na prevenção, promoção e proteção da saúde dos usuários, oferecendo gratuitamente medicamentos anti- hipertensivos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e pelo programa Farmácia Popular. Isto posto, identifica-se a relevância da educação em saúde em virtude de que no Brasil morrem 388 pessoas por dia por HA. Dessa maneira, formas complementares de tratamento à hipertensão como prática de exercícios físicos e uma dieta balanceada ajudam para o bom funcionamento terapêutico de medicamentos diminuindo esse índice de mortalidade. Em vista disso, o presente trabalho tem como objetivo relatar a vivência de acadêmicos de enfermagem na realização de educação em saúde sobre a fisiopatologia da hipertensão arterial e seu tratamento não farmacológico. **Desenvolvimento:** Este é um relato de experiência, trabalho descritivo, acerca da realização de uma ação feita em um Centro de Saúde escola de Belém no Pará por acadêmicos do Curso de Enfermagem de Universidade do Estado do Pará. A ação contou com 4 discentes e 15 pessoa com hipertensão arterial, foi confeccionado uma caixa a qual possuía as letras do alfabeto, realizou-se a dinâmica em que cada usuário com hipertensão deveria retirar uma letra e dizer um alimento com aquela letra que seria eficiente para o tratamento ou prevenção não farmacológico da hipertensão arterial, sendo assim a acadêmicos diriam se o alimento era ou não benéfico e explicariam o porquê; além de oferecer folder com praticas de atividades físicas benéficas para prevenção da doença. **Resultado:** Os resultados percebidos pelos acadêmicos tiveram como contrapartida a falta de conhecimento dos usuários com hipertensão acerca da fisiopatologia da doença e sobre a relevância da prática de atividades físicas atrelada ao uma boa alimentação para o controle e prevenção da hipertensão. Além disso, verificou-se que os usuários ao entender a fisiopatologia da doença, perceberam outros alimentos que também poderia fazer bem a prevenção da hipertensão arterial. **Considerações finais:** A promoção de saúde adequada para pacientes hipertensos como uma forma de intervenção preventiva e de tratamento evidencia possíveis implicações clínicas importantes, uma vez que pode atuar como potencializadora para a eficácia do tratamento medicamentoso da HA, viabilizando a importância da adoção dessas práticas complementares para o seu controle e prevenção.



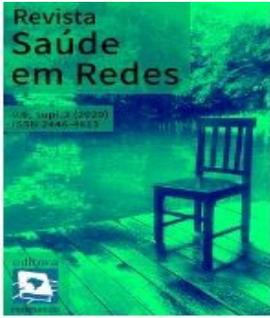
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 8087

### PROJETO RONDON - A VIVÊNCIA QUE HUMANIZA: A TROCA DE SABERES ENTRE UNIVERSIDADE E COMUNIDADE

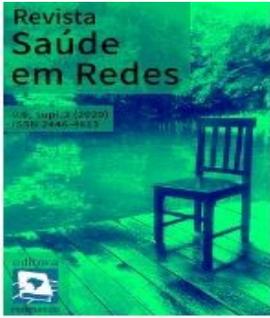
Autores: Giovana Simas da Silva, Jacqueline Marcelly Oliveira, Jéssica de Almeida Farias, Rhayran Espindola Rodrigues, Paulo Garcia dos Reis, Adeir Archanjo da Mota

Apresentação: O Projeto Rondon é uma iniciativa do Governo Federal coordenada pelo Ministério da Defesa que tem por objetivo principal integrar o universitário ao processo de desenvolvimento nacional, por meio de ações participativas sobre a realidade do país, através de ações de responsabilidade social, coletiva, em prol da cidadania, do desenvolvimento e da defesa dos interesses nacionais e das comunidades assistidas. A Operação intitulada João de Barro, ocorreu entre os dias 12 e 28 de julho de 2019. Ao todo participaram 8 alunos (quatro do curso de medicina, duas do curso de psicologia, uma estudante de nutrição e mais um do curso de direito) e 2 professores, todos eles vinculados à Universidade Federal da Grande Dourados. Logo, a presente proposta objetivou a realização de ações de educação, prevenção e promoção da saúde. Assim, ações relacionadas à educação, saúde, cultura, direitos humanos e justiça compõem o escopo norteador das atividades realizadas e elencadas como promotoras de comunidades mais saudáveis. A construção de forma participativa e intersetorial potencializou ações por meio da congregação de esforços de diversos atores sociais, com atividades que favoreceram a capacitação de agentes multiplicadores, lideranças locais e demais atores do município em fortalecimento dos conselhos municipais das políticas públicas, ações de prevenção e promoção da saúde, abordagens e técnicas educacionais mais inclusivas, e desenvolvimento de atividades culturais locais. Durante os 14 dias de operação foram realizadas oficinas divididas em quatro temas: cultura, direitos humanos e justiça, educação e saúde. Na área da cultura foram realizadas oficinas como o Cinema com enfoque social em que foram exibidos filmes com intuito de gerar discussões sobre temas sociais, memória cultural da cidade em que houve a produção de um vídeo contendo impressões dos moradores e demonstração da cultura local. Além disso, foi organizado um Festejo Rondon e construção de uma horta urbana e revitalização da praça reunindo toda a comunidade e fortaleceu o vínculo social. Na área de Direitos humanos e justiça foi realizada a oficina de inclusão do idoso na sociedade que contribuiu no combate à exclusão social, oficina de Combate ao Trabalho infantil que instruiu gestores e pessoas ligadas à educação sobre a importância de trabalhar em prol desse malefício. Já as oficinas de Combate aos diversos tipos de violência social e Valorização da mulher foram importantes para a formação de uma sociedade mais justa, pensante e igualitária. Na área de Educação, as oficinas de Enfrentamento do bullying e Promoção da saúde mental nas escolas e Combate à evasão escolar foram importantes para capacitar educadores para lidar com o bullying e conflitos entre os alunos e promover um ambiente saudável que favoreça o aprendizado e a adesão escolar. A oficina de Formas de ingresso na universidade e da importância do ensino superior estimulou o interesse dos alunos e seus familiares sobre as oportunidades que a educação superior oferece e que esta está cada vez mais acessível. Em



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

relação à saúde foi realizada uma Caminhada Rondon incentivando a prática de exercícios físicos na comunidade; com as oficinas de Saúde sexual e reprodutiva e a roda de conversa sobre Prevenção, controle e manejo de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez precoce houve conscientização sobre os riscos dessas doenças e os benefícios de relações sexuais protegidas, além de mobilizar a vigilância nos casos de violência nesse aspecto. As oficinas de Combate à mortalidade infantil e Enfrentamento da desnutrição infantil proporcionou mais segurança e confiança para as mães no cuidado com seus filhos, melhorou a qualidade de vida das gestantes. Também foi abordado a Conscientização sobre as drogas em principal o Crack e seus malefícios com palestras e roda de conversa com os jovens. Em relação às doenças locais e primeiros socorros foram abordados temas com Identificação e manejo extra-hospitalar da parada cardiorrespiratória, em que os próprios participantes puderam treinar em bonecos; Como evitar acidentes domésticos; Prevenção, controle e tratamento de doenças crônicas não transmissíveis; mutirão Hipertensão e Medidas intervencionistas e de prevenção contra doenças endêmicas foram fundamentais para multiplicar o conhecimento sobre medidas de combate, intervenção e prevenção sobre hipertensão, diabetes, doença de Chagas, leishmaniose, raiva, doenças diarreicas tuberculose e hanseníase. E por fim em relação à alimentação, foram abordados temas como uma alimentação mais saudável de acordo com os alimentos típicos do local, bem como o reaproveitamento dos mesmos em receitas práticas ensinadas à comunidade. · Temos como resultados principais que a vivência e interação com toda a estrutura do projeto, principalmente com a comunidade contribuiu no aprender significativo em vários seguimentos de todos envolvidos tanto para nós universitários rondonistas quanto para os cidadãos da comunidade local. No geral, as oficinas despertaram a consciência do papel social e o fortalecimento da cidadania e produção de conhecimento dos participantes. Por meio dessa oportunidade de poder vivenciar na pele, uma realidade intangível a dos acadêmicos, é perceptível a contribuição para o desenvolvimento e o fortalecimento tanto como cidadãos como universitários. A evolução no bem-estar social e a melhora na qualidade de vida da comunidade local pode proporcionar ao universitário conhecimentos mais a fundo e reais da realidade brasileira. Ademais fortaleceu o engajamento sob aspectos de política pública, principalmente com enfoque crítico em população mais necessitadas, com isso gerou e fortaleceu o sentimento de pertencimento e principalmente a empatia em cada participante. Já para a população local além de um forte vínculo emocional com os participantes, deixa-se o legado do empenho em melhorar o tanto o âmbito escolar quanto o familiar, objetivando em principal a valorização da dignidade da pessoa humana e o ambiente em que vivem, tais fatos são comprovados ao ver por exemplo os jovem pensando e planejando seu futuro e acreditando que ele pode ser tornar realidade, quando vemos mulheres empoderadas conquistando seu espaço e percebendo a força que têm, quando vemos toda a população se sentindo preparada para eventos que precisem deles como agentes prontos e preparados para prestarem os primeiros socorros. Agentes de saúde mais capacitados e se tornando peça chave na multiplicação dos saberes adquiridos em saúde, tanto física, psíquica e emocional quanto a saúde alimentar e também seu pleno bem-estar. Pais, professores, autoridades locais e jovens prontos para debaterem de maneira crítica a enfrentarem as



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

problemáticas sociais desde as relacionadas com as drogas até com as relações sexuais desprotegidas e também o planejamento familiar. E por último, o anseio geral de buscar e proporcionar uma melhor realidade para aqueles que estão e para aqueles que virão, pois juntos tornemos aquela realidade melhor. Concluimos que este trabalho relata sobre o papel do rondonista na sociedade, por meio da troca de conhecimento entre o binômio universitário e comunidade. Tal troca de saberes proporciona um exercício de conscientização, o que colabora para a efetivação da cidadania e pensamento no bem-estar social, por parte dos acadêmicos envolvidos. Com o Projeto Rondon, o universitário é retirado de sua zona de conforto e inserido em um município com características sociais e culturais diferentes daquelas que está acostumado. Assim, o rondonista será um profissional mais crítico em relação aos acontecimentos sociais e enxergará sua profissão como pertencente a esferas que se interligam, visando o bem comum.