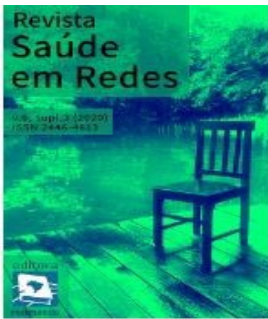


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

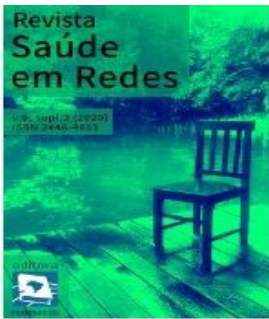
Sumário

- A SAÚDE BUCAL NA AMÉRICA LATINA: UMA BUSCA BIBLIOGRÁFICA PARA COMPREENSÃO DE CENÁRIO 4577
- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: HÁBITOS DE HIGIENE CORPORAL E BUCAL PARA CRIANÇAS DE 5 A 7 ANOS 4578
- DIÁRIO DE CAMPO: REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO 4580
- JÚRI SIMULADO COMO METODOLOGIA ATIVA NA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA FARMACÊUTICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA DA UFF 4581
- GRUPO DE VERBALIZAÇÃO X GRUPO DE OBSERVAÇÃO (GVXGO) COMO METODOLOGIA ATIVA NA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA FARMACÊUTICA DA UFF 4582
- O PAPEL INTRÍNSECO DO SOCIAL NO CUIDADO EM SAÚDE: O CASO DAS CASAS DE APOIO PARA O TRATAMENTO DE CÂNCER INFANTIL NO RIO DE JANEIRO 4583
- APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPE (TBL) COMO METODOLOGIA ATIVA EM DISCIPLINAS DO CURRÍCULO FARMACÊUTICO DA FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFF 4585
- DIRETO À SAÚDE, DESIGUALDADE E A ATENÇÃO BÁSICA (AB) BRASILEIRA 4587
- CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM MODELO TEÓRICO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4590
- A METODOLOGIA ATIVA COMO INSTRUMENTO LÚDICO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO APRENDIZADO DE ESTUDANTES DE MEDICINA..... 4593
- USO DO NASF DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 4594
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: A INDISSOCIAÇÃO DA INTERAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA À COMUNIDADE COM O AMPARO DA REDE SUS 4597
- O TRABALHO COM LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESPAÇO ESCOLAR: DA CONSTRUÇÃO DO TRABALHO AOS BONS ENCONTROS..... 4598
- A INSERÇÃO DA PALHAÇARIA EM CONTEXTO HOSPITALAR..... 4600



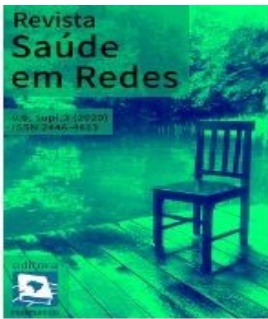
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL: formação profissional na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC. 4601
- IMAGENS QUE FALAM: O USO DA FOTOGRAFIA NO COTIDIANO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TERRITÓRIOS RIBEIRINHOS NA AMAZÔNIA. 4604
- O CONTROLE SOCIAL E O SERVIÇO SOCIAL: o Conselho Local de Saúde do bairro Pantanal - Florianópolis/SC..... 4606
- AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: SUA ATUAÇÃO AINDA É DE ARTICULADOR DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM A COMUNIDADE? 4608
- ESTILO DE VIDA DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ 4610
- PRECISAMOS FALAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DE QUEM TRABALHA NA ATENÇÃO BÁSICA DE BELÉM DO PARÁ..... 4612
- OS DESAFIOS DE UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COBERTURA DE COMUNIDADES RURAIS DO MUNICÍPIO DE TEFÉ..... 4614
- ACESSO À ATENÇÃO AS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS..... 4616
- CUIDANDO DO CORPO E DA MENTE, UMA ESTRATÉGIA DA ACADEMIA DA SAÚDE DE RIO CLARO (RJ) PARA RESGATAR A SAÚDE MENTAL DOS SEUS USUÁRIOS..... 4618
- PET SAÚDE - INTERPROFISSIONALIDADE: O ESTUDO DE CASO DO PROCESSO FORMATIVO NA FCE- UNB..... 4619
- CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS DE TANGARÁ DA SERRA-MT: DA ELABORAÇÃO ÀS POTENCIALIDADES NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO 4622
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: FAZENDA ERMITAGE, DOS ESCOMBROS À RECONSTRUÇÃO DO SONHO EM CONJUNTO COM O PET-SAÚDE 4625
- DA CADEIRA PARA O QUADRO BRANCO: MONITORIA ACADÊMICA E O SEU IMPACTO NA VIDA DO DISCENTE 4628
- GRUPO EM SAÚDE PET: EXPERIMENTANDO A INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA..... 4629
- AÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR PARA ALUNOS E PAIS DE UMA ESCOLA PÚBLICA LOCALIZADA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM DO PARÁ: O QUE É O HPV? 4632



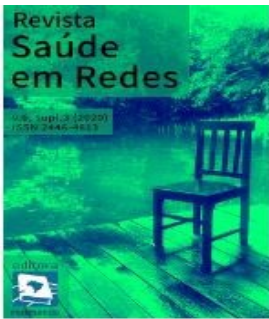
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR JOVENS UNIVERSITÁRIOS DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR – IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE..... 4633
- QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV SOB A ÓTICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS 4636
- DO SONHO À REALIDADE - A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO NÍVEL 4 EM REGIÃO FRONTEIRIÇA: CASO DE FOZ DO IGUAÇU..... 4639
- SAÚDE MENTAL: O USO DO AUDIOVISUAL COMO ESTRATÉGIAS DE ESTUDO E PESQUISA..... 4640
- INCORPORAÇÃO DA VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE: UMA HISTÓRIA DE QUASE SETE ANOS ATÉ CHEGAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 4643
- SAÚDE COLETIVA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4644
- PRECEPTORIA ATIVA: A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NA FORMAÇÃO DO EU PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM..... 4646
- REGULAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA: DESCOBERTA DE UM ICEBERG E DESAFIOS A SEREM SUPERADOS..... 4649
- ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: CONSCIENTIZAÇÃO DE HOMENS EM UM BAIRRO PERIFÉRICO DE BELÉM DO PARÁ..... 4650
- REGULAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA: DESCOBERTA DE UM ICEBERG E DESAFIOS A SEREM SUPERADOS..... 4653
- DIVERSIDADE E RIQUEZA DO DESENHO DA CASA DE ARTES PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA..... 4654
- ENTENDENDO O TRABALHO TERAPÊUTICO COM CRIANÇAS DE UMA OUTRA FORMA: COMO A INTEGRAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA E A EDUCAÇÃO FÍSICA PODEM AMPLIAR ESTE CUIDADO?..... 4655
- ENSINO DE LIBRAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE 4657
- DIA MUNDIAL DO ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO INTERPROFISSIONAL PET-SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA..... 4660
- EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DE UMA FARMÁCIA AMBULATORIAL..... 4663



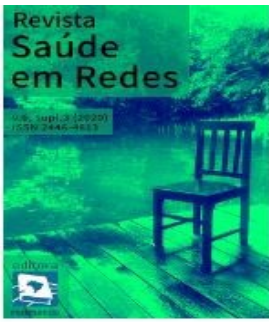
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- PERFIL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO INSCRITOS EM CURSO DE FORMAÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE 4666
- APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO ESPAÇO TEÓRICO DAS RESIDÊNCIAS DO GHC 4668
- MULHERES LÉSBICAS BRASILEIRAS: UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VELHICE LGBT 4669
- OFICINA DA BELEZA: A ESTÉTICA NO RESGATE À SAÚDE 4670
- CAPACITAÇÃO SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4671
- ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA NA SAÚDE COLETIVA NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4674
- A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ABORDAGEM À SAÚDE DO HOMEM 4677
- USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4680
- USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4683
- TRABALHO EM REDE E POLITICAS PÚBLICAS: CONTRIBUTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COLETIVA 4686
- O CUIDADO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÀS JUVENTUDES EM USO DE DROGAS: ITINERÁRIOS 4687
- CONCEPÇÃO, PROCESSO E EXPECTATIVAS DE UM NASCENTE COMITÊ DISTRITAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE SALVADOR (BA) 4688
- A FORMAÇÃO HUMANIZADA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS ADQUIRIDAS – CASA DIA (BELÉM (PA)) 4689
- ATENÇÃO DOMICILIAR (AD) E SUA APROXIMAÇÃO COM A POTÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM MANAUS (AM) 4692
- PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE COM FOCO NA INTERPROFISSIONALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4694
- A VIOLÊNCIA CONTRA A ENFERMAGEM 4696



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- TERRITORIALIZAÇÃO E A RESSIGNIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA . 4697
- O SER HUMANO CHAMADO ACS: UMA REFLEXÃO..... 4699
- O EMPREGO ESTRATÉGICO DO GERENTE EM ATRIBUIÇÕES PECULIARES PARA O ALCANCE DOS Resultado: NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA HORA, EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO TEFÉ/AM 4700
- DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE EM UMA ESCOLA..... 4703
- EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NO INTERIOR DO AMAZONAS: FUNDAMENTOS DE COMBATE A INCÊNDIO . 4705
- A ATENÇÃO DOMICILIAR EM MANAUS DIANTE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: NO RITMO DO BANZEIRO 4707
- ATIVIDADE EDUCATIVA PARA TRABALHAR A PREVENÇÃO DE IST'S EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4708
- CUIDAR TAMBÉM É (RE)EXISTIR: AS PARTEIRAS TRADICIONAIS NO CONTEXTO AMAZÔNICO..... 4711
- FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA: A RELEVÂNCIA DAS ATIVIDADES DE CAMPO 4713
- PROPORÇÃO DE CESÁREAS NAS REGIÕES SUDESTE E NORDESTE NO PERÍODO DE 2007 A 2017..... 4714
- PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE AS NORMAS PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS USUÁRIOS COM DOENÇA DE CHAGAS..... 4715
- AVANÇOS E RETROCESSOS DA REGIONALIZAÇÃO NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: REVISÃO DOCUMENTAL 4718
- SÍNDROME DO JALECO BRANCO VERSUS O HOSPITAL DO URSINHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4720
- O ACESSO A SAÚDE SOBRE AS ÁGUAS DO RIO AMAZONAS NA UBS FLUVIAL DE PARINTINS: ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E VINCULO PARA A POPULAÇÃO RIBEIRINHA..... 4721
- CAMINHOS DE UMA PESQUISA SOBRE ACESSO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM MAUÉS/AM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 4724



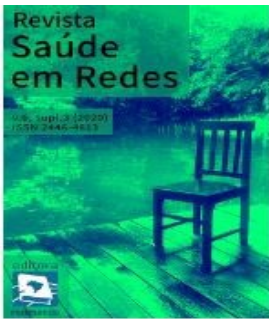
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9265

A SAÚDE BUCAL NA AMÉRICA LATINA: UMA BUSCA BIBLIOGRÁFICA PARA COMPREENSÃO DE CENÁRIO

Autores: Amanda Firme Carletto

Apresentação: Ao considerar que a oferta dos serviços de saúde bucal no Brasil é desproporcional à realidade de necessidade das pessoas e frente a tendência de cobertura universal à saúde, chegou-se à reflexão de que é importante estudar essa temática na AL e compartilhar os achados. Esta pesquisa buscou investigar a saúde bucal da América Latina. A intenção foi realizar uma abordagem sem comparação de países e sem restrição de nível de atenção, para tanto, a busca bibliográfica foi realizada com o uso dos descritores “saúde bucal”/“odontologia”/“salud bucal” e “América Latina”. A busca chegou ao resultado de apenas cinco artigos que abordaram a saúde bucal na região da AL, os estudos que abordaram situações específicas de um país ou dois não foram incluídos. A pesquisa sobre a determinação social da saúde bucal na AL do México, Equador, Colômbia e Brasil entre 1970 a 2012 concluiu que a compreensão social da odontologia está em fase de construção e em constante embate com o forte mercado industrial odontológico, necessita de maiores estudos e de compartilhamento de experiências. Sobre a temática da saúde bucal dos indígenas na AL e Caribe não existe um sistema de informação específico e entendimento dos fatores condicionantes e determinantes do processo saúde-doença para a organização dos serviços. Houve um artigo que contextualizou a ditadura de Franco e a influência de profissionais republicanos espanhóis exilados na AL para o cenário da região. A pesquisa sobre o atendimento a pessoas com necessidades especiais nas Universidades mostrou que esta região ainda possui despreparo teórico e clínico para prestação deste cuidado. Sobre o uso de fluoretos na AL com diversas notas dos países sobre o tema é consenso que, o uso de fluoretos é extremamente importante para o controle da cárie, mas o excesso de creme dental fluoretado em crianças abaixo dos 06 anos é motivo de atenção. É importante indicar o uso de forma correta e investir na educação em saúde. Não há dúvidas de que é extremamente necessário realizar e publicar estudos sobre a saúde bucal na América Latina. É preciso que os organismos internacionais incentivem a construção do diagnóstico situacional das condições de saúde bucal, para assim, pensar políticas e serviços de assistência minimamente públicos e acessíveis. Para isto, é imprescindível que os cuidados em saúde bucal sejam vistos como cuidados integrados aos demais. A abordagem da odontologia ainda é individualista, privatista, dependente da indústria de materiais odontológicos e desintegrada. O acesso aos serviços é restrito, a saúde bucal ainda é um importante marcador de exclusão social, mesmo em pessoas sem necessidades especiais. Apesar de o Brasil ser destaque pelo acesso universal e pelo desenvolvimento de pesquisas dentro da AL, a oferta de serviços ainda é absurdamente desproporcional às reais necessidades odontológicas das pessoas e famílias.



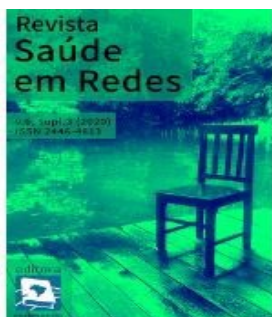
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9267

UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA EDUCAÇÃO INFANTIL: HÁBITOS DE HIGIENE CORPORAL E BUCAL PARA CRIANÇAS DE 5 A 7 ANOS

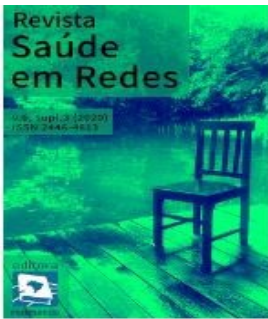
Autores: CAMILA OLIVEIRA SOUZA, ALINE ARAÚJO MIOLA FREIRE, AMANDA DAIANA PONTES, EMILE ALMEIDA PEREIRA, DIEGO LEÃO ARAUJO MORENO, IVANA ANNELY CORTEZ FONSECA

Apresentação: O processo de preparação do profissional de enfermagem envolve múltiplos fatores, com eles a docência. O lecionar em diferentes níveis de escolaridade é um desafio, principalmente em acadêmicos de enfermagem que, por vezes, não encontram esses desafios ficando à mercê da despreparação no mercado de trabalho. Diante desse desafio se propôs a um grupo de acadêmicos a ministração de uma aula sobre os hábitos de higiene corporal e bucal para um público com faixa etária de 5 a 7 anos. O presente estudo teve como objetivo apresentar através de um relato de experiência as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos de enfermagem com o PA Saúde na Escola que possibilitou a promoção em saúde uma Escola de Educação Infantil no Município de Porto Velho. Método: Trata-se de um relato de experiência descritivo reflexivo vivenciado por acadêmicos de enfermagem durante o ano de 2019, membros de um Projeto de Aplicativo intitulado – Saúde na Escola, vinculado a uma Instituição de Ensino Superior de Porto Velho RO – UNIRON. As ações propostas pelo projeto seguiram um cronograma, inicialmente elaborado um plano de aula bem estruturado de forma lúdica e didática que seguiu para orientação da docente, com as correspondentes ressalvas corrigidas, promoveu-se a elaboração dos recursos a serem utilizados, logo, aplicação das atividades. **DISCUSSÃO** O Projeto Aplicativo é composto por 5 etapas, a luz da teoria da problematização. As etapas são: observação da realidade, pontos chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. O grupo conta com 6 acadêmicos do oitavo período do curso de Enfermagem, coordenados pela docente da disciplina de Metodologia do Ensino em Enfermagem, no qual programaram atividades referentes ao tema higiene bucal e corporal, com foco em crianças de 05 à 07 anos da Educação Infantil. Fomos desafiados a essa vivência para promover o conhecimento de forma lúdica e didática, estimulando bons hábitos de higiene, neste percurso, foi enviado o plano de aula com atividades a serem realizadas com 60 crianças, usamos uma boca confeccionada pelos acadêmicos e uma escova para ensiná-los a escovação correta. Além de durante vários dias, estivemos confeccionando artesanalmente tanto as lembrancinhas quanto os materiais lúdicos utilizados durante a aula. Utilizamos de materiais como EVA, papelão, sulfite, TNT, bastões de cola quente, imagens impressas, garrafas pet, papel camurça, sabonetes em barra, tubos de shampoo, escovas de dentes, pente fino, amarradores de cabelo e entre outros. Após o ensinamento da escovação correta e orientações sobre alimentação, realizamos a dinâmica do “Dente bom” x “Dente mau”, na qual utilizamos de dois dentes confeccionados de material reciclável e imagens autocolantes de alimentos saudáveis e guloseimas, onde eles colavam os alimentos em seus respectivos dentes, o dente bom estava feliz e recebia os alimentos saudáveis enquanto que o dente ruim estava triste e recebia as guloseimas. Várias crianças participaram, houve grande interesse delas em participar da



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dinâmica. Para a demonstração da higiene corporal usamos pés, mãos, orelhas e narizes confeccionados de papelão, isopor e EVA. Para que eles mesmos pudessem tocar e participar da aula, usamos também como auxílio imagens em forma de slide onde foi demonstrado a forma correta do banho, os materiais que são utilizados e ainda quantos banhos deve-se tomar por dia. Durante toda a explicação houve grande participação das crianças, respondendo aos nossos questionamentos com total entusiasmo. Após, apresentamos uma Peça Teatral chamada “Cheirosa e Perfumado”, que conta a história de uma menina que não tinha amigos por não realizar a higiene bucal e corporal, e, portanto, possuía cheiro ruim. A didática utilizada para a peça envolvia o conhecimento de forma lúdica e também com humor, a chave para juntar aprendizado e diversão. Nessa ocasião o silêncio daquelas crianças demonstra o quanto a educação precisa evoluir, e o quanto a didática é importante nessa árdua jornada de ensino e aprendizagem, com o objetivo único de “dar aula”, aprendemos! Resultado: A dinâmica do dente do bem X dente do mau após a aula sobre escovação bucal nos trouxe grande êxito por todos os participantes acertarem o alimento correto para o consumo evitando a deterioração dos dentes. Ao meio da peça, usamos como método avaliativo da aula+peça, a dinâmica “Tirando a sujeira da Perfumada”, utilizamos de uma boneca que encontrava-se com sujeiras, despenteada e com pediculose, disponibilizamos uma boneca do tamanho deles, para que demonstrassem o que deveria ser feito na Perfumada, a dinâmica pode movimentar todos que compenetrados na atividade deixaram a perfumada limpa e arrumada. Finalizamos a atividade avaliativa com o retorno do Cheiroso e da perfumada personagem viva da peça, limpa, arrumada, e com novos amiguinhos. Preparamos brindes para serem entregues às crianças, ofertando algum produto que as crianças pudessem utilizar para higiene pessoal, como forma de agradecimento pela atenção dedicada a nós e para que fosse colocado em prática o conhecimento adquirido na atividade educativa. Dispusemos de grande parte do nosso tempo em dedicação às lembrancinhas, as quais foram muito bem aceitas pelas crianças que se mostraram gratas e animadas com o brinde, visto que propusemos esta intervenção pela baixa renda destas crianças. Considerações finais: O grupo pôde adquirir uma ótima experiência ao planejar e realizar o projeto, uma vez que tivemos a oportunidade de trabalhar um conhecimento positivo para um público específico e elaborar métodos diferenciados. Ficamos orgulhosos ao observar que nossos métodos estavam funcionando de forma excelente, pois as crianças conseguiram interagir durante a apresentação, responder as perguntas acerca do tema, e desenvolver excelentemente as dinâmicas que foram propostas para confirmar a absorção do conhecimento. O lecionar é o veículo do conhecimento, a ligação entre o ensinar e o saber. Por muitas vezes, mais se aprende do que ensina e essa foi a nossa mais preciosa experiência, foi a partir desse princípio que começamos a compreender o porquê da enfermagem estar inserida na educação.



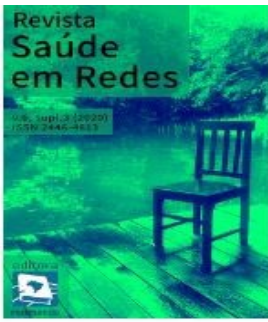
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9270

DIÁRIO DE CAMPO: REFLEXÕES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Cynthia Beatriz Silveira Kisse, Paulo Eduardo Xavier de Mendonça

Apresentação: Este trabalho trata-se de um estudo em que usou o diário de campo como suporte principal, realizado no período da prática obrigatória na Atenção Primária em Saúde (APS), de julho a setembro de 2019, apresentado como parte da avaliação de uma Residência Multiprofissional em Saúde. As reflexões realizadas por meio do diário de campo tiveram como cenário uma unidade da Clínica da Família, localizada no subúrbio da cidade do Rio de Janeiro. Esta prática, observacional, tinha como objetivo acompanhar os processos de gestão e o modo como ocorreram na unidade. Todas as informações e impressões foram documentadas no diário, através de relatos de fatos e eventos. O resultado do material produzido pelo diário é diferente de um texto comum. Este texto científico permite um distanciamento da experiência registrada e avaliação do que foi observado. O diário de campo tem sido apontado como uma das estratégias que permite ao profissional encontrar significado, coerência e ordenar cronologicamente o período de tempo em que as memórias estão ausentes ou distorcidas. O distanciamento que o diário permite frente às observações leva a uma análise mais profunda, permitindo que a prática seja revista. O diário de campo é um instrumento que tem por base o exercício da observação direta dos processos de trabalho e comportamentos, através de uma investigação singular, caracterizada pela constante presença do observador no convívio do objeto da pesquisa. O pesquisador, ao longo de suas vivências, de uma maneira prática e não institucionalizada, busca a observação, convivendo no meio em que ele estuda. O diário assume o papel de uma ferramenta revisora das práticas levadas a campo. Durante a prática foram observadas dificuldades, e se destacaram: o planejamento da prática docente; articulação entre todos os pontos de atenção à saúde; dificuldade para entendimento de procedimentos; a sobrecarga de trabalho vivenciado pela equipe; a escassez de recursos pessoais e materiais e o atraso salarial, interpretado pelos funcionários como descaso governamental, que leva a desmotivação dos mesmos para a prestação dos serviços. O diário pode possibilitar a troca de conhecimentos, experiências e descobertas para reflexão sobre os processos dentro de uma Clínica da Família. O diário de campo serve não só para descrever as impressões, mas também para analisar as observações, tentando compreender do lugar do observado seu posicionamento. No fim é pelo diário que permitir-se-á efetuar, quando possível, uma autoanálise dos processos observados. Por registrar o cotidiano da instituição e o fluxo de trabalho profissional em uma Clínica da Família, este trabalho justifica-se por chamar a atenção para a importância da documentação do cotidiano da intervenção profissional, destacando o registro das ações profissionais, buscando descrever as reflexões sobre uma unidade de Atenção Primária em Saúde.



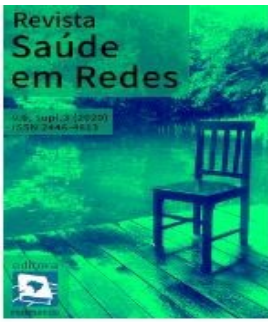
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9272

JÚRI SIMULADO COMO METODOLOGIA ATIVA NA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA FARMACÊUTICA DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA DA UFF

Autores: MONIQUE ARAÚJO DE BRITO, BENEDITO CARLOS CORDEIRO

Apresentação: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) mais recentes do Curso de Graduação em Farmácia recomendam a utilização de metodologias ativas de ensino na organização e desenvolvimento do Curso – centradas na aprendizagem do estudante. Nesse sentido, desde 2014 os Conselhos de Farmácia, Federal e Regionais, estimulam o uso dessas estratégias em sala de aula. Várias são as metodologias ativas que podem ser empregadas como estratégias de ensino-aprendizagem, entre elas a produção de mapas conceituais, portfólio reflexivo, aprendizagem baseada em equipe e júri simulado. O objetivo deste relato é descrever uma aula na disciplina de Deontologia Farmacêutica em que foi utilizada a estratégia de júri simulado. O tema escolhido para o debate foi a Prescrição Farmacêutica – ato pelo qual o farmacêutico seleciona e documenta terapias farmacológicas e não farmacológicas, e outras intervenções relativas ao cuidado à saúde do paciente, visando à promoção, proteção e recuperação da saúde, e à prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. Os estudantes foram separados em grupos a favor e contra a prescrição (sete alunos em cada) e os juízes (três alunos). A professora assumiu a função de atuar como mediadora, organizando o tempo e estruturando as contribuições dos grupos. A atividade de júri simulado possibilitou o aprofundamento no tema da Resolução CFF 586 de 2013, visto que os alunos tiveram que pesquisar e estabelecer relações para apresentar argumentos a favor ou contra a prescrição Farmacêutica. O debate foi bastante acalorado e sério e eles tiveram direito a réplica e tréplica. Os grupos mostraram-se envolvidos nos seus respectivos lados (a favor ou contra a prescrição). No final da atividade, que durou cerca de 90 minutos, os juízes leram o parecer favorável à prescrição farmacêutica por dois votos contra um. A atividade permitiu a discussão de um tema muito importante e atual para o farmacêutico, e o desenvolvimento de habilidades argumentativas por parte dos estudantes, já que expor e refutar seus argumentos faz parte da metodologia da prática.



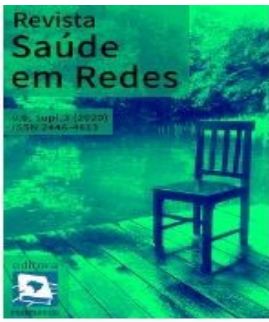
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9273

GRUPO DE VERBALIZAÇÃO X GRUPO DE OBSERVAÇÃO (GVXGO) COMO METODOLOGIA ATIVA NA DISCIPLINA DE DEONTOLOGIA FARMACÊUTICA DA UFF

Autores: Benedito Carlos Cordeiro, MONIQUE ARAÚJO DE BRITO

Apresentação: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) mais recentes do Curso de Graduação em Farmácia recomendam a utilização de metodologias ativas de ensino na organização e desenvolvimento do Curso – centradas na aprendizagem do estudante. Nesse sentido, desde 2014 os Conselhos de Farmácia, Federal e Regionais, estimulam o uso dessas estratégias em sala de aula. Várias são as metodologias ativas que podem ser empregadas como estratégias de ensino-aprendizagem, entre eles a produção de mapas conceituais, portfólio reflexivo, Grupo de Verbalização X Grupo de Observação (GVxGO), aprendizagem baseada em equipe (Team-based learning, TBL) e júri simulado. O objetivo deste relato é descrever a utilização da técnica GVxGO como metodologia ativa de aprendizagem na disciplina de Deontologia Farmacêutica do curso de Graduação da Faculdade de Farmácia da UFF. A metodologia GVxGO consiste na divisão dos alunos em dois subgrupos: GV = grupo de verbalização e GO = grupo de observação. Dentro do GO os alunos devem possuir material de anotação, para anotarem principais tópicos sobre o tema e formularem questões. Para o GV deve-se escolher um coordenador para organizar as falas do grupo. Monta-se dois círculos na sala: o GV fica no círculo interno e o GO no círculo externo. O primeiro grupo é o que irá discutir o tema na primeira fase, e o segundo observa e se prepara para substituí-lo. Na segunda fase, o primeiro grupo observa e o segundo discute. Como temas de leitura e discussão, selecionou-se a Resolução CFF 585 de 2013, que regulamenta as Atribuições Clínicas do farmacêutico e a Resolução CFF 586 de 2013, que regula a prescrição farmacêutica. A técnica permite a análise de conteúdo de um assunto-problema e sua discussão, bem como estimula a capacidade de observação e de julgamento dos participantes e desenvolve habilidades de liderança. O professor deve estimular a participação geral do grupo. Os estudantes comentaram que gostaram muito da atividade, que ela os motivou a ler as legislações e a estudar para aprender. Eles destacaram que preferem atividades como essa a uma aula tradicional, em que o professor fala, expondo o conteúdo, e eles ficam passivos.



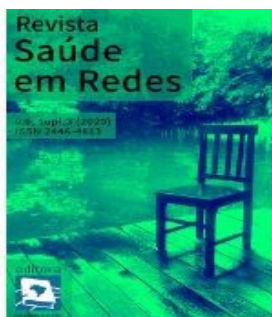
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9274

O PAPEL INTRÍNSECO DO SOCIAL NO CUIDADO EM SAÚDE: O CASO DAS CASAS DE APOIO PARA O TRATAMENTO DE CÂNCER INFANTIL NO RIO DE JANEIRO

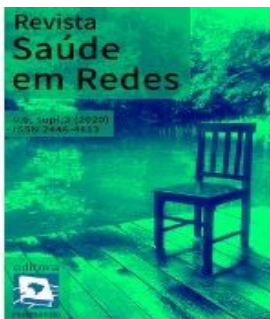
Autores: Laurenice de Jesus Alves Pires, Luciana da Silva Alcantara, Gabrieli Branco Martins, Juliana Lyra, Nayara Marques Lomiento

Apresentação: O câncer infantojuvenil é uma doença rara, no entanto, sua incidência tem aumentado em todo o mundo, tornando a doença um importante problema de saúde pública devido aos seus profundos impactos físicos, econômicos, psicológicos e sociais que atingem o paciente, a família e a sociedade. Segundo o Instituto Nacional de Câncer são esperados 4.310 casos novos no sexo masculino e de 4.150 para o sexo feminino para cada ano do triênio 2020-2022, para a faixa etária entre 0 e 19 anos. Devido à baixa incidência, a orientação é que o tratamento seja concentrado em centros de referência, garantindo um cuidado de maior qualidade e resolutividade. No Brasil, o Ministério da Saúde tem seis tipos de habilitações em oncologia, três delas incluindo a oncologia pediátrica: I - CACON e sua subcategoria de habilitação (com Serviço de Oncologia Pediátrica); II - UNACON e suas subcategorias de habilitações (com Serviço de Radioterapia, com Serviço de Hematologia e com Serviço de Oncologia Pediátrica); III - UNACON Exclusiva de Hematologia; IV - UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica; V - Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar; ou VI - Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar. O Estado do Rio de Janeiro possui sete hospitais habilitados para o tratamento em oncologia pediátrica, seis deles localizam-se na capital – três no Centro da Cidade, um na Zona Sul, um na zona norte e um na zona oeste - e um na região de saúde Noroeste, no município de Itaperuna. Essa concentração, embora necessária, traz implicações para as famílias, que precisam se deslocar por longas distâncias para realizar o tratamento. Em geral são cuidadoras mulheres, muitas exercendo o papel de principal provedora financeira da família, necessitando alterar sua rotina profissional e doméstica radicalmente para se dedicar ao filho doente. Pela distância e periodicidade do tratamento, não podem retornar diariamente para suas casas, precisando de apoio para estadia e deslocamento diário para o hospital. Embora o paciente em tratamento de câncer tenha direito ao benefício do Tratamento Fora do Domicílio para “despesas com transporte, alimentação e pernoite do paciente e acompanhante de acordo com disponibilidade orçamentária do Município e Estado” – há burocracia para aquisição do benefício, retardando o acesso. A aquisição continuada é prejudicada também pelo longo período que precisam do benefício. Assim, as famílias precisam contar com as Casas de Apoio. As Casas são instituições sem fins lucrativos que acolhem pacientes em tratamento e acompanhantes durante o período do tratamento, oferecendo estadia, alimentação no local, suporte psicológico, nutricional, cultural (festas, passeios) e social, contribuindo para o bem estar social e emocional da criança e sua família, considerando que muitas recebem cestas básicas e outros apoios para minimizar o impacto financeiro na família. Historicamente, pacientes com câncer têm recebido apoio de organizações filantrópicas e sem fins lucrativos, legado este que se mantém até os dias de hoje no câncer infantojuvenil. Atualmente, o Rio de Janeiro conta com três casas de apoio localizadas, no Centro da Cidade (1) e na zona



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Norte (2). Objetivo: Objetivamos com esse trabalho reforçar as evidências sobre a relação intrínseca entre a questão social e seu impacto no processo de cuidado e recuperação de saúde apresentando, no case das Casas de Apoio, um exemplo sobre a importância da garantia e do acesso ao direito, em especial para famílias em situação de vulnerabilidade social. Desenvolvimento: descrição da experiência ou método do estudo O trabalho é resultado de reflexões iniciais que resultaram no Encontro das Casas de Apoio, realizado em setembro de 2017 no 4º Fórum de Oncologia Pediátrica do Rio de Janeiro. As discussões desse encontro estão divulgadas no relatório final do evento que contou com a presença de representantes das três Casas de Apoio, assistentes sociais dos hospitais que tratam câncer infantojuvenil e convidados. Também resulta esse trabalho, de reflexões posteriores ao Encontro, juntamente com assistentes sociais dos hospitais, bem como publicação de trabalhos em revistas e livros. Resultado: Os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa; Como resultados das discussões foram apresentados como desafios: i) Dificuldade de comunicação entre as casas de apoio e os hospitais para troca de informações sobre a situação do paciente hospedado; ii) Incompreensão sobre os critérios para admissão na casa, o que ocasiona dúvidas e mal-entendidos; iii) Inexistência de critérios mínimos de atendimento para as casas do Estado; iv) Não obrigatoriedade de formalização entre as casas e os hospitais; iv) Desconhecimento sobre o número de crianças atendidas nas casas do Estado do Rio de Janeiro, e v) Dificuldade de acesso aos benefícios sociais. Considerações finais: A existência das Casas de Apoio é certamente um dos fatores que contribui para a adesão ao tratamento de crianças com famílias que moram distantes do local de tratamento e não tem suporte social para estadia. O acolhimento das famílias para a estadia, a ida e retorno diários para as consultas com transporte da Casa, o suporte psicossocial e o apoio excepcional em caso de medicamentos garantem uma estrutura básica para a realização do tratamento. No entanto, o fato de cada Casa ter um critério de entrada e permanência demanda, em especial do Serviço Social dos hospitais, um contato contínuo e próximo para adequar as necessidades das famílias às condições de cada casa. Embora o tratamento centralizado seja uma orientação do Ministério da Saúde, não há instituições públicas destinadas à estadia de pacientes e acompanhantes com câncer e outras doenças de tratamento prolongado, limitando o acesso dos pacientes ao direito à saúde de forma plena, e configurando uma contradição em termos de cuidado e assistência social. Assim, faz-se urgente a definição de programas e políticas sociais específicas que assegurem o acesso ágil aos direitos sociais fundamentais para esse grupo, como transporte, alimentação no local, habitação e renda, devido ao impacto direto que esses bens e serviços conferem ao acesso, à adesão e à continuidade do tratamento oncológico. Ainda que seja sabido que saúde é resultado de um complexo de garantias e que os determinantes sociais devem ser considerados nos processos de cuidado e recuperação da saúde, ainda experimentamos um direito fragmentado em que saúde é tratada mais como a ausência de doença do que como resultado de fatores socioeconômicos.



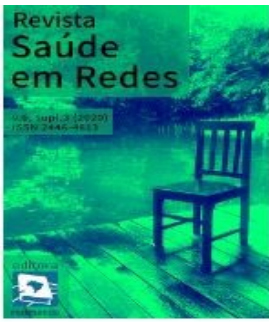
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9275

APRENDIZAGEM BASEADA EM EQUIPE (TBL) COMO METODOLOGIA ATIVA EM DISCIPLINAS DO CURRÍCULO FARMACÊUTICO DA FACULDADE DE FARMÁCIA DA UFF

Autores: Benedito Carlos Cordeiro, MONIQUE ARAÚJO DE BRITO

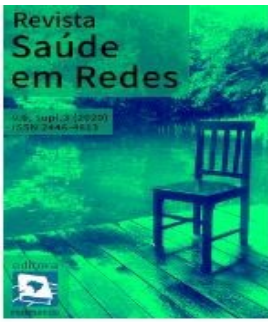
Apresentação: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) mais recentes do Curso de Graduação em Farmácia recomendam a utilização de metodologias ativas de ensino na organização e desenvolvimento do Curso – centradas na aprendizagem do estudante. Nesse sentido, desde 2014 os Conselhos de Farmácia, Federal e Regionais, estimulam o uso dessas metodologias em sala de aula. Várias são as metodologias ativas que podem ser empregadas como estratégias de ensino-aprendizagem, entre eles a produção de mapas conceituais, portfólio reflexivo, Grupo de Verbalização X Grupo de Observação (GVxGO), aprendizagem baseada em equipe (Team-based learning, TBL) e júri simulado. O TBL é uma estratégia instrucional desenvolvida para cursos de administração nos anos 1970, por Larry Michaelsen, direcionada para grandes classes de estudantes. Pode ser usado para grupos com mais de 100 estudantes e turmas menores, com até 25 alunos. O objetivo desse relato é descrever a utilização do TBL como ferramenta de avaliação nas disciplinas de Gestão da Terapia Medicamentosa e de Deontologia Farmacêutica do curso de Graduação em Farmácia e na disciplina de Políticas de Saúde do curso de Pós-Graduação em Gestão e Administração da Assistência Farmacêutica (GAFAR), ambas na Faculdade de Farmácia da UFF. A metodologia envolve o estudo do conteúdo previamente selecionado e encaminhado aos alunos pelos professores, uma a duas semanas antes do encontro presencial. No dia da prática os alunos individualmente respondem às questões preparadas e entregam aos professores para correção. Os professores corrigem, separa-os em grupos de 3, 4 ou 5 estudantes com níveis diferentes de conhecimento e eles refazem as questões, discutindo seus conteúdos. Como temas de questões na disciplina de Gestão da Terapia Medicamentosa tivemos a Dispensação farmacêutica e o Seguimento farmacoterapêutico. Na disciplina de Deontologia Farmacêutica escolhemos a Lei nº 6.437, de 1977, que configura infrações à legislação sanitária federal, estabelece as sanções respectivas e dá outras providências. Para a disciplina de Políticas de Saúde do GAFAR utilizamos a Lei orgânica do SUS, Lei 8.080, de 1990 e o Farmacêutico na atenção primária. O TBL destaca-se como um método pedagógico muito útil para implementar o pensamento crítico. A metodologia centrada no aluno e a interação em grupo foram boas oportunidades para uma prática direcionada à resolução de problemas. Acreditamos na importância de proporcionar estímulos ao pensamento, tanto individualmente, quanto coletivamente, ao mesmo tempo em que deixamos de nos centrarmos em aulas apenas expositivas, em que os alunos ficam passivos em relação ao seu aprendizado. Os estudantes comentaram que a utilização do trabalho em equipe foi muito favorável à satisfação para aprender, à motivação para estudar e ao aprendizado, e que preferem à uma aula expositiva tradicional. O TBL tem se mostrado uma técnica efetiva para o desenvolvimento profissional e do pensamento crítico. Com feedbacks constantes, permite o aprendizado significativo e avaliação voltada à melhoria do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desempenho, além de estimular atividades que requeiram o trabalho em grupo, cada vez mais importante no mercado de trabalho atual.



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

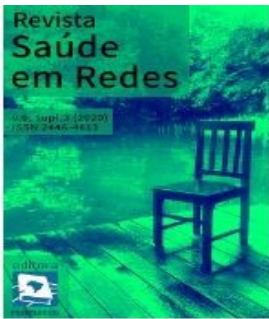
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9276

DIRETO À SAÚDE, DESIGUALDADE E A ATENÇÃO BÁSICA (AB) BRASILEIRA

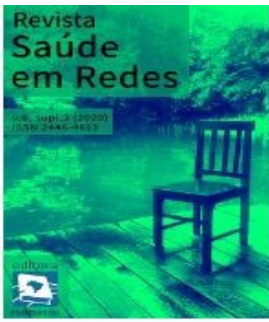
Autores: Amanda Firme Carletto, Ronaldo Teodoro

Apresentação: A luta pelo direito à saúde começou desde o início do século XX com a vertente do saneamento. Apesar dos inúmeros avanços ao longo do tempo, o cenário é de aumento das desigualdades, privação de direitos constitucionais e grave ameaça à democracia. Esta pesquisa tem o objetivo de abordar a saúde enquanto direito, a desigualdade na realidade brasileira e a Atenção Básica (AB) como uma política que, apesar das recentes ameaças, foi catalisadora para o aumento do acesso e da qualidade do Sistema Único de Saúde (SUS). Para construir o estudo foi necessário compreender o tema por meio de busca bibliográfica e documental sobre as desigualdades em saúde em conexão com a AB e consolidar os achados. A XVIIIª Conferência Nacional de Saúde (1986) foi uma arena de forte disputa de poder e de negociação política tensa, mas que culminou na aprovação da nova Constituição Federal. Com a Constituição de 88 a saúde foi reconhecida como um direito que deveria ser garantido pelo Estado por meio de políticas sociais e econômicas. Foi instituído o acesso universal e igualitário ofertado numa a rede de serviços de saúde regionalizada e hierarquizada. Para além da Constituição de 88 que criou o SUS, existiram leis e normas que o regulamentaram. Complementar às leis orgânicas, as três Normas Operacionais Básicas (NOB) e as Normas Operacionais da Assistência a Saúde (NOAS) criadas por portarias ministeriais operacionalizaram a implantação do SUS. Com o Pacto em 2006 houve a criação do Piso de Atenção Básica (PAB) e o incentivo para a implementação de algumas estratégias como o Programa de Saúde da Família (PSF). Com todas as lutas para a execução dos serviços públicos brasileiros, alguns avanços de melhoria das condições de vida foram conquistados. Um estudo sobre as desigualdades regionais na saúde relatou que com a AB houve expansão significativa da assistência nas áreas mais vulneráveis do país por meio da implantação do PSF. O PSF surgiu de uma indignação social porque mesmo em 1993, cinco anos após a criação do SUS, os serviços ainda eram precários e a carência de médicos era uma questão limitante para a universalização. O panorama de desigualdade social em saúde tem relação com o perfil de sistema público instituído e com as políticas desenvolvidas e pode ser explicado por quatro principais teorias: a estruturalista, psicossocial, determinação social e a ecossocial. No Brasil há forte associação da influência da “determinação social” pelo modo de vida das pessoas. Entretanto, a desigualdade em saúde vai muito além dos estilos de vida, existem outras interferências importantes para o processo saúde-doença que impactam no acesso e na utilização dos serviços. A vida e a saúde das pessoas são influenciadas por hábitos, por relações ecológicas e culturais; tem interferência do sexo, etnia, orientação sexual, do estilo de trabalho e consumo; e têm alta relação com acesso à informação, à educação de qualidade e aos serviços públicos resolutivos. O principal determinante da saúde é a classe social. Apesar do Brasil não ter conquistado a implantação concreta e permanente de um Estado de Bem-Estar Social, em algumas fases da história houve compromisso do Estado com a solidariedade e com a cidadania social. o período de 2001 a 2011 pode ser considerado como “década inclusiva” porque o Brasil teve um crescimento importante na



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

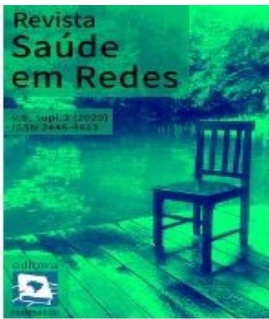
economia, houve diminuição da pobreza e da desigualdade. A desigualdade chegou ao seu menor nível em 2011 quando comparado com anos anteriores. De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), o avanço da década inclusiva deve-se à expansão trabalhista e a políticas redistributivas. Especificamente no setor saúde -para além da criação do SUS (1988), do PACS (1991) e do PSF (1994) citados anteriormente- existiram políticas e programas para o enfrentamento das iniquidades em saúde, entre elas: o Brasil Sorridente (2004); a primeira Política Nacional de AB (PNAB) e o Pacto pela Saúde com os seis blocos de financiamento e incentivos para implantação de programas (2006); o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (2008); e a nova PNAB que ampliou a possibilidade de acesso aos públicos vulneráveis (2012). Posterior a este período houve a criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica -PMAQ (2011); do Programa de provimento de médicos Mais Médicos-PMM (2013), dentre outras várias iniciativas. O Programa Mais Médicos (PMM) merece destaque por sua abrangência nacional, ousadia com relação ao grande quantitativo de profissionais fornecidos e de municípios contemplados e pelos resultados alcançados. A experiência que revolucionou a AB e a saúde deste país extenso, diverso e desigual causou a diminuição da desigualdade social. Houve queda do pseudo-GINI e da concentração de médicos em municípios que receberam profissionais do Programa; e as melhorias na Região Amazônica (marcada pela escassez e rotatividade de médicos), entre outras áreas vulneráveis, indicam aumento de acesso em áreas anteriormente desassistidas. Desde 2016, após o golpe contra a Presidente Dilma Rousseff, várias estratégias de manutenção e fortalecimento da democracia, do SUS e da AB foram desconstruídas ou de fato extintas. Algumas mudanças podem ser consideradas marcadores da desvalorização do serviço público, universal e de qualidade, entre elas: o congelamento de gastos na saúde e na educação (PEC 241/2016); a nova PNAB de 2017 que mudou o modelo assistencial retornando para a AB tradicional (Portaria 2.436); a PLS 425 que flexibilizou a atuação das Organizações Sociais (OS); a Portaria 3992 que diminuiu os blocos de financiamento; o fim do PMM; o Decreto 9.759 que diminuiu o potencial da participação popular no SUS; e, por fim, a recente mudança na modalidade de transferência de recursos para a AB. Houve crescimento da pobreza, da extrema pobreza e da desigualdade em paralelo com o aumento da mercantilização da saúde. O aumento da desigualdade tem relação com o Novo Regime Fiscal, com a implantação das reformas estruturais (trabalhista e previdenciária) e com a redução dos investimentos em políticas públicas (ARRIS, 2019). Em meio a este cenário Albuquerque et al (2017) afirma que é preciso fortalecer a luta por políticas de caráter universal porque a diminuição das iniquidades depende de investimentos permanentes em políticas sociais e econômicas. O funcionamento do SUS causa grande impacto na sociedade. O SUS pode ser uma política de redistribuição de renda, de garantia de qualidade de vida e de cidadania, para isto, deve haver investimento. A rede de saúde precisa ser articulada e integrada, capaz de oferecer o acesso universal de qualidade em todos os níveis de atenção, conforme a necessidade das pessoas. A AB brasileira não pode se transformar em um pacote restrito de serviços complementares ao mercado privado. A distribuição de equipamentos e recursos de pessoal deve abranger todo território nacional e a assistência precisa ser baseada na equidade e na integralidade. É urgente que o Estado



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

faça a regulação e prestação de serviços com recursos predominantemente públicos. É crucial que os profissionais, estudantes, pesquisadores e gestores tenham qualificação e acreditem no SUS. A sociedade precisa do SUS, a sociedade precisa fazer a defesa do SUS. É imprescindível recuperar os valores éticos, políticos e democráticos para a reestruturação de uma sociedade que seja menos desigual e mais justa. A bandeira é por direitos e valores solidários. A luta é pela saúde do povo, é pela a construção social da esperança e pelo fortalecimento da resistência.



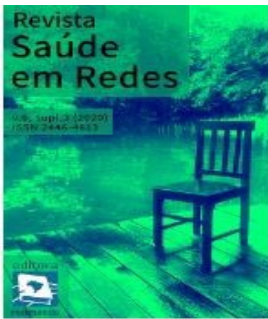
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9277

CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UM MODELO TEÓRICO PARA POLÍTICAS PÚBLICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO ADEQUADA E SAUDÁVEL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

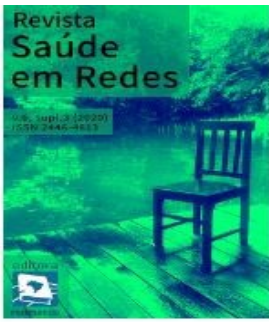
Autores: Beatriz Oliveira Blackman Machado, Anelise Rizzolo de Oliveira, Bruna dos Santos Nunes

Apresentação: A Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (SSAN) e o Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável (DHAAS) tornaram-se uma questão política no Brasil a partir de 2003, com a instituição do Programa Fome Zero e, até 2016, essas temáticas estiveram presentes de forma intensa na agenda pública federal. Contudo, a manutenção de direitos humanos e sociais não estava concluída e hoje, considerando as drásticas transformações políticas, econômicas e sociais vivenciadas, encontra-se politicamente ameaçada, demandando conscientização e mobilização de segmentos da sociedade civil para a compreensão crítica da realidade e a retomada da construção de caminhos possíveis para a exigibilidade do DHAAS e, conseqüentemente, a promoção da SSAN pelo Estado. Na Universidade de Brasília (UnB), em 2018, instituiu-se um Programa de Extensão e Ação Continuada intitulado “MultiplicaSAN - promovendo cultura de direitos” que, dentre as suas diversas atividades, desenvolve um curso de formação para fomentar a reflexão crítica acerca dos conhecimentos relacionados aos conceitos e aplicações da SSAN e DHAAS, tendo como referência a pedagogia freireana e os princípios da educação popular. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um dos encontros temáticos realizados neste curso, no qual houve a construção coletiva de um modelo teórico para políticas públicas com foco na garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável e na promoção da Soberania e Segurança Alimentar e Nutricional, realizada como prática de educação popular em um curso de extensão da Universidade de Brasília - MultiplicaSAN. Desenvolvimento: O curso ocorreu entre abril e julho de 2019 com a participação de 13 educandas e educandos de diferentes Instituições de Ensino Superior do Distrito Federal, dos cursos de graduação em nutrição, serviço social e saúde coletiva, em um total de oito encontros, com duração de 8 horas cada, realizados na Universidade de Brasília. Neles foram abordados os seguintes temas: Comida e Sistema Alimentar; Circuitos alimentares e Soberania alimentar; Cultura alimentar; Direitos Humanos e Direito Humano à Alimentação Adequada e Saudável; História da Segurança Alimentar e Nutricional, Intersetorialidade e Políticas públicas; Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, Cidadania e democracia e Conflito de interesses. No encontro 6, com o tema ‘Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, Cidadania e democracia e Conflito de interesses’, foi proposta a construção coletiva da Árvore de Políticas Públicas, a partir de uma dinâmica descrita no “Caderno metodológico para formação de multiplicadores em SAN/DHAAS”, material pedagógico utilizado como referencial básico para o planejamento dos encontros do curso. Anteriormente a realização da dinâmica, as facilitadoras conduziram momentos de construção de conceitos e ideias do grupo sobre ações afirmativas de direitos, participação social e intersetorialidade, e posteriormente uma roda de conversa sobre cidadania e democracia a partir de perguntas



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

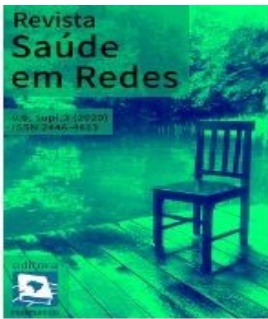
orientadoras, como “é possível exercer a cidadania plena sem democracia?”. Com todas/os partindo da mesma base de entendimento sobre esse temas seguiu-se a dinâmica da Árvore de Políticas Públicas. Nesta atividade, a árvore representa uma abstração (ou um modelo didático) para o entendimento da interconexão dos temas abordados. No decorrer da dinâmica, estudantes discutiram, em duplas, os temas-chave do encontro e, em seguida, foram convidadas e convidados a fixar diferentes tarjetas, contendo as descrições “SAN”, “Soberania Alimentar”, “DHAAS”, “Programas e ações” e “Políticas públicas” na árvore de papel afixada na parede da sala, destacando se estas ocupariam o espaço da raiz, tronco ou copa desta. Além disso, de forma livre, a árvore foi decorada com desenhos de insetos, frutas, flores e representação de indígenas. Ao final, após discussão conduzida pelas facilitadoras do encontro, educadoras, educandas e educandos concluíram que “SAN”, “Soberania alimentar” e “DHAAS” são partes constituintes da raiz, uma vez que esses conceitos são a base estruturante das demandas sociais e que “Políticas públicas”, então, se localizam no tronco, pois estruturam os conceitos para a ação, trazendo a reflexão de que o que ancora a árvore ao solo são as raízes que, por sua vez, possibilitam estabilidade para que o tronco se desenvolva, sem perder a ligação com seus conceitos que o sustentam. Assim, “Programas e ações” estão na copa da árvore, representando os “frutos”, que significam a entrega das políticas públicas para a sociedade. Resultado: O diálogo a partir da construção coletiva da árvore trouxe a percepção da complexidade que envolve a implementação de políticas e programas voltados para a promoção da SSAN e a garantia do DHAAS e, frente a isso, constatou-se a necessidade de ampliar essa perspectiva e desenvolver algo a mais - um ecossistema no qual a árvore deveria estar inserida, como parte (e não como todo). Assim, foi criado um modelo teórico como base para a compreensão do Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional que revelou a importância da abordagem da educação popular para a formação crítica, criativa e reflexiva em SSAN e DHAAS. Houve, portanto, a inclusão de outros elementos ao desenho inicial - pássaros, representando as ações difusas da sociedade civil; sementes, que correspondem ao resultado da mobilização social, carregadas de significados e fundamentos conceituais de SSAN e DHAAS; nuvens, retratando o papel da educação, por meio da qual compreende-se a noção da totalidade do sistema e seus processos, de forma dialética com a árvore, uma vez que as folhas transpiram e a água evapora, auxiliando a formação de nuvens; chuva, que simbolizava as/os profissionais de saúde com sua práxis que dissemina conhecimento e fortalece o sistema ao retornarem para o solo, melhorando-o, nutrindo a árvore e dando condições para que as sementes espalhadas se desenvolvam e tenham frutos mais saborosos. Considerações finais: A experiência foi bastante rica e mostrou que o uso desse modelo foi capaz de apoiar o entendimento das educandas e dos educandos de diferentes áreas da saúde sobre um sistema tão complexo como o SISAN. Foi possível, então, compreender que este e outros sistemas que busquem a garantia de direitos só podem se concretizar em um ecossistema favorável e/ou saudável (democrático), no qual os atores (Estado e sociedade) conheçam seus papéis e deveres no que tange à garantia e ao acesso aos Direitos Humanos. Além disso, a dinâmica se mostrou versátil e pode ser usada como modelo para outros sistemas, com o objetivo de promover



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conscientização e evidenciar a importância e o papel de cada integrante na construção, manutenção e aprimoramento de políticas públicas.



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

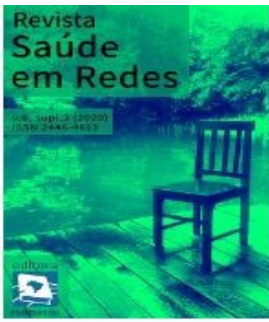
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9278

A METODOLOGIA ATIVA COMO INSTRUMENTO LÚDICO PARA A CONSOLIDAÇÃO DO APRENDIZADO DE ESTUDANTES DE MEDICINA

Autores: Ana Beatriz Caze, Ana Beatriz Anjos, Luiz Felipe Vago, Claudia Bacelar

Apresentação: As novas Diretrizes Curriculares do Curso de Graduação em Medicina instituem a implementação da metodologia ativa, bem como uma formação humanista. Visa-se, assim, a capacitação de discentes aptos a atuar efetivamente na solidificação de conhecimentos, desconstruindo a verticalização do aprendizado. Nesse contexto, o componente Ética e Conhecimento Humanístico I, constante na grade curricular da Faculdade de Medicina da Bahia da Universidade Federal da Bahia, tem como prática pedagógica o que chama de atividade lúdica-cultural. Desse modo, objetiva instigar nos estudantes reflexões no que tange o respeito ético ao ser humano e a compreensão de suas individualidades. Esse trabalho foi desenvolvido sob o tema geral o respeito ao cadáver e como tema específico o vilipêndio ao cadáver. Para abordar esse tópico, optou-se pela apresentação de uma peça em estilo musical. Em um primeiro momento, foram realizadas pesquisas acerca do assunto e de sua relevância no cotidiano dos profissionais da saúde. Posteriormente, foi elaborado um roteiro e o trabalho foi apresentado para a turma de Medicina. A inserção de metodologias ativas no componente se mostrou eficiente, haja vista que atribuiu ao aluno o papel de compartilhar o conhecimento aprendido de uma forma tanto descontraída quanto didática. Cabe salientar ainda que a abordagem lúdica do conteúdo permitiu expandir a criatividade dos alunos, os quais se mostraram empenhados em demonstrar a importância do conteúdo em situações próprias da arte médica. Assim, tal prática pedagógica, além de estimular o desenvolvimento do aprendizado, pode promover uma compreensão da importância da ética, contribuindo para uma formação humanística do futuro egresso das escolas médicas.



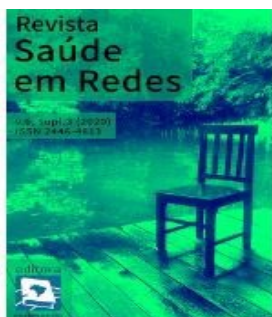
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9279

USO DO NASF DIGITAL COMO ESTRATÉGIA DE IMPLEMENTAÇÃO DE MELHORIA DO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE OFERTADOS PELAS EQUIPES DE ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

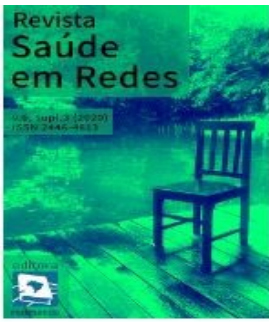
Autores: VERA NICI SOUZA HOSHIBA, JOCILANE LIMA DE ALMEIDA VASCONCELOS, WILLIAM GÓES TERRA

Apresentação: Uso do Nasf Digital como estratégia de implementação de melhoria do acesso aos serviços de saúde ofertados pelas Equipes de Estratégia Saúde da Família Resumo O Núcleo Ampliado de Saúde da Família – NASF- AB é o apoio matricial que promove o direcionamento dos fluxos na ESF, gerando uma articulação entre este e as equipes de Saúde da Família (eSF) matriciadas. Nessa linha de pensamento o apoio matricial em saúde emerge como um fio condutor para assegurar uma retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. De maneira complementar, auxilia em mecanismos de referência e contra referência e implementação de protocolos. Nesse sentido, ressalta-se a premissa de oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. É válido ressaltar que este apoio é desenvolvido por diversos profissionais, com habilidade e competência para a ampliação da resolutividade, integralidade, humanização e melhoria do acesso a população. A experiência realizada é uma ação inovadora que utiliza a tecnologia como estratégia para a comunicação eficaz entre a equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família da Atenção Básica NASF- AB e as equipes de Saúde da Família-eSF sendo desenvolvida pelos profissionais das 07 equipes NASF do município de Manaus. As ações interprofissionais realizadas são evidenciadas pelo trabalho em equipe integrado, prática colaborativa, destacando-se a atuação do enfermeiro como agente de distribuição e convergência de informações, sua participação na ação interprofissional, em especial relacionada à prática clínica. As ações desenvolvidas em conjunto por meio da ferramenta conhecida como NASF Digital permite aos profissionais do NASF, evidenciar que ações de matriciamento e de apoio técnico-pedagógico, serão necessários entre as eSF, facilitando a comunicação entre estes. A motivação na construção da ferramenta ocorreu a partir do relato dos profissionais dos NASFs na primeira oficina de alinhamento do Município de Manaus, onde foi apontado fragilidade no processo de encaminhamento e contra referência, dificuldades de feedback das ações realizadas pelo NASF, e a ausência de padronização de monitoramento dos PTS. O formulário impresso de acionamento do NASF pela ESF mostrou-se frágil. Os frequentes desencontros entre as equipes mostrou sérias dificuldade de comunicação. Os registros de PTS eram escassos de difícil visualização por todos os membros da equipe. A tentativa de sanar estes problemas e facilitar a comunicação entre NASF e eSF foi o fator motivador para a elaboração do NASF digital. Foi realizado então a ferramenta digital de acionamento da ESF ao Nasf cujo objetivo está sendo tornar a comunicação entre ESF e NASF mais efetiva, permitindo a facilitação do acionamento da equipe, acompanhamento e análise dos casos acionados e compartilhados pelo NASF e acesso antecipado as situações que necessitam ser discutidos em reunião de forma mais rápida. A Ferramenta tecnológica foi elaborada



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

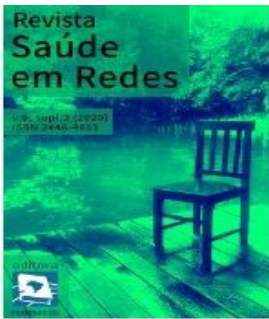
mediante a contribuição e colaboração de todos os atores envolvidos, e o êxito da mesma depende da corresponsabilização de todos os membros da equipe. Para o desenvolvimento da tecnologia do Nasf Digital foi necessário um amadurecimento institucional e identificação da problemática para a construção de instrumento que pudesse suprir as necessidades da equipe. Foram realizadas visitas locais com estudo individualizado de cada equipe, realizada pela referência técnica do Nasf municipal e apoio distrital identificando pontualmente às necessidades de cada núcleo e levantando problemas e conhecimento sobre o papel dos profissionais, realização de oficinas Municipal do NASF. Nesta etapa foram realizadas oficinas com os membros do NASF para alinhamento do processo de trabalho, desenvolvidas por meio de metodologia ativa, com roda de conversa, problematização de atividades de cooperação horizontal e construção de estratégias de enfrentamento das principais dificuldades encontradas, seguida de Elaboração de propostas para a solução dos principais problemas identificados comuns a equipes NASF-AB. O deslocamento para outras unidades para realização do matriciamento foi um fator comum as equipes. A construção do instrumento foi baseado nas evidências produzidas pela inovação tecnológica estruturada por uma equipe composta pela coordenadora do Nasf Municipal, apoios distritais e equipes Nasf-AB dos 05 distritos de saúde, um programador para condução do processo, utilizando como eixo norteador os desafios relatados pela equipe. Foi utilizada ferramenta por meio do Google drive, sem custos para o Município. Após a produção, iniciou-se o uso da ferramenta nas unidades com boa aceitação da equipe e possibilidade de implantar respostas durante a utilização do aplicativo. Após ajustes da ferramenta esta foi expandida para outras equipes NASF. O Treinamento das equipes nas ferramentas as equipes NASF e eSF, foram treinadas na prática, usando o instrumento por meio do celular. Neste momento também foi possível cadastrar todos os profissionais na ferramenta e realizar testes de casos virtualmente, o que potencializou o uso e aceitação do mesmo. Em seguida, foi elaborado um guia como ferramenta de apoio durante a alimentação do NASF Digital. A Referência técnica Municipal do NASF monitora as atividades das equipes e está prevista para o ano de 2020 uma avaliação do uso deste instrumento e as sugestões de melhoria enviadas pela equipe são enviadas para análise e consolidação. Considerando o papel do enfermeiro na atenção Primária a Saúde a ferramenta apresentada possibilita a transformação gradativa da forma de encaminhar às equipes NASF pois a medida que as equipes acionam os NASF estes profissionais podem visualizar se os mesmos foram atendidos permitindo a concretização da referência e contra referência de forma eficaz e permitindo o acesso do usuário aos profissionais do Nasf. O que vem a propiciar o acompanhamento das ações de matriciamento das equipes Nasf e a visualização de suas ações em todos os níveis seja local, distrital e central. O maior resultado é a comunicação efetiva, melhoria do acesso aos serviços de saúde das equipes ESF matriciadas pelos NASF-AB. O desafio inicial ocorreu por meio de resistência dos profissionais devido a substituição do formulário manual pelo formulário eletrônico e dificuldades locais de acesso à internet. Considerando que a ferramenta se propõe a não ser mais um instrumento, mas o acompanhamento eficaz do usuário e que a existência da mesma não exclui a necessidade de encontros entre os profissionais para a discussão de casos e reuniões. Os desafios estão sendo superados a medida que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

fortalecemos e encorajamos as equipes e estas são apoiadas no que tange a utilização da ferramenta tornando os desafios superáveis, sendo que o uso do instrumento já faz parte do cotidiano de forma a encurtar barreiras e permitir a melhoria do acesso. A experiência em fase de implementação é importante, porque nos permite o uso da tecnologia, por meio do telefone móvel, para exercitar o trabalho colaborativo, participativo e tornar visível as ações realizadas, superando as dificuldades de comunicação usando estratégias inovadoras, para tornar as práticas em saúde com olhar mais resolutivo. O papel do enfermeiro neste processo é fundamental pois permite o acompanhamento de seus pacientes, tendo a possibilidade de acompanhar mais facilmente os casos encaminhados ao NASF, com possibilidade de resolutividade com o trabalho colaborativo contribuindo assim para avanço de soluções de problemas pautados no dia a dia abrindo reflexão para os processos de trabalho.



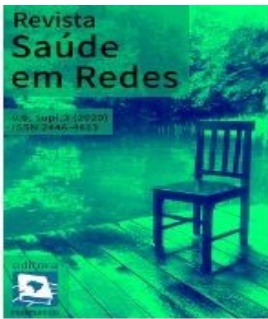
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9280

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A INDISSOCIAÇÃO DA INTERAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA À COMUNIDADE COM O AMPARO DA REDE SUS

Autores: Claudia Menoncini, Gracielle Pampolim, Antonio Marcos De Almeida

Apresentação: Esse relato busca evidenciar a importância de desenvolver as atividades de inclusão social dos acadêmicos de medicina na comunidade sob amparo da rede de assistência do Sistema Único de Saúde - SUS, amparado pelo tripé ensino-serviço-comunidade, integrante das diretrizes para formação em saúde no Brasil. Essa experiência foi constituída a partir das observações e impressões adquiridas em atividade de imersão da disciplina de Saúde Coletiva, do Curso de Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul - campus Passo Fundo, no segundo semestre de 2019, junto a Escola Municipal Hygino Coelho Portella, localizada em Marau, Rio Grande do Sul, envolvendo 120 alunos do ensino fundamental. Desenvolvimento: A atividade consistiu em uma oficina intitulada Qualidade de Vida, a qual foi dividida em quatro eixos centrais de abordagem: Motivação e Higiene Pessoal; Drogas e Sexo Seguro; Nutrição e Atividade Física; Saúde Mental e Autolesão. Esses temas foram definidos conjuntamente (escola - Unidade Básica de Saúde (UBS) - Acadêmicos) baseados na demanda escolar. A didática escolhida foi dividir os alunos em quatro grupos e utilizar quatro salas simultaneamente de forma dinâmica, para que cada uma comportasse um eixo da oficina. Para melhor ilustrar o tripé ensino-serviço-comunidade, é realizado um recorte, focando o desenvolvimento do eixo Saúde Mental e Autolesão, o qual contou com a presença e acompanhamento integral da psicóloga da UBS de abrangência. Os adolescentes eram recebidos com a mensagem: "Tudo bem não estar bem", e convidados a sentarem-se em círculo. Cada um respondia a pergunta: "O que eu gostaria de ouvir hoje?" e depositava a resposta em uma caixa. Então, era explicado de forma simples o significado de Saúde Mental e sua importância. Na sequência era colocado uma música calma e pedido para que pensassem em silêncio sobre o que lhes causava tristeza. Após 2 minutos, eram convidados a, com palitos de madeira, furarem uma caixa de papelão posicionada ao centro do círculo, sob a influência de outra música (heavy metal), com a finalidade de descarregar na caixa, todo o sentimento de tristeza. Essa experiência era usada como uma analogia a introdução do tema sobre a autolesão, no intuito de desmistificar essa prática e orientar sobre a busca por ajuda profissional. No encerramento cada adolescente retirava uma dentre as respostas escritas no início da atividade e recebiam um abraço. Os que se encontravam mais sensibilizados eram convidados a conversar em particular com a psicóloga que acompanhava as atividades. Resultado: A grande questão dessa interação, foi a quantidade de adolescentes que se sensibilizaram e choraram durante o desenvolvimento dessa atividade simples, porém efetiva, sendo de fundamental importância a presença da psicóloga. Pois sem a sua intervenção não haveria continuidade do trabalho iniciado, no intuito de diagnosticar possíveis casos de autolesão, abuso e depressão. Considerações finais: Dessa forma, tornou-se perceptível a importância da atuação do acadêmico na comunidade junto a equipe da UBS, isto porque, muitas vezes na ansia de colaborar com a comunidade os acadêmicos podem frustrar os indivíduos por não oferecerem uma continuidade da atividade desenvolvida.



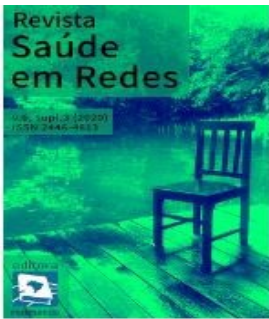
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9281

O TRABALHO COM LESÕES AUTOPROVOCADAS NO ESPAÇO ESCOLAR: DA CONSTRUÇÃO DO TRABALHO AOS BONS ENCONTROS

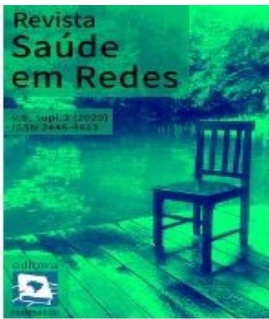
Autores: Bruno Helio Ferreira de Rezende

Apresentação: Entrar no espaço escolar para construção de práticas em saúde se constitui como um dos moldes de atuação do Programa Saúde na escola (PSE), uma agenda já estabelecida no cotidiano de trabalho das Equipes de Saúde da Família. O seguimento deste busca o acompanhamento da população escolar e atuar sob os eixos da promoção e da prevenção em saúde. A construção do trabalho encontra como concentrador o diagnóstico local, a identificação dos problemas e necessidades da população, estes em comunhão com da agenda anual estabelecida pela secretaria municipal de saúde. Desse modo, o trabalho articulado ocorrido no âmbito escolar, visa atuar no enfrentamento das vulnerabilidades existentes no território. Este relato visa construir a narrativa do trabalho desenvolvido em uma escola, estabelecendo como recorte situações limite relacionadas a “lesões autoprovocadas” em adolescentes. A experiência aqui relatada se correlaciona ao processo de acompanhamento desenvolvido dentro do cenário escolar e dos desdobramentos promovidos ao longo do processo. O trabalho se estabelece na experiência do atuar de sob o atuar da equipe de saúde da família e ora da equipe NASF no cenário escolar. O objetivo se destaca na vertente de apresenta como proposta de trabalho a experiência vivida e contribuir com o debate da saúde do adolescente e da atuação em território. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. O trabalho se iniciou com a aproximação da escola em questão, que se encontra no Município do Rio de Janeiro, no bairro da Pavuna. A escola e a unidade de saúde se encontram dentro de um território de imensa vulnerabilidade econômica e social. A imersão do trabalho se encontra desde a entrada na escola, que ocorre com a chegada de diversos casos de “lesões autoprovocadas” noticiados pelos docentes da escola. Nesse momento se estabeleceu um circuito de conversa entre os docentes, a coordenação escolar e as equipes de saúde, no estabelecer de um cenário de construção conjunta do atuar sob esta demanda. Como resultado dessas conversas se instaurou como agenda a realização de um grupo mensal como estratégias de aproximação das histórias e as narrativas dos adolescentes. Não existia tema anterior ou uma agenda a ser cumprida, apenas acordamos de permitir um espaço de fala e de partilha aos que aceitassem o convite. A atividade inicial nestes encontros acolher, escutar, objetivando como resultante ao debate se fundou um cenário de trabalho dentro do espaço escolar. Nesse intento, com a participação do psicólogo e da assistente social do NASF e de duas professoras, foi criada a roda de conversa “as adolescências”, desde seu princípio voltada a discutir os diversos anseios e desafios que os adolescentes trouxessem a este espaço. Os efeitos trazidos por esse cenário coletivo possibilitou para cada dos estudantes um lugar de diálogo permeado pelos desafios, anseios, angústias expressas em cada história. As narrativas permitiram a aproximação e partilha das experiências das adolescências ali expressas. A responsabilidade da participação da equipe neste trabalho repousava sob dois eixos de trabalho: a possibilidade de fomentar no grupo/em grupo um espaço que permitissem aos adolescentes



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e estabelecer um efeito de costura entre os temas abordados e as ferramentas profissionais que atuassem na construção de uma rede de cuidado. O processo de gestar do próprio grupo estabeleceu uma relação intensa tanto aos profissionais como aos alunos. Esse partilhar transpunha as cenas ali narradas, se constituía novas histórias, feitas pela costura existente pela participação de todos em cada uma das reuniões. O grupo passou a atuar de forma a estabelecer sobre temas que trazidos pelos adolescentes advindos de sua experiência de vida e dos fluxos dos assuntos tratados no grupo e dos efeitos destes fora, quando os adolescentes participantes interagiam com outros alunos da escola, ou com pessoas de outros espaços. Sendo assim, o grupo se estabelecia como um grande teia relacional que se expandia a cada encontro e trazia sempre novos temas e novos sujeitos. Resultado: Foi percebido a diminuição de casos de lesões autoprovocadas por parte dos adolescentes da escola. Ocorreu a construção de um espaço integrador que se estabeleceu como lugar de expressão e de conexão entre os alunos. Além disso foi percebido uma mudança na participação de parte do grupo em atividades dentro da escola. O grupo de adolescentes permitiu um novo formato de integração e de reconhecimento do espaço da escola pelos alunos, convocando uma nova perspectivas como sujeitos ativos na construção de suas vidas. Considerações finais: A atuação em território e no espaço escolar auxiliam na produção de outra agenda de trabalho com a chegada da solicitação da escola se criou a necessidade de arvorar outros manejos e aproximações para com o público escolar. A criação do grupo permitiu a superação de um atuar focado sobre as determinações da questão epidemiológica e a tratássemos como parte de um cenário articulado e vivo que atravessava todos os estudantes. A dinâmica estabelecida pelo grupo de alunos e profissionais, permitiu que as discussões que não se limitassem às questões das lesões autoprovocadas e permitiram aos adolescentes expressar os anseios que estavam vivem e ainda estimular a entrada de outros colegas de suas turmas que entendiam que a participação nesse espaço poderia auxiliar. O grupo deixou de assumir um caráter específico de lidar com anseios e angústias e se estabeleceu como um espaço coletivo de cuidado. A demanda da escola ao longo do período apresentou uma drástica redução após a entrada do grupo, a participação foi sendo aumentada ao longo do período por convites a novos integrantes vindo dos próprios alunos que sinalizam novas questões que iam sendo ativadas nas discussões em grupo. A missão do grupo que inicialmente tinha como proposta acolher a demanda de “lesões autoprovocadas”, se tornou ao longo do processo um lugar de apoio aos alunos em geral. Essa proposta aberta possibilitou a equipe reconhecer a população discente por outros olhares e pensar seu trabalho na escola com outras ferramentas que não se inscrevem nos programas de palestras ou apresentações. A experiência de trabalhar na escola dentro do grupo de adolescentes possibilitou a produção de novas práticas de atuar na construção do cuidado em saúde.



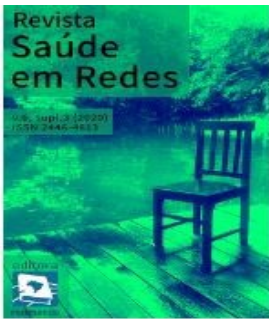
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9283

A INSERÇÃO DA PALHAÇARIA EM CONTEXTO HOSPITALAR

Autores: Walan Cardoso, Helena Souza, Ronilda Bordo, José Silva, Edilene Tenório

Apresentação: O processo de hospitalização pode ser marcado por intenso sofrimento, acompanhado de estresse e alterações na saúde mental do sujeito, visto que no hospital o paciente é constantemente exposto a procedimentos médicos e tem pouco espaço para falar e ser escutado em suas demandas emocionais, o que beneficiaria o seu humor. Especialmente nos casos de diagnósticos graves, o sujeito rompe toda uma rotina já antes estabelecida no seu cotidiano, o que pode resultar em depressões e ansiedades. Nesse contexto, a palhaçaria que é definida como a arte de levar alegrias, através de gestos espalhafatosos, mímicas, músicas, interpretações, danças, improvisações em que pode abrilhantar qualquer ambiente. Porém, visa ao acolhimento destes sujeitos, potencializar o bem estar dos hospitalizados assim como de seus acompanhantes neste processo. O objetivo desse trabalho é apresentar os benefícios trazidos pela palhaçaria no contexto hospitalar. Para tanto, o método utilizado foi uma revisão bibliográfica sobre como a palhaçaria influencia positivamente na vida do paciente, a escolhadas pessoas que se envolvem com esta prática e, também, algumas dificuldades enfrentadas no contexto hospitalar para que a palhaçaria esteja presente. A atividade de palhaçaria pode ser desenvolvida por profissionais da própria equipe multidisciplinar do hospital, como médicos, psicólogos, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, dentre outros, mas é possível também a participação popular sem vínculos empregatícios com o hospital. Com a crescente quantidade de grupos que oferecem esse tipo de serviço no ambiente hospitalar a inserção do palhaço tem mostrado resultados interessantes, melhorando o humor dos pacientes e acompanhantes que passam por internações hospitalares. A literatura da área aponta que a palhaçaria contribui para um ambiente mais acolhedor e humanizado, influenciando diretamente no processo de cura dos pacientes.



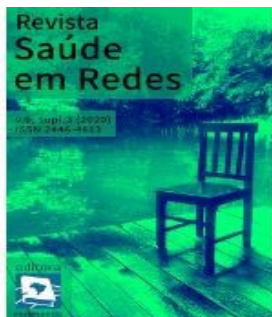
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9285

RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO OBRIGATÓRIO EM SERVIÇO SOCIAL: formação profissional na Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis/SC.

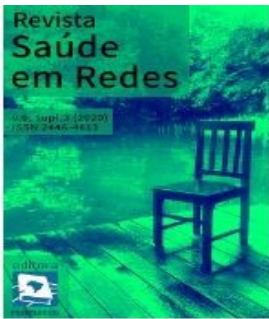
Autores: Bruno Gonçalves Gavião

Apresentação: O resumo em tela advém da experiência na formação profissional em Serviço Social na Atenção Básica de Saúde, vinculado a Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis (SMS), atuando no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), no qual acompanhei o cotidiano profissional durante os semestres de 2017.2, 2018.1 e 2018. O estágio supervisionado em Serviço Social totalizou 614 horas, na SMS/NASF, e possibilitou a participação durante a rotina das Unidades Básicas de Saúde (UBS) pertencente aos bairros do Itacorubi, Pantanal, Córrego Grande, Saco Grande e Costa da Lagoa. O NASF atua dentro das diretrizes da ação interdisciplinar e intersetorial, desenvolvimento da noção de território, educação permanente em saúde dos profissionais e da população; integralidade, participação social, educação popular, humanização e promoção da saúde. A implementação pela Secretaria Municipal de Saúde tem como objetivo auxiliar na ampliação do acesso à saúde, dessa forma, conta com uma equipe multidisciplinar de profissionais da Estratégia de saúde da família (ESF), que é composta por: psicóloga, assistente social, nutricionista, farmacêutica, pediatra, psiquiatra e profissional de educação física; esses realizam um trabalho de matriciamento, ou seja, em conjunto discutem, pensam, analisam e verificam os casos dos usuários para que ele(a) tenha acesso integral. As ações do Serviço Social (Trindade, 2017) partem da escolha de instrumentos e técnicas de procedimentos interventivos como elemento mediador que perpassa a comunicação da linguagem escrita e falada, que se aplica de caráter individual, coletivo, administrativo organizacional e formação profissional de capacitação e pesquisa, que envolvem demandas sociais, instituições e organizações das ações sociais vinculadas às políticas sociais. Atualmente o município de Florianópolis conta com sete Assistentes Sociais, mais residentes em Serviço Social e estagiárias(os), distribuídas em UBS, popularmente conhecidos como postos de saúde. A maior dificuldade atual está na precarização do trabalho das(os) profissionais frente ao número de demandas e do território, como locomoção, pouco tempo em cada UBS, que fragiliza os vínculos e afeta a continuidade no trabalho. Dessa forma, é notório que há a necessidade de que seja ampliado o quadro de profissionais. Com a inserção do Serviço Social na área da saúde, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) construiu em 2010, um documento que aponta os “parâmetros para a atuação do assistente social na saúde”, composto por quatro eixos de ação. São eles: ações de atendimento direto aos usuários(as); elaborar ações de mobilização, participação e controle social de usuários(as), famílias, trabalhadores(as) de saúde e movimentos sociais; ações de investigação, planejamento e gestão, a fim de fortalecer a participação em favor dos usuários(as) e trabalhadores(as) de saúde; por fim, as ações de assessoria, qualificação e formação profissional que busca a melhoria na qualidade dos serviços. O Serviço Social tem como papel principal efetivar direitos e acompanhar os usuários na rede intersetorial, dialogando de forma contínua com demais instituições na área



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

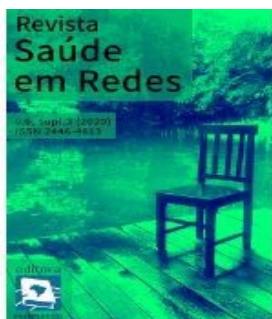
da saúde, tais como Centro de Atendimento Psicossocial (CAPS), Centro de Referências de Assistência Social (CRAS), Centro de Referência às Mulheres Vítima de Violência (CREMV), entidades de organização da sociedade civil e Conselhos de controle social das políticas públicas, utilizando como principais instrumentos de trabalho a entrevista, visita domiciliar, estudo social, matriciamento entre equipes e instituições. O estágio teve como objetivo a indissociabilidade entre as dimensões teórico-metodológica, ética-política e técnicooperativa, articulação entre Formação e Exercício Profissional, sua relação entre estágio e supervisão acadêmica e de campo, articulação entre universidade e sociedade, unidade teoria-prática, interdisciplinaridade, articulação entre ensino, pesquisa e extensão, conforme apontado pela Política Nacional de Estágio da ABEPSS (p. 13-14). Como apontado por Guerra (2009), o estágio deve capacitar o estudante para: investigar, analisar criticamente, desenvolver sua capacidade argumentativa e a utilizar, construir e renovar o instrumental técnico profissional. Problematizar o contexto socioinstitucional e o significado sócio-histórico do trabalho profissional, vislumbrar as formas de articular nossa prática a outras práticas profissionais, tecendo relações interdisciplinares, por meio das quais podem se estabelecer nexos políticos, reconhecer e refletir criticamente sobre sua visão de homem e mundo, seus preconceitos e estereótipos, desenvolver valores e adquirir competência. Portanto, dentre as atividades desenvolvidas pelo estagiário de Serviço Social no NASF destaco: Entrevistas com usuários (as) acompanhando a supervisora; Visita domiciliar; Matriciamento com equipes multiprofissionais e intersetorial; Análise do território; Visita às instituições; Reunião mensal NASF; Reunião de planejamento das Unidade Básica de Saúde; Participação do Conselho Municipal, Distrital e Local de saúde; Assembleia do sindicato (SINTRASEN); Reunião de categoria do serviço social da prefeitura; Leitura e fichamento de textos - como o Plano Municipal de Saúde, portarias referentes ao NASF e a atenção básica da saúde, parâmetro de atuação do Serviço Social na saúde; Participação do Encontro de Saúde mental e resistência antimanicomial - arte e loucura em tempo de recessão; Participação na divisão territorial do serviço social na SMS; Participação em programas, projetos coletivos ofertado no Centro de Saúde, como “tecendo cuidado” e o “grupo de cantoria”; Execução de atividades de educação permanente em saúde, sobre variáveis do Programa Bolsa Família e organização comunitária; Discussão de caso com participação multidisciplinar e de diferente complexidades da saúde; Produção documental; Devolutiva de material produzido; Relatórios de atividade de estágio; Solicitar, monitorar e avaliar a supervisão de campo e acadêmica; Oficina de instrumentos de atuação profissional e produção de documentos demandados pela supervisão acadêmica. As atividades foram registradas através do instrumento de diário de campo e relatórios de atividades de estágio, qual tem a finalidade de retomar e qualificar as ações, bem como é a memória da prática do estágio e das dúvidas, ambos foram adotados como instrumentos para supervisão acadêmica e de campo. Destaco deste período de estágio, a aproximação com os movimentos sociais e da sociedade civil que se deu pela imersão no território, com a aproximação direta na realidade dos(as) usuários que são assistidos pela atenção primária de saúde do município, qual possibilita a leitura da realidade associada ao teórico, possibilitando a intervenção pelos instrumentos profissional. Assim o processo histórico de reivindicação e conquista da comunidade por melhores condições de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde; o movimento do sindicato dos servidores públicos por melhor condições de trabalho e contra o desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS); o processo de planejamento e gestão do trabalho do Serviço Social; assim como a participação ativa nos espaços de conselhos de saúde, proporcionou aproximação com a movimento da realidade. Como aponta Guerra (2007), a construção de uma saída é orientada pelo projeto profissional crítico, que possibilita a construção permanente do perfil profissional que reconheça suas competências e uma direção crítica, visando a defesa dos direitos sociais e humanos, que saia da burocracia institucional e do modelo de produtivismo. Por fim, compreendemos que os limites institucionais são reflexos de um projeto societário de desmonte das políticas públicas em âmbito nacional, por ideologia neoliberal, e o reflexo do modelo médico centrado, que ainda possui muita força nas áreas da saúde, proporcionando uma correlação de força na relação interprofissional. No entanto, vemos com a aproximação da classe trabalhadora e dos movimentos sociais a saída para uma melhora na qualidade do trabalho prestado na democratização do serviço público, na disputa da hegemonia política.



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

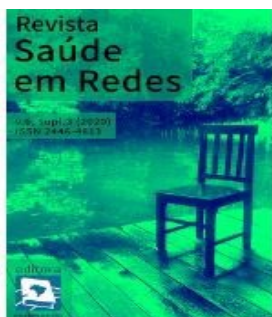
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9286

IMAGENS QUE FALAM: O USO DA FOTOGRAFIA NO COTIDIANO DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM TERRITÓRIOS RIBEIRINHOS NA AMAZÔNIA.

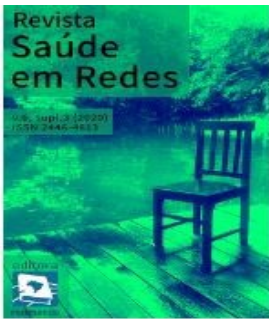
Autores: Adriene Araújo Fernandes, Elayne Karla do Nascimento Matos, Vanessa Gonzaga, Maria Adriana Moreira, Josiane de Souza Medeiros, Júlio César Schweickardt

Apresentação: O que podem as imagens? No cotidiano do trabalho em saúde das equipes ribeirinhas no território complexo da Amazônia, as imagens podem falar sobre um modo de fazer saúde específico para essa população que não cabem nos protocolos, nos relatórios e nem nos sistemas de informação. Usadas hoje principalmente com o intuito de se eternizar momentos considerados importantes pela sociedade, a fotografia foi e continua sendo uma importante ferramenta de expressão visual, com a potência de retratar diferentes formas de sentimentos, sensações, mensagens, inclusive funcionando como uma maneira de documentar a realidade. Este trabalho está inscrito no eixo Saúde, Cultura e Arte e foi realizado a partir do acompanhamento de trabalhadores da atenção básica em saúde que atuam em equipes da Estratégia de Saúde da Família Ribeirinha (ESFR), e da Estratégia de Saúde da Família Fluvial (ESFF), nas comunidades do município de Tefé (AM). O objetivo deste texto é mostrar o processo e o cotidiano do trabalho das equipes de ESFR e ESFF revelados em registros fotográficos feitos pelos próprios profissionais destas equipes ao produzirem cuidados aos ribeirinhos nos diferentes rios do território líquido de Tefé. A motivação de escrever esse texto se deve principalmente ao pouco conhecimento da sociedade em relação às atividades potentes realizadas por tais equipes nesse território cortado pelos ciclos dos rios, onde na maioria das vezes predomina o discurso da ausência. Pouco conhecida, mas intensamente ativa, as ESFR e ESFF são modelagens de políticas públicas implementadas para atender as especificidades das pessoas que usam esse território. Estas equipes de saúde ribeirinhas são compostas por multiprofissionais, e podem contar com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) durante as viagens às comunidades. Atualmente Tefé conta com 4 (quatro) ESFR e 1 (uma) ESFF que se organizam para produzir cuidado às famílias que vivem numa extensa rede hidrográfica e territorial, onde estão distribuídas 131 comunidades. Cada uma dessas cinco equipes apresentam os mais diversos fluxos de como se organizam para fazer saúde no território ribeirinho de Tefé, essa complexidade pode até ser apontadas nos relatórios mensais, mas não cabem neles, daí a importância de as imagens falarem. **Desenvolvimento:** Os registros fotográficos foram feitos pelos profissionais, em seus aparelhos celulares em diversos momentos durante as viagens que realizaram no decorrer do ano de 2019. Para esse trabalho foram escolhidas 9 (nove) imagens que falam sobre algumas categorias da saúde como acesso, processo de trabalho, cuidado e território. O processo de escolha se deu pela afetação de cada profissional com que a imagem está apresentando. Os profissionais que fizeram as imagens escolhidas descreveram a mesma, destacando o contexto em que elas foram tiradas, o que estava sendo registrado, qual sua relação com as categorias acima mencionadas e o modo como enxergam a mensagem transmitida. As imagens fotográficas colocam em cena atores sociais em diferentes situações de atuação e permitem que se conheçam os cenários em que as



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atividades cotidianas desenvolvem-se, como também, a diversidade das articulações e das suas vivências em um determinado contexto sociocultural. Poderá sobretudo servir como suporte para a memória coletiva desses atores, na medida em que registram cenas de um tempo contínuo que foram perenizadas no ato fotográfico, podendo ser transportadas para outras temporalidades, mediante uma mistura de passado-presente, considerando-se as possibilidades de conhecimento de outras dimensões da vivência dos atores sociais por intermédio das fotografias. Resultado: As imagens selecionadas revelam o fazer cotidiano dos profissionais de saúde que diferentemente do fazer saúde na área urbana de Tefé, onde são os usuários que precisam se deslocar aos serviços de saúde, no território ribeirinho de Tefé são as equipes que precisam reorganizar seu processo de trabalho levando em consideração as especificidades dos diferentes territórios, como os barrancos a subir, o campo a percorrer, os banheiros a enfrentar, os materiais e equipamentos que não são fixos, pelo contrário são carregados pelas equipes e seguem os seus fluxos pelos rios, os atendimentos não cabem em salas com paredes e nem muros, eles acontecem embaixo das árvores e nos passeios das casas-flutuantes, as vestimentas dos trabalhadores são diferenciadas, os jalecos brancos dão espaços as botas, os chapéus, os coletes salva-vidas, as camisas de mangas compridas. As equipes necessitam extremamente da acolhida dos comunitários, pois, muitas vezes são estes que ajudam na organização do local de atendimento, preparam a alimentação da equipe, sedem suas casas como ponto de apoio, indicam os fluxos nos diferentes períodos dos rios, sendo não apenas responsáveis pela manutenção dos cuidados ofertados pelas equipes e permitindo assim, um olhar mais direto para os problemas de saúde encontrados por parte dos profissionais, mas também mantenedores do acesso ao território ribeirinho pelas equipes ESFRs. Nesse sentido, as imagens ampliam a compreensão para aqueles que não vivem o território amazônico, revelam as afecções nos corpos dos trabalhadores, mostra que em Tefé se busca a equidade no atendimento aos ribeirinhos, tornando mais palpável a realidade que poucos têm conhecimento acerca do trabalho desenvolvido pelas ESFRs. As imagens revelam ainda que mesmo diante das grandes distâncias, do maior tempo de deslocamento, e do esforço físico enfrentado diariamente pelas equipes ESFR, é importante compreendermos que nesse cenário os rios não podem ser vistos como obstáculos no acesso aos serviços de saúde, pelo contrário, os rios são os caminhos que facilitam e garantem a universalidade deste acesso. Considerações finais: Difícil ficar indiferente frente a uma fotografia, pois, ela tem a capacidade de estimular nossa imaginação, nos fazendo ponderar sobre a imagem materializada. Tendo ela um grande potencial documental, a sua importância como registro da realidade é imensurável, impelindo a reflexão e abordagens diferenciadas e de acordo com possíveis problemáticas apresentadas. É importante então compreender a mensagem que está sendo revelada na fotografia. Retratar as vivências das equipes de ESFR do município de Tefé, através das imagens, é imortalizar aprendizados, sentimentos, emoções, desafios, e a coragem de profissionais que lidam diariamente com as complexidades do território ribeirinho.



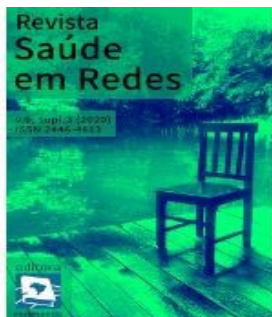
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9287

O CONTROLE SOCIAL E O SERVIÇO SOCIAL: o Conselho Local de Saúde do bairro Pantanal - Florianópolis/SC

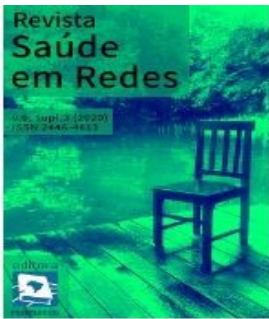
Autores: Bruno Gonçalves Gavião

Apresentação: O presente resumo parte do resultado do Trabalho de Conclusão de Curso, aborda a temática de participação democrática no Sistema Único de Saúde (SUS), partindo da experiência do Conselho Local de Saúde (CLS) do Pantanal em Florianópolis/SC. Com o propósito de investigar a autonomia da participação popular na gestão do SUS, o trabalho buscou analisar a trajetória histórica da participação na saúde no Brasil e seu processo de institucionalização; o trabalho investigativo sistematizou 56 documentos do CLS Pantanal demonstrando sua trajetória histórica na reivindicação da nova infraestrutura da Unidade Básica de Saúde (UBS); por fim realizamos uma breve reflexão da contribuição do Serviço Social para o espaço do controle social. A participação na saúde durante os anos de 1970 a 1980, foi um período expresso pela participação democrática através dos movimentos sociais em um regime militar repressivo, foi vitoriosa com o retorno democrático da Constituição Federal de 1988. No entanto na década de 90, o Estado burguês utilizou esse momento para aplicar medidas liberais de interesse privado. Durante 1990 a 2000, os movimentos sociais se institucionalizaram, como os conselhos de saúde, se tornando saturados em uma hegemonia burocrática, perdendo a essência da participação. A comunidade do bairro Pantanal no município de Florianópolis/SC, abriga 8.104 habitantes (PMF. 2015) em seu território. Constituído por uma área de interesse social com crescimento contínuo no número de habitantes, o bairro teve sua crescente urbanização em 1960, quando foi inaugurada a Universidade Federal de Santa Catarina, situada entre o bairro Trindade, Pantanal, Córrego Grande e Carvoeira que trouxe uma urbanização aos bairros. Outra questão, foi a instalação da sede da Centrais Elétricas do Sul do Brasil (ELETROSUL), em 1968 no Pantanal, contribuindo para a transformação do bairro e favorecendo a especulação imobiliária na região. Diante dessa realidade dialética, o bairro busca romper com a hegemonia da política neoliberal, na atitude de reivindicar seus direitos, adotando uma percepção de Estado ampliado e se organizando em conselhos comunitários, da saúde e educação. Um estudo socioeconômico e cultural foi realizado em julho do ano 2000, pela assistente social Sirlândia Schappo profissional do Centro Comunitário do Pantanal (CCPan), apontando como principais demandas apresentadas no bairro: a necessidade da destinação adequada do lixo em coleta, melhorias no saneamento básico, espaços institucional adequado à UBS do bairro, bem como recursos humanos para a saúde. O espaço da UBS foi cedido pelo CCPan desde sua inauguração. Com o tamanho adequado para apenas uma equipe de profissionais, foi necessário improvisar salas que superlotam os usuários em um único corredor, para abrigar as duas equipes de profissionais e NASF. Dessa forma houve a necessidade de formação CLS do bairro como instrumento de planejar estratégias para efetivar sua participação na política de saúde. A partir da resolução nº01 de 11 de Maio de 2000 do CMS de Florianópolis, que regulamenta o funcionamento do CLS a comunidade e profissionais se articularam para a formação da gestão do CLS Pantanal. Assim, ocorreu a posse no dia 4 de Dezembro de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

2000. Diante os parâmetros da atuação do Serviço Social na Saúde (MIOTO; NOGUEIRA, 2010) a atuação profissional se dá pela análise da política de saúde e dos mecanismos de participação popular. A assistente social do NASF Gisele Cunha, na UBS do bairro pantanal, trabalhou em conjunto do CLS assumindo uma dupla posição, de conselheira e prestadora de serviços. O serviço social do NASF tem auxiliado na mobilização da comunidade para reuniões, fóruns e conferências, bem como, na organização e produção de documentos, e por fim, prestando assessoria a conselheiros. Afinal, os conselhos de saúde possuem caráter contraditórios, pois, mesmo que institucionalizados têm seu papel de destaque no trabalho de comunidade, ainda que a população não tenha sido efetivamente representada, é um espaço de disputa hegemônica e de tensões nas reivindicações de melhorias na política de saúde. Após 18 anos de luta do CLS Pantanal, a gestão municipal entrega a nova sede da UBS. O espaço do CLS do pantanal, devido a sua centralidade na individualidade política, somente impactou nas suas reivindicações quando tomou atitudes que extrapolaram o papel representativo de participação nos espaços “hierarquizados” (como o CMS, que somente tem direito a voto membros da gestão representativa), indo às ruas e em greve, atingindo um público e causando um tensionamento na hegemonia estatal. Gramsci (2017) analisa a greve na luta política, comparado às guerras coloniais, como guerras de movimento, com fim quando o objetivo estratégico de um dos lados é alcançado. Nesse processo o Serviço Social teve um papel significativo na identificação das demandas sociais e na articulação da comunidade com o CLS Pantanal, que mesmo atuando em espaços institucionalizados e restritos, demonstrou a defesa por um novo projeto societário, pautando o compromisso na defesa por um SUS público, universal, participativo, de qualidade e de direito. Contudo, se faz necessário uma perspectiva crítica à democracia institucional burguesa, reconhecendo os limites e possibilidades do controle democrático enquanto espaço contraditório, pois a democracia clássica burguesa depende e deriva do modelo econômico capitalista, bem como, as políticas sociais; enquanto essas também almejam melhorias na qualidade de vida, para manutenção da mão de obra e do consumo do mercado. Diante dessas ações, consideramos que o (a) profissional assistente social, atua nesse espaço como um “intelectual orgânico”. Conceito elaborado por Gramsci (2000), considera que cada grupo social organizado nos aparelhos privados de hegemonia que articule na relação de Estado/sociedade (como clubes, associações, jornais, igrejas, partidos políticos, entidades e conselhos dos mais diversos), tem sua categoria de intelectuais. O autor destaca que a função do intelectual não é somente de consenso, como também, adquire uma função conectivo-organizativo. Ou seja, tem a necessidade de saber observar as suas funções historicamente determinadas no processo de produção de hegemonia. Destacamos que as atribuições do Serviço Social no espaço de controle social, devem ser articuladas com o projeto ético político profissional, com o objetivo de caracterizar os processos históricos na produção de hegemonia, conhecendo para intervir em busca de uma democracia participativa que represente a classe trabalhadora.



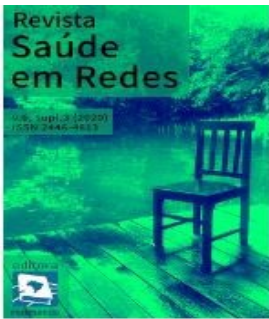
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9289

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: SUA ATUAÇÃO AINDA É DE ARTICULADOR DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM A COMUNIDADE?

Autores: Diego Floriano de Souza, Fabiane Ferraz, Daiane Aparecida Votri Castagnetti, Cristiane Damiani Tomasi, Ioná Vieira Bez Birolo, Patricia Pilatti, Lisiane Tuon Generoso Bitencourt, Luciane Bisognin Ceretta

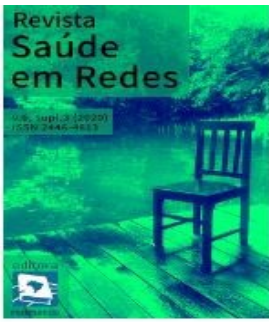
Apresentação: a Atenção Primária a Saúde (APS) visa garantir universalidade e integralidade na saúde e tem a Estratégia Saúde da Família (ESF) como prioritária para a reorientação do modelo assistencial de saúde no Brasil. É de conhecimento que para a construção da APS precisamos de uma equipe qualificada para atuar na atenção básica com vistas a promoção em saúde, prevenção, recuperação e tratamento de agravos, garantindo uma saúde eficaz e de qualidade. O agente comunitário de saúde (ACS) é um ator importante para o Sistema Único de Saúde (SUS), pois tem o papel de fortalecer a integração entre a equipe e a comunidade. Objetivo: identificar junto ao ACS a percepção de sua atuação profissional como elo de ligação entre a ESF e a comunidade. Desenvolvimento: pesquisa de abordagem qualitativa, do tipo descritiva-exploratória. Após aprovação no Comitê de Ética, sob parecer n. 2.923.821, ocorreu a coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturada. As entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. A definição das participantes ocorreu por meio de sorteio, contemplando uma ACS em cada UBS (15) de um município de médio porte do Sul de Santa Catarina, sendo que por critério de saturação dos dados, a pesquisa contou com 10 participantes. Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática de conteúdo, desenvolvida em três momentos: pré-análise, exploração do material; e, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Resultado: O presente trabalho aborda os resultados da categoria “Processo de trabalho e sentimento em relação às atividades como ACS”, em que se constata que as participantes desenvolvem seu processo de trabalho de forma consciente, porém, atualmente não seguem a lógica da integralidade, devido à sobrecarga de trabalho imposta pelas diretrizes estabelecidas pela PNAB de 2017. Expressam que entre as facilidades para realizar o processo de trabalho está a utilização de dispositivos tecnológicos, como o WhatsApp para comunicação com usuários, o vínculo com as famílias e a flexibilidade do horário. Entre as dificuldades referem a sobrecarga de trabalho, pois município ao implantar as prerrogativas da nova PNAB desligou um número significativo de ACS, logo, sentem-se sobrecarregadas, não conseguindo visitar o público alvo, quebrando o vínculo construído com várias famílias ao longo dos anos porque deixaram de ser famílias prioritárias, bem como não conseguem criar um vínculo com as novas famílias por terem metas a cumprir. Em relação satisfação como ACS na maioria das vezes sente-se bem, contudo, em algum momento sentem baixa valorização da gestão e, às vezes, da comunidade. “[...] Horário de verão a gente trabalha até a noite, ter essa flexibilidade facilita.” (Rosa). “[...] Eu sempre mando uma mensagem: tem vacina pra fazer. [através de mensagem]aviso por whatzapp, facebook, as vezes coisa assim, eu sempre mando.”(Cravo). “[...]ficou muito mais gente em vez de ter 180 famílias, hoje com a nova PNAB, a gente tem de 320 a 350. Eu tenho 350 famílias”. (Rosa). Considerações finais: em



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

relação ao processo de trabalho do ACS, foram destacadas como facilidades a criação de vínculo com a população e o fato de residirem no bairro em que atuam, também consideram que o WhatsApp e outros aplicativos facilitam na comunicação com os usuários, o vínculo que construíram com as famílias também é uma facilidade, pois quando a conseguem atender à necessidade dos usuários sentem-se uma imensa gratificação, tendo em vista também que a flexibilidade do horário facilita o seu processo de trabalho. Entre as dificuldades frente suas atividades, expressaram que de acordo com a nova PNAB, sentem-se sobrecarregadas, devido a diminuição de praticamente 50% dos profissionais agente comunitário de saúde no município, o que quebrou o vínculo que muitas tinham com as suas comunidades, pois, agora priorizam o atendimento referente ao público alvo. Foi possível observar satisfação relacionado a seu processo de trabalho, sendo muito gratificante estar desenvolvendo o serviço de ACS, sentindo-se importante na vida dos usuários com uma informação, poder ajudar uma pessoa, é um trabalho de grande importância podendo se doar ao próximo. Contudo, o que ficou evidente, é a necessidade dos ACS serem ouvidos a partir de uma avaliação sobre a implantação das mudanças estabelecidas a partir da adesão do município a nova PNAB, pois, os ACS estão solicitando que sejam ouvidos para buscar dirimir os desconfortos e insatisfações produzidas ao município assumir as diretrizes na nova Política de Atenção Básica.



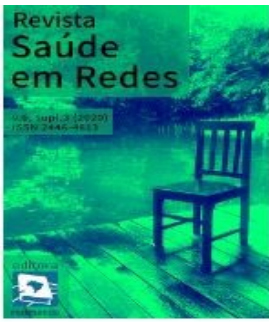
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9290

ESTILO DE VIDA DE AGENTES DE COMBATE ÀS ENDEMIAS DE UM MUNICÍPIO DA REGIÃO NORTE DO ESTADO DO CEARÁ

Autores: MARCOS PIRES CAMPOS, Francisco Willian Melo de Sousa, Maria Idelânia Alves da Silva, Letícia de Sousa Tomaz, Tatiane Sousa Paiva, Ingrid Kelly Morais Oliveira, Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto, Francisco Marcelo Leandro Cavalcante

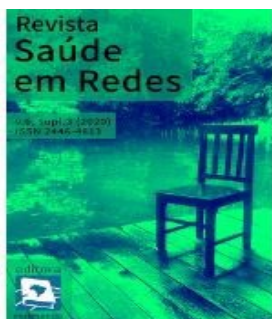
Apresentação: Por muito tempo os Agentes de Combate às Endemias (ACE), foram reconhecidos como “guarda da SUCAM”, entre outras denominações. Hoje os mesmos tem grande relevância no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), haja vista as atividades de vigilância, prevenção e controle de zoonoses, arboviroses que desenvolvem no território de atuação, colaborando na promoção à saúde da população. Os ACE desenvolvem ações de grande relevância social e sanitária, dentre elas: visitas para orientação e busca ativa de focos peridomiciliares e intradomiciliares; identificar e encaminhar vetores coletados para os laboratórios de referência; desenvolver atividades de vigilância em saúde, eficazes e adequadas às diferentes realidades locais e suas aplicações; atuar na busca de vetores e executar a aspersão de pesticidas; dentre outras. **Objetivo:** Avaliar os hábitos de vida de Agentes de Combate às Endemias de um município do interior do Ceará. **Método:** Pesquisa descritiva, do tipo estudo de caso, desenvolvida no município de Sobral– Ceará – Brasil, durante o período de novembro de 2019, com 56 Agentes de Combate às Endemias. A coleta das informações foi realizada por meio de um questionário semiestruturado. Os dados coletados foram sistematizados em planilhas do Excel® e organizados de forma tabular, e analisados estatisticamente segundo frequências absolutas e percentuais. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa local, com parecer nº 1.344.066, e faz parte de uma pesquisa maior intitulada “Doença, labor e trabalho no semiárido cearense: avaliação do perfil dos acidentes e da mortalidade por causas relacionadas ao trabalho na Zona Norte do Ceará”. **Resultado:** Os dados sociodemográfico dos ACE são apresentados, primeiramente, quanto ao sexo, observou-se que a maioria são do sexo masculino, que nesta amostra representaram (96,4%). A faixa etária prevalente foi a de 36 a 50 anos (42,9%), seguido dos 26 a 35 anos (41,1%). Quanto ao estado civil a maioria são casados (55,4%). Com relação à cor/raça, mais da metade se autodeclararam pardos (62,5%), seguidos dos que se declaram pretos (14,3%). A respeito do grau de escolaridade observou-se que a maioria dos trabalhadores apresentavam o ensino médio completo (42,8%). No tocante ao tempo de atuação, mais da metade exercia o trabalho entre um e três anos, (57,1%). No que se refere à renda familiar, os que ganham entre um a três salários mínimos representa (92,8%). Em relação aos hábitos de vida dos ACE, 3,6% são fumantes, e 46,6% ingerem bebida alcoólica com frequência; 80,4% praticam alguma atividade física diariamente. Segundo estudo realizado por Dias e Marcolino, evidenciaram que metade dos ACE praticavam alguma atividade física diariamente, declarando inclusive fazer academia, 41,7%, revelou fazer alguma prática física, mesmo que seja em dias alternados e 8,3%, não pratica nenhuma atividade. **Considerações finais:** Apesar da grande maioria dos ACE realizarem atividade física, estes ainda apresentam hábitos que afetam sua saúde a exemplo do tabagismo e do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

etilismo, e quando na associação com os produtos químicos da rotina de trabalho, podem potencializar os efeitos destes no organismo.



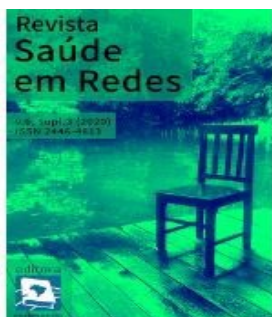
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9292

PRECISAMOS FALAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DE QUEM TRABALHA NA ATENÇÃO BÁSICA DE BELÉM DO PARÁ

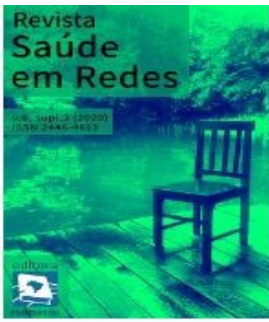
Autores: Eric Campos Alvarenga, Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira, Beatriz Fragozo Cruz, Elon de Sousa Nascimento

Apresentação: Os estudos sobre a saúde mental no trabalho são caros à Psicologia em sua interface com a Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Dentre as principais perspectivas de cuidado à saúde mental, podemos elencar as clínicas do trabalho. O termo “clínica do trabalho” diz respeito a um conjunto de teorias que buscam compreender a relação entre a subjetividade e o trabalho. Dentre estas teorias, está a Psicodinâmica do Trabalho, aporte teórico principal desta pesquisa. Ela tem como fim a análise psicodinâmica dos processos intersubjetivos mobilizados pelas situações de trabalho. Entende que trabalhadores e trabalhadoras sofrem diante do modo como o trabalho é organizado, mas conseguem exercer certo tipo de liberdade diante desta organização fazendo uso de mecanismos de defesa individuais e estratégias coletivas de defesa. O contexto do trabalho no Sistema Único de Saúde, mais especificamente no nível de atenção básica, tem sido de marcado por uma intensa precarização. Pesquisas que investigam as condições e a organização do trabalho na Atenção Básica no Brasil, de modo geral, demonstram que a alta rotatividade, a falta de infraestrutura adequada e a grande demanda por atendimento são os principais problemas. Na cidade de Belém do Pará, em 2017, a cobertura das equipes de saúde da família atingiu somente 22,9% da população do município, o que se mostra bem abaixo de todo o estado do Pará (52,0%) e em comparação com a média nacional (59,7%). Em revisão de literatura realizada em dezembro de 2019 no Portal de Periódicos da CAPES e na Biblioteca Eletrônica Científica SciELO, buscando por todas as pesquisas que utilizaram o aporte teórico da Psicodinâmica do Trabalho no contexto a Atenção Primária à Saúde, foram encontrados apenas quatro estudos, sendo que nenhum deles foi situado na Região Norte. O objetivo desta pesquisa é analisar a organização e as condições do trabalho de equipes de saúde da família da cidade de Belém do Pará e verificar o desenvolvimento de sofrimento psíquico de seus profissionais. Por conseguinte, investigar as estratégias que as equipes utilizam para trabalhar diante das adversidades e lidar com o sofrimento. Esta pesquisa utilizou metodologia qualitativa e quantitativa, alicerçada no campo da Psicologia Organizacional e do Trabalho e na Saúde Mental e Trabalho. Fizeram parte deste estudo 21 trabalhadores e trabalhadoras de 4 equipes do Programa Saúde da Família localizadas no município de Belém do Pará. Os(as) participantes englobaram as mais diversas profissões que envolvem o fazer da equipe: agentes comunitários de saúde (9), enfermeiras (3), médicos (2), técnicas em enfermagem (2), agente administrativo (1), agente de portaria (1), auxiliar de serviços gerais (1), auxiliar de saúde bucal (1), piloto de lancha (1). Foram feitas entrevistas coletivas com as equipes, realizando dois encontros com cada uma: um para escuta e outro para devolutiva. A fim de verificar outras informações referentes ao trabalho destas equipes, foi feita uma análise estatística de dados do segundo ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Nesta, 776 equipes do estado do Pará e 69 equipes de Belém foram



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

analisadas. De maneira geral, foi possível verificar que as condições e a organização do trabalho demonstraram ter ampla relação com as vivências de sofrimento e de prazer destes profissionais. As condições de trabalho foram o ponto mais ressaltado pelos trabalhadores e trabalhadoras como o de maior penúria. Em todas as pesquisas analisadas no levantamento de literatura realizado, a falta de infraestrutura adequada foi um problema. Averiguou-se um número insuficiente de profissionais para dar conta da elevada demanda por atendimentos advindos da baixa cobertura populacional de equipes de saúde na família da cidade. Observou-se um padrão de contratação temporária que flexibiliza o trabalho, produzindo insegurança e docilização de trabalhadores e trabalhadoras. O trabalho é organizado de modo que as enfermeiras assumem a coordenação das equipes na maioria das vezes, implicando numa sobrecarga de trabalho a elas. As vivências de prazer apareceram a partir do cuidado com a população e do relacionamento entre os colegas de equipe. Ao mesmo tempo, a relação com os usuários e com os pares foi marcada por sofrimentos que vinham da dificuldade de compreensão da população sobre o modelo da Estratégia de Saúde da Família e das limitações das condições de trabalho, assim como os conflitos entre a própria equipe em negociações diárias de mudanças na organização do trabalho. A relação com a gestão municipal trouxe muitas vivências de sofrimento e foi marcada por intensa vigilância, cobranças e ameaças. Como estratégias principais contra o sofrer, as equipes buscavam orientar os usuários sobre o seu trabalho, procuravam conforto na religião, tentavam seguir trabalhando sem pensar no que está acontecendo e evitavam se envolver emocionalmente de maneira exacerbada com usuários e membros da equipe. Conclui-se que são necessários mais investimentos na melhoria das condições de trabalho, em contratos de trabalho mais bem remunerados e que garantam estabilidade, no aumento da cobertura de equipes de saúde da família e na ampliação do diálogo entre gestão municipal e equipes. O trabalho das equipes de saúde da família, diante do cenário político que vem se desenhando e das observações feitas nesta pesquisa, ruma cada vez mais para os aumentos no número de tarefas e na quantidade e complexidade dos problemas de saúde das pessoas atendidas nas unidades. Da mesma maneira, se encaminha para as diminuições no efetivo de profissionais e nos recursos para melhoria das condições de trabalho. Estamos diante de um sucateamento dos serviços de saúde. Contudo, é possível produzir beleza mesmo com a sucata. Esta beleza é o cuidado produzido pelas equipes de saúde da família que participaram desta pesquisa. O presente estudo atravessou um período de mudanças na Política Nacional de Atenção Básica. A nova portaria de número 2.436 de 21 de setembro de 2017 que revogou a portaria anterior ainda não estava vigente na fase de entrevistas coletivas. Esta mais recente regulamentação da política vem em um contexto desfavorável para a saúde pública. Estamos sob um limite de gastos em até 20 anos aprovado pelo congresso por meio da Emenda Constitucional 95. A nova portaria traz algumas mudanças que foram desaprovadas por diversas entidades, como a própria Rede Unida. Futuras pesquisas precisam investigar que impactos estas mudanças podem estar produzindo no trabalho de quem atua na Atenção Básica.



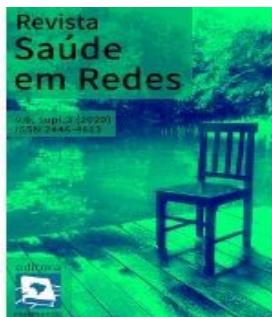
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9293

OS DESAFIOS DE UMA EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA NA COBERTURA DE COMUNIDADES RURAIS DO MUNICÍPIO DE TEFÉ

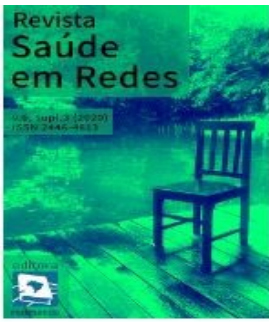
Autores: Vanessa Gonzaga Salgado, Maria Adriana Moreira, Fabiana Mânica Martins, Josiane de Souza Medeiros

Apresentação: O objetivo deste trabalho é relatar as experiências e vivências de uma equipe Estratégia Saúde da Família, em onze comunidades rurais, do município de Tefé. O Sistema Único de Saúde (SUS) é universal, “é de todos e para todos” diz a Constituição Brasileira, e as políticas públicas de saúde garantem os seus princípios fundamentais para todos os cidadãos brasileiros. No município de Tefé, através de uma gestão municipal equilibrada, transparente e comprometida em respeitar os princípios fundamentais do SUS, o acesso à saúde dos comunitários das comunidades de onze comunidades rurais, é garantido através dos profissionais de uma equipe estratégia saúde da família. Desenvolvimento: Durante os cinco dias da semana, faça chuva, faça Sol, de Segunda a Sexta Feira, os profissionais da Estratégia Saúde da Família, vinculada a Unidade Básica de Saúde São Francisco, na comunidade São Francisco, fazem atendimento em onze comunidades rurais, do município de Tefé. Fazemos um cronograma mensal no qual estabelecemos a ordem dos atendimentos em cada comunidade. As onze comunidades da zona rural atendida pela equipe são: Agrovila, Maranata, São Francisco, Bom Jesus, Boa Vontade, Vila Valetim, Santo Izidoro, Agrovila da Emade, Andiroba, Pavão, Nova Jerusalém. A equipe total é composta por quarenta e dois profissionais, mas é a equipe volante que esta diariamente nas comunidades. É composta por: um gerente de equipe, um médico, duas enfermeiras, um odontólogo, uma assistente social, duas auxiliares de saúde bucal, uma vacinadora e dois técnicos de enfermagem. Saímos da frente da Secretaria Municipal de saúde, e seguimos para a nossa UBS de referência, UBS São Francisco, pegamos todo o nosso equipamento e insumos que iremos utilizar nos atendimentos médicos, de enfermagem, odontológico, na comunidade a qual iremos atender no dia. Das onze comunidade rurais, somente duas possuem posto de saúde: Comunidade Maranata, comunidade Santo Izidoro. Nas demais comunidades não temos posto de saúde, por isso atendemos em escolas, centros comunitários, em igrejas, ou nas casas dos próprios comunitários, ou embaixo das arvores. Atendemos onde é possível, improvisamos, usamos os recursos que temos disponíveis na comunidade, mas no final tudo da certo. A Secretaria Municipal de Saúde disponibiliza toda a logística de transporte, insumos e alimentação da equipe. Almoçamos no local do atendimento, muitas vezes são as merendeiras das escolas municipais que preparam nossa alimentação. Contamos também com a ajuda dos próprios comunitários que se voluntariam para fazer nossa alimentação e nos dão suporte no dia do atendimento. Quando chegamos à comunidade, os pacientes já estão esperando a equipe no local onde será realizado o atendimento. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) que mora na comunidade já esta recebendo e identificando os pacientes. Os atendimentos são por demanda livre, atendemos e fazemos o possível para que todos que vão para o atendimento sejam atendidos. A equipe passa o dia na comunidade fazendo atendimento odontológico, consulta de enfermagem, consulta médica, prestando outros



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

serviços como testagem rápida, procedimentos de enfermagem, entrega de medicamentos com prescrição médica, também prestamos serviço de assistência social, fazemos visita domiciliar e educação em saúde com temas variados relacionados à promoção da saúde e prevenção das doenças. As crianças das comunidades são muito participativas adoram as atividades, pois levamos fantoches, oferecemos lanches e brincadeiras pra elas. Resultado: Ir para as comunidades é um desafio diário, pois enfrentamos estrada de barro, que quando chove se transforma num verdadeiro rali, uma vez que o barro fica muito escorregadio e denso, ao ponto de algumas vezes já ficarmos atolados e os comunitários precisarem nos ajudar a desatolar o carro da equipe. Para chegarmos à comunidade do Andiroba, precisamos subir uma ladeira que mais parece uma montanha russa. Outra aventura é pra chegarmos à comunidade Santo Izidoro, quase uma hora na estrada de barro, e quando chove precisamos ir mais devagar, pois o carro desliza muito. Outro grande desafio é para chegarmos às comunidades Vila Trindade e Vila Valetim, pois precisamos atravessar um ramal que tem umas crateras enormes e piora ainda mais quando está chovendo. Os desafios são gigantes, mas as vivências e experiências são gratificantes e pra vida inteira. A faculdade nos prepara para sermos excelentes profissionais, mas é o dia a dia nas comunidades, é o contato com os pacientes que nos torna seres humanos melhores e mais evoluídos, e especialmente, profissionais comprometidos com a população no sentido de produção de saúde, conforme princípios e diretrizes do SUS. Considerações finais: O nosso grande objetivo como equipe é Prestar um atendimento de qualidade, integral e humano nas comunidades, garantindo o acesso a assistência, a promoção, prevenção, e reabilitação da saúde de forma a satisfazer as necessidades de todos os cidadãos. Além do mais sabemos que nas comunidades rurais os saberes tradicionais, sobre os quais diferentes atores sociais protagonizam o cenário da oferta de serviços de saúde, a saber: o curandeiro, a parteira, o conhecedor de drogas naturais ou “desmintidor”, especialista em técnicas de massagem para o tratamento de contraturas musculares e entorses articulares, que realizam cuidados não tradicionais de saúde por meio do uso de recursos terapêuticos locais. Por isso entendemos que é importante dialogar com esses saberes que são milenares, passados de geração em geração trabalhamos de forma integrada com esses atores dentro das comunidades, respeitando os modos de vida de cada comunidade. Entendemos que não é a comunidade quem tem que se adaptar a nós, mas somos nós que temos que nos integrar e nos adaptarmos àquele contexto e produção de existências.



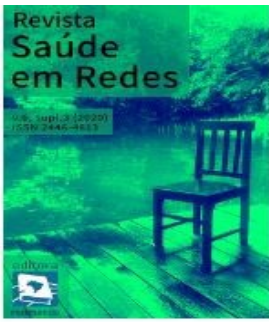
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9295

ACESSO À ATENÇÃO AS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE MATO GROSSO, BRASIL: DISTRIBUIÇÃO DOS SERVIÇOS AMBULATORIAIS

Autores: Josué Souza Gleriano, Elton Carlos de Almeida, Ana Claudia Pereira Terças Trettel, Ione Carvalho Pinto, Janise Braga Barros Ferreira, Lucieli Dias Pedreschi Chaves

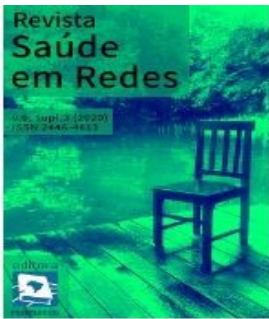
Apresentação: No Brasil, as peculiaridades geográficas e de logística podem dificultar o acesso da população aos serviços de saúde e, no caso das hepatites virais em que há prevalência nas populações quilombolas, indígenas, ribeirinhas, dentre outras que habitualmente residem em áreas silvestres ou rurais o acesso pode ser um fator impactante tanto na prevenção como promoção da saúde. Essas situações requerem estratégias de enfrentamento na organização dos serviços, no território, na tentativa de reduzir as iniquidades para avançar no cuidado com respeito às diversidades regionais. Nesse sentido, objetiva-se avaliar a distribuição de serviços ambulatoriais de atenção às hepatites virais do Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões de saúde do Estado de Mato Grosso, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo avaliativo, (CAAE: 01481918.0.0000.5393), composto por três etapas, contemplando nesse trabalho resultados da primeira etapa do estudo. Os dados foram coletados em 2020, no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, referente ao indicador de serviços especializados de atenção à DST/HIV/AIDS, Centro de Testagem e Aconselhamento/Serviço de Assistência Especializada (CTA/SAE), número de serviços e tipo, número de profissionais médicos e especialidade que compuseram planilhas eletrônicas do formato Microsoft Excel analisado por meio do software SPSS 21. Após levantamento, dos serviços e profissionais médicos esses foram distribuídos nas cinco macrorregiões e dezesseis microrregiões por meio do georreferenciamento, software livre Terraview 4.2. No referido estado, existem 23 serviços ambulatoriais especializados, sendo 30,45% Centros de Testagem e Acolhimento (CTA)/Serviços de Assistência Especializada (SAE), 21,74% CTA, 30,45% SAE, 4,34% Centro de Referência Estadual, 4,34% Ambulatório Prisional, 4,34% Unidade Saúde da Família (USF), 4,34% Hospital. Observa-se presença de serviços nas cinco macrorregiões de saúde, com maior concentração de serviços 26,12% na macro Sul, 21,73% na macro Leste, 21,73% na macro Centro-norte, possui a referência estadual, 21,73% na macro Norte e 8,69% na macro Oeste. Uma microrregião localizada em extremo do estado não possuem serviço de referência ambulatorial. Ressalta-se a questão de centralidade da referência apenas na capital do estado, tendo em vista a dinâmica territorial. Dos 51 profissionais médicos 41,17% possuem especialidade em infectologia, a distribuição desses profissionais é heterogênea, as macrorregiões Leste e Oeste não possuem, a macrorregião Centro-norte concentra 71,42% dos infectologistas, a macrorregião Norte há presença em duas regiões e na macrorregião Sul, que concentra maior número de serviços, três infectologistas em duas cidades, Rondonópolis e Primavera do Leste. Quando analisado na perspectiva de infectologista por tipo de serviço 66,68% atuam em Centro Estadual de Referência em Média e Alta Complexidade, em Cuiabá, 23,80% em CTA ou SAE e 9,52% em CTA/SAE. Dois serviços, um na região sul mato-grossense e outro na Sudoeste mato-grossense, não possui médico. **Considerações finais:** Percebe-se que na distribuição dos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

serviços existe uma faixa central do território sem serviço, além da baixa distribuição da especialidade médica em infectologia no estado. Nesse sentido, há possibilidades de análise para a tomada de decisão que conceberá a gestão em saúde iniciativas que possam propor mudanças.



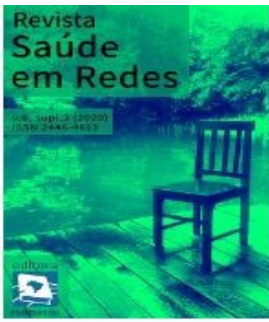
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9296

CUIDANDO DO CORPO E DA MENTE, UMA ESTRATÉGIA DA ACADEMIA DA SAÚDE DE RIO CLARO (RJ) PARA RESGATAR A SAÚDE MENTAL DOS SEUS USUÁRIOS

Autores: Hélia Maria Pereira Maria Pereira Nascimento, Reynaldo de Jesus Oliveira Júnior, Luiz Henrique dos Santos Ribeiro, Maria Augusta Monteiro Ribeiro

Apresentação: A partir da observação nas Rodas de Conversas dos frequentadores assíduos nas aulas de atividade física da Academia da Saúde do município de Rio Claro RJ, pode-se perceber que os indivíduos na faixa etária de 40 a 86 anos de idade relatavam muitas histórias acerca de seus sentimentos de como percebiam suas vidas. Nos relatos foram muito evidentes as falas referentes a depressão, isolamento social, falta de autonomia, timidez, solidão e insatisfação com a vida improdutiva. Assim este trabalho teve por objetivo identificar os anseios destes usuários, bem como promover através de atividades propostas pela Academia da Saúde a melhora do convívio social destes indivíduos, estimulando a busca de sua autonomia e independência, a melhora de sua autoestima e conseqüentemente lhes garantir uma melhor qualidade de vida. No mês de maio de 2017 as rodas de conversa foram instituídas como sendo uma prática da Academia da Saúde, e assim aproveitando o calendário anual de eventos foram propostas várias comemorações. Nos preparativos destas comemorações, percebeu-se, juntamente com o profissional Educador Físico, uma grande oportunidade de envolver os usuários nos preparativos, de modo a respeitar o seu potencial e desejo voluntário, aceitando e valorizando suas visões e ideias, estimulando a imaginação e criação de cada um. O contato com a nova modalidade, manteve esta população inserida e participativa no grupo, gerando novos vínculos de amizade, integrando significativamente no contexto social, sendo fundamental para o resgate da autonomia, independência, autodeterminação, resgatando sua autoestima e proporcionando novos engajamentos sociais, e ainda proporcionando a estes usuários a certeza de estarem ativos colocando em prática suas criatividade. Esta técnica de promoção a saúde, utilizando uma tecnologia leve, levou estes indivíduos a perceberem suas capacidades e de terem o resgate do controle de suas vidas, os levando a participar de outros grupos fora da academia, como coral, dança de salão e aula de música. Outro aspecto importante foi que nestes eventos foram envolvidos todos os alunos/clientes da academia, onde a convivência com pessoas de outras idades trouxe benefícios para o bem estar e a qualidade de vida da população, mostrando que eles ainda eram ativos e passíveis de conviver na sociedade e em grupos. Os horizontes desta população foram ampliados, os inserindo em experiências artística, culturais e de lazer, o que potencializou seus pensamentos e promoveu o seu resgate, tirando-os da depressão e do sentimento de impotência, remetendo-os a um novo estilo de vida com mais saúde mental e física, com vontade de viver e ousar.



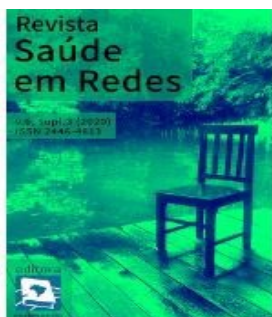
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9298

PET SAÚDE - INTERPROFISSIONALIDADE: O ESTUDO DE CASO DO PROCESSO FORMATIVO NA FCE- UNB.

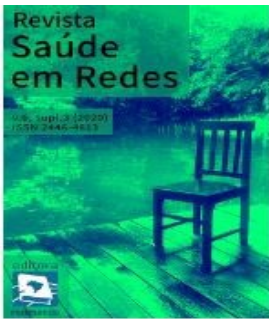
Autores: Gabriel Ribeiro do Valle, Bruno Brunelli, Isamara Caetano de Lima, Jéssica Mello de Oliveira, Ketully Oliveira, Luana Matias Fernandes, Patrícia Escalda, Poliana de Sousa

Apresentação: Como política indutora da formação interprofissional, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), na sua nona edição, cujo eixo central foi a Educação Interprofissional em Saúde, possibilitou que a FCE-UnB em parceria com a ESCS (DF) fosse contemplada para coordenar o projeto que submeteu nesse último edital. Esse projeto tem na sua composição 4 grupos tutoriais e o grupo tutorial 3 vem desenvolvendo a formação dos seus componentes na perspectiva interprofissional e do trabalho colaborativo, com base nas competências colaborativas. O objetivo desse estudo foi descrever o processo formativo dos componentes do grupo tutorial 3, na perspectiva da educação interprofissional e do trabalho colaborativo. Desenvolvimento: Este trabalho trata de um relato de caso, desenvolvido pelo grupo tutorial 3 do Pet Interprofissionalidade da FCE-UnB, no período de janeiro de 2019 a janeiro de 2020. Esse grupo conta com 12 estudantes distribuídos entre os 6 cursos de graduação da área da saúde da FCE-UnB, a saber: enfermagem, saúde coletiva, farmácia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e fisioterapia e 4 preceptores com formações distintas, enfermeira, odontóloga, terapeuta ocupacional e médico. Para além de estudantes e preceptores, este grupo conta com uma tutora e uma coordenadora tutorial. Nesse primeiro ano elaboramos um plano de trabalho em que na sua primeira etapa foi apresentado e discutido com os participantes os conceitos relativos à temática do projeto. Para a instrumentalização do grupo na busca de artigos e manuais nas principais bases de dados constantes na Biblioteca Central da UnB, foi realizada uma oficina com o bibliotecário da FCE/UnB, momento muito importante para que as leituras fossem as mais atualizadas e assim contribuir com as nossas discussões. Foram reconhecidos os autores nacionais e internacionais pertinentes à temática. Uma outra possibilidade foi o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS). A nossa estratégia coletiva para as discussões foram os encontros sistemáticos, em que os textos eram indicados para leitura, com as questões norteadoras e discussão prévia de estudantes com os respectivos preceptores. Após a consolidação dos conceitos teóricos e apropriação do estado da arte sobre a interprofissionalidade e trabalho colaborativo, o momento requeria que os estudantes pudessem observar o trabalho em saúde e para isso foi proposto que sempre acompanhados dos respectivos preceptores, tivessem a vivência nas 3 UBS que contávamos para o desenvolvimento do projeto. Esta etapa gerou a realização de relatórios que foram apresentados e discutidos conjuntamente. Identificou-se a necessidade de aprofundamento teórico sobre as competências colaborativas, o que motivou o convite à coordenadora do projeto para uma apresentação e discussão sobre o assunto. A etapa seguinte relacionada às competências consistiu nas observações na UBS com os preceptores e estudantes considerando o processo de trabalho em saúde. Esse processo contou com diversas negociações entre coordenação do projeto, coordenação do grupo e tutor referente ao PET



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

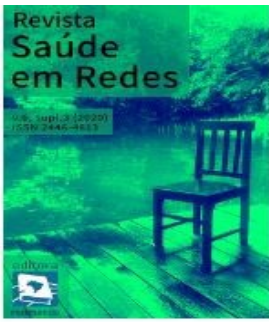
e gestora e preceptora da UBS. Essas ações foram necessárias para viabilizar as observações nas UBS pelos estudantes, no sentido de que todos os trabalhadores(as) das unidades de saúde soubessem da proposta do estudo, o que facilitaria a participação dos estudantes na UBS e nas visitas domiciliares com o agente comunitário de saúde. Foi elaborado um roteiro para orientar as observações pelo professor tutor que foi apresentado e discutido com o grupo, que após as considerações, foi adotado. As(o) preceptoras(r) elaboraram uma escala para as observações na UBS, em que os estudantes estivessem sempre em dupla e com as preceptoras(r). Esta etapa foi realizada no período do recesso acadêmico de julho de 2019. Os estudantes sistematizaram na forma de relatórios as suas observações, que foram apresentadas e discutidas nos encontros sistemáticos. Como etapa seguinte considerando duas das competências colaborativas: cuidado centrado no paciente e comunicação interprofissional foram construídos e sistematizados os relatos de casos observados na UBS. Cada relato de caso foi construído por estudantes de formação distinta e preceptoras(r). Pensando na metodologia de estudo de caso para a educação interprofissional foi identificada que a simulação poderia ser uma boa estratégia de ensino e assim foi convidada uma professora da FCE-UnB para apresentar para o grupo aspectos do ensino com o uso da simulação. Nessa discussão dos casos foram identificados vazios teóricos conceituais que precisavam ser resgatados, assim como uma articulação teórica entre os temas. Para tanto realizamos imersões teóricas com releituras sobre EIP e trabalho colaborativo, leitura e interpretação dos termos multidisciplinar, interdisciplinar, transdisciplinar e unidisciplinar. Uso de metodologias para a EIP. Aprofundamento sobre as competências colaborativas, com interpretação de cada uma delas e por fim a leitura das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da área da saúde, para identificação da presença das competências colaborativas nos respectivos textos. Nesta etapa todos os estudantes do grupo foram responsáveis pelas apresentações, levantamento das questões norteadoras para a discussões e dinâmicas. Essa atividade foi realizada durante o recesso acadêmico de janeiro e fevereiro de 2020. Resultado: A aproximação com os serviços de saúde possibilitou a compreensão dos estudantes sobre o trabalho em saúde na atenção básica no âmbito de Ceilândia-DF. No processo formativo a experiência de observação do processo de trabalho na UBS demonstrou que a participação do preceptor foi necessária para viabilizar o trânsito do estudante na UBS e portanto a aproximação com os profissionais de saúde. Realizar a atividade com estudantes dos diversos cursos da saúde e preceptoras (r), levando em conta as competências colaborativas, favoreceu a discussão da educação interprofissional, trabalho colaborativo e as competências. A presença do estudante na UBS, às vezes causou estranhamento e a necessidade de esclarecimento sobre a atividade a ser realizada. Foi possível presenciar negociações, comunicação e realocação de profissionais no âmbito da UBS, pela gerência, demonstrando disposição dos profissionais de se ajudarem mutuamente. Para os estudantes observar consistiu em uma atividade “trabalhosa” uma vez que exigiu bastante iniciativa e esforço, como também ter o foco em aspectos nunca antes observados, como as relações interprofissionais e práticas colaborativas, ou seja, como os profissionais da unidade agiam e conversavam e contribuíam juntos ou não para resolver da melhor forma a demanda dos usuários do sistema de saúde, levando em conta também a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

família e comunidade como apoiadores deste processo, seja na tomada de decisão ou quanto ao cuidado em saúde. Em relação a atenção centrada no paciente foi observado que os profissionais estão preocupados com a integridade do usuário, desde o momento de triagem nas salas de acolhimento até a consulta individual com o médico ou enfermeira, com escuta atenciosa, recomendações e informações prestadas importantes, mas ainda muito na perspectiva uniprofissional. A comunicação interprofissional e resolução de conflitos, foram identificadas como uma dificuldade no trabalho em saúde, em que a reunião de equipe poderia ser o local apropriado para os consensos. Foram identificadas UBS receptivas com os estudantes, com equipes de saúde que se mostraram abertas para o aprendizado, o que constituiu em troca de experiência podendo sinalizar maior estímulo a interprofissionalidade e ao trabalho colaborativo nessas UBS. Considerações finais: Foi identificada que a EIP é necessária na formação e educação permanente dos colaboradores do Sistema Único de Saúde (SUS), com ênfase no trabalho colaborativo, levando-se em conta as competências colaborativas. Apoio: MS-PET/UnB/ESCS/SES-DF



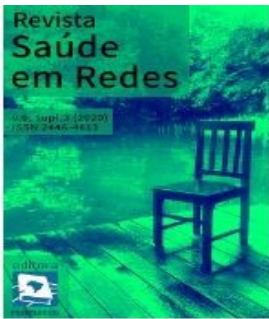
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9300

CARTEIRA DE SERVIÇOS DA APS DE TANGARÁ DA SERRA–MT: DA ELABORAÇÃO ÀS POTENCIALIDADES NA ORGANIZAÇÃO DA ATENÇÃO

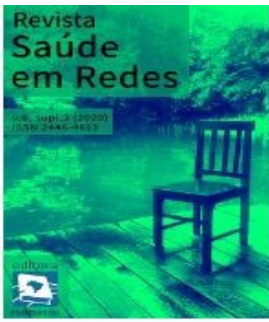
Autores: Josué Souza Gleriano, Itamar Martins Bonfim, Gicelly Maria Lorenzi Zanatta Sousa, Sílvia Helena Henriques, Ione Carvalho Pinto, Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Apresentação: A carteira de serviço é instrumento que define o rol de serviços disponíveis, apresenta pactuações e expectativas nas práticas de atenção, que permite explicitar aos gestores, profissionais e usuários o elenco de serviços e a organização do nível de atenção. Nesse sentido, objetiva-se de apresentar o processo de elaboração da Carteira de Serviços da APS, do município de Tangará da Serra, estado do Mato Grosso, Brasil, como possibilidade de ampliação da organização do processo de trabalho, fortalecimento da APS e do acesso universal. Trata-se de um relato de experiência de integração ensino-serviço conduzido no município de Tangará da Serra, localizado no Estado de Mato Grosso. A adesão do município ao Programa Mais Médicos (PMM) resultou na ampliação da cobertura da APS, conseqüentemente, do acesso, requerendo da gestão local organização dos serviços. Atividades de parceria ensino-serviço culminaram, em 2014, em convite do gestor municipal de saúde da época para o desenvolvimento de uma agenda de trabalho com o Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde (EsQualos), incluindo docentes e estudantes, para apoiar a gestão local. Foram propostos projetos de pesquisas para estabelecer o diagnóstico situacional da APS no município e os relatórios entregues à gestão em saúde, incluía possíveis intervenções entre elas o oferecimento de um curso de pós-graduação *latu sensu* de Gerenciamento da APS, destinado a enfermeiros e, a elaboração de uma carteira de serviços. Ambas as recomendações foram acatadas pelo gestor, entretanto, nesse relato de experiência o foco é a carteira de serviços. O processo de elaboração da Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde de Tangará da Serra – MT ocorreu no período do segundo semestre de 2017 até o segundo semestre de 2019. Portaria do gestor municipal de saúde estabeleceu um grupo de trabalho (GT) com profissionais da gestão municipal, coordenações de atenção à saúde, profissionais do serviço da APS, docentes e discentes do curso de enfermagem da UNEMAT para elaborar a carteira. O estabelecimento de uma agenda de reuniões permitiu elencar diferentes etapas do trabalho, instituídas pelo próprio GT. Inicialmente optou-se por revisar o conceito de carteira de serviços e de analisar as carteiras publicadas no âmbito nacional para favorecer a compreensão de diferentes objetivos/finalidades e modos de apresentação. Depois, foram realizados encontros com todos os coordenadores de atenção à saúde do município, para a apresentação do material disponibilizado pelo GT, definição conjunta da estratégia de organização e de ações que comporiam a carteira de serviços da APS do município. A etapa seguinte incluiu a redação preliminar da carteira, que ficou sob responsabilidade de coordenadores de atenção à saúde do município, docentes de enfermagem da UNEMAT, e estudantes de graduação em enfermagem e da pós-graduação *latu sensu* de Gerenciamento da APS. A versão preliminar, apresentada em oficina de trabalho, teve seu texto organizado em cinco eixos, recebeu contribuições de diversos setores da Secretaria Municipal de Saúde, passando por revisão e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

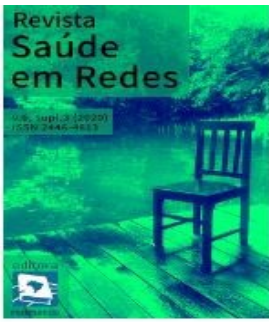
readequação. Essa versão foi submetida, por meio eletrônico, a uma consulta pública aberta a todos os profissionais da APS. Após essa consulta as sugestões foram analisadas pelo GT que promoveu as inclusões e adequações pertinentes. Para validar e encerrar o ciclo de revisão local foi realizada nova oficina de trabalho, com representantes indicados pelas equipes da APS. Pode-se afirmar que, a carteira de serviços estava elaborada, em uma proposta adequada ao contexto, construída coletivamente. Optou-se por uma revisão externa da carteira de serviços, oficializada por meio de portaria do gestor, incluindo experts na temática, a saber, docentes da Universidade de São Paulo e da Universidade Federal de São Carlos. O material foi submetido à apreciação dos experts que fizeram sugestões ao material, que novamente foi revisado pelo GT, elaborando-se a versão final da Carteira, disponível em https://www.tangaradaserra.mt.gov.br/fotos_secretarias_downloads/78.pdf. A versão final da Carteira de Serviços foi aprovada pelo gestor municipal de saúde e Conselho Municipal de Saúde de Tangará da Serra-MT-BR. Para efeitos didáticos, apresenta-se a organização da carteira de serviços como resultado para potencializar o avanço no processo organizacional e assistencial ao acesso universal. A organização sumária do material: a carteira está organizada em cinco eixos: organização dos serviços, o acesso, o acolhimento e responsabilização, as atribuições dos profissionais e as ações coletivas/promoção da saúde/ações intersetoriais; ações, recursos humanos, materiais e descrição das ações relacionadas à atenção aos ciclos de vida; Telessaúde, regulação assistencial, de exames, de referência e contrarreferência, rastreamento na APS; vigilância em saúde, vigilância ambiental, epidemiológica, sanitária, alimentar e nutricional; planejamento, contrato de gestão, avaliação e monitoramento. Ações e serviços para Atenção Integral: atenção aos ciclos de vida busca envolver a equipe no cuidado e organizar as práticas assistenciais de maneira colaborativa. Disparam-se ações que integram a identificação, o tratamento e o acompanhamento das situações de saúde no território e na vigilância em saúde a promover espaços de promoção e prevenção nos ciclos de vida. Diferenciais da Carteira de Serviços: destaca-se o desenho do fluxo para o atendimento à demanda espontânea à saúde bucal, práticas de ações coletivas/promoção da saúde/ações intersetoriais na proposta de espaços coletivos, guia de apoio matricial com questões para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular, uso do Telessaúde para a organização do acesso e da comunicação com a rede de atenção, planejamento e contrato de gestão. Potencialidades para o acesso universal: para enfrentar os desafios do fortalecimento da APS a instrumentalização é fundamental para conduzir processos de mudança e discussões nas equipes. Compreende-se que a implementação dessa carteira dar-se-á em uma dinâmica de construção contínua, fato que possibilita debate centrado em uma produção coletiva e que fomenta “re” olhares nas práticas, que tacitamente os profissionais promovem, em suas unidades de saúde, educação para o serviço e no serviço, já possibilitando ressignificação de suas práticas. Considerações finais: Considera-se que a elaboração da carteira favoreceu o olhar ampliado e reflexivo para o sistema local de saúde e acredita-se que é uma importante ferramenta gerencial na coordenação do cuidado, na qualificação do acesso, na diminuição das iniquidades. Trata-se de um conjunto de pactuações que envolve o gestor, a coordenação da APS e os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais, culminando em possibilidade de manutenção/continuidade do serviço mesmo com sucessivas trocas de gestão ou de profissionais.



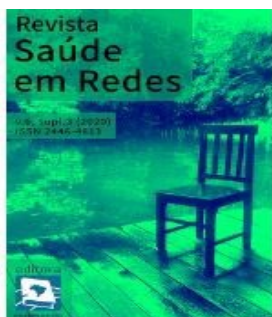
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9302

RELATO DE EXPERIÊNCIA: FAZENDA ERMITAGE, DOS ESCOMBROS À RECONSTRUÇÃO DO SONHO EM CONJUNTO COM O PET-SAÚDE

Autores: Benísia Maria Barbosa Cordeiro Adell, Alice Damasceno Abreu, Erika Luci Pires de Vasconcelos, Carla Maia Sampaio Azevedo, Carolina Titoneli Gonçalves, Lidiane Pimentel Monteiro, Larissa Correa de Almeida, Lissa Avila Barbosa Carnauba, Luiza Aiglê Francisco Castilho Freitas

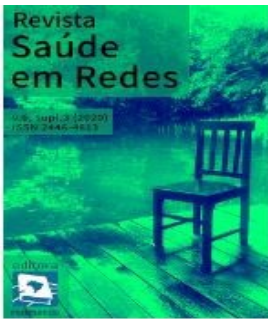
Apresentação: A cidade de Teresópolis, no dia 11 de janeiro de 2011 foi despertada por raios cortando os céus. Caía uma forte chuva desde às 19 horas daquele dia que ficou marcado como a maior tragédia que acometeu a região serrana fluminense, e vários bairros de nossa cidade. A dor psicológica e física foram os primeiros problemas apresentados pelos moradores, também veio falta de água potável, energia elétrica, casas destruídas e famílias inteiras separadas, tornaram-se indigentes, sem documentos, roupas, pertences ou suas casas. O Ginásio Poliesportivo Pedro Jaharaem Teresópolis foi o primeiro local a acolher as vítimas, com auxílio da gestão local, voluntários e a Cruz Vermelha que trabalhou para receber doativos e distribuir à população. Independente do ocorrido, a tragédia aproximou as pessoas, fazendo com que despertasse uma percepção de caridade, respeito e amor ao próximo. Surgiu após um período em que as famílias obtiveram do governo um aluguel social. O projeto da Fazenda Ermitage, processo esse que deveria ser rápido para reconstrução de vidas, estendeu-se por alguns anos. A proposta de escrever sobre a Fazenda Ermitage surgiu do grupo do Programa de Educação pelo Trabalho o PET- Saúde Interprofissionalidade do Centro Universitário Serra dos Órgãos (UNIFESO) composto por estudantes, tutores e preceptores do serviço de assistência a saúde do município de Teresópolis, revendo a necessidade de exprimir o ocorrido com a população de 2011 dos bairros atingidos pelas fortes chuvas e quereceberam, em vista da tragédia, seus apartamentos na Fazenda Ermitage. Trata-se de um ensaio crítico-reflexivo, com um olhar sobre o território onde vive atualmente um grande numero de famílias acometidas pela tragédia de 2011. É necessário olhar essas pessoas como um grupo heterogêneo agrupados pela necessidade, onde o território deve ser compartilhado e adaptado a todos os modos e estilos de vida, criado para posse e uso da natureza, da sociedade, para produzirem suas histórias, garantido suas subsistências e importante para despertar a capacidade epistemológica da história. Dessa forma, reagrupar essas pessoas e fazerem com que elas deem sequência as suas vidas, foi trabalhado junto a eles na construção de saberes. No dia a dia em busca de demandas e deficiências que atendam às suas especificidades de territorialização, também surge o interesse devido à ausência de estudos referentes ao conjunto habitacional, sobretudo a atual condição e localização das vítimas no espaço geográfico. **Objetivo:** Conhecer o território vivo, identificar seus personagens principais, observar e, quando possível, atender suas reais necessidades; sensibilizar a população da Fazenda Ermitage quanto a direitos políticos e deveres; promover inclusão social destes moradores; atentar aos cuidados de saúde, promovendo a humanização do cuidado pela interprofissionalidade. **Método:** O estudo tratou-se de uma pesquisa qualitativa, com informações contidas no Atlas Brasileiro dos Desastres



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

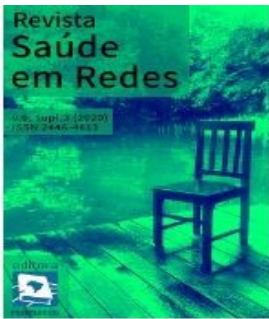
Naturais 1991-2010 e diretamente na Secretária Nacional de Defesa Civil (SNDC). Também foram revisados artigos com os descritores “cuidados”, “tragédia”, “vida”, “território”. A base de dados foi Scielo e literatura brasileira. Desenvolvimento: O desastre natural ocorrido provocou enchentes e deslizamentos em sete municípios, foi considerado a maior catástrofe climática e geotécnica do país. Segundo a ONU, foi o 8º maior deslizamento ocorrido no mundo nos últimos 100 anos, sendo comparado a outras grandes catástrofes a provocada pelo furacão Katrina, nos Estados Unidos, em 2005. Relato dos especialistas as chuvas intensas, com duração de 32 horas, provocaram enchentes dos rios, arrastando pedras e casas. A tragédia causou não só um impacto social, como também alterações geográficas: rios, córregos e canais mudaram seus cursos; estradas, pontes e ruas desapareceram. A região sempre se caracterizou por uma grande vulnerabilidade natural, pela localização na Serra do Mar, formada por rochas com camada fina de terra e coberta por Mata Atlântica, com alta declividade e regime de chuvas intensas no verão, gerando solos instáveis. Durante anos, encostas e margens dos rios foram focos de desmatamentos e ocupações irregulares, agravando ainda mais a vulnerabilidade da área. O Conselho Regional de Engenharia do Rio (Crea-RJ) divulgou entre 2008 e 2009, que cerca de 42 mil moradores viviam em 230 áreas vulneráveis na região serrana, onde foram construídas 10 mil casas. O Ministério do Meio Ambiente em março de 2011, afirmou em estudo que o descumprimento do código florestal estava diretamente ligado a mais de 900 mortes na região, pois casas destruídas estavam em áreas de preservação ou dentro da faixa de 30 metros de distância da margem do rio que deveria ter sua vegetação nativa preservada. Instaurada pela Câmara Legislativa do Estado do Rio de Janeiro uma Comissão Parlamentar de Inquérito, após a tragédia. O governo admitiu limitações na sua capacidade de monitorar e divulgar dados sobre a vulnerabilidade do território e reconhecendo falta de planejamento da ocupação e da utilização do espaço geográfico e deficiência de fiscalização local. O governo federal repassou R\$ 100 milhões ao Governo do Rio de Janeiro e municípios, autorizou saque nas contas do FGTS e antecipou o Bolsa-Família para cerca de 31.000 famílias cadastradas. Criando também aluguel social para os desabrigados. Em seguida, a então presidente anunciou a construção de 6 mil casas para famílias afetadas, subsidiadas pelo Programa Minha Casa, Minha Vida e pelo governo estadual. A Defesa Civil do município de Teresópolis identificou 21 bairros afetados pelo evento. O Conjunto habitacional construído está localizado em uma área onde só existem os próprios condomínios e um posto da Polícia Militar. O Conjunto Habitacional contém 72 prédios divididos em 8 condomínios, abrigando 1600 famílias. Em 2019 o UNIFESO, como parte das estratégias de trabalhos interdisciplinares e multidisciplinares, reconhecendo que muitos destes esforços ainda careciam de uma proposta diferenciada, passa a contar com o PET-Saúde, realizando um processo de trabalho com práticas colaborativas, desconstruindo visões isoladas, decorridas da tradicional formação disciplinar. Assim, nosso trabalho é tecido com fatos e fotos, uma grande “exposição”, um mosaico de relatos, um varal de experiências que irá nos ensinar aos poucos como “caminharmos juntos em busca de uma prática interprofissional na área da saúde”. O trabalho do PET- Saúde Interprofissionalidade busca fazer o registro da história de superação de cada um dos moradores da Fazenda Ermitage, valorizando trajetórias de vida que se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentam da mesma forma que as nossas práticas e ganham também novos sentidos. Considerações finais: A partir da necessidade de superação deste paradigma disciplinar, o Centro Educacional Serra Dos Órgãos foi selecionado para fazer parte do programa PET-Saúde Interprofissionalidade, que tem como principal objetivo a Educação Interprofissional em Saúde com práticas colaborativas, com a oportunidade de romper a atuação isolada dos diferentes profissionais, colaborar para mudanças na formação e nas práticas dos serviços. Como trabalhar com o PET- Saúde em território com cerca de 8.000 moradores que, em comum, têm marcas da tragédia de 2011? Faz-se necessário entender elementos que antecederam a construção da Fazenda Ermitage. Os desastres naturais são poucos pesquisados no âmbito da Saúde Coletiva no país. Deve-se analisar a inter-relação entre esses eventos e seus impactos sobre a saúde, explorando os dados afetados, de morbidade, mortalidade e expostos, demonstrando tipos de impactos. Ao final propõe-se uma participação mais ativa do setor de saúde na agenda política global, com foco no desenvolvimento sustentável, mudanças climáticas, ações de prevenção, mitigação, preparação, resposta e reabilitação para reduzir o impacto dos desastres sobre a saúde.



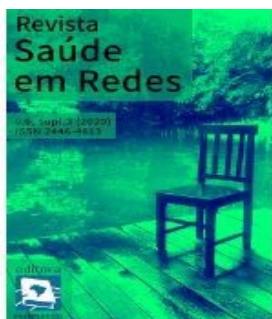
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9305

DA CADEIRA PARA O QUADRO BRANCO: MONITORIA ACADÊMICA E O SEU IMPACTO NA VIDA DO DISCENTE

Autores: ANDRESSA RAFAELA AMADOR MACIEL, JOYCE SOUZA LIMA, ALESSANDRA MARIA DE MELO CARDOSO, THAYNÁ GABRIELE PINTO OLIVEIRA, SÔNIA MARA OLIVEIRA DA SILVA, HALLESSA DE FÁTIMA DA SILVA PIMENTEL, KÁTIA SILENE OLIVEIRA E SILVA, CAROLINE DRIELLE DOS SANTOS OLIVEIRA

Apresentação: A proposta de monitoria dentro das universidades, centros universitários e afins; visa transformar o processo de ensino-aprendizagem por meio do próprio discente, o qual pode atuar como monitor e aperfeiçoar o conhecimento adquirido nos semestres já concluídos. Assim, será possível ter base teórico-prática para construir um pensamento crítico-reflexivo do que foi aprendido e de que forma irá ensinar. A monitoria acadêmica permite a troca de conhecimento e construção de perfil profissional por meio do público e principalmente como o auxílio do professor orientador. **Objetivo:** Descrever a experiência na monitoria da disciplina Conhecimentos e Métodos do Cuidar em Enfermagem, vinculada a Universidade da Amazônia – UNAMA. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, vivenciada no período de abril a junho de 2019. A vivência como aluno-monitor é considerada uma experiência exitosa e desafiante, já que existe o processo de adaptação ao estilo de vida: “ensinar”, que para isso é preciso que o monitor saia da cadeira e se dirija ao quadro para instruir a turma e sanar dúvidas. O monitor é o protagonista da sua carreira pré-profissional, uma vez que este deve colocar em prática o conhecimento técnico-científico, realizar atividades operacionais de ensino-aprendizagem e construir planejamentos. As atividades laborais do monitor na disciplina de conhecimento e métodos de enfermagem estão relacionadas ainda em discussões sobre casos clínicos, aplicação correta do processo e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), teorias de enfermagem e outros. Ao término da disciplina, o monitor precisa entregar um relatório e diversos documentos competentes às atividades realizadas no período atuante. **Resultado:** Os resultados provenientes da experiência da monitoria podem ser definidos pela seguinte tríade: aprendizado-ensino-prática. Através desta tríade a monitoria proporciona ainda requisitos como, comprometimento com si e o outro, responsabilidade, esforço, dinâmica de equipe e escuta qualificada. **Considerações finais:** Infere-se que a vivência da monitoria é uma forma de inovar a busca do discente pelo o que ele realmente almeja ser dentro do contexto da profissão enfermagem. Por meio da monitoria, o monitor consegue desenvolver amadurecimento acadêmico e profissional, o que posteriormente irá gerar um impacto positivo sobre a dinâmica de grupo no espaço do trabalho, uma vez que o monitor é proativo, colaborador, líder e solícito. Aquém do exposto, a monitoria na disciplina de Conhecimento e Métodos do Cuidar em Enfermagem permite a aproximação do discente com a base científica do cuidado, por meio desta disciplina o monitor irá repassar a importância de utilizar o processo e sistematização de enfermagem, não de forma pré-estabelecida, mas dinâmica, resolutiva, crítica e reflexiva. A monitoria na disciplina em questão permite o desenvolvimento das habilidades: pensamento crítico e julgamento clínico.



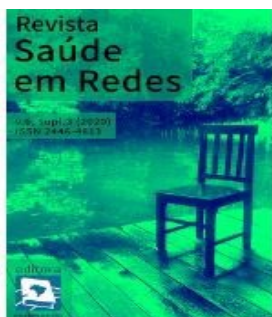
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9306

GRUPO EM SAÚDE PET: EXPERIMENTANDO A INTERPROFISSIONALIDADE EM SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA

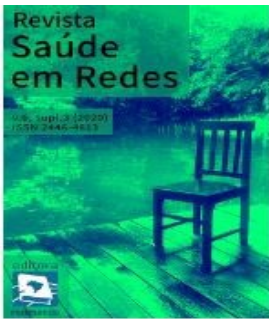
Autores: Raissa Hirle Krettle, Samya Lievore Zanotelli, Silvia Patricia Delgado Servián, Maitée Silva Oliveira Garcia, Lorena Rocha Ayres, Carolina Dutra Degli Esposti, Vívian Cerqueira de Souza Viana, Letícia Pires Dias

Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Interprofissionalidade (PET-Saúde EIP) foi implementado pela parceria entre Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS) de Vitória (ES), e tem por objetivo fomentar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito do apoio matricial, que tem como eixo central a estratégia baseada na educação interprofissional e na prática colaborativa. Este projeto PET-Saúde EIP viabiliza aos estudantes de diferentes cursos de graduação a inserção em cinco Unidades de Saúde da Família (USF) e a vivência compartilhada em atividades nas quais poderão compartilhar aspectos teóricos e práticos de suas áreas, além de construir uma mentalidade de colaboração e integralidade na atenção básica. O grupo interprofissional PET iniciou suas atividades na USF de Maruípe, Vitória (ES), em abril de 2019 e, desde então, a equipe identificou uma sobrecarga do serviço de psicologia devido ao elevado número de munícipes com variados tipos de sofrimentos psíquicos, em especial, depressão e ansiedade, principalmente relacionada ao público adulto, em seu território. De acordo com os dados da Rede Bem Estar (sistema de eletrônico de prontuários do município), em relação à USF de Maruípe, em agosto de 2019, foram registrados 381 casos de usuários referidos como tendo transtornos mentais leves e moderados, graves e por álcool e outras drogas, ou seja, 4,7% dos usuários assistidos neste território. Além disso, segundo relatório sobre os munícipes do território que fazem uso de medicamento psicotrópicos - indicativo da presença de algum tipo de transtorno mental realizado em agosto de 2019 pela farmacêutica que atua nesta USF, 2.366 (29,32%) usuários faziam uso de antipsicótico, anticonvulsivante, benzodiazepínicos ou antidepressivos. Diante desta realidade, percebeu-se a necessidade de ampliação das ações em saúde mental, com práticas competentes e criativas que proporcionem mudança na forma de enfrentamento do sofrimento e na melhoria da qualidade de vida do usuário, e que possam ser aplicadas de forma interprofissional, a fim de buscar uma abordagem integral de cuidado e promoção à saúde. Uma das estratégias que vêm sendo utilizadas na atenção básica com essa finalidade é o desenvolvimento de trabalho com grupos, uma prática que potencializa as trocas dialógicas, o compartilhamento de experiências e a melhoria na adaptação ao modo de vida individual e coletivo. Portanto, a partir da observação da demanda local e considerando o processo grupal como importante estratégia de promoção à saúde mental, a equipe do PET-Saúde EIP da USF Maruípe propôs-se a pensar ações para ampliar a atenção à saúde mental neste território, baseando-se na oferta de um Grupo de Atividades em Saúde, de caráter interprofissional, a fim de promover espaço de acolhimento, compartilhamento de ideias e fortalecimento do vínculo usuário-rede e impactar positivamente no cotidiano dos usuários e na dinâmica do serviço. **Desenvolvimento:** Inicialmente foram selecionados usuários da USF Maruípe de ambos os sexos, com idade



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

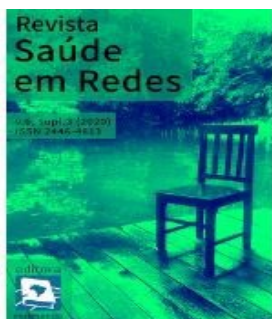
entre 23 e 65 anos, que haviam sido encaminhados para o cuidado ampliado em Saúde Mental da equipe NASF-AB por médicos da família e clínicos da USF, bem como por especialistas do SUS. Os usuários foram convidados a participar do grupo em saúde e alguns deles foram entrevistados para identificação das necessidades e preferências de temas e horários. O grupo teve início no dia 25/09/19 e ocorreram quinzenalmente até dezembro de 2019, totalizando cinco encontros, realizados no auditório da Unidade e em uma sala da clínica escola da UFES. Os encontros foram planejados e conduzidos pelas estudantes da equipe do PET- Saúde EIP Grupo Maruípe, dos cursos Medicina, Psicologia, Terapia Ocupacional e Odontologia, juntamente com os preceptores das áreas da Psicologia, Farmácia, Enfermagem e Odontologia e tutores dos cursos de Farmácia e Odontologia. Tal planejamento foi realizado levando em conta as demandas que foram surgindo ao longo dos grupos, pelos usuários participantes. Cada encontro apresentou duração de 1h30 e teve um tema base cujas atividades propostas foram conduzidas a esse objetivo. Os temas gerais foram: apresentação do grupo e usuários; timidez; exploração de potencialidades e características próprias; autocuidado; psicofármacos; e práticas integrativas e complementares (PICs) no contexto do SUS e na rede de atenção em Vitória. Para abordagem de tais temas foram realizadas as seguintes atividades: rodas de conversa (sobre timidez, autocuidado, aromaterapia, psicofármacos); práticas corporais (relaxamento, meditação, alongamento, automassagem, respiração, oficina de movimento com música, análise bioenergética e medicina tradicional Chinesa - Xiang Gong) e atividades expressivas (confeção de vasos de argila, escalda-pés e desenho - somagrama). Nos encontros foram oferecidos chás ou café, bolo, biscoitos e frutas, dependendo do efeito que se queria buscar com temática do dia, seja calmante ou estimulante, por exemplo. Ao final de cada grupo, houve um momento de compartilhamento sobre a impressão e o efeito das atividades em cada um e uma avaliação com recursos de carinhas, na qual os participantes classificaram a infraestrutura do local da atividade, grupo, conteúdo e coordenação como bom, razoável ou ruim. Resultado: A avaliação realizada pelos usuários mostrou que 84% consideraram o local onde foram realizadas as atividades como bom e 16% regular, 100% acharam o grupo no geral bom, 92% apontaram o conteúdo abordado como bom e 8% como regular e por fim, 100% avaliaram a coordenação como boa. A maioria dos usuários classificou os encontros como “muito bom”, “esclarecedor e didático” e “relaxante”. Alguns deles reclamaram de atividades que envolviam interação social ou que foram mais teóricas, e alguns se surpreenderam positivamente por gostarem de atividades que nunca haviam experimentado, “nunca mexi com argila, gostei muito de fazer essa atividade”. Uma das participantes relatou ter usado uma técnica de respiração aprendida no grupo que a ajudou a relaxar e controlar uma crise de ansiedade em seu dia a dia. Outra participante afirmou que durante as atividades propostas no dia se esqueceu de coçar suas lesões dermatológicas cuja ansiedade causava compulsão por coçá-las. Por meio dos depoimentos e feedbacks dos usuários foi possível perceber que o grupo teve importância no fortalecimento do vínculo usuário/USF e na inclusão dos munícipes em ambiente de apoio e de bem-estar, por meio do qual puderam receber informações e reflexões que reproduziram em suas vidas. Além do benefício aos usuários, a experiência também foi enriquecedora para os membros da equipe PET-EIP que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

puderam vivenciar os benefícios da colaboração entre as áreas da saúde para um atendimento mais integral e humanizado na atenção básica, sobretudo na saúde mental. Por fim, embora todos os aspectos positivos supracitados, o grupo apresentou dificuldades devido à baixa adesão dos usuários, com uma média de três usuários por encontro, diminuindo com a proximidade com o fim do ano. Acredita-se que isso pode ter ocorrido devido a alguma falha na comunicação com usuários, ao grupo ter sido realizado em horário comercial, às fortes chuvas ocorridas na região no fim do ano, à proximidade com férias e a pouca familiaridade dos munícipes com o tipo de proposta. Considerações finais: O Grupo de Saúde – PET-EIP apresentou-se como um espaço coletivo de cuidado, acolhimento e protagonismo de usuários com sofrimento psíquico da USF Maruípe. Além disso, contribuiu para o fortalecimento de práticas colaborativas em equipe, especialmente por meio do matriciamento e da educação interprofissional. No entanto, a baixa adesão constatada no projeto parece indicar motivos que valem ser considerados para melhorias nos próximos encontros.



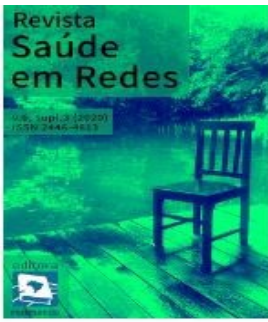
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9308

AÇÃO EM SAÚDE NO AMBIENTE ESCOLAR PARA ALUNOS E PAIS DE UMA ESCOLA PÚBLICA LOCALIZADA NA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM DO PARÁ: O QUE É O HPV?

Autores: Joyce Souza Lima, Thayná Gabriele Pinto Oliveira, Kátia Silene Oliveira e Silva, Sônia Mara de Oliveira, Alessandra Maria de Melo Cardoso, Caroline Drielle dos Santos Oliveira, Hallessa de Fátima da Silva Pimentel, Adriana Modesto Caxias

Apresentação: O processo de transição da adolescência é munido de inúmeras transformações a longo e/ou curto prazo, o que torna significativo o sentimento de insegurança diante da autoimagem, sexualidade, padrões da sociedade, entre outros. Fatores extrínsecos proporcionam fortemente eventuais riscos à saúde dos adolescentes, como o consumo de drogas e/ou álcool, relações sexuais precoces, normalmente sem o uso adequado de proteção, com múltiplos parceiros, conseqüentemente gerando potenciais chances de contaminação com agentes etiológicos causadores de infecções sexualmente transmissíveis, por exemplo, o Papilomavírus Humano (HPV). O contato com o HPV é por via sexual; e quando instalado no organismo é capaz provocar diversas alterações como “condilomas” e outras de lesões no colo do útero. **Objetivo:** Relatar a experiência das estagiárias de enfermagem como coordenadoras de uma ação educativa realizada com alunos de ambos os sexos sobre a prevenção da infecção pelo Papilomavírus Humano. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência a respeito de uma ação educativa promovida pelas estagiárias de enfermagem da Universidade da Amazônia – UNAMA, para alunos de ambos os sexos matriculados na escola em questão, com a faixa etária entre 9 -14 anos. A ação foi realizada no dia 20 de março de 2019. A equipe foi composta por duas enfermeiras, 8 estagiários de enfermagem, e dois agentes comunitários de saúde. Devido ao cronograma teórico e prático da ação, a mesma foi fragmentada para ocorrer em períodos distintos. O primeiro momento ocorreu, na biblioteca da escola, onde foi desenvolvida uma palestra interativa com os alunos abordando noções básicas do HPV e suas respectivas complicações; e em seguida, uma roda de conversa apenas com os pais dos alunos, com a finalidade de trocar conhecimento e quebrar mitos/tabus. Após a finalização da roda de conversa foi distribuída uma autorização emitida pela direção da escola para os pais, solicitando a permissão para a imunização com a vacina quadrivalente dos respectivos filhos no dia 22 de março. No dia previsto para a imunização, as estagiárias de enfermagem realizaram a aplicação do imunobiológico, atendendo às normas do Programa Nacional de Imunização (PNI), e foram supervisionadas pelas enfermeiras; enquanto que os agentes comunitários de saúde (ACS) preenchem os dados da ficha de vacinados e emitiam os cartões de comprovação. **Resultado:** Relacionado à cobertura vacinal naquela área; de 100 alunos, foi possível vacinar 60, visto que os demais não possuíam o consentimento dos pais. **Considerações finais:** Em virtude dos fatos mencionados, infere-se que a troca de conhecimento entre o público alvo, apresentou um feedback positivo, já que houve participação ativa durante os respectivos momentos da ação; através de dúvidas sanadas e a imunização de mais de 50% dos adolescentes.



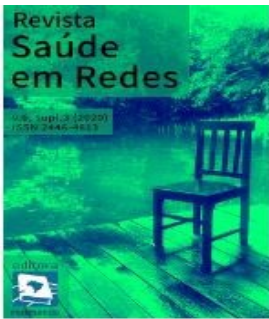
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9310

A PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS POR JOVENS UNIVERSITÁRIOS DE DUAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO SUPERIOR – IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

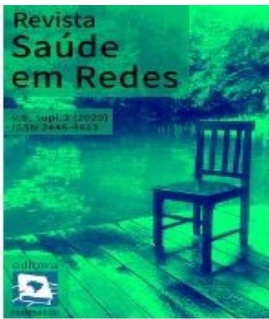
Autores: Raquel Ramos Woodtli, Thelma Spindola, Claudia Silvia Rocha Oliveira, Catarina Valentim Vieira da Motta, Barbara Galvão dos Santos Soares, Thuany de Oliveira Abreu, Nathalia Trindade Moerbeck

Apresentação: As infecções sexualmente transmissíveis (IST) atingem a população a nível mundial, estando entre os principais problemas de saúde pública, sendo recorrente especialmente entre os jovens. São ocasionadas principalmente por contato sexual, sem o uso do preservativo, com uma pessoa que esteja infectada. O uso dos preservativos masculino ou feminino são os únicos métodos que oferecem dupla proteção, ou seja, protegem, ao mesmo tempo, de IST/HIV e de uma gravidez não planejada. Estudos sinalizam que o início da vida sexual dos jovens tem ocorrido cada vez mais precocemente, o que pode acarretar transtornos para a sua saúde como a ocorrência de uma gravidez não planejada e das ISTs, sendo imprescindível o conhecimento dos jovens sobre esse assunto. No Brasil, a crescente incidência de infecções sexualmente transmissíveis na população jovem estimula a realização de estudos com este contingente populacional. Há uma maior exposição dos jovens a esses agravos em decorrência de suas práticas sexuais, como início precoce das atividades sexuais, uso descontínuo (ou não uso) de preservativos, multiplicidade de parceiros e baixa percepção do risco para IST. Esse processo de transição para uma vida adulta futura é caracterizado por um período de experimentação, vivência da sexualidade e definição de identidade. O conhecimento, o comportamento, a atitude e as práticas dos estudantes podem ou não colocá-los em situação de risco para adquirir IST, bem como uma gravidez não planejada. Diante disso, os enfermeiros possuem um papel importante no desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde dos jovens, utilizando estratégias para informá-los sobre os riscos que uma relação sexual desprotegida pode ocasionar, fazendo com que reflitam sobre os seus relacionamentos íntimos e possam adotar um comportamento sexual saudável. A educação em saúde é baseada no diálogo, com a troca de saberes, entre o saber científico e o saber popular. É importante tornar os jovens mais responsáveis e atentos aos cuidados com sua saúde sexual e de seus parceiros. Sabe-se que eles são multiplicadores de informações relacionadas aos cuidados com a saúde, e ao repassá-las podem favorecer a redução da exposição dos jovens aos riscos que prejudiquem sua saúde. Em relação às medidas de controle das IST, os serviços de saúde costumam realizar o aconselhamento, que são orientações aos usuários na autoavaliação de suas práticas sexuais e a importância do comportamento preventivo. Realizam, ainda, práticas de educação em saúde, com estímulo para o uso de preservativos considerado o método mais eficiente para a prevenção da transmissão de IST/HIV. Objetivo: Analisar as práticas sexuais e as práticas para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis adotadas por jovens universitários; Comparar as práticas sexuais e as práticas para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis de estudantes de duas universidades. Método: Trata-se de um



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

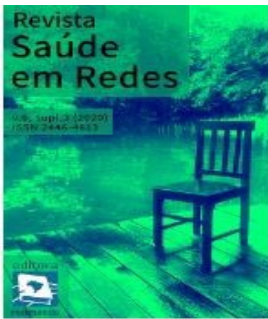
estudo descritivo, transversal, quantitativo, realizado em duas instituições de ensino superior do município do Rio de Janeiro, sendo uma universidade pública (A) e uma universidade privada (B). Os participantes do estudo foram estudantes universitários regularmente matriculados e presentes nas universidades na ocasião da coleta dos dados. A amostra selecionada foi intencional e estratificada por sexo, num total de 1255 estudantes sexualmente ativos, do sexo masculino e feminino, na faixa etária de 18 a 29 anos. Os jovens responderam a um questionário autoaplicado, estruturado com 60 questões. Os dados foram tabulados e organizados no software Excel, e analisados com emprego da estatística descritiva. Foram respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa envolvendo seres humanos. Resultado: Dentre os estudantes investigados, a maioria tem idades entre 18 e 24 anos (A-78,03%) e (B-87,30%); são do sexo feminino (A-45,92%) e (B-48,62%); e masculino (A-54,07%) e (B-51,37%); solteiros (A-48,58%) e (B-54,89%); possuem companheiro fixo (A-44,25%) e (B-40,51%). Entre os participantes a maioria teve a primeira relação sexual com idades entre 15 e 19 anos, (A-78,03%) e (B-81,49%); o preservativo foi adotado na primeira relação sexual (A-73,21%) e (B-73,54%), entretanto não utilizam preservativos em todos os intercursos sexuais (A-57,23%) e (B-62,53%). Informaram ter relações sexuais com parcerias fixas (A-82,41%); (B-84,83%) e parcerias casuais (A-47,80%) e (B-52,16%). Fizeram uso de preservativos nos relacionamentos com parcerias fixas, (A-53,77%) e (B-44,00%); e com parcerias casuais (A-73,56%) e (B-63,14%). Os estudantes informaram a presença de mais de um parceiro sexual no mesmo período (A-28,61%) e (B-29,20%), e no que concerne a negociação do uso do preservativo nos relacionamentos nota-se ser uma prática pouco frequente (A-28,95%) e (B-25,38%), especialmente no grupo feminino. Embora os estudantes não usem o preservativo de modo continuado regularmente, acreditam ser pouco possível adquirir IST (A-55,74%) e (B-47,09%). Considerações finais: O comportamento sexual pode contribuir para a exposição aos agravos de saúde. Os achados evidenciam que a maioria dos universitários usaram preservativo na primeira relação sexual, mas o uso deste recurso é descontinuado nos demais intercursos sexuais. O preservativo é adotado com maior frequência nos relacionamentos com parceiros eventuais, em comparação aos estudantes que informaram parcerias fixas e costumam empregar outros métodos contraceptivos, ou usam preservativos de modo descontinuado. Um reduzido número de universitários usam preservativos em todas as relações sexuais, e ficam expostos aos agravos de saúde que uma relação sexual desprotegida pode acarretar. Nota-se, também, a baixa negociação do preservativo entre as parcerias sexuais, especialmente entre as mulheres. Embora os universitários tenham mais acesso às informações, continuam assumindo um comportamento sexual de risco que favorece a vulnerabilidade as IST. Não houve diferença significativa das práticas sexuais e de prevenção entre os estudantes das instituições de ensino superior pública e privada. Nesse contexto, as ações de educação em saúde com o grupo jovem realizada por profissionais de saúde e educadores são extremamente relevantes, esclarecendo sobre a importância de prevenir esses agravos. É necessário, ainda, salientar a importância do uso contínuo de preservativos para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, e estimular a busca pelos serviços de saúde pública para realizar testes de sorologia para IST e orientações em saúde. Acrescenta-se que o público masculino, em geral,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

procura menos os serviços de saúde que as mulheres, sendo necessário que os serviços adotem novas estratégias para atingir esse grupo. Algumas IST se apresentam de forma assintomática, o que retarda o diagnóstico e o tratamento, facilitando o contágio e a propagação dessas infecções. O papel dos profissionais de saúde nas unidades de atenção primária é imprescindível, com ações de sensibilização desse contingente populacional, ressaltando a importância do autocuidado, das práticas de prevenção e cuidados com a saúde sexual para a prevenção de agravos à saúde, como as infecções sexualmente transmissíveis.



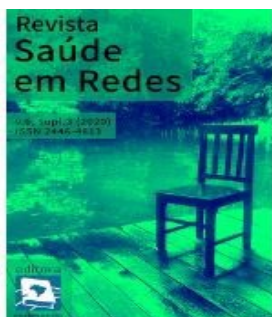
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9312

QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV SOB A ÓTICA DAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

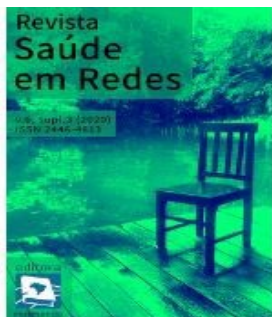
Autores: Rômulo Frutuoso Antunes, Sergio Correa Marques, Denize Cristina de Oliveira, Juliana Pereira Domingues, Yndira Yta Machado, Vanessa Bittencourt Ribeiro

Apresentação: No contexto histórico, a AIDS e o HIV tiveram forte impacto na saúde pública na década de 80, no Brasil, onde os primeiros casos surgiram por volta de 1982. A história do HIV permite circunscrever três momentos distintos: no primeiro, marcado pela atuação dos profissionais de saúde e os recursos tecnológicos e científicos no início da epidemia; no segundo, surgem as políticas públicas de saúde que universaliza a terapia antirretroviral (TARV) para o tratamento, em 1996; e no terceiro momento, a epidemia passa por uma ressignificação, sendo compreendida como uma doença crônica com a diminuição na morbimortalidade das pessoas que vivem com HIV e melhora na qualidade de vida (QV). Considerando este último aspecto, pretendeu-se investigar como este grupo pensa e percebe sua QV. Objetivo: O estudo tem como objetivo identificar os conteúdos que constituem a representação social da QV das pessoas que vivem com HIV atendidas numa unidade básica localizada no bairro da zona sul do Rio de Janeiro. Método: Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, fundamentado na Teoria das Representações Sociais, utilizando a abordagem estrutural, que permitirá compreender como o grupo pensa e concebe a QV no viver com o HIV. O estudo foi realizado com 60 participantes atendidos no SAE situado no município do Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por questionário sociodemográfico e pela técnica de evocações livres ao termo indutor “qualidade de vida”. Para a análise das evocações utilizou-se o “software” EVOC 2005. Resultado: Do grupo de 60 pessoas, 48 são homens, 19 com idade entre 40-49 anos, 37 foram infectados através da relação homossexual/HSH, 56 alegam não sentir sintomas da doença e 58 fazem uso da TARV. Quanto aos conteúdos e sua organização interna da RS da QV, o software identificou 253 palavras, dentre as quais 66 são diferentes. Para a construção do Quadro de Quatro Casas adotou-se a frequência mínima em 6 palavras, sendo desprezadas aquelas com frequência inferior; a frequência média foi calculada em 10 e a média das ordens médias de evocação (OME) em 2,7, que está relacionado com a média de posição de cada termo evocado no corpus analisado. Os elementos que correspondem ao possível núcleo central da representação da QV das pessoas que vivem com HIV, são: boa, boa-alimentação, cuidados-saúde, saúde, trabalho e viver-bem. Percebe-se uma avaliação positiva da QV para esse grupo, sendo boa e viver-bem pertencentes a uma dimensão avaliativa da QV, boa-alimentação de dimensão físico-corporal, saúde e cuidado-saúde de dimensão do cuidado com a próprio saúde, e, trabalho, pertencente à dimensão das relações sociais. A palavra “boa-alimentação” aparece como mais evocada (19) pelos participantes e de maior OME (2,68), ou seja, entendem que alimentação influencia diretamente no cotidiano e na manutenção da saúde. O segundo termo mais evocado foi “trabalho” (14) e o terceiro que teve OME referente à 2,42. Isso revela a necessidade das relações sociais dos pacientes, visto que o trabalho traz a luz a autonomia financeira e a sensação de ser útil em algo e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

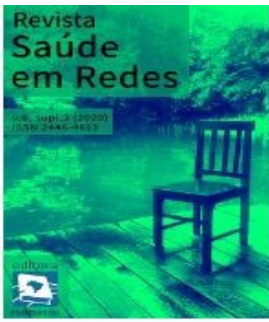
rompendo o estado de limitação pelo HIV. Os termos “saúde” e “boa” tiveram o mesmo quantitativo de evocações (13). No entanto, “saúde” obteve a menor OME do quadrante, o que remete a uma evocação mais precisa ao termo indutor “qualidade de vida”. Isso sugere que os participantes têm pensado mais em saúde como bem-estar e livre de sinais e sintomas da doença, efeitos adversos da terapia medicamentosa e afins, o que, certamente, influencia na representação da QV como boa. O termo “boa” teve a segunda menor OME (2,15), que retrata a dimensão avaliativa positiva da qualidade de vida. Quando todos os eixos da QV estão em equilíbrio ou estáveis, refletem diretamente na percepção do indivíduo sobre a representação da QV. Os elementos “viver-bem” e “cuidados-saúde” obtiveram as menores frequências de evocação e as maiores OME, ou seja, mais tardiamente evocadas entre as palavras deste quadrante, sendo, respectivamente, 12 e 11 para evocações e, 2,41 e 2,63 para OME. No entanto, vale ressaltar que esses termos possuem significado importante, uma vez que remete a importância do cuidado com a saúde e os prazeres da vida para que possam ter uma boa QV. A primeira periferia é composta pelas palavras: atividade-física e lazer. O elemento “atividade-física” obteve frequência mínima 17 e OME 2,76, foi mais prontamente evocada em relação ao segundo termo, enquanto “lazer” obteve a frequência mínima 14 e OME 3,35, sendo mais tardiamente evocada. A segunda periferia da representação é composta pelas evocações: alegria, dormir-bem, estado-psicológico e prevenção. São termos que reforçam o núcleo central e remetem ao cuidado de si e com o outro. “dormir-bem” e “estado-psicológico” possuem a mesma quantidade de evocações (7), divergem apenas na OME, sendo, sucessivamente, 4,14 e 2,85, ou seja, isso nos diz que dormir-bem, entre as 5 evocações ao termo indutor solicitado ao participante, foi evocado entre a 4ª palavra, ou seja, mais tardiamente, enquanto estado-psicológico, foi evocado entre as 2ª palavras. Dormir-bem expressa uma necessidade fisiológica básica do corpo e que contribui para uma boa QV. Já os elementos “alegria” e “prevenção” também possuem a mesma quantidade de evocações (6), porém OME divergentes, sendo 3,00 e 3,66, respectivamente. O termo alegria reflete na satisfação com o tratamento e a percepção positiva da QV e está intrinsecamente relacionada ao cuidado de si e ao convívio com a doença. Já o termo prevenção sugere, o autocuidado e o cuidado com o outro, ou seja, o cuidado com si, para evitar doenças oportunistas, como pneumonia, tuberculose, doenças cardiovasculares, renais, de pele, câncer, entre outras; além do cuidado com o próximo e ou parceiro, para não transmitir o HIV. A zona de contraste é construída pelos conteúdos: medicações, melhor-agora e vida-normal. Os termos refletem uma avaliação positiva da QV e dimensões do cuidado medicamentoso e avaliativa da QV. O termo “vida-normal” obteve o maior número de evocações e a maior OME. O termo sugere que os indivíduos veem com naturalidade a condição de portador do vírus e tratam como uma doença crônica. Os termos “medicações” e “melhor-agora” possuem a mesma quantidade de evocações (6), porém divergem-se na OME, sendo medicações a de menor OME, ou seja, é o termo que possui forte representação para os sujeitos. Isso traduz a importância da terapia antirretroviral na manutenção da QV dos indivíduos e na rotina diária destes. E o termo melhor-agora possui OME de 2,00, e está diretamente relacionado com a visão que os participantes possuem sobre o estágio atual da doença. Isso também evidencia as mudanças ocorridas nos hábitos de vida no cotidiano para se ter uma melhor QV. Considerações finais:



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Percebe-se uma avaliação positiva da QV pelo grupo, que pode ter relação com a redução da morbimortalidade dos indivíduos que fazem uso da TARV. Além disso, pode-se constatar o cuidado de saúde consigo através de uma boa alimentação, da prática de atividade-física e de momentos de lazer, como apresentadas no NC e na primeira periferia. Vale ressaltar, que os indivíduos evidenciam que o trabalho contribui positivamente para QV, uma vez que faz sentirem-se mais saudáveis e não somente como uma pessoa enferma.



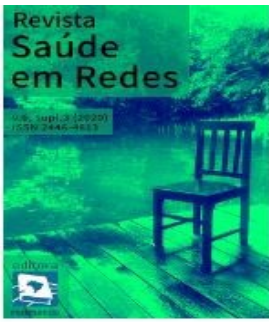
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9314

DO SONHO À REALIDADE - A IMPLANTAÇÃO DO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO NÍVEL 4 EM REGIÃO FRONTEIRIÇA: CASO DE FOZ DO IGUAÇU

Autores: FATIMA MOUSTAFA ISSA, LETICIA MILLER MARTINS, CARLOS GUILHERME ARENHART, ADRIANA ZILLY

apresentação: Após a criação do Programa Viver Sem Limites, do Ministério da Saúde, houve a idealização por parte de alguns servidores públicos municipais de realizar a operacionalização do cuidado em saúde para Pessoas Com Deficiência em Foz do Iguaçu e região. Objetivo: Narrar a experiência do município de Foz do Iguaçu-Paraná, no processo de implementação de uma política pública de saúde, num cenário marcado pela desigualdade social em região de fronteira. Desenvolvimento: após intensas articulações intersectoriais na Secretaria Municipal da Saúde e na 9º Regional de Saúde, verificou-se que havia a necessidade real da implantação de um serviço que contemplasse as quatro modalidades de reabilitação. Assim, foi constituída uma comissão técnica para acompanhar e elaborar estudo de viabilidade, elaboração de projeto e efetivação do dispositivo de cuidado. Entretanto, fatores políticos administrativos inerentes ao serviço público, culminaram na desaceleração da implementação do projeto. No final de 2013 finalmente ocorreu a licitação da obra e, em 2014, devido a alguns nós críticos, entre eles a condição do solo, que resultaria na fragilidade dos alicerces da construção, houve mais um atraso no inicio das obras da estrutura física. Enfim, no mesmo ano, a odisséia CER IV resistiu e, por fim, a estrutura física ficou pronta dentro do aprazamento previsto. Apesar de pronta, a estrutura ora completa, encontrava-se inviável, pois os projetos complementares de competência da municipalidade, que deveriam acompanhar o projeto padrão do Governo Federal, não foram concretizados. Nesse período, ocorreu intenso desvirtuamento da finalidade pública do estado e a cidade passou por um macambúzio período de desmonte da política municipal de saúde, com consequências até os dias atuais. Resultado: Em 2017, ao assumir o novo gestor municipal, houve a continuidade das obras até então paralisadas, com a inauguração do CER IV em junho de 2018, a situação encaminhou-se para a concretização do sonhado projeto de valorização de todas as formas de vida, pensado pelos servidores municipais e aguardado pelos futuros usuários do município, da nona regional de saúde e brasileiros residentes nos países de fronteira (Paraguai e Argentina). Considerações finais: Este resumo não buscou esgotar a riqueza da história do CER IV de Foz do Iguaçu, pois esta trajetória continua/continuará e o que se sente, se vê e se ouve é que sonho que se sonha é apenas um sonho que se sonha só e sonho que se sonha junto é realidade. Considera-se que a rede de cuidados a pessoa com deficiência em região de fronteira está sendo fortalecida com a operacionalização do CER IV.



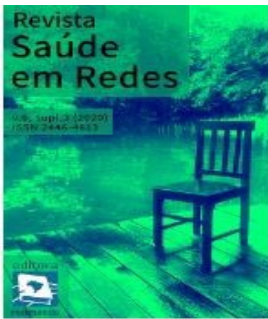
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9315

SAÚDE MENTAL: O USO DO AUDIOVISUAL COMO ESTRATÉGIAS DE ESTUDO E PESQUISA

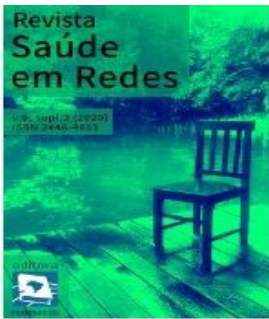
Autores: Dorivaldo Pantoja Borges Junior, Tayane Leopoldino Sabádo, Tânia de Miranda Santos, Júlio Fernandes Costa Passos, Samara Lima, Suzana Farias Rabelo, Arina Marques Lebrege

Apresentação: O presente trabalho parte do interesse na investigação dos fenômenos subjetivos humanos, utilizando o cinema como recurso de estudo e pesquisa. Trata-se de um relato de experiência provindo das atividades desenvolvidas no Grupo de Estudo e Pesquisa em Psicanálise e Cinema (GEPPCINE), do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia (UNAMA), em Belém do Pará. Dentre as problematizações referidas no trabalho, destacam-se as pesquisas sobre os fenômenos psicóticos e autistas, a saúde de pessoas vivendo com HIV/AIDS, bem como as relações entre subjetividade e território na Amazônia. Sendo assim, o texto foi organizado da seguinte maneira: primeiramente, é apresentado o GEPPCINE e seu funcionamento, em seguida, discorre-se brevemente sobre as pesquisas realizadas e, por fim, a nível de considerações finais, dissertou-se sobre os resultados das pesquisas feitas pelo grupo e suas interlocuções com o campo da atenção à saúde mental na contemporaneidade, ampliando a noção de psicopatologia e viabilizando ricas investigações na interlocução entre Psicanálise e saúde. Desenvolvimento: Desde os textos mais remotos da obra freudiana, como o “Interesse da Psicanálise” publicado em 1913, o autor coloca este campo do saber como de extrema contribuição às demais áreas do saber, desde as ciências sociais às ciências biológicas. De todo modo, a psicanálise, ao introduzir as investigações sobre o seu objeto de estudo – as manifestações inconscientes – na comunidade científica, em afirmar que “o Eu não é senhor da sua própria morada”, acarretou considerável impacto na visão de ser humano da época, indo de encontro às concepções iluministas que vigoravam no discurso científico do século XIX. Com a introdução de uma maneira outra de enxergar o humano, também se introduziu uma forma diferente de empreender a pesquisa. Autores que textualizam sobre o tema afirmam que o pesquisador, ao construir uma pesquisa em psicanálise, realiza suas análises a partir de dois pressupostos: a noção de realidade psíquica e as manifestações do inconsciente. Quanto a primeira, trata-se dos registros da realidade feito subjetivamente pelos sujeitos, enquanto a segunda, compreende-se como o próprio objeto de estudo psicanalítico. Posto isto, pode-se apresentar o Grupo de Estudo e Pesquisa em Psicanálise e Cinema (GEPPCINE) como um dispositivo de construção de pesquisas de viés psicanalítico sobre diversos temas a partir das análises de audiovisuais. A proposta da criação do grupo surgiu a partir da demanda espontânea dos alunos do curso de Psicologia da Universidade da Amazônia, em 2018, para estudar a psicopatologia através de um olhar psicanalítico. Cabe aqui ressaltar que a maneira de compreender a psicopatologia pela psicanálise é diferente da compreensão psiquiátrica, sendo a primeira mais fundamentada na compreensão do sofrimento (Pathos) na perspectiva da psicopatologia fundamental, não através de sistemas de classificação nosológica e sindrômica. Nesse sentido, adotou-se o



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

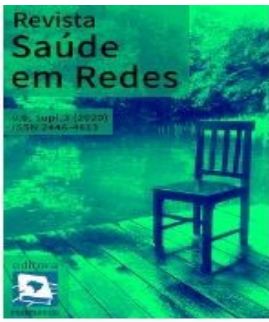
audiovisual como um dispositivo de investigação, um verdadeiro estudo de caso para reflexões clínicas. Não obstante, evidencia-se a característica marcante do movimento presente na produção cinematográfica. Historicamente, foi atribuído ao filme, a semelhança à produção onírica humana, ou seja, os sonhos. Dessa forma, indaga-se sobre as representações fílmicas serem verdadeiras representações de subjetividade humana, premissa que embasa as produções de pesquisas realizadas pelo Grupo de Estudo e Pesquisa em Psicanálise e Cinema (GEPPCINE) e que abre margem às ricas reflexões realizadas sobre a compreensão e atenção à saúde mental. Resultado: A principal característica do GEPPCINE é autonomia de seus membros na produção científica. No início do semestre, cada pesquisador elege uma proposição teórica e um material no qual irá se debruçar para desenvolver um estudo. Estas produções são desenvolvidas sob orientações no decorrer do semestre e apresentadas aos pares no final do semestre letivo. Ao agrupar as produções já realizadas, pode-se dividi-las entre produções de enfoque clínico e cultural. As produções correspondentes ao primeiro agrupamento concentram o interesse nas manifestações psíquicas de adoecimento. Neste quesito, produções referentes à psicose a partir dos filmes “O clube da luta” e “Cisne Negro”, autismo fruto da análise da série “Atypical” e ao HIV/AIDS, da análise do documentário “Positivas”. No tocante a esta temática, de maneira geral, problematizaram-se questões em torno do adoecimento. Os trabalhos referentes ao segundo agrupamento foram de interesse social e cultural, ou seja, o adoecimento por uma outra perspectiva. Nesta, encontram-se problematizações sobre a cultura e seus conflitos a partir da análise da animação “Moana: um mar de aventuras”, bem como a relação entre subjetividade e o território fruto da análise do documentário “Eu+1: uma jornada de saúde mental na Amazônia”. Embora aqui seja dividido os aspectos clínicos e sociais, cabe ressaltar que esta separação é para fins didáticos. Não se deve pensar a saúde mental dissociada do contexto histórico onde o sujeito está inserido, portanto, ao se refletir sobre cada um dos temas abordados durante a produção do GEPPCINE, aspectos clínicos e sociais se aproximam e se convergem, visto que, como dissera Freud, o individual e o social não se dissociam. Considerações finais: Este trabalho objetivou discorrer sobre o funcionamento do Grupo de Estudo e Pesquisa em Psicanálise e Cinema (GEPPCINE) e apresenta-lo como um dispositivo de problematização em saúde mental a partir do audiovisual. Ao serem retratados nas telas para as análises, os temas mencionados ganharam uma outra conotação, maior profundidade e materialidade. A produção cinematográfica, por ter o caráter de tentar reproduzir a realidade, subsidiou as análises e produções científicas desenvolvidas no grupo, ao convidar os pesquisadores a adentrar no universo simbólico de seus personagens. O que resultou nas produções apresentadas dentro e fora do GEPPCINE, alcançando reconhecimento e premiação a nível regional e nacional. Através do audiovisual, elucidou-se afetos e experiências frente ao adoecimento, contextos de vulnerabilidade social, bem como suas reverberações psíquicas. Cabe ressaltar que, para além da maior apropriação de conceitos psicanalíticos, a potencialização da transmissão da psicanálise e a problematização em saúde mental, evidenciou-se o protagonismo acadêmico entre os membros do grupo. O movimento de partir do desejo em pesquisar um determinado tema transversal em saúde mental e psicanálise se mostrou empoderador, facilitando o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de construção do estudo. Dessa forma, ressalta-se a importância da pesquisa na formação do profissional de saúde, utilizando da investigação científica para embasar reflexões e construções de políticas públicas.



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

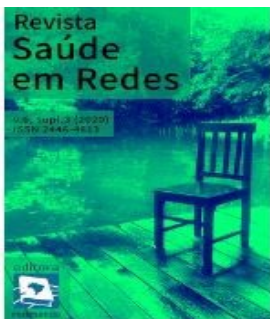
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9316

INCORPORAÇÃO DA VACINA CONTRA O PAPILOMAVÍRUS HUMANO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE: UMA HISTÓRIA DE QUASE SETE ANOS ATÉ CHEGAR AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: DANIELA LACERDA SANTOS, ROSÂNGELA CAETANO

Apresentação: A vacina contra o HPV foi desenvolvida e comercializada em todo mundo como estratégia fundamental para a prevenção do câncer de colo de útero. No Brasil, a vacina foi introduzida no Programa Nacional de Imunizações (PNI) em 2013, devido à alta carga da doença no país. Segundo estimativas do Instituto Nacional do Câncer, 16.370 casos novos de câncer cérvico-uterino eram esperados para o biênio 2018-2019, com risco estimado de 15,43 casos/100.000 mil mulheres, correspondendo a terceira neoplasia maligna mais incidente em mulheres. Objetivo: Descrever o processo de incorporação da vacina contra o HPV pelo Ministério da Saúde no Brasil. Método: Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso único. Os dados foram coletados através da análise de documentos oficiais do Ministério da Saúde (MS) e de associações médicas, projetos de leis, e entrevistas em profundidade com atores chaves que participaram do processo. Resultado: A vacina contra o HPV foi registrada no país em agosto/2006 pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e, no mesmo ano, o MS criou um grupo de estudo com o intuito de avaliar a possibilidade de incorporá-la ao Sistema Único de Saúde. Desde 2006, havia recomendação de realização de estudo nacional de custo-efetividade e de impacto orçamentário, devido ao alto preço da vacina. Ao longo de quase sete anos, vários grupos foram formados, com a discussão sobre a incorporação ocorrendo em vários cenários, dentro e fora do âmbito ministerial e/ou governamental, que apontavam a necessidade de dados de efetividade do mundo real que comprovassem o impacto da imunização na redução da incidência do câncer do colo de útero. Considerações finais: A incorporação da vacina no Brasil foi fortemente influenciada pelos processos decisórios a nível da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias e pelos resultados do estudo de custo efetividade, mencionado como uma forma do MS ganhar tempo para o desenvolvimento de ações que permitissem a redução do alto preço da vacina, que comprometia o impacto orçamentário de sua inclusão no PNI. A assinatura de uma Parceria de Desenvolvimento Produtivo, transferindo a tecnologia para laboratórios públicos nacionais, foi outro aspecto de grande relevância, além de outros fatores intervenientes, como pressões no legislativo federal.



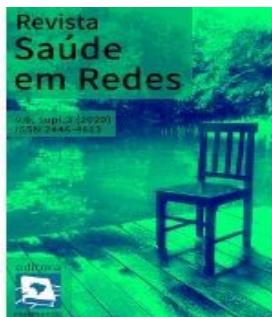
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9318

SAÚDE COLETIVA E PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Nayla Mony Viana de Macena, Lucas Rodrigo Batista Leite

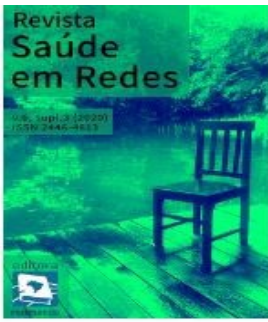
Apresentação: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde – PNPIC, promulgada em 2006, pelo Ministério da Saúde, contempla sistemas médicos complexos (com teorias próprias sobre o processo saúde-doença-cura) e recursos terapêuticos, também denominados Organização Mundial da Saúde (OMS) de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Tais sistemas e recursos envolvem abordagens que buscam estimular os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade. É uma política transversal em suas ações e está presente em todos os níveis de atenção, prioritariamente na Atenção Básica, e com grande potencial de atuação em rede. Pressupõe a atuação multiprofissional. Em Mato Grosso, até o momento, ainda não existe uma política estadual de PICS, mas desde julho de 2019 foi constituído, sob a coordenação da área técnica de PICS, da Coordenadoria de Gestão da Atenção Primária, um grupo de trabalho para discutir/desenvolver uma proposta de política estadual. Este trabalho tem como objetivo descrever a realização de Estágio Supervisionado Obrigatório (ESO) da Graduação em Saúde Coletiva – Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), na Coordenadoria de Promoção e Humanização da Saúde (COPHS), da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, junto a Área Técnica de PICS, entre 2019 e 2020. Desenvolvimento: Trata-se de relato de experiência, que tece sobre as principais atividades desenvolvidas junho de 2019 a janeiro de 2020, no ESO, cuja duração era de 240 horas. Aos estagiários cabia executar um plano de trabalho elaborado pela professora e preceptora de estágio, a partir das principais necessidades da área: Resultado: A área técnica de PICS tem como um dos principais objetivos, a implementação da PNPIC em Mato Grosso, bem como a promulgação da Política Estadual de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PEPICS) – já discutida pelo Conselho Estadual de Saúde e em fase de estruturação pela área técnica em parceria com Escola de Saúde Pública e Associação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde (ANEPS). Dessa forma, no primeiro ESO realizado de junho a agosto de 2019, houve a elaboração de um diagnóstico parcial sobre a situação da implantação da PNPIC nos municípios mato-grossenses, visando à construção de um banco de dados para subsidiar as ações da área, bem como a elaboração da referida política no âmbito estadual. Além do diagnóstico, foi desenvolvido um instrumento para avaliar o efeito das PICS entre os participantes de uma feira de economia solidária, desenvolvida pela COPHS, todas as quintas-feiras, na entrada da Secretaria. Ademais, houve a criação, juntamente com a Área de Saúde Mental, de um questionário específico para investigar a qualidade de vida dos servidores da secretaria. Houve também a realização de Sala de Cuidado, no Palácio da Instrução de Cuiabá, durante todo o mês de agosto, em celebração ao agosto dourado, evento esse que contou com a visita de pesquisadora do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra, Portugal. E em parceria com a Escola de Saúde Pública de MT, realizou-se o I Seminário de PICS de MT; importa dizer que o estagiário, nesse momento, além das atividades próprias de Saúde Coletiva, também participava das atividades realizando PICS, como reiki e terapia comunitária (as quais possuía formação). No segundo momento do ESO, houve a continuação do referido diagnóstico, visto que até o momento havia sido obtido apenas 94 respostas. Destarte, houve a realização do I Fórum de Promoção e Humanização em Saúde, em novembro de 2019, pela COPHS, e cujo espaço Paulo Freire (sala de cuidados com PIC'S) ficou a cargo/responsabilidade das estagiárias de Saúde Coletiva, sendo colocados em prática, conhecimentos de gestão, planejamento, psicologia e relacionamento interpessoal. No cotidiano do estágio, as principais demandas envolviam a realização de relatórios, abordando conhecimentos epidemiológicos e de políticas, visto que também havia a necessidade de elaboração de instrumentos para avaliação e planejamento. Outra reivindicação constante era a presença da Sala do Cuidado (Sala de PICS) em eventos nas unidades setoriais, como Centro Especializado em Reabilitação, Centro Integrado de Assistência Psicossocial, visando cuidar de quem cuida, ou seja, os profissionais de saúde. Considerações finais: Percebe-se a potência da interação entre a área de Promoção da Saúde e de PICS e o estágio de Saúde Coletiva em Cuiabá, seja nos aspectos gerenciais, seja na execução prática. Tendo o egresso desse curso um caráter multiprofissional e interdisciplinar, apontamos as PICS e a promoção da saúde como campos de prática desse profissional.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

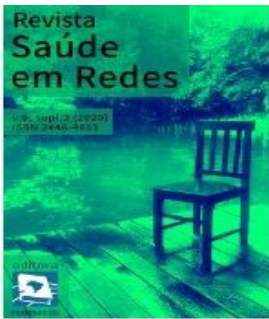
Trabalho nº 9320

PRECEPTORIA ATIVA: A IMPORTÂNCIA DO ESTÁGIO EXTRACURRICULAR NA FORMAÇÃO DO EU PROFISSIONAL EM ENFERMAGEM

Autores: Maíza Silva de Sousa, Alda Maria Lagoia Valente, José Henrique Santos Silva, Luciana Duarte Rodrigues Nascimento, Poliana dos Santos Alves, Fernanda Lima de Almeida, Armando Sequeira Penela

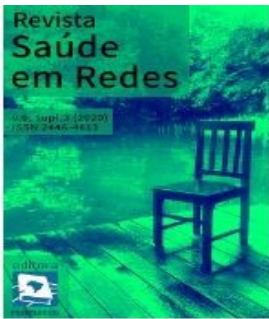
Apresentação: Durante a graduação os acadêmicos de enfermagem são apresentados a uma série de disciplinas que se complementam, visando uma formação holística e humanizada. Entretanto, geralmente é feita uma abordagem teórica que por vezes se distancia da realidade vivenciada na prática. Em decorrência disso, quando o acadêmico chega no estágio sente-se inseguro e com medo de realizar algumas das atividades propostas. Um exemplo é a punção venosa periférica, algo rotineiro dentro de uma unidade de saúde, no entanto, treinar na universidade entre os seus colegas de classe não é a mesma coisa que realizar o procedimento em um paciente debilitado, com várias comorbidades e redes venosas de difícil acesso. Além disso, há fragilidades no desenvolvimento do cuidado como um todo, desde a admissão do paciente até sua alta, pois tal execução requer segurança e prática, algo que o acadêmico geralmente não tem. Nesse momento, ter ao lado a figura do preceptor como alguém experiente, seguro e motivador faz toda a diferença. Ainda assim, apenas os estágios da universidade são insuficientes para desenvolver as competências e habilidades que o futuro enfermeiro necessita. Dentro desse contexto, os estágios extracurriculares compreendem uma estratégia e ferramenta de suma importância para a formação de um eu-profissional seguro, crítico-reflexivo, responsável e com competências e habilidades necessárias para o desenvolvimento de uma assistência de qualidade e humanizada. Assim, o objetivo desse estudo é relatar a experiência de uma acadêmica de enfermagem sobre o estágio extracurricular voluntário realizado em uma clínica de referência em tratamento oncológico e a importância do preceptor ativo na formação do eu-profissional, como membro da equipe multiprofissional.

Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência vivenciado no estágio de uma clínica oncológica em Belém do Pará, iniciado em dezembro de 2019, com carga horária semanal de 12 horas (sendo 8 horas dedicadas ao ensino prático e 4 horas ao desenvolvimento de pesquisa científica). O estágio busca aliar, prática junto ao ensino, a pesquisa e a extensão de forma integrada e inovadora. Inicialmente nos foi apresentado o relatório parcial e final dos estagiários (turma 2019) a fim de nos familiarizar com as atividades desenvolvidas. Em seguida, nós da turma 2020 tivemos a primeira semana de estágio no ambulatório, que consistiu na observação da rotina, de alguns procedimentos e o contato com o sistema de registro dos pacientes. Na segunda semana já foi possível realizar visitas diárias com os pacientes, investigando o estado geral de saúde e as possíveis reações à quimioterapia, como hipersensibilidade, algo que precisa ser monitorado constantemente; realizou-se preparação de suporte (solução fisiológica 0,9% + vitamina B + vitamina C), punção venosa periférica, curativo de cateter central de inserção periférica (PICC), e a tentativa de punção de Port-a-cath (cateter totalmente implantado). Na terceira semana, a punção de Port-a-cath saiu da tentativa para a execução exitosa. O PICC e Port-



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

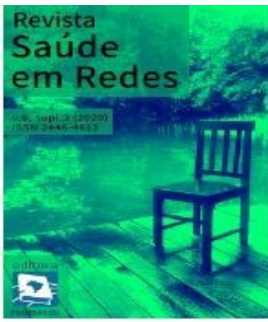
a-cath são cateteres de longa permanência que podem ser utilizados na administração de dietas parenterais, medicamentos e outras soluções, sendo extremamente importantes no tratamento de pacientes oncológicos, uma vez que ajudam a preservar as redes venosas periféricas da ação irritante dos quimioterápicos antineoplásicos. Todas as atividades foram realizadas sob supervisão e intervenção (quando necessária) dos preceptores. Vale ressaltar que o enfermeiro oncológico é responsável por todas as atividades de enfermagem no que tange ao tratamento com quimioterápicos antineoplásicos, bem como o manejo dos seus efeitos colaterais. Assim, o estágio tem proporcionado muito aprendizado e espero conhecer ainda mais sobre os protocolos de quimioterapia, o manejo de suas possíveis reações e construir um eu-profissional crítico-reflexivo, responsável com o cuidado dispensado aos pacientes. Resultado: O estágio realizado se diferencia dos demais pelo fato do estagiário ser realmente notado como um profissional em formação que necessita de subsídios para adequar os conhecimentos teóricos à realidade vivenciada na prática de forma crítica-reflexiva. E uma peça chave desse cenário é a participação ativa dos preceptores que se comprometem com a formação dos estagiários. Assim, desde o início do estágio os preceptores nos repassaram a rotina do local, as atividades desenvolvidas, desde os processos gerenciais (do registro de pacientes, relatório diário) até os procedimentos práticos realizados. Na segunda semana a preceptora já nos ensinou a realizar a visita diária, destacando a importância de investigarmos a presença de sinais e sintomas como alopecia, inapetência, diarreia, obstipação e insônia associados ao tratamento, visto que são efeitos colaterais comuns no perfil de pacientes atendidos no ambulatório, sendo de extrema relevância o registro dessas informações. Quanto a realização de procedimentos, ela explicou detalhadamente quais os materiais necessários, bem como a finalidade de cada um, quando desconhecidos. Em seguida, explicou o passo a passo dos mesmos, o que nos repassou muita segurança, autocontrole e confiança, nos permitindo realizar os procedimentos satisfatoriamente. Um deles me chamou bastante a atenção para a importância do papel do preceptor ativo na construção de um eu-profissional qualificado e responsável – a tentativa de puncionar um Port-a-cath. O fato de não ter conseguido realizar a punção na primeira tentativa me deixou frustrada e sem vontade de realizá-la novamente. Porém, os preceptores me instigaram a treinar o procedimento em uma peça anatômica, o que fiz no restante da manhã. No dia seguinte, ao chegar no estágio a preceptora informou que tinha várias punções para realizar e perguntou se eu queria tentar. Respondi que não sabia e ela insistiu que eu precisava tentar, pois só assim poderia aprender. Um outro preceptor me acompanhou e eu consegui realizar o procedimento com sucesso. Isso me deixou muito feliz e mudou totalmente minha perspectiva anterior quanto a realização do procedimento. Agora consigo realizar esse e outros com segurança, destreza e autocontrole e destaco a importância desses preceptores na minha formação. Além das atividades desenvolvidas no ambulatório, o estágio conta com a atividade de pesquisa e esse método de aliar o ensino-serviço à pesquisa (teoria) é extremamente importante, porque temos a oportunidade de fazer o processo inverso do que é realizado na universidade. E isso ajuda a consolidar e inovar o conhecimento, pois nem sempre observamos na teoria o que encontramos na prática, o que gera um confronto de ideias e permite criar o novo. No que se refere a extensão, o estágio



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolve atividades em datas alusivas ao câncer, destacando-se medidas de prevenção, controle e combate à doença. Considerações finais: A experiência vivenciada no estágio vai de encontro a alguns estudos da literatura, como o de Souza et al. (2017) que colocam o preceptor num papel passivo e as vezes até omissos quanto a formação dos seus educandos. Tal fato despertou o interesse de relatar essa experiência para mostrar o quão importante é o preceptor ativo na vida de um estagiário e como ele pode fazer a diferença na sua formação. Além disso, a estratégia utilizada de integrar ensino-serviço e pesquisa, nessa ordem, modifica a perspectiva do estagiário, despertando seu interesse em se aprofundar no que é encontrado na prática, tornando-o mais experiente, seguro, autoconfiante e inovador nas atividades que desenvolve. Referência: SOUZA, D.J.; FARIA, M. F.; CARDOSO, R.J.; CONTIM, D. Estágio curricular supervisionado sob a ótica dos enfermeiros supervisores. Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde; v. 6, n. 1, pp. 39-51, 2017.



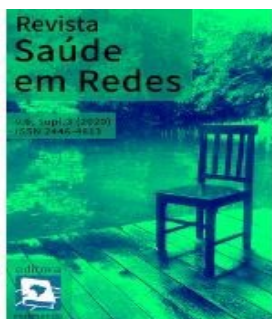
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9321

REGULAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA: DESCOBERTA DE UM ICEBERG E DESAFIOS A SEREM SUPERADOS.

Autores: Adriana Silva Meneguello

Apresentação: Instituído o Núcleo de Regulação Municipal, foram adotadas ações regulatórias, funcionando como observatório do sistema identificando pontos vulneráveis e fundamentando intervenções dirigidas. A guia de referência e contra-referência municipal, foi adotada para a comunicação entre a rede, regulada de acordo com protocolos estabelecidos. O núcleo funciona integrado a Central de regulação, para gerir o processo e garantir acesso aos serviços de saúde. Em Novo Horizonte em 2017 havia demanda reprimida para especialidades: ortopedia espera de 06 meses para primeira consulta; cardiologia 02 meses, pneumologia 03 meses e oftalmologia 06 meses. Importa ressaltar que o atendimento era agendado por livre demanda, ocasionando filas nos dias pré-determinados de agendamento (pessoas dormindo na porta da unidade) e sem observância de territorialização. Os munícipes vinham por preferência ao profissional, sendo casos relacionados à atenção básica e gerando a subutilização dos recursos disponíveis. A proposta foi organizar fluxos e instituir o serviço de regulação interna, resultando em zerar demanda reprimida e soluções rápidas para o usuário. O presente trabalho seguiu a metodologia de revisão bibliográfica (estudo de protocolos e legislação) levantamento de dados (análise dos cadernos de agendamento das especialidades) e entrevista com os médicos. Paralelo ao levantamento, em agosto 2017, houve a elaboração do protocolo municipal, reunião com a gestão, conselho municipal. Em setembro, instituída guia de referência x referência e trabalho de conscientização. Em Outubro, início de análise de guias para verificação da observância do protocolo, já ocorrendo 50% redução da fila. Novembro, realização dos agendamentos pelo protocolo. Durante três meses, foram realizados trabalhos para adequação e em Fevereiro de 2018, ocorreu a substituição de parte do corpo clínico. Em um 01 ano não existia fila para especialidades. Os pacientes chegam com os exames complementares com tratamento preliminar realizado na atenção básica. Foram elaborados gráficos que comparam os atendimentos, nas especialidades nos meses de outubro a dezembro, nos anos de 2017 e 2018. Vemos que há menor número de guias devolvidas em 2018, pois existe coerência entre o solicitado e o descrito na guia, portanto os médicos recém contratados aderiram ao protocolo. A oftalmologia está zerada em 2018, devido término de contrato. Em relação à ortopedia houve diminuição no atendimento e adequação de carga horária. Em pneumologia houve redução de mais de 50% no atendimento, demonstrando adesão da população a territorialização. Foram realizadas intervenções que contribuíram com adesão ao protocolo - substituição de profissionais, conscientização e fidelização da população no território, capacitação dos administrativos e gerente para sistema de informação, (pois não têm domínio das informações), faltam dados que influenciam na compra de insumos, planejamento de ações e acompanhamento da população. Na prática a Atenção Básica regulando o acesso, empoderando e trazendo responsabilização para si, como deve ser.



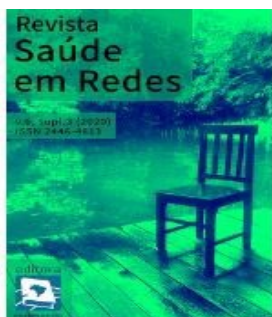
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9322

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM: CONSCIENTIZAÇÃO DE HOMENS EM UM BAIRRO PERIFÉRICO DE BELÉM DO PARÁ.

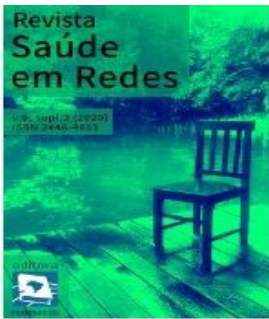
Autores: Renata Abreu, Thatiane Cristina da Anunciação Athaide, Rafaela Cristina Maciel Ferreira, Leticia dos Santos Cruz, Bianca Oliveira Sousa, Samara Machado Castilho, Raphaella Monike Teixeira de Sousa, Carla Patrícia Santos dos Santos

Apresentação: Ao longo de sua trajetória, o Sistema Único de Saúde desenvolve políticas para apoiar e fortalecer ações de saúde para grupos específicos. O adoecimento e o cuidado pela saúde são poucos valorizados pelo homem, fator que distancia estes sujeitos dos serviços de saúde, sendo assim, buscando solucionar essa problemática, o SUS desenvolveu a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do homem. A Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH) tem como objetivo promover ações que contribuam para a compreensão da realidade masculina em seus diversos contextos. Para atingir este objetivo a Política trabalha com cinco eixos temáticos, que são: acesso e acolhimento, saúde sexual e saúde reprodutiva, paternidade e cuidado, doenças prevalentes na população masculina e prevenção de violências e acidentes. A criação da PNAISH foi de suma importância para a saúde da população masculina, entretanto, as mudanças ainda não são concretas no Sistema Único de Saúde. Desta forma, os profissionais de enfermagem necessitam de um olhar qualificado e direcionado em busca de uma assistência a saúde adequada, contribuindo para a adesão dessa população ao sistema de saúde e consequentemente para a redução de agravos e doenças. Os homens não fazem parte da população usualmente assistida pelos serviços de saúde, de modo que só buscam a assistência à saúde em situações de emergência ou quando estão impossibilitados de exercer seu papel de trabalhador e provedor financeiro da família. A atenção básica é considerada a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde e tem como papel fortalecer e contribuir para a universalização do acesso e garantia da integralidade da assistência. Entretanto, devido à falta de acessibilidade dessa população a atenção primária demonstra a vulnerabilidade desses indivíduos. Com o intuito de melhorar a assistência à saúde que é prestada a população masculina e fazer com que houvesse a adesão aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Atenção à Saúde do Homem, que tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso da população masculina as ações e serviços de saúde. Esta pesquisa tem como objetivo descrever ação de saúde realizada em um bairro da periferia de Belém do Pará, durante atuação acadêmica em uma unidade básica de saúde em novembro de 2019. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, onde foi realizado um projeto pedagógico, desenvolvido através de uma série de ações realizadas em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS), que foi dividido em três etapas realizados em 2 dias, a saber: 1. Busca ativa; 2. Educação em saúde; e 3. Acolhimento e disposição dos serviços de saúde. A ação foi organizada e desenvolvida pela enfermeira responsável pela unidade e por acadêmicas de enfermagem. **Resultado:** No primeiro dia realizamos uma ação de busca ativa no bairro da Marambaia, com uso de tecnologia leve dura, convidando homens que se encontravam nos locais de realização,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

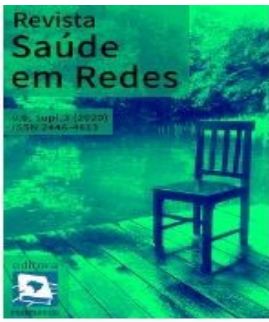
sendo estes a feira do bairro, pontos comerciais do bairro, ponto de taxis e de moto táxis, e usuários residentes que transitavam pelas ruas do bairro. Na oportunidade, foram convidados a comparecer a unidade de saúde para utilizarem os serviços de saúde que seriam ofertados e participarem das ações educativas que seriam realizadas no local. Foram alertados quanto a importância de estarem realizando a atualização da situação vacinal, da realização de testes rápido para IST, possibilitando um diagnóstico e tratamento precoce de infecções assintomáticas. No segundo dia foram realizadas a segunda e terceira etapa do projeto, sendo a primeira realizada através de utilização de tecnologia leve dura desenvolvida pelas acadêmicas de enfermagem, onde esclarecia mitos e verdades sobre Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus, com participação dos usuários de forma ativa, promovendo a educação em saúde, o autocuidado, e a adesão de hábitos saudáveis, como iniciar uma alimentação saudável, praticar exercícios físicos pelo ao menos 3 vezes na semana, realizar exames periódicos para monitoramento de índices glicêmicos, de colesterol, e pressão arterial sistêmica, para avaliação de risco cardiovascular dos usuários. Em seguida, foram disponibilizados serviços de saúde de oferta disponível na unidade, onde pudemos atender aproximadamente 55 homens, com realização de teste rápido para hepatites virais do tipo B e C, sífilis e HIV, onde conseguimos detectar testes reagentes em 3 casos de hepatites, 1 caso de HIV e 4 casos de sífilis. Os testes foram realizados, interpretados e encaminhados para a referência para iniciar o tratamento adequado para cada caso. Além deste serviço, foram avaliados a PA, glicemia e dados antropométricos dos usuários, onde identificamos idosos com risco cardiovascular aumentado, e foram orientados a comparecer na unidade em outro momento para possibilitar o diagnóstico e inclusão no programa de saúde HIPERDIA, e ainda a solicitação de exames laboratoriais, estimulando o retorno do usuário a unidade, para consultas subsequentes. Foi realizada a atualização vacinal de 30 homens sendo 15 idosos, onde foi possível realizar a prevenção e o aprazamento de vacinas importantes como a de Hepatite B, Dupla Adulto (dT), Pneumocócica 23 Valente, Influenza e Tríplice Viral. Resultado: A adesão ao autocuidado, prevenção de agravos, e cuidados especiais com a saúde, devem ser amplamente estimuladas na população masculina, visto que esta população é vulnerável a tipos de exposição laborais, comportamentais e ainda sociais que podem contribuir para prejudicar a saúde do usuário homem, revelado pelo grande número de testes rápido que resultaram em reagentes para IST, revelando uma escassa ou nenhuma procura por assistência à saúde por esses homens, podendo estar relacionado ao quadro de doença assintomática característica de muitas destas infecções, não alertando o portador de doença existente. Dito isto, o projeto desenvolvido pode contemplar estes objetivos, visando a promoção da assistência adequada ao usuário homem do bairro da Marambaia, na capital paraense, pois possibilitou o recrutamento desses atores sociais, educação e promoção de saúde aos mesmos, viabilizando um estímulo a adesão de hábitos saudáveis de saúde e comportamentais que podem contribuir para a prevenção de agravos na saúde do homem. O uso de tecnologias de saúde foi empregado neste projeto, possibilitando um aprendizado mais descomplicado, e acessível à população alvo. Houve uma boa adesão a atividade realizada, com participação ativa dos usuários, possibilitando a quebra de paradigmas a doenças prevalentes na população brasileira e dando início a um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

vínculo com a equipe e os usuários que pode perdurar por um longo período, portanto o uso destes recursos deve ser empregado sempre eu possível, para possibilitar objetivos eficazes e propiciar a educação em saúde com linguagem simples, objetiva e efetiva.



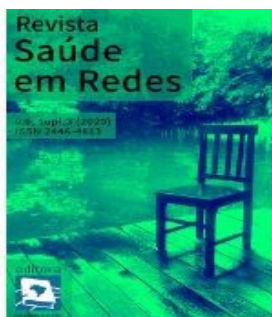
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9323

REGULAÇÃO DO ACESSO À ATENÇÃO ESPECIALIZADA: DESCOBERTA DE UM ICEBERG E DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

Autores: Fernanda Cristina da Silva, Adriana Silva Meneguello

Apresentação: Instituído o Núcleo de Regulação Municipal, foram adotadas ações regulatórias, funcionando como observatório do sistema identificando pontos vulneráveis e fundamentando intervenções dirigidas. A guia de referência e contra-referência municipal, foi adotada para a comunicação entre a rede, regulada de acordo com protocolos estabelecidos. O núcleo funciona integrado a Central de regulação, para gerir o processo e garantir acesso aos serviços de saúde. Em Novo Horizonte em 2017 havia demanda reprimida para especialidades: ortopedia espera de 06 meses para primeira consulta; cardiologia 02 meses, pneumologia 03 meses e oftalmologia 06 meses. Importa ressaltar que o atendimento era agendado por livre demanda, ocasionando filas nos dias pré-determinados de agendamento (pessoas dormindo na porta da unidade) e sem observância de territorialização. Os munícipes vinham por preferência ao profissional, sendo casos relacionados à atenção básica e gerando a subutilização dos recursos disponíveis. A proposta foi organizar fluxos e instituir o serviço de regulação interna, resultando em zerar demanda reprimida e soluções rápidas para o usuário. O presente trabalho seguiu a metodologia de revisão bibliográfica (estudo de protocolos e legislação) levantamento de dados (análise dos cadernos de agendamento das especialidades) e entrevista com os médicos. Paralelo ao levantamento, em agosto 2017, houve a elaboração do protocolo municipal, reunião com a gestão, conselho municipal. Em setembro, instituída guia de referência x referência e trabalho de conscientização. Em Outubro, início de análise de guias para verificação da observância do protocolo, já ocorrendo 50% redução da fila. Novembro, realização dos agendamentos pelo protocolo. Durante três meses, foram realizados trabalhos para adequação e em Fevereiro de 2018, ocorreu a substituição de parte do corpo clínico. Em um 01 ano não existia fila para especialidades. Os pacientes chegam com os exames complementares com tratamento preliminar realizado na atenção básica. Foram elaborados gráficos que comparam os atendimentos, nas especialidades nos meses de outubro a dezembro, nos anos de 2017 e 2018. Vemos que há menor número de guias devolvidas em 2018, pois existe coerência entre o solicitado e o descrito na guia, portanto os médicos recém contratados aderiram ao protocolo. A oftalmologia está zerada em 2018, devido término de contrato. Em relação à ortopedia houve diminuição no atendimento e adequação de carga horária. Em pneumologia houve redução de mais de 50% no atendimento, demonstrando adesão da população a territorialização. Foram realizadas intervenções que contribuíram com adesão ao protocolo - substituição de profissionais, conscientização e fidelização da população no território, capacitação dos administrativos e gerente para sistema de informação, (pois não têm domínio das informações), faltam dados que influenciam na compra de insumos, planejamento de ações e acompanhamento da população. Na prática a Atenção Básica regulando o acesso, empoderando e trazendo responsabilização para si, como deve ser.



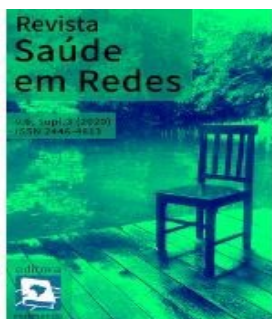
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9324

DIVERSIDADE E RIQUEZA DO DESENHO DA CASA DE ARTES PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM UM MUNICÍPIO DE FRONTEIRA

Autores: FATIMA MOUSTAFA ISSA, ADRIANA ZILLY

Apresentação: Com a implantação do CER IV de Foz do Iguaçu, a equipe técnica observou o quanto as atividades artísticas impactam positivamente na vida das pessoas com deficiência (PCD); assim iniciou-se o desenho da realização de um projeto para a construção da Casa de Artes para a PCD em Foz do Iguaçu/Paraná. Objetivo: Construir e implantar a Casa de Artes da PCD em Foz do Iguaçu e região, que contemple as quatro modalidades de reabilitação (Auditiva, Motora, Visual, Intelectual e Transtorno do Espectro Autismo), valorizando as diversidades étnicas e culturais da tríplice fronteira (Brasil-Paraguai-Argentina). Desenvolvimento: O Brasil tem avançado muito na implementação de ferramentas na política pública, necessárias ao pleno e efetivo exercício da capacidade legal por todas as pessoas com deficiência. A rede de cuidados a PCD, implantada pelo Governo Federal, busca os seguintes eixos: educação, saúde, inclusão social e acessibilidade. Porém, quando nos referimos a arte, percebemos a fragilidade dessa área. Não podemos nos amparar no mito de que " todos somos iguais", visto que só conseguiremos construir uma relação de aprendizagem, sem a massificação do outro pelas suas diferenças, se conhecermos e ouvirmos o outro antes de diagnosticá-lo. E nessa perspectiva do poder se calar para dar voz ao outro é que se buscou o entendimento das narrativas de todos os atores envolvidos – usuários, profissionais e familiares. E nos palcos das festividades do CER IV, onde os usuários participavam de toda preparação e confecção de enfeites, doces, danças, coral, jogos e divulgação para a comunidade, tornou-se claro os benefícios que a arte proporcionava as PCDs. Resultado: Em 2019, a proposta da construção da casa de artes da PCD, uma praça com jardim sensorial e brinquedos adaptados, anexa ao CER IV de Foz do Iguaçu foi apresentada ao gestor municipal, ao Rotary Club Três Fronteiras e a um parlamentar estadual. Os envolvidos mostraram-se entusiasmados com o propósito de firmar parceria para concretizar o Projeto em questão. Vale destacar que todos se comprometeram somar forças a fim de concretizar o Projeto. Considerações finais: Esse resumo buscou mostrar a importância da casa de artes para as pessoas com deficiência e o quanto ela poderá impactar na sociabilização, interagindo com a sociedade civil e usuários brasileiros residentes em países vizinhos. Desta forma espera-se aumentar a autoestima das PCDs e melhorar a autonomia e domínio de suas próprias vidas, cada um despertando e acreditando na sua melhor versão, para não padecer nas limitações, transformando as limitações em possibilidades, mesmo que ainda no papel, mas num futuro próximo será realidade e pode ser uma proposta factível para outras realidades brasileiras.



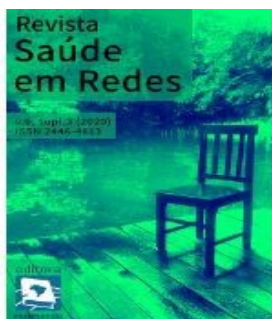
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9325

ENTENDENDO O TRABALHO TERAPÊUTICO COM CRIANÇAS DE UMA OUTRA FORMA: COMO A INTEGRAÇÃO ENTRE A PSICOLOGIA E A EDUCAÇÃO FÍSICA PODEM AMPLIAR ESTE CUIDADO?

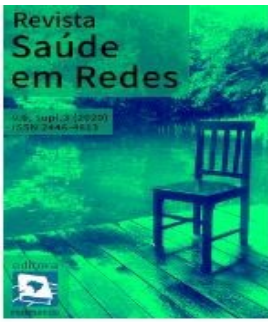
Autores: Maria Carolina Simonsen, Natasha de Jesus de Carvalho

Apresentação: Nós, enquanto residentes do Programa em Saúde da Família na Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, nos inserimos no começo do curso na Clínica da Família Anthídio Dias da Silveira, para exercer a prática do cotidiano da Atenção Básica no município do Rio de Janeiro, especificamente no bairro do Jacarezinho, zona norte. Nos colocamos neste espaço com mais seis categorias profissionais da saúde, totalizando um grupo de sete residentes: assistente social, dentista, educadora física, enfermeira, farmacêutica, nutricionista e psicóloga. A ideia é que consigamos desenvolver práticas e abordagens multiprofissionais e interdisciplinares, integrando os diferentes núcleos de saber para ampliação do campo de conhecimento e práxis. Junto com essa equipe multiprofissional, nos inserimos em uma equipe mínima, composta por um enfermeiro, um médico e cinco Agentes Comunitários de Saúde. A Clínica que trabalhamos conta com com 7 equipes de saúde da família e 1 equipe de Consultório na Rua, tendo como referência para as autoras deste trabalho, a equipe Viúva Cláudio. O trabalho em saúde da família se dá partir do planejamento de um cuidado com toda rede familiar do usuário, pensando em projetos terapêuticos que englobem sua rede de apoio. Para que isso se dê, as diferentes categorias se entrelaçam pensando sempre em um cuidado horizontal, a partir do protagonismo e da emancipação do usuário, fortalecendo para isso os processos de educação em saúde. Sendo assim, entramos em contato com formações diversas. Algumas mais técnicas, outras mais filosóficas e subjetivas, mas todas embasadas num posicionamento crítico e político do que significa trabalhar e defender o SUS como um direito dos cidadãos e um dever do Estado. Iniciamos nossas atividades conhecendo a equipe mínima a que estamos vinculadas e nos lançando no território. Visitamos as casas das pessoas, realizamos os primeiros atendimentos e nos inserimos nos diversos grupos terapêuticos em suas mais variadas formas. Nesse contato com a população, vamos experimentando muito um jeito novo de trabalhar, de escutar, de afetar e deixar ser afetado, num processo constante de troca. Como parte dessa experimentação do que é conhecer e trabalhar nesse território, também vamos experienciando o que significa dividir nossa prática. Sendo assim, somos lançados a realizar interconsultas, o que significa compartilhar nosso saber e nossa atuação com um ou dois profissionais no mesmo atendimento. Para área da psicologia esse desafio é um dos grandes! Precisamos nos desvincular do protocolo transferencial psicanalítico e entender que relações também podem se dar a três. Isso significa permitir ser tocado e também alguma de forma tocar além do usuário, mas quem está ali, trabalhando com você. Dentre essas andanças, construímos nós, psicóloga e educadora física residentes, um novo modelo de pensar atendimento, contato e vínculo com os usuários. Hoje, trabalhamos com consultas dinâmicas, onde conversamos, manuseamos massinha, giz de cera e folhas sulfites, interagimos por meio de jogos lúdicos como dominó, jogo da memória, jogo da velha com bastões, bambolê



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e circuitos de exercícios feitos pelas próprias crianças ou adolescentes. Também lemos e construímos histórias em conjunto, nas quais cada um escreve uma parte fomentando a construção de uma narrativa coletiva. Tais estratégias interativas tem como objetivo o estímulo da cooperação, da comunicação, do trabalho em equipe, da escuta e do fortalecendo do vínculo entre nós e os usuários. Essa metodologia nos permite identificar questões cognitivas e motoras dos usuários possibilitado construir novas possibilidades de cuidado. Importante ressaltar que esse projeto terapêutico também envolve a discussão do caso com outros profissionais da equipe NASF ou da equipe mínima da clínica, ou ainda estimulando o trabalho intersetorial com outros equipamentos da rede, compreendendo a importância de envolver outros agentes no plano de cuidado, sem assim individualizar os casos. Como parte do trabalho de matriciamento aprendemos e muito a desenvolver uma escuta qualificada, ouvindo para além do que o corpo fala explicitamente. A partir da vivência nos atendimentos saúde mental, a educadora física aos poucos foi ampliando seu olhar, sua postura e sua implicação no cuidado com os usuários não somente nos atendimentos em interconsulta mas também na prática uniprofissional na clínica. Quanto ao cuidado em psicologia, foi possível ampliar a escuta a outros tipos de fala e linguagem que não se dão só pela palavra, mas também pelos exercícios, pela movimentação do corpo e pelas outras formas de expressão possíveis. Ao longo dos atendimentos, percebemos que as crianças começaram a conseguir se expressar com mais clareza sobre o que sentem, organizando sua fala não somente via linguagem oral mas também lúdica e física. O processo de construção de confiança se faz nítido quando estes usuários mostram-se presentes pontualmente, ansiosos pelo atendimento, solicitando um espaço reservado conosco sem a presença dos responsáveis. A resolutividade do trabalho transparece nitidamente no vínculo desenvolvido com os usuários, na continuidade do acompanhamento e na abertura de possibilidades de tratamento e cura. Muitos trazem de suas casas materiais para interagimos, e solicitam que nós também manuseamos estes, transportando parte do que compõe seu universo particular para compartilhar conosco, em um processo de confiança e troca. Para além disso, tem explorado cada vez mais os espaços dos consultórios, sentando no chão, tirando os calçados, com curiosidade em saber o que são os instrumentos médicos, e propondo a construção de instrumentos lúdicos a partir do que é disponível, como jogos e desenhos. Entendemos que este trabalho, portanto gera resultados não somente na ampliação das possibilidades de tratamento a ser desenvolvido com os usuários que atendemos, como também qualifica nossa prática profissional propondo novos métodos de cuidado que integrem os outros saberes profissionais. Importante ressaltar que trabalhamos sob a ótica do sujeito como pertencente a uma família em um contexto territorial, que possui particularidades sociais e históricas. O território do Jacarezinho é altamente marcado por uma violência policial explícita e pela negligência estatal evidente, o que muito dificulta no desenvolvimento psicossocial e motoras das crianças e adolescentes. Portanto, compreendemos como sempre importante pensar em práticas que considerem este contexto e pensem na superação de tais desigualdades.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9326

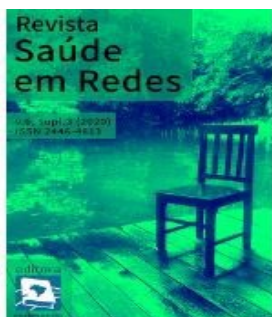
ENSINO DE LIBRAS NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO NA ÁREA DA SAÚDE

Autores: Nayla Mony Viana de Macena, Beatriz Rodrigues Folha, Beatriz Medeiros, Suzana Matos de Andrade

Apresentação: O indivíduo surdo por um longo período da história foi considerado incomunicável e ineducável, sendo alvo de todo tipo de discriminação. Nos serviços de saúde, a grande maioria dos profissionais não conhece a língua de sinais e é escasso o serviço dos intérpretes no Brasil. Dessa forma, há a necessidade da educação da língua de sinais e suas atualizações para todos os profissionais de saúde para garantir a assistência ao surdo de forma que o mesmo se sinta acolhido e incluso no todo, tendo a troca de informações como o principal ganho dessa sociedade e contemplando a sua cultura com a língua de sinais. A Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, sancionada pelo então presidente da República Fernando Henrique Cardoso, estabeleceu a obrigatoriedade do ensino de Libras nos cursos de licenciaturas e como optativa, nos demais cursos superiores. Mas o que se nota é que, devido ao curto tempo destinado ao estudo da língua, muitos assuntos deixam de ser abordados, comprometendo o aprendizado e a comunicação do futuro professor com o aluno surdo e também do profissional de saúde com o usuário do serviço. O presente trabalho tem por objetivo principal verificar o ensino de Libras nos cursos de graduação na área da Saúde.

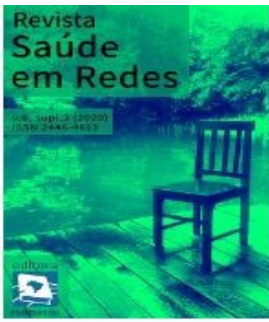
Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, cujos instrumentos para coleta de dados constituíram nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e a plataforma Google Acadêmico, sendo utilizados os seguintes descritores: Libras; Ensino Superior; Saúde. O universo do estudo constitui toda a literatura relacionada ao tema, indexada no SciELO, LILACS e Google Acadêmico. A amostragem do universo foi realizada por meio de critérios de delimitação que seguiram parâmetros temáticos – obras encontradas a partir dos descritores e que se adequavam ao tema – e parâmetros linguísticos – artigos em português.

Resultado: No Brasil, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) foi oficialmente reconhecida pela Lei n.º 10.436/2002, que dispõe sobre a garantia de atendimento à saúde da comunidade surda brasileira, e reconhece essa língua como o meio de comunicação oficial dessa população, além de instituir a inclusão da disciplina de Libras em cursos de Licenciatura e Fonoaudiologia. Ademais, há o Decreto n.º 5.626/2005 que regulamenta esta lei e traz diretrizes quanto ao uso e difusão da Libras. No entanto, apesar de todas as conquistas já alcançadas, essa legislação ainda é recente e embora o sujeito surdo, até então, não esteja de fato incluído na sociedade, isso não se deve à falta de garantia legais, mas sim a forma e o modo de como ocorre essa inclusão, pois podemos estar incluindo ao mesmo tempo que excluimos. Destarte, a disciplina de Libras vem sendo implantada gradualmente nos cursos de nível superior, em sua maioria como matéria optativa. Uma pesquisa realizada por professores da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT) que tem por objetivo debater a carga horária de sessenta horas, adotada pela maioria das graduações para o ensino de Libras no ensino superior, questiona a realidade desta inserção governamental “superestruturada”, que visa atingir a todos, mas sem estruturar o meio, concluindo que são



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

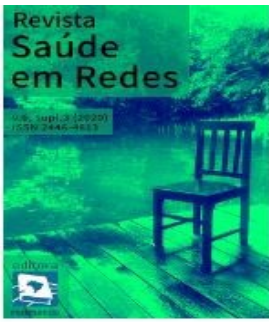
poucas horas para o ensino eficaz de uma segunda língua, não gerando um conhecimento capaz de promover uma efetiva comunicação entre o futuro profissional e a comunidade surda. A comunicação na área da saúde representa a principal forma de criar vínculos com os pacientes e os familiares, sendo assim, ao questionarem discentes dessa área sobre a importância de Libras em seus cursos, obtiveram 100% dos entrevistados afirmando que acham essencial essa disciplina em todos os cursos. Na UFMT, dos cursos de graduação na área da saúde que disponibilizam essa disciplina na grade curricular, apenas Enfermagem dispõe de dois semestres dedicados ao ensino de Língua Brasileira de Sinais. Nos demais é dada como optativa em apenas um semestre, sendo a carga horária de 32 horas ou 64 horas. A graduação em Saúde Coletiva, uma formação relativamente recente no campo da saúde, consta em sua grade curricular disciplinas das áreas de epidemiologia, gestão e políticas, buscando capacitar um profissional completo para atender todas as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS). No Brasil, conforme a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), há 20 instituições de ensino superior que oferecem esse curso com nomenclaturas diferenciadas, sendo que desses 13 ofertam a disciplina de Libras como optativa, um oferta a disciplina como optativa, mas com a nomenclatura de Comunicação Brasileira de Sinais, seis não ofertam a disciplina de Libras, nem como optativa e em uma não foi encontrado a matriz curricular. A disciplina de Libras no ensino superior geralmente tem um perfil introdutório, cuja qual aborda conteúdos referentes à história da língua de forma breve, sendo um encontro no semestre destinado para a abordagem histórica da língua e outro à exibição de um filme que aborda a aquisição de linguagem pela pessoa surda. Além disso, nas demais aulas há a iniciação gramatical da Libras, em um processo dialógico, nunca apenas sinais (vocabulário) isolados já que os mesmos são mostrados de forma contextualizada. Tendo em vista essa realidade, muitos discentes consideram a carga horária do ensino de Libras insuficiente para lidar com um público surdo, na área da educação esse percentual chega a 60% dos alunos, já na saúde é ainda maior 85% dos estudantes consideram essa interação ruim devido ao curto contato com a Libras durante o curso. Com isso, para além das dificuldades apresentadas no serviço de saúde por parte do processo de trabalho e o acolhimento dos usuários como um todo, a pessoa surda ainda tem que lidar com o entrave da comunicação com os trabalhadores de saúde. Considerações finais: Esse trabalho possibilitou uma maior compreensão sobre a importância da Libras na formação dos profissionais de saúde do Brasil e o reflexo disso no atendimento do serviço público de saúde no Brasil. O Sistema Único de Saúde, garante que todos tenham acesso integral, equânime e universal à saúde, respeitando as diferenças de cada comunidade, inclusive a surda. Destarte, é fundamental que os profissionais de saúde adaptem sua comunicação, para que dessa forma ofereçam um melhor atendimento à população surda, melhorando a efetividade do serviço de saúde público, conseguindo atingir a integralidade dos diferentes grupos e em especial os dos surdos. A falta de uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde e a comunidade surda, não se dá por negligência, mas sim pela má formação curricular dos cursos da saúde. Investir na obrigatoriedade do ensino de Libras com uma maior carga horária nos cursos superiores, além de fornecer cursos voltados aos profissionais do SUS acerca dessa língua, constituem medidas a serem necessárias. Ademais, a falta de estudos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acerca desse tema, ainda constitui uma dificuldade a ser ultrapassada, justificando a importância do presente trabalho para o tema.



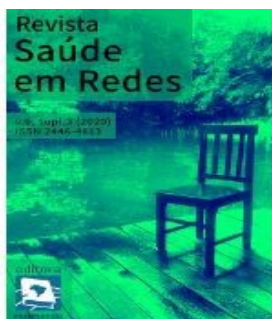
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9327

DIA MUNDIAL DO ALEITAMENTO MATERNO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO INTERPROFISSIONAL PET-SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

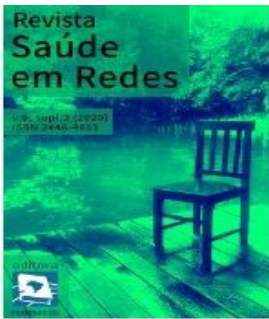
Autores: SAMYA LIEVORE ZANOTELLI, Anna Carolina Di Francesco Pereira, Raissa Hirle Krettle, Sabrina Teixeira Brito, Lorena Rocha Ayres, Carolina Dutra Degli Esposti, Marília Cardoso Souza Bernardo, Vívian Cerqueira de Souza Viana

Apresentação: O aleitamento materno (AM) é considerado uma das principais estratégias para a diminuição da morbimortalidade infantil em todo o mundo. Vários estudos apontam a significativa contribuição da amamentação para a saúde da criança e da mãe, envolvendo a prevenção de doenças e agravos em ambos, como prevenção do câncer de mama e de ovário na mãe e redução do risco de diabetes e melhor desenvolvimento infantil, bem como alto valor nutricional do leite materno, aumento do vínculo entre mãe e filho, dentre outros aspectos de saúde, econômicos e sociais. O debate mundial sobre este assunto, em construção há décadas, culminou na formulação de acordos internacionais, como a “Declaração de Innocenti”, e na elaboração de iniciativas públicas em diversos países. No Brasil, uma série de políticas, programas e ações estatais apontam para a importância da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, considerando a pertinência de um cuidado integral, humanizado, compartilhado pelos diversos atores, intersetorial e interprofissional, nas redes de atenção à saúde (RAS) do sistema de saúde público; e, em especial, na Atenção Básica. Dessa forma, a divulgação do Dia Mundial de Aleitamento Materno - e da Semana de mesmo nome -, embora seja uma iniciativa internacional, envolvendo aproximadamente 120 países, é de grande interesse para a sociedade brasileira e faz parte do leque de ações (co)coordenadas pelo Ministério da Saúde, o qual apoia a divulgação dos benefícios dessa prática. O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde/Interprofissionalidade (PET-Saúde EIP), por sua vez, é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa o fomento de grupos de aprendizagem tutorial baseados na Educação Interprofissional e nas Práticas Colaborativas em Saúde. No município de Vitória, o programa contemplou proposta de parceria entre a Universidade Federal do Espírito Santo (UFES) e a Secretaria Municipal de Saúde (SEMUS), envolvendo o trabalho colaborativo de equipes de estudantes, docentes de graduação e profissionais de diferentes cursos em cinco Unidades de Saúde da Família (USF) da capital. Este trabalho busca relatar a experiência da realização de ação interprofissional sobre o Dia Mundial do Aleitamento Materno, organizada por equipe PET da USF de Maruípe, a fim de promover um encontro com gestantes do território. Também participaram profissional de Educação Física da USF e profissionais de Enfermagem e Nutrição representantes do Banco de Leite do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM). Os cursos contemplados nesse grupo PET são Enfermagem, Medicina, Odontologia, Nutrição, Psicologia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Farmácia e Fisioterapia. Desenvolvimento: Acordou-se a realização do evento, tendo em vista o Dia Mundial do Aleitamento Materno. A equipe PET da USF Maruípe se reuniu em alguns momentos para a elaboração e produção das atividades previstas para este dia. Foi feito um levantamento prévio com 25 gestantes usuárias desta USF, as quais foram convidadas, via



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

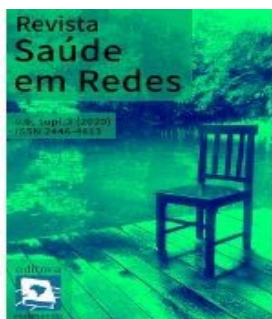
ligações telefônicas e convites impressos enviados pelos agentes comunitários de saúde (ACS). O evento foi realizado no dia 07 de agosto de 2019, com duração de três horas, no auditório da USF Maruípe, contando com a presença de estudantes, profissionais da USF e profissionais convidados externos. O encontro iniciou com uma roda de conversa, com participação das profissionais de Enfermagem e Nutrição responsáveis pelo banco de leite do HUCAM e de profissionais e acadêmica de Odontologia. No primeiro momento, foram feitas colocações acerca da importância nutricional, imunológica e emocional da amamentação para o bebê, assim como os benefícios para a mãe, como, por exemplo, o aumento do vínculo mãe/bebê. Além disso, com o auxílio de material didático (mama de pelúcia e modelo anatômico de recém nascido), as participantes receberam algumas orientações práticas acerca da pega adequada, massagem para facilitar o fluxo de leite, bem como formas confortáveis e funcionais de segurar e amamentar o bebê. Foram sanadas dúvidas sobre o que fazer em caso de fissuras, empedramento, mastite ou qualquer variável que possa dificultar a amamentação. Também foi apresentado o funcionamento do banco de leite, seu serviço à comunidade, seu papel como instituição parceira das mães, assim como o papel da própria USF - apoiando em momentos de dificuldade e incentivando a amamentação - e a possibilidade de doação de leite para ajudar a outras mães ou reserva de leite materno excedente. O valor nutricional do leite materno foi explicado e comparado ao de outros alimentos, assim como mitos e verdades quanto à alimentação da mãe e à cólica no lactente foram discutidos. Antes de finalizar a roda de conversa, foram apresentados alguns cuidados orais com o recém nascido, com auxílio de folders. Após esse momento de caráter mais informativo, foi realizada uma pausa para lanche, quando houve maior aproximação entre os profissionais da USF, as acadêmicas e as gestantes. Logo após, foi realizada oficina de pinturas nas barrigas das gestantes com tinta guache, personalizando-as com o nome do bebê e algumas decorações. Finalizadas as pinturas, foram feitos registros fotográficos das barrigas, utilizando recurso visual de moldura produzida artesanalmente pelas estudantes do PET Saúde/EIP. As fotos foram reveladas posteriormente e entregues às mães como lembrança do encontro. Em seguida, foi realizada uma sessão de meditação guiada com as gestantes, baseada em exercícios de respiração e conexão com o bebê, orientada pela educadora física da Unidade. Ao fim deste momento, alguns presentes foram sorteados e as participantes puderam avaliar o encontro, finalizando, logo em seguida, o evento. Resultado: A atividade alcançou diretamente 5 gestantes (média de faixa etária: 35 anos), primíparas e multíparas, com idade gestacional de 21 a 36 semanas. Apesar de 15 gestantes confirmarem presença, apenas 5 foram ao evento. Acredita-se que este número possa ser explicado pela chuva forte que caiu no dia da ação, inviabilizando o comparecimento de algumas gestantes à USF. A avaliação final das gestantes foi muito positiva, tendo elas demonstrado contentamento com o momento coletivo de informação, diálogo, lazer, relaxamento e conexão com o bebê. Na roda de conversa, as gestantes compartilharam experiências prévias com o banco de leite e com a USF, bem como sanaram suas dúvidas com as profissionais presentes. Tais falas parecem confirmar a importância desta rede de apoio (banco de leite e USF) para as mães nos desafios da amamentação. Os momentos de pintura e fotos das barrigas, assim como a meditação guiada, mostraram-se importantes como forma de lazer e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

relaxamento, mas principalmente como forte exercício de conexão entre mãe e bebê, envolvendo também outros filhos presentes, os quais, por esse motivo, foram incluídos nas atividades. Foi possível perceber a emoção das mães nas lágrimas e nos sorrisos. Considerações finais: O evento do dia mundial do aleitamento materno demonstrou-se como momento lúdico, informativo e dialógico muito importante. As mães do território da USF de Maruípe puderam entender os benefícios da amamentação, refletir sobre possíveis dificuldades da prática e modos de lidar com elas, bem como conversar sobre a rede de apoio disponível a elas, formada pela USF e o Banco de Leite do HUCAM - rede que visa apoiar, fortalecer e incentivar as mulheres no período puerperal e de amamentação, fase de importância crucial para o desenvolvimento do bebê, mas comumente marcada pelo surgimento de fragilidades e obstáculos para a mãe. O trabalho colaborativo da equipe PET, por sua vez, favoreceu o exercício da interprofissionalidade, contribuindo para uma maior sensibilidade das estudantes e demais profissionais com relação a essa proposta de se produzir saúde.



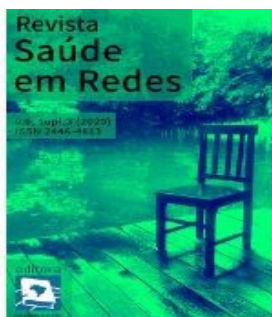
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9329

EDUCAÇÃO PERMANENTE: UMA ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA EM SAÚDE DE UMA FARMÁCIA AMBULATORIAL

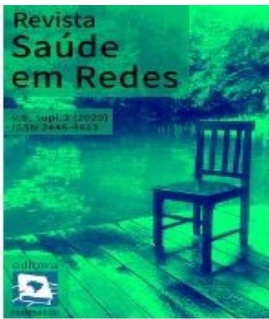
Autores: PATRICIA MARQUES SOARES VALENTE, FLAVIA VALERIA DE ALMEIDA, MONIQUE ARAÚJO DE BRITO, Benedito Carlos Cordeiro

Apresentação: Na década de 80, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) propôs a educação permanente em saúde como uma estratégia para a organização dos processos educativos dirigidos aos trabalhadores da saúde. Através de evidências, observaram que as capacitações tradicionais organizadas de modo vertical e dirigidas a públicos diversos traziam poucos resultados nas práticas dos trabalhadores de saúde. Em 1990, com a Lei Orgânica da Saúde em Saúde, foi proposto que deveriam ser criadas Comissões Permanentes de Integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior, indicando que cada uma dessas comissões tivesse por finalidade propor prioridades, métodos e estratégias para a formação e educação continuada dos recursos humanos do Sistema Único de Saúde (SUS), na esfera correspondente, assim como em relação à pesquisa e à cooperação técnica entre essas instituições. Esse texto ainda não tinha um resultado prático em ações, e em 2004, o Ministério da Saúde, publicou a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, o que possibilitou a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores na área da saúde e a elaboração de estratégias e processos que qualificassem a atenção e a gestão em saúde, promovendo o controle social com o objetivo de produzir um impacto positivo sobre a saúde individual e coletiva da população. O conceito de educação permanente em saúde constitui uma estratégia fundamental para as transformações do trabalho no setor para ter, uma atuação crítica, reflexiva, propositiva, compromissada e tecnicamente competente. A capacidade de descentralizar e disseminar a capacidade pedagógica entre os trabalhadores, entre os gestores de ações, serviços e sistemas de saúde permitiu idealizar um sistema único de saúde como uma rede-escola. A educação permanente dos profissionais deve fazer parte do pensar e agir dos trabalhadores com o intuito de permitir o crescimento pessoal e profissional da equipe, e contribuir para a organização do processo de trabalho, através de etapas que possam criar problematizações e produzir mudanças no contexto individual e coletivo do trabalho. Todos os avanços dessas Políticas de Saúde corroboram para reforçar a importância de se promover ações de educação permanente voltada para as equipes de saúde. Uma equipe formada de trabalhadores de saúde bem preparados podem contribuir para uma melhoria na qualidade da assistência prestada ao paciente. Objetivo – Realizar a capacitação da equipe – baseada na estratégia da educação permanente em saúde – em uma farmácia ambulatorial de um Hospital Universitário do Rio de Janeiro. Métodos – Foi realizado um estudo experimental seguido por intervenção. A farmácia em questão é polo de dispensação ambulatorial dos componentes estratégico, especializado e básico, e recebe alunos da Graduação e dos programas de Pós-Graduação lato e stricto sensu da Universidade. Localiza-se na cidade de Niterói, Estado do Rio de Janeiro. Os critérios de inclusão foram funcionárias da farmácia ambulatorial que trabalham no setor administrativo e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

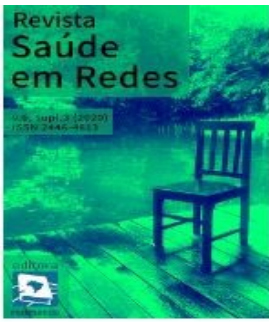
de recebimento, separação e entrega de medicamentos e que aceitassem participar do projeto. Observou-se na prática diária uma dificuldade da equipe de farmácia, que apresentava dúvidas a respeito dos medicamentos dispensados na farmácia. Para solucionar esse problema foi proposto oferecer um mini-curso à equipe por meio da estratégia da educação permanente em saúde. Num primeiro momento foi realizada uma entrevista com a equipe de farmácia informando sobre a proposta do curso, a apresentação do Projeto de Pesquisa, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e perguntando sobre quais os medicamentos elas gostariam que fossem abordados no curso. A equipe solicitou como tema os medicamentos novos usados para o tratamento da hepatite C. No segundo momento houve a realização do mini-curso, entrega do boletim informativo, entrega do certificado e avaliação do curso pela equipe. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense e foi aprovado sob o nº 1.889.774, atendendo a Port.466/12 e todos os participantes assinaram o TCLE da pesquisa. Resultado: – A equipe que participou da pesquisa foi formada por quatro funcionárias e duas farmacêuticas. Das funcionárias, duas trabalham no serviço administrativo da farmácia e outras duas trabalham em atividades de recebimento, separação e entrega de medicamentos aos pacientes. Elas possuíam o ensino médio como grau de escolaridade. Das farmacêuticas tivemos uma diarista e uma supervisora, com ensino superior como grau de escolaridade. A aula foi ministrada pela farmacêutica pesquisadora, aluna do Mestrado Profissional em Gestão e Administração da Assistência Farmacêutica da Faculdade de Farmácia da Universidade Federal Fluminense, com exposição oral dialogada com o uso da roda para uma maior troca de conhecimentos e saberes. Foi distribuído um boletim informativo sobre os medicamentos novos da hepatite C – SOVALDI®, DAKLinsa® e OLYSIO® – contendo informações como mecanismos de ação, indicações clínicas, cuidados com o uso, condições de armazenamento e posologia usual. O mini-curso foi realizado em dois momentos, em horários escolhidos pela equipe, totalizando 8 h. Discussão – Essa iniciativa representou a primeira vez que foi oferecido um curso na forma de educação permanente àquela equipe de farmácia. Essa ação possibilitou uma maior confiança dos profissionais no momento da entrega dos medicamentos. Colaborou para mostrar a importância da educação permanente em saúde, tanto do ponto de vista dos trabalhadores da saúde, quanto do papel dos profissionais de saúde, que no caso o farmacêutico, cumpriu seu papel como educador, contribuindo assim para a melhoria do serviço prestado ao paciente. Ao final do curso foi realizada uma avaliação e a equipe de farmacêuticas demonstrou satisfação com a iniciativa do projeto. Como sugestão, disseram que gostariam que fosse realizado um novo curso toda vez que a farmácia recebesse medicamentos novos, ou seja, medicamentos recentemente padronizados na Instituição. Por isso ficou acordado, portanto, entre a supervisora e a equipe, o compromisso de que toda a vez que a farmácia recebesse medicamentos novos haveria um treinamento para aperfeiçoamento das habilidades e competências da equipe, com maior conhecimento a respeito dos medicamentos. Um ponto importante a enfatizar foi a parceria da Universidade e seus cursos de Graduação e Pós-Graduação com a participação dos alunos, e a Instituição, o Hospital Universitário, abrindo espaços de discussão e reflexão para a solução de problemas encontrados nos Serviços de Saúde, ao apontar caminhos para a educação de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais na saúde e orientando a melhoria da qualidade da assistência prestada aos pacientes. Considerações finais: Este estudo permitiu ampliar as reflexões sobre a capacitação e o processo de trabalho exercido dentro de uma farmácia ambulatorial, tendo em vista a educação permanente em farmácia como estratégia para a qualidade da assistência em saúde em uma farmácia ambulatorial.



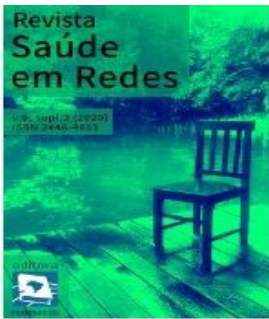
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9330

PERFIL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DE MUNICÍPIOS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO INSCRITOS EM CURSO DE FORMAÇÃO PARA ENFRENTAMENTO DA OBESIDADE

Autores: Camilla Ezequiel da Cunha Belo, Livia Cardoso Gomes Rosa, Jorginete de Jesus Damião Trevisani, Amanda da Silva Franco, Caroline Maria da Costa Morgado, Luciana Azevedo Maldonado, Evelyne Florido Lobato Cavalcante, Luciana Maria Cerqueira Castro

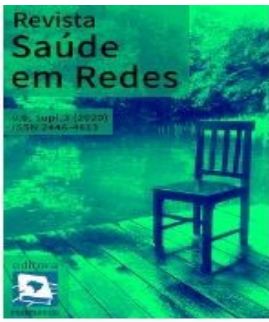
Apresentação: A obesidade é uma doença crônica não transmissível (DCNT) que envolve aspectos biológicos, históricos, ecológicos, políticos, socioeconômicos, psicossociais e culturais e tem sido responsável, junto com outras DCNT, por 68% de um total de 38 milhões de mortes ocorridas no mundo. Para enfrentar esta epidemia o Brasil tem investido em diferentes estratégias, dentre elas ações de formação dos trabalhadores da saúde para a qualificação do cuidado aos indivíduos. Este estudo tem como objetivo descrever o perfil de profissionais de saúde da Atenção Primária à Saúde (APS) que foram indicados pelos respectivos gestores para realizar o curso de formação semipresencial denominado “Cuidado da obesidade no território: reflexão e ação”. Este curso integra o projeto “Ações de controle e enfrentamento da obesidade no Estado do Rio de Janeiro – pesquisa, formação, monitoramento e difusão”, coordenado pela UERJ. O curso iniciou em outubro de 2019 e tem conclusão prevista para agosto de 2020. O conteúdo geral proposto é constituído pelos seguintes temas: definição, conceito e caracterização da epidemia de obesidade; determinantes sociais, culturais e ambientais da obesidade no território; políticas de saúde, alimentação e nutrição e ações de cuidado ao sobrepeso e obesidade no território; prevenção da obesidade e promoção de práticas alimentares e corporais saudáveis; e cuidado individual: abordagem clínica. Além disso, são sugeridas atividades de dispersão a serem desenvolvidas no território de origem do participante. Foram selecionados 27 municípios do Estado do Rio de Janeiro, contemplando as 9 regiões administrativas. Os profissionais indicados receberam por e-mail um formulário de inscrição via google form, que possuía, dentre outras, informações relativas ao perfil pessoal e profissional dos participantes, vínculo na atenção primária, expectativas e indicações de conteúdo em relação ao curso. O questionário foi preenchido por 419 profissionais de 27 municípios, porém apenas 249 profissionais, de 26 municípios, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. A maioria dos profissionais são nutricionistas (46,6%) e enfermeiros (25,3%), sendo 44% da Equipes de Saúde da Família; 51,4% tem vínculo com a Secretaria Municipal de Saúde há 4 anos ou menos e 23,7% há mais de 8 anos; 83% têm mais de 2 anos de atuação na APS; 60,2% possui curso de especialização; 39,6 % são servidores públicos; 23,3% são contratados por Organização Social e 33,7% possuem outros tipos de contratos com a prefeitura. Destacamos ainda, que 73% dos profissionais não realizaram cursos com a temática da obesidade nos últimos 5 anos. Quando questionados sobre sugestões de subtemas para o curso, 36,5% consideraram o conteúdo completo e outros sugeriram principalmente questões relacionadas à saúde mental, abordagem multiprofissional do cuidado da obesidade, atividade física, fitoterapia e alimentos funcionais e PICS. Em relação às expectativas dos profissionais a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

maioria (55%) informou que desejaria se atualizar, construir a linha de cuidado e se aperfeiçoar no manejo da obesidade. O perfil dos profissionais de saúde aponta que há necessidade de formação para a qualificação das ações de cuidado individual e coletivo ao sobrepeso e obesidade.



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

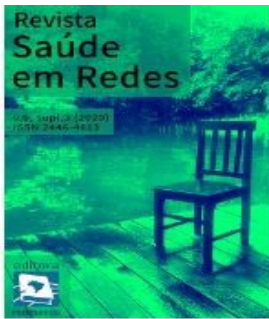
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9331

APRENDIZAGEM BASEADA EM PROJETOS COMO TECNOLOGIA EDUCACIONAL NO ESPAÇO TEÓRICO DAS RESIDÊNCIAS DO GHC

Autores: Fabiana Schneider, Margarita Silva Diercks, Ananyr Porto Fajardo

Apresentação: O Currículo Integrado é um dos espaços teóricos dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade e da Residência Integrada em Saúde da Família e Comunidade do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição. Este tem como finalidade preparar profissionais capazes de demonstrar conhecimento técnico e qualificação para proporcionarem escuta e olhar ampliado a respeito do processo saúde-doença-cuidado-qualidade de vida das pessoas, famílias e comunidade, conforme as diretrizes do SUS. Entende-se que um dos aspectos fundamentais do currículo integrado é o referencial pedagógico que o sustenta. Desde o momento em que foi concebido, o referencial orientador é crítico-reflexivo que busca a articulação entre a teoria e a prática, a participação ativa do residente e a problematização da realidade, por meio do diálogo no exercício multi e interprofissional. Neste trabalho, que se trata do resultado de pesquisa desenvolvida no Mestrado Profissional em Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS da Escola GHC, abordaremos especificamente o segundo ano do currículo quando é desenvolvido um processo educativo sustentado na Aprendizagem Baseada em Projetos, metodologia definida pela utilização de projetos para desenvolver conteúdos acadêmicos dentro do contexto do trabalho, estimulando a cooperação para resolução de problemas. Esta proposta pedagógica é desenvolvida durante um semestre e consiste em propor aos residentes a elaboração de um projeto de qualificação da Estratégia Saúde da Família em municípios de pequeno/médio porte. Pode-se inferir que a aprendizagem baseada em projetos apresenta-se como potente ferramenta metodológica de qualificação dos processos de ensino em serviço nas residências, pois se oportuniza, através desta metodologia, a possibilidade de integração dos conhecimentos adquiridos teoricamente, aplicando-os na prática dos processos de trabalho.



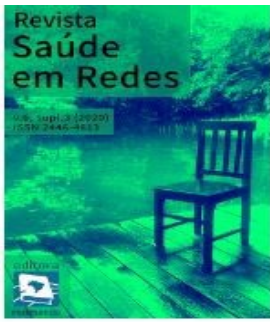
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9333

MULHERES LÉSBICAS BRASILEIRAS: UM ESTUDO SOBRE AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA VELHICE LGBT

Autores: Luciana Fonseca, Daline Azevedo, Ludgleydson Fernandes

Apresentação: Sabe-se que a população idosa global encontra-se em crescimento acelerado e concomitante a este fenômeno demarca-se o aumento expresso da população idosa de lésbicas, gays, bissexuais, transgêneros e travestis (LGBT). Tal acontecimento pode ser explicado pela melhoria nos serviços de saúde, informação e aos direitos de acesso à saúde e a educação continuada. Destarte, este trabalho buscou analisar as representações sociais da velhice LGBT sob a ótica de mulheres lésbicas brasileiras. **Desenvolvimento:** Participaram 105 mulheres lésbicas, com idades entre 18 e 49 anos (M= 23,7; DP= 5), utilizou-se como instrumentos para captura dos dados a entrevista semiestruturada, TALP e questionários sociodemográficos. **Resultado:** Apreendeu-se a partir dos dados obtidos entre as mulheres lésbicas entrevistas três sentenças máximas, que são intituladas: Sociedade preconceituosa para com a comunidade LGBT; A naturalização da velhice LGBT; Falta de conhecimento ou contato com algum idoso LGBT. Dessa forma, as representações sociais das mulheres lésbicas ditam sobre diversas questões como incerteza e medo, devido a forma como a sociedade lida com pessoas diferentes da heteronormativa. Apontam, ainda, que não deve existir distinção entre as velhices, sendo ela hétero ou homossexual, pois na visão destas mulheres todos irão passar pelos mesmos estágios da vida, e por fim, a falta de conhecimento ou contato com algum idoso LGBT, onde as próprias entrevistadas apontam tal fato como deficiência na própria comunidade, uma vez que, as informações necessárias deveriam partir dos próprios indivíduos pertencentes a comunidade LGBT. **Considerações finais:** Espera-se que essa pesquisa possa encorajar outros estudos a respeito do tema, bem como disseminar informação e incitar reflexões e discussões, a fim de dissolver os estereótipos negativos dessa fase da vida.



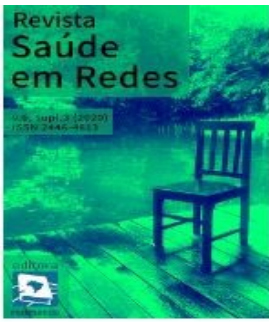
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9334

OFICINA DA BELEZA: A ESTÉTICA NO RESGATE À SAÚDE

Autores: Thayná Pontes Pereira, Adriana Herculano Pereira, Laressa Barbosa Silva

Apresentação: Contextualização do problema: O adoecimento pode resultar em disfunções biopsicossociais tornando o indivíduo vulnerável ao desequilíbrio emocional e ao surgimento de sintomas psicopatológicos. Sendo assim, a assistência precisa ser integral, de modo que, todas as áreas sejam amparadas, incluindo a autoimagem do paciente que muitas vezes não é sequer identificada pelos profissionais de saúde. Horta afirmava que, as necessidades básicas do ser humano compreendem a área psicobiologia, social e espiritual, com isso, a aparência está classificada no estado psicossocial. Assim longas internações podem gerar fatores como frustrações e ansiedade ocasionando conflitos intrapsíquicos e inadequação dos mecanismos de defesa, perda de sentimento de autoestima, a alteração da imagem corporal, e ruptura do ciclo sono-vigília, e até mesmo o isolamento social. A autoestima é um dos principais conceitos da personalidade, está fundamentada na imagem que a pessoa construiu de si mesma, em como ela se sente e reage com comentários de outros, aceitando ou rejeitando as informações recebidas. Assim em pacientes institucionalizados o autocuidado e vaidade acabam sendo deixados de lado tendo enfoque somente as necessidades físicas inerentes a internação. Objetivo: Refletir acerca da importância do cuidado holístico, atendendo o paciente de forma integral em âmbito biopsicossocial. Desenvolvimento: A pesquisa trata de um relato de experiência decorrente de uma visita médica no Instituição HCTCO. Nessa visita após anamnese com um paciente internada a 53 dias, a mesma relatou sentimento de tristeza e desleixo em relação a sua aparência, pois se encontrava com unhas frágeis e cabelos despenteados e assim se sentia constrangida e deprimida. Resultado: Pode-se notar que a estética voltada para a saúde e o bem-estar tem se inserido no mundo da patologia de forma suscita, sendo em forma de terapias, relaxamento, ou embelezamento do paciente, abrangendo aspectos positivos não somente com o físico, mas também com o emocional. Dessa forma os acadêmicos de Medicina e Enfermagem sentiram a necessidade de se engajar em uma campanha social realizada nos Hospitais, foram realizadas atividades conversativas, onde as pacientes puderam se expor em relação ao sentimento de tristeza e ansiedade e de como as mesmas se sentiam após longos períodos de internação, e a partir de tal, podemos inserir cuidados com os cabelos, as unhas, creme hidratantes e massagens. Considerações finais: Após toda experiência o resultado esperado foi além de uma melhora clínica, mas a expressão de felicidade e gratidão nas pacientes. Podemos observar que cuidados tão simples tem um grande impacto para aqueles que o recebem. Assim o profissional precisa ter consciência da importância da imagem pessoal e de como ela afeta o senso de identidade das pessoas. Uma adequação nessa imagem, a partir de recursos como visagismo, pode fazer com que o indivíduo finalmente se reconheça no espelho. De forma a ajudar os pacientes em tratamento ou até mesmo aqueles no fim de vida.



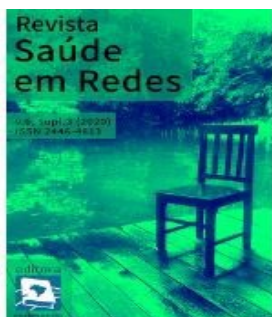
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9335

CAPACITAÇÃO SOBRE A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO PARA UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

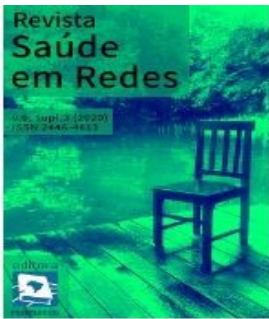
Autores: Heloize de Souza Machado, Leonardo Rodrigues Dias, Lídia Gonçalves Dias, Luiz Augusto Bentes Leite, Moana Pinheiro Silva

Apresentação: O presente trabalho trata-se de um relato de experiência de acadêmicos da Universidade Federal do Pará, integrantes do Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança - estágio Multicampi, acerca da inserção de procedimento para a classificação de risco de pacientes em uma unidade de Estratégia Saúde da Família (ESF) no município de Abaetetuba, interior do estado. Seu objetivo é apresentar a experiência exitosa durante o processo de treinamento e capacitação de uma equipe multiprofissional, como passo inicial da implantação de classificação de risco realizada na unidade de saúde. A classificação de risco constitui instrumento importante para priorização da assistência em um serviço de saúde, sendo utilizada com maior frequência em unidades de pronto atendimento. Sua implementação efetiva na atenção básica é um desafio, haja vista que em todos os estabelecimentos de saúde da atenção básica no município utilizam-se da ordem de chegada como critério de prioridade, tratando-se de uma prática cultural. Entretanto, há falhas nessa metodologia de trabalho, pois permite que pacientes em situações de maior vulnerabilidade não sejam tratados como prioridades, oferecendo risco à saúde desses usuários do serviço público. Desenvolvimento: Aplicar um sistema de classificação de risco na ESF objeto de estudo estava no planejamento dos últimos anos, tendo como precursora a enfermeira da unidade, porém ainda não havia sido implementado. Existe o interesse em organizar o fluxo de usuários agendados assim como a demanda espontânea, onde esta segunda é extensa e afeta diretamente o registro de produção diária, pois muitos atendimentos não foram contabilizados devido à dificuldade de gerenciamento desse tipo de demanda. Inicialmente foi identificada a situação-problema, fundamentada na ausência de critério único para estabelecer a prioridade de cada usuário ao chegar na unidade, sendo observados conflitos entre os próprios pacientes (por não entenderem o critério de urgência), aumento da demanda espontânea, sobrecarga diária de atividades, filas de espera na área externa da unidade antes do horário de funcionamento mesmo em consultas agendadas, pois o critério principal utilizado era a ordem de chegada. Todavia, alguns profissionais adotavam classificações de risco não convencionais, divergindo da utilização de classificação como o exemplo demonstrado no caderno de atenção básica, realizando uma triagem de pacientes segundo a orientação de suas próprias experiências (sintomas dos pacientes e aprendizagem recebida em cursos profissionalizantes) e reflexões do que seria um caso emergencial a se resolver. Assim, foi realizada pesquisa sobre os modelos de classificação de risco existentes, buscando elaborar um modelo que atendesse às necessidades da unidade. Encontrou-se o protocolo de Manchester, originalmente desenvolvido na Inglaterra, em 1994, para serviços de emergência, e o protocolo de classificação de risco na atenção básica sugerido pelo Ministério da Saúde no caderno de atenção básica de número 28 volume 2, que por sua vez,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

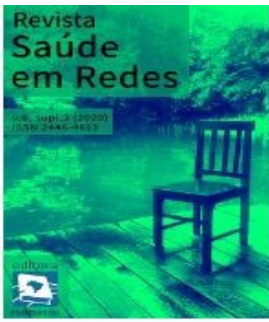
descreve a importância do acolhimento eficiente e sensível frente às necessidades biopsicossociais dos usuários de demanda espontânea, baseadas nos princípios do Sistema Único de Saúde - universalidade, integralidade e equidade. Por conseguinte, foi promovida capacitação inicial para a equipe 1 (um) no auditório da unidade, participando 9 (nove) agentes comunitários de saúde (ACS), 1 (um) assistente de saúde bucal (ASB), 1 (um) assistente administrativo, 2 (dois) técnicos de enfermagem e a enfermeira da unidade. A ação de capacitação consistiu-se de uma apresentação de diapositivos realizada no auditório do estabelecimento de saúde, com exposição de 2 (dois) casos clínicos de diferentes gravidades em odontologia utilizados como instrumentos de exemplificação, onde o primeiro caso se tratava apenas de uma fratura de esmalte dentário em uma criança de 7 anos que chegou primeiro na unidade e o segundo caso era de uma mulher de 35 anos com um quadro de alveolite que chegou após a criança. Em seguida, foi solicitado aos profissionais, conforme seus conhecimentos prévios, a classificação de prioridade de atendimento para os casos apresentados. Do total presente no treinamento, 20% (três) indicaram que o primeiro caso por ser de uma criança e ter chegado primeiro na unidade merecia prioridade, enquanto os demais apontaram o segundo caso como prioridade, o que estaria correto em decorrência da gravidade do quadro. Dos 3 (três) profissionais que sinalizaram a criança como caso emergente, um mostrou-se com dificuldade em reconhecer o caso de alveolite como prioritário, mesmo após as explicações e exposição do motivo de priorização, o que indicou durante o treinamento que a cultura estabelecida (priorização por ordem de chegada) pode tornar-se uma dificuldade durante a implementação do novo processo de trabalho. Em seguida, apresentou-se os pontos essenciais para o desenvolvimento do uso da categorização de risco, como: a capacitação de toda a equipe como fator de sucesso para o processo; treinar a percepção para identificar sinais não verbais evidenciados ou não pelos usuários; a flexibilização dos períodos de assistência inicial (peculiar ao serviço de urgência e emergência), uma vez que os estabelecimentos da atenção básica possuem um caráter de promoção e prevenção à saúde, visando considerar riscos e vulnerabilidades do usuário durante a priorização. Posteriormente, foram descritas as especificidades do Protocolo de Manchester, da tabela de classificação de riscos na atenção básica e atualização da proposta inicial, apresentado à unidade pela enfermeira, bem como as etapas para a real implementação do processo de classificação, sendo elas: capacitação da equipe multiprofissional; elaboração do protocolo da unidade; apresentação do projeto à comunidade; execução e validação do protocolo elaborado; avaliação semestral da metodologia de classificação implementada e ajustes pertinentes a fim de melhorar fluxo de trabalho. Por fim, foram expostos 2 (dois) casos clínicos diferentes dos iniciais, onde registrou-se o acerto de toda a equipe na classificação de prioridade, demonstrando êxito no treinamento. Resultado: A atividade teve duração total de 60 minutos (uma hora), com participação expressiva da equipe, a qual se demonstrou receptiva ao desenvolvimento da ação e discussão das temáticas propostas, indicando a necessidade de uniformizar a classificação de risco na unidade. Após a realização da atividade descrita, ficou acordada a construção conjunta do protocolo de classificação de risco pelos acadêmicos e equipe da unidade de saúde, com elaboração de plano de ação para divulgação da ideia para a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

comunidade, sua implementação e reavaliação periódica semestral, permitindo ajustes futuros que, porventura, surjam. Para os acadêmicos do projeto Multicampi, desenvolver uma atividade coletiva de capacitação favoreceu a experiência de trabalho em gerenciamento de grupos e permitiu uma aproximação maior com a equipe. Considerações finais: Considerar as necessidades individuais de cada paciente ao chegar ao estabelecimento de saúde é de extrema importância para o atendimento adequado do paciente, alcance do princípio de equidade e estabelecimento de vínculo entre usuário e unidade. Nesse sentido, a adoção de classificação de risco se destaca como elemento facilitador deste processo. A ESF encontra-se em regime de estruturação e implantação do protocolo de classificação de risco, inclusive com a construção de ficha de acompanhamento semestral da classificação de risco dos pacientes durante os respectivos atendimentos na unidade, o que ajudará na avaliação dos indicadores de saúde individuais e da comunidade, sugerindo as intervenções a serem realizadas em cada situação.



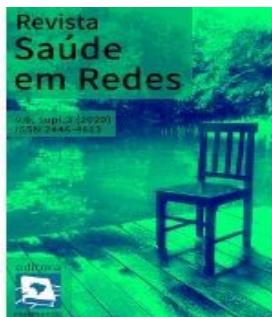
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9336

ESTÁGIO DE FISIOTERAPIA NA SAÚDE COLETIVA NO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

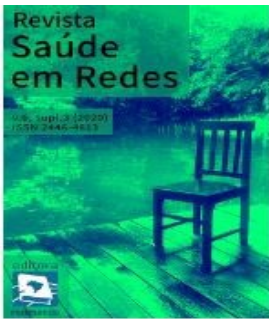
Autores: Nathália Arnoldi Silveira, Mylena Stefany Silva dos Anjos, Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho

Apresentação: Desde que a saúde no país foi instituída como um direito de todos e um dever do Estado e operada por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), que os gestores deste sistema vêm atribuindo ênfase à mudança do modelo de atenção à saúde, priorizando o nível de atenção básica. A atenção básica articula ações desde a promoção da saúde à reabilitação. Para tanto, a relação entre a equipe e a população de referência baseia-se na assunção de responsabilidades pelo cuidado integral, que entre outros significa ação longitudinal, de seguimento, que requer a construção de vínculo e corresponsabilização, bem como o uso de tecnologias e processos de trabalho diferenciados, conceitos preconizados pelo Ministério da Saúde. Segundo o modelo da história natural da doença, proposto por Leavell e Clark, os níveis de prevenção são hierarquizados em prevenção primária, secundária e terciária, a depender do momento da intervenção. Ao relacionar a atuação do fisioterapeuta com esses níveis de prevenção, observa-se uma atuação destinada ao controle de danos (doenças, sequelas e agravos), ou seja, restringindo-se ao nível da reabilitação não mais atende a todos os objetivos, principalmente quando entendemos que o modelo de atenção centrado na pessoa traz vários benefícios e conquistas ao paciente. Diante dos novos desafios da sociedade brasileira, com profundas mudanças na organização social, no quadro epidemiológico e na organização dos sistemas de saúde, surge a necessidade do redimensionamento do objeto de intervenção da fisioterapia, que deveria aproximar-se do campo da promoção da saúde e da nova lógica de organização dos modelos assistenciais, sem abandonar suas competências concernentes à reabilitação. Frente a esses desafios e necessidades, surge a proposição do modelo da fisioterapia coletiva como base para reorientação do foco de atenção e da prática profissional do fisioterapeuta. A fisioterapia coletiva engloba e amplia a fisioterapia reabilitadora, possibilitando o desenvolvimento da prática fisioterapêutica tanto no controle de dados quanto no controle de riscos. Uma das atividades realizadas com maior frequência na ESF é a visita domiciliar, que proporciona ao profissional a possibilidade de adentrar o espaço da família e, assim, identificar suas necessidades e potencialidades. Portanto, a visita domiciliar busca ampliar a visão das condições reais de vida da família e possibilita a interação em ambientes familiares e sociais, por meio do conhecimento do cotidiano, da cultura, dos costumes e das crenças de determinada sociedade, o que torna essas vivências enriquecedoras para todos os envolvidos. O profissional fisioterapeuta vem adquirindo crescente participação nos serviços referentes à atenção primária. Isso porque suas funções e atribuições são constituídas por conjunto de ações de saúde, incluindo nessa esfera a prevenção, assim como o diagnóstico cinesiofuncional, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, conforme o previsto no Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional (COFFITO, 2018). Portanto, este relato de experiência tem como objetivo descrever a importância do projeto de extensão para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

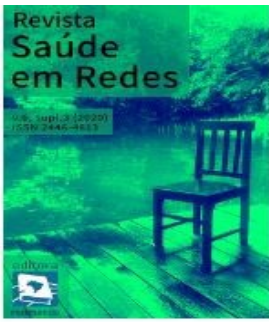
a vida acadêmica dos bolsistas, professores e para a população contemplada, o quanto o contato e troca de experiências engrandece a jornada na graduação e prepara para a vida profissional, além de possibilitar novas descobertas sociais, culturais e físico funcionais dentro da saúde coletiva. Descrição da experiência O presente trabalho, de caráter descritivo de relato de experiência da prática fisioterapêutica vivenciada no decorrer das atividades realizadas no estágio em Saúde Coletiva, do curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ. As atividades ocorreram todas as quartas-feiras à tarde, das 14 horas às 17:30 nas residências das pessoas que necessitam de cuidados fisioterapêuticos. Os acadêmicos foram divididos em duplas e foram destinados quatro pacientes para cada dupla. Os atendimentos começaram no segundo semestre de 2019, e as atividades propostas foram realizadas pela dupla de estagiários do 8º semestre do curso de fisioterapia da Universidade de Cruz Alta. Para a avaliação dos pacientes foram aplicados questionários que continham dados pessoais e teste de Lawton e Katz. O primeiro teste avalia as atividades mais complexas do que as atividades básicas de vida diária e cuja independência no desempenho está diariamente relacionada à capacidade de vida comunitária independente. Já o segundo teste avalia o estado funcional e Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), como banho, vestir, transferência, controle dos esfíncteres e alimentação, fatores que determinam a autonomia. Após as avaliações foram construídas atividades de educação e saúde, abrangendo os pacientes e seus familiares e/ou cuidadores. Dentre as atividades realizadas citamos: rodas de conversas voltadas para a prática do autocuidado e desmitificação de dúvidas com relação a saúde, exercícios dinâmicos, como caminhadas, alongamentos, dança, exercícios de marcha com obstáculos, exercícios de propriocepção e fortalecimento de membros inferiores e superiores. Os pacientes selecionados continham algumas patologias crônicas, dentre elas, hipertensão, diabetes, lombociatalgia, cervicobraquialgia, além de apresentarem alguma limitação de amplitude de movimento e falta da prática de atividades físicas. Tendo em vista que eram mulheres com idades de 74, 75 e 78 anos e não apresentavam uma queixa específica, foram realizados exercícios voltados para a prevenção e promoção da saúde. As intervenções tiveram seu fim no mês de dezembro de 2019 e durante os 6 meses foram realizadas oficinas para reflexão das atividades com a equipe que trabalha na Estratégia de Saúde da Família Acelino Flores, unidade em que estavam cadastradas as pacientes atendidas. As duplas de acadêmicos explanavam os atendimentos e juntamente com os Agentes Comunitários de Saúde, enfermeiros, médicos e professora supervisora do estágio analisavam e programavam as ações visando um atendimento centrado em cada um dos pacientes. Impactos O estágio em Saúde Coletiva, nos trouxe uma experiência única, tendo em vista que pudemos notar uma diferença significativa na melhoria da saúde dos pacientes, bem como na qualidade de vida dessas pessoas. Com o decorrer das atividades percebemos que estes passaram a nos relatar melhora no sono, equilíbrio, atividades de vida diária e patologias associadas. Para nós, futuros profissionais da área da saúde, a qual envolve a fisioterapia, é de suma importância o convívio com a saúde pública e/ou coletiva para o nosso conhecimento tanto profissional quanto pessoal. A saúde coletiva nos envolve não só como profissionais da área, mas também como um ser humano que não tenha qualquer conhecimento. O nosso principal objetivo nesse período é passar para as



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

peçoas, que a fisioterapia não é apenas tratamentos com aparelhos, mas sim, é levar qualidade de vida, promoção e prevenção de patologias que muitas vezes podem ser tratadas com uma simples troca de experiência entre profissional terapeuta e paciente. Considerações finais: Com este trabalho que é realizado dentre os estágios do curso de fisioterapia da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ, podemos analisar a postura de um futuro profissional na área de saúde coletiva, para que tenha o contato entre paciente, equipe de profissionais que os atende e terapeuta, e perceber que, muitas vezes podemos realizar tratamentos sem medicações e sem a conduta fisioterapêutica realizada em clínicas de reabilitação, como por exemplo.



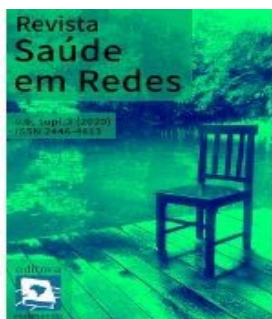
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9337

A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NA ABORDAGEM À SAÚDE DO HOMEM

Autores: Karolayne Souza Martins, Ana Paula Azevedo Hemmi, Claudiane Fátima Vieira, Keyla Olinda Figueiredo Oliveira, Tatiana Wargas de Faria Baptista, Mônica Rezende

Apresentação: A Saúde do Homem tornou-se um tema de debate no campo da saúde desde o início dos anos 2000. Em 2009, o documento intitulado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) foi lançado pelo Ministério da Saúde (MS). Ao analisarmos o processo de construção da Política, é possível afirmar que se tratou de um processo permeado por conflitos e disputas entre diferentes agentes sociais envolvidos, tais como pertencentes às Sociedades Brasileiras de Urologia (SBU), Cardiologia (SBC), Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), Academia, Organizações Não-Governamentais (ONGs) e MS. Tais conflitos e disputas foram advindos pelas diferentes formas de participação para defenderem suas respectivas posições sobre como deveria ser pensada uma política de saúde do homem. A partir da análise sobre a construção da PNAISH, foi possível repensar o conceito de participação em construção de políticas de saúde. Participação é um conceito que tem sido trabalhado amplamente no campo da saúde com vistas a discutir, refletir e analisar a sua institucionalização em conselhos locais, municipais, estaduais e nas conferências de saúde. Conhecemos participação como social, comunitária e popular. Mas o que significa participar quando nos referimos a construção de políticas públicas? Essa é uma questão que precisa ser melhor explorada no campo da saúde. Diante disso, temos como objetivo central analisar como a saúde do homem tem sido abordada após a publicação da Política. A intenção é reconhecer que aspectos da Política são valorizados e como dialogam com questões atinentes à saúde do homem, trazendo aportes para refletirmos sobre os mecanismos de participação social. Método: Trata-se de um estudo documental de abordagem qualitativa. Foram realizadas consultas a websites da Câmara dos Deputados, Senado Federal, Ministério da Saúde, Secretaria de Estado de Minas Gerais (SES/MG) considerando suas notícias. Além desses, as bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico foram consultadas como forma de identificação de artigos científicos sobre o tema saúde do homem. Em todos eles considerou-se o período de publicação no período de 2009 a 2018. No caso da consulta aos websites da Câmara dos Deputados, do Senado Federal, da SBU, MS e SES-MG, buscou-se pelas notícias a partir da expressão “saúde do homem” no item “notícias” de cada um deles. No caso das bases de dados, foram utilizados como descritores para busca dos artigos os termos “saúde do homem” e “política”. As notícias e artigos foram lidos na íntegra e analisados em seus conteúdos. Resultado: 3.1 A Saúde do Homem na Câmara dos Deputados e no Senado Federal Em relação às notícias advindas da Câmara dos Deputados e do Senado Federal, foi possível categorizá-las em 5 temas: PNAISH; Novembro Azul; Atuação dos Fóruns de Saúde do Homem e Frente Parlamentar de Saúde; Semana e Campanhas para Saúde do Homem; e Projetos de Lei. A atuação dos Fóruns e da Frente Parlamentar são os temas de maior destaque e apresentam, em seu conteúdo, a prevenção ao câncer de próstata, o Novembro Azul e a atuação da SBU. A única menção ao MS se



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

refere à necessidade de se ampliar o acesso dos homens a exames em geral. Quando a PNAISH é mencionada, há uma intenção em destacá-la como ligada a um olhar integral ao homem, e ao combate ao câncer de próstata. Em alguns momentos, a política aparece também relacionada ao Novembro Azul. Quando mencionam sobre a necessidade de campanhas e semanas para comemorar a saúde do homem, é possível perceber que se trata de uma relação à prevenção ao câncer de próstata e de pênis. Além disso, há uma intenção em apontar o apoio da SBU ao MS para que os homens sejam estimulados a realizar exames de rotina. Quanto aos Projetos de Lei, a menção à saúde do homem acontece de forma geral, sem especificar doenças, mas a ideia de prevenção e da PNAISH estão também presentes. Quanto às notícias sobre o Novembro Azul, essas se relacionam à iluminação de prédios públicos e monumentos em Brasília e também sobre a necessidade dos homens deixarem de ter preconceito sobre a realização de exames.

3.2 A Saúde do Homem no Ministério da Saúde

As reportagens relacionadas ao MS, se dividem em três grandes grupos: Pré-natal do parceiro; Atendimento à população Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais (LGBT); Capacitação dos profissionais nos serviços de saúde. Em relação ao tema Pré-natal do parceiro, as notícias abordam a importância do homem ser inserido no sistema de saúde através do pré-natal. Quanto ao atendimento à população LGBT, as reportagens se relacionam a inserção dessa população nos serviços de saúde e também a realização de capacitações para profissionais de saúde visando um melhor atendimento. E por fim, as publicações relacionadas às capacitações dos profissionais de saúde, abordam aspectos gerais, como capacitações para Agentes Comunitários de Saúde, para que os mesmos consigam desenvolver métodos capazes de estimular os homens a frequentarem os serviços de saúde, além de campanhas de conscientização, prevenção e esclarecimento de dúvidas para a população masculina. Há associação ao Novembro Azul pelo MS destacando a importância para a inserção do homem nos serviços APS.

3.3 A Saúde do Homem na SES (MG)

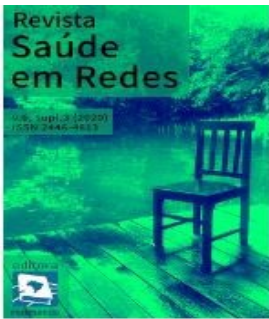
As notícias advindas da SES-MG se referem a diversos municípios do estado. Desde 2014, o tema Novembro Azul aparece nas notícias da SES-MG. A maior parte das reportagens ocorrem, geralmente, no mês de novembro, abordando temas voltados para promoção e prevenção de câncer de próstata, através de campanhas. Um número limitado apontava aspectos relacionados ao acesso dos homens aos serviços de saúde, sobre a necessidade dos homens se cuidarem, terem uma boa alimentação e praticarem exercícios físicos.

3.4 A saúde do homem nas bases de dados acadêmicas

Em relação aos artigos científicos, é possível perceber três temas: 1) o processo saúde-doença dos homens e o acesso aos serviços de saúde; 2) o papel dos profissionais de saúde no atendimento aos homens; e 3) a PNAISH. Geralmente, no que diz respeito ao tema 1, a discussão dos artigos abordam as questões de subjetividade, masculinidade e gênero. Quanto ao tema 2, os artigos buscam conhecer a atuação, percepção e dificuldades dos profissionais de saúde no atendimento a população masculina. Há também estudos que visam investigar o conhecimento dos profissionais sobre a PNAISH. Nos artigos sobre o documento da política, tema 3, ela é analisada também sob a perspectiva de gênero e masculinidades, além da medicalização do corpo masculino e vulnerabilidade masculina.

4 Considerações

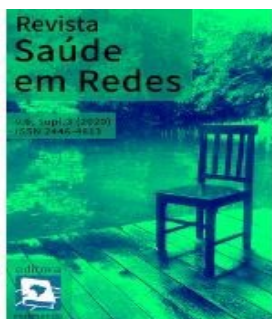
É possível perceber que há diferentes concepções em como abordar a saúde do homem pelos diferentes



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

agentes sociais. O MS e a academia parecem caminhar por uma perspectiva de pensar o homem de forma mais relacionada às questões sociais que impactam na saúde e no acesso aos serviços. O Legislativo e a SES (MG) parecem estar mais alinhados a uma perspectiva da especialidade médica da urologia. É evidente a associação da saúde do homem à prevenção do câncer de próstata, o que pode sinalizar um peso importante da especialidade médica de urologia em âmbitos que tendem a influenciar as práticas de saúde. Outros temas importantes para a saúde do homem, a começar pela discussão de masculinidade, não estão tão presentes, mostrando também que a participação social no âmbito dessa política tem se mantido restrita.



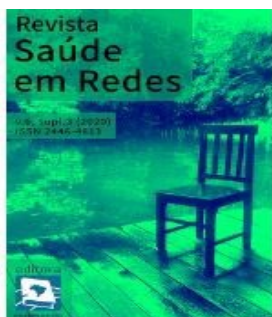
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9339

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

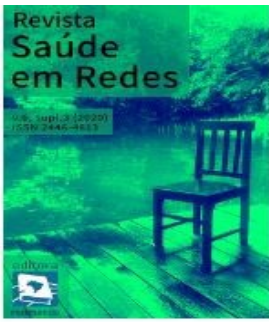
Autores: Heloize de Souza Machado, Leonardo Rodrigues Dias, Lídia Gonçalves Dias, Luiz Augusto Bentes Leite, Moana Pinheiro Silva

Apresentação: O uso de chás, banhos, unguentos e cataplasmas promete o alívio dos mais variados sinais e sintomas, além do seu uso em rituais religiosos. Em Abaetetuba, interior do Estado do Pará, o consumo de plantas medicinais apresenta caráter histórico e cultural, com conhecimento sobre a diversidade de espécimes e utilizações, sendo repassado no interior dos núcleos familiares e no interior da comunidade pela população de maior faixa etária. Contudo, a forma de preparo de cada espécime é distinta entre cada indivíduo, expondo-o a concentrações diferentes das propriedades químicas dos compostos, tornando alguns preparados tóxicos para o organismo, assim como algumas plantas são indicadas para uso tópico, sendo contraindicadas sua ingestão. Além disso, algumas de suas partes não podem ser submetidas a grandes temperaturas, o que inviabiliza o mecanismo de ação dos seus princípios ativos. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos do Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança - Estágio Multicampi Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA) em uma ação sobre plantas medicinais em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Abaetetuba/Pa, a fim de conhecer as principais plantas utilizadas pela comunidade adscrita, culminando com a construção de uma horta medicinal na unidade. Na atenção básica o uso de plantas medicinais ou fitoterapia está incluído dentre as 29 Práticas Integrativas e Complementares (PICs), com uma lista de espécies estudadas com uso seguro e inclusive, estímulo à construção de hortas medicinais nas unidades de saúde. Desenvolvimento: A dificuldade de acesso à saúde primária, por vezes somatizada a dificuldades socioeconômicas, leva a uma observação sistemática de como indivíduos que não têm acesso a medicamentos, sejam estes por seus custos financeiros, traços culturais e até mesmo por livre arbítrio, leva estas pessoas a procurar maneiras não convencionais no tratamento de enfermidades, sendo usado como recurso a ingestão de chás e infusões de ervas. Como uma maneira de legitimar a utilização de tais métodos, o Ministério da Saúde, iniciou pesquisas para identificar quais plantas eram indicadas para o consumo e como deveriam ser feitos os preparos para a sua utilização, a qual administrada de maneira correta viria a trazer benefícios e melhoras para o pacientes que as utilizam. Durante o projeto Multicampi Saúde observou-se que os pacientes da ESF faziam uso de plantas medicinais, e como maneira de educação em saúde e sensibilização foi realizado uma atividade na unidade que objetivava apresentar ao usuários como é feito o uso adequado dos fitoterápicos, e como ação interventiva de longo prazo a construção de uma horta comunitária teve início. Esta foi construída pelos acadêmicos participantes do Multicampi Saúde aliados aos servidores da unidade. Como forma de apresentar os benefícios e malefícios dos fitoterápicos foi realizado uma palestra aliada a uma roda de conversa com os usuários do programa Hiperdia, o momento foi de diálogo e troca de ideias



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

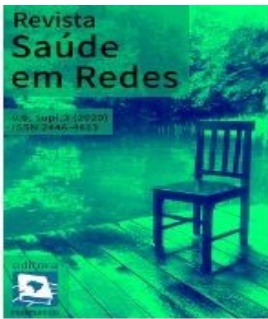
a fim de responder perguntas pertinentes a temática, ao final foi perceptível que houve uma absorção proveitosa do tema por parte dos ouvintes. Após a palestra, o projeto da horta foi apresentado para os usuários e a equipe da ESF, sendo indicado que a mesma permanecerá na unidade e por seu viés comunitária, passará a ser da responsabilidade de todos os indivíduos que frequentam unidade de saúde, podendo dispor das ervas ali plantadas, reforçando a noção de pertencimento do usuários em relação a unidade. Para a construção da horta, iniciou-se um processo de estudos para verificar quais plantas poderiam ser utilizadas no tratamento de enfermidades acompanhados as recomendações dos profissionais de saúde da ESF. A pesquisa foi baseada nas plantas encontradas e que já são utilizadas pela população no município de Abaetetuba, algumas dessas já estudadas ou em processo de estudo pelo Ministério da Saúde. Nesse levantamento chegou-se a sete plantas, que são de fácil acesso e regularmente utilizadas esporadicamente no cotidiano da população, sendo elas: Marupazinho, Gengibre, Boldo, Hortelã, Erva Cidreira, Babosa e Alho. No início da palestra foi realizado uma dinâmica denominada "mitos e verdades", pois se observou que algumas pessoas utilizam as plantas medicinais de maneira inadequada, tanto para a preparação do chá, quanto para os tratamentos diversos, com informações passadas pelos usuários entre si que por vezes repassavam de maneira equivocada quanto ao preparo e consumo das infusões. Foram apresentadas características das plantas que iriam compor a horta medicinal e mostrados para a comunidade as plantas doadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os próprios usuários. Além desta atividade, foi realizada apresentação em diapositivos sobre as sete plantas escolhidas, formas de uso, como realizar a infusão, desestimular o hábito de ferver as plantas junto com a água, e orientar sobre ervas que podem ser ingeridas e aquelas que apenas devem ser de uso tópico, como a babosa. Durante essa apresentação os usuários puderam interagir realizando perguntas e expondo suas experiências sobre uso de plantas. Por fim, foram entregues panfletos informativos confeccionados através das pesquisas realizada a respeito das plantas medicinais e foi apresentado o espaço onde será construída a horta medicinal. Assim que foram selecionadas as espécies de plantas, teve início construção de horta comunitária, com materiais recicláveis doados por moradores da comunidade e ACS's. Resultado: e/ou impacto: o desenrolar da ação ocorreu com a participação expressiva de 25 pessoas (em maioria, idosos), no início da atividade, houve a criação de vínculo entre os acadêmicos e o público alvo, através da etapa de "mitos e verdades", o que facilitou o desenvolvimento da ação e ampliou sua efetividade. O grupo de Hiperdia mostrou-se dinâmico, atento e receptivo às informações disponibilizadas em todo a atividade, realizando indagações, sendo sanadas todas as dúvidas que surgiram. A ação trouxe respaldo para que a comunidade possa realizar o consumo consciente e a confecção de chás de forma segura e correta, o que resultou no alcance dos objetivos traçados durante a elaboração da ação pela equipe. A construção da horta na unidade pôde sensibilizar a todos presentes quanto a possibilidade e facilidade de se construir uma horta medicinal e ter acesso a produtos naturais em seus domicílios. Considerações finais: A expansão do saber científico sobre plantas medicinais em uma comunidade mediada pela atenção primária, é de extrema importância, uma vez que, tal prática pode proporcionar um resgate cultural local, maior interação entre a díade humano-natureza, uso de terapias



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

convencionais, aproximando a comunidade da unidade básica de saúde através do compreender compartilhado sobre plantas medicinais, respaldado por estudos científicos, o que, por fim, coopera para uma fidedigna assistência primária no interior das redes de de atenção à saúde.



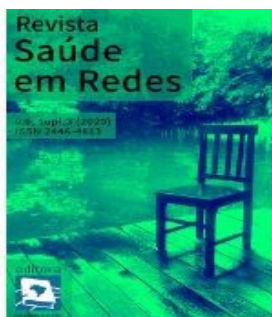
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9339

USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE ABAETETUBA (PA): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

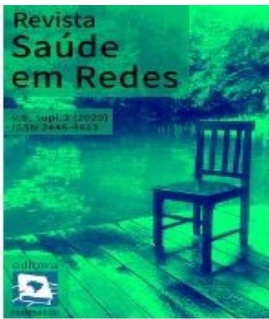
Autores: Heloize de Souza Machado, Leonardo Rodrigues Dias, Lídia Gonçalves Dias, Luiz Augusto Bentes Leite, Moana Pinheiro Silva

Apresentação: O uso de chás, banhos, unguentos e cataplasmas promete o alívio dos mais variados sinais e sintomas, além do seu uso em rituais religiosos. Em Abaetetuba, interior do Estado do Pará, o consumo de plantas medicinais apresenta caráter histórico e cultural, com conhecimento sobre a diversidade de espécimes e utilizações, sendo repassado no interior dos núcleos familiares e no interior da comunidade pela população de maior faixa etária. Contudo, a forma de preparo de cada espécime é distinta entre cada indivíduo, expondo-o a concentrações diferentes das propriedades químicas dos compostos, tornando alguns preparados tóxicos para o organismo, assim como algumas plantas são indicadas para uso tópico, sendo contraindicadas sua ingestão. Além disso, algumas de suas partes não podem ser submetidas a grandes temperaturas, o que inviabiliza o mecanismo de ação dos seus princípios ativos. Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de acadêmicos do Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança - Estágio Multicampi Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA) em uma ação sobre plantas medicinais em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Abaetetuba/Pa, a fim de conhecer as principais plantas utilizadas pela comunidade adscrita, culminando com a construção de uma horta medicinal na unidade. Na atenção básica o uso de plantas medicinais ou fitoterapia está incluído dentre as 29 Práticas Integrativas e Complementares (PICs), com uma lista de espécies estudadas com uso seguro e inclusive, estímulo à construção de hortas medicinais nas unidades de saúde. Desenvolvimento: A dificuldade de acesso à saúde primária, por vezes somatizada a dificuldades socioeconômicas, leva a uma observação sistemática de como indivíduos que não têm acesso a medicamentos, sejam estes por seus custos financeiros, traços culturais e até mesmo por livre arbítrio, leva estas pessoas a procurar maneiras não convencionais no tratamento de enfermidades, sendo usado como recurso a ingestão de chás e infusões de ervas. Como uma maneira de legitimar a utilização de tais métodos, o Ministério da Saúde, iniciou pesquisas para identificar quais plantas eram indicadas para o consumo e como deveriam ser feitos os preparos para a sua utilização, a qual administrada de maneira correta viria a trazer benefícios e melhoras para o pacientes que as utilizam. Durante o projeto Multicampi Saúde observou-se que os pacientes da ESF faziam uso de plantas medicinais, e como maneira de educação em saúde e sensibilização foi realizado uma atividade na unidade que objetivava apresentar ao usuários como é feito o uso adequado dos fitoterápicos, e como ação interventiva de longo prazo a construção de uma horta comunitária teve início. Esta foi construída pelos acadêmicos participantes do Multicampi Saúde aliados aos servidores da unidade. Como forma de apresentar os benefícios e malefícios dos fitoterápicos foi realizado uma palestra aliada a uma roda de conversa com os usuários do programa Hiperdia, o momento foi de diálogo e troca de ideias



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

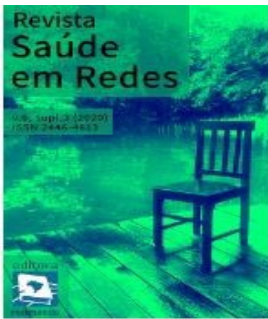
a fim de responder perguntas pertinentes a temática, ao final foi perceptível que houve uma absorção proveitosa do tema por parte dos ouvintes. Após a palestra, o projeto da horta foi apresentado para os usuários e a equipe da ESF, sendo indicado que a mesma permanecerá na unidade e por seu viés comunitária, passará a ser da responsabilidade de todos os indivíduos que frequentam unidade de saúde, podendo dispor das ervas ali plantadas, reforçando a noção de pertencimento do usuários em relação a unidade. Para a construção da horta, iniciou-se um processo de estudos para verificar quais plantas poderiam ser utilizadas no tratamento de enfermidades acompanhados as recomendações dos profissionais de saúde da ESF. A pesquisa foi baseada nas plantas encontradas e que já são utilizadas pela população no município de Abaetetuba, algumas dessas já estudadas ou em processo de estudo pelo Ministério da Saúde. Nesse levantamento chegou-se a sete plantas, que são de fácil acesso e regularmente utilizadas esporadicamente no cotidiano da população, sendo elas: Marupazinho, Gengibre, Boldo, Hortelã, Erva Cidreira, Babosa e Alho. No início da palestra foi realizado uma dinâmica denominada "mitos e verdades", pois se observou que algumas pessoas utilizam as plantas medicinais de maneira inadequada, tanto para a preparação do chá, quanto para os tratamentos diversos, com informações passadas pelos usuários entre si que por vezes repassavam de maneira equivocada quanto ao preparo e consumo das infusões. Foram apresentadas características das plantas que iriam compor a horta medicinal e mostrados para a comunidade as plantas doadas por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e os próprios usuários. Além desta atividade, foi realizada apresentação em diapositivos sobre as sete plantas escolhidas, formas de uso, como realizar a infusão, desestimular o hábito de ferver as plantas junto com a água, e orientar sobre ervas que podem ser ingeridas e aquelas que apenas devem ser de uso tópico, como a babosa. Durante essa apresentação os usuários puderam interagir realizando perguntas e expondo suas experiências sobre uso de plantas. Por fim, foram entregues panfletos informativos confeccionados através das pesquisas realizada a respeito das plantas medicinais e foi apresentado o espaço onde será construída a horta medicinal. Assim que foram selecionadas as espécies de plantas, teve início construção de horta comunitária, com materiais recicláveis doados por moradores da comunidade e ACS's. Resultado: e/ou impacto: o desenrolar da ação ocorreu com a participação expressiva de 25 pessoas (em maioria, idosos), no início da atividade, houve a criação de vínculo entre os acadêmicos e o público alvo, através da etapa de "mitos e verdades", o que facilitou o desenvolvimento da ação e ampliou sua efetividade. O grupo de Hiperdia mostrou-se dinâmico, atento e receptivo às informações disponibilizadas em todo a atividade, realizando indagações, sendo sanadas todas as dúvidas que surgiram. A ação trouxe respaldo para que a comunidade possa realizar o consumo consciente e a confecção de chás de forma segura e correta, o que resultou no alcance dos objetivos traçados durante a elaboração da ação pela equipe. A construção da horta na unidade pôde sensibilizar a todos presentes quanto a possibilidade e facilidade de se construir uma horta medicinal e ter acesso a produtos naturais em seus domicílios. Considerações finais: A expansão do saber científico sobre plantas medicinais em uma comunidade mediada pela atenção primária, é de extrema importância, uma vez que, tal prática pode proporcionar um resgate cultural local, maior interação entre a díade humano-natureza, uso de terapias



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

convencionais, aproximando a comunidade da unidade básica de saúde através do compreender compartilhado sobre plantas medicinais, respaldado por estudos científicos, o que, por fim, coopera para uma fidedigna assistência primária no interior das redes de de atenção à saúde.



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

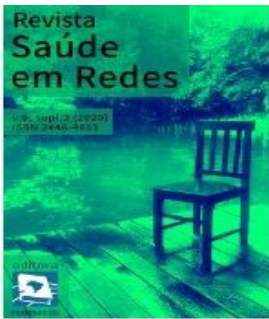
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9344

TRABALHO EM REDE E POLITICAS PÚBLICAS: CONTRIBUTO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE COLETIVA

Autores: Kerolyn Ramos Garcia, Andrea Pecce Bento, Mauro Karnikowski, Margô Gomes de Oliveira Karnikowski

Apresentação: O trabalho em rede vem sendo uma estratégia com potencial efetividade no que diz respeito a construção de políticas públicas para a maturidade, pois impele o esforço individual e coletivo na defesa de uma sociedade melhor. O profissional de saúde coletiva (PSC) tem importante papel nesta caminhada por possuir as habilidades necessárias para ser agente transformador do perfil de saúde em regiões, adequando políticas públicas à práticas de execução. A união de duas áreas sociais, gerontologia e SC, combina aspectos relevantes para a produção de boas práticas, especialmente quanto à promoção e prevenção para o envelhecimento ativo. O PSC considera políticas públicas exequíveis que abarquem uma sociedade para todas as idades, o que constitui um desafio para a saúde pública. Estratégias com ações intergeracionais e que promovam a participação social possuem grande relevância para superar questões como isolamento social e adoecimento, momento no qual as redes de atuação em gerontologia, de âmbito acadêmico, socioeconômico, podem contribuir para ampliação da oferta de serviços e atividades. Para tal, o profissional pode ainda realizar análise e adaptação de experiências exitosas em países com alto índice de envelhecimento populacional, como Itália e Portugal, de modo à replicar estas experiências em outros países. É necessário ampliar a participação do PSC em redes internacionais, de forma que poderes políticos, prestadores de cuidados, academia e centros de investigação, empresas, e representantes dos utilizadores e da sociedade civil, se mobilizem para um objetivo comum que é a promoção de um envelhecimento ativo, saudável e feliz.



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

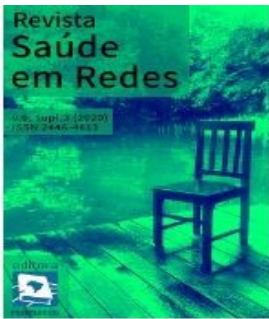
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9346

O CUIDADO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÀS JUVENTUDES EM USO DE DROGAS: ITINERÁRIOS

Autores: Kassia Fonseca Rapella, Aluisio Gomes da Silva Junior

Apresentação: O presente trabalho pretende trazer o relato de pesquisa a partir da experiência da autora principal que atendeu por cerca de 5 anos este grupo específico em um CAPS AD e também nos territórios e cenas de uso em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro. A experiência de cuidado no CAPS AD e o ativismo trouxe inquietações e com estas, a autora construiu este projeto de pesquisa para o Mestrado em Saúde Coletiva na Universidade Federal Fluminense, a fim de escutar os jovens sobre os sentidos de cuidado relacionado ao uso de álcool e outras drogas, onde buscam apoio e quais os sentidos do CAPS ad na organização do cuidado. Como metodologia da pesquisa, do tipo qualitativa, foram utilizadas entrevistas semiestruturadas e observação participante e como estratégias metodológicas para historização e desenho das redes dos atendidos, narrativas e Itinerário Terapêutico. Considerando que temos em curso o Estatuto da Juventude (lei 12.852/13) que prevê atenção integral às juventudes com idade compreendida entre 15 e 29 anos e ao mesmo tempo uma política de drogas proibicionista que coloca os jovens em situação de risco mais do que o uso de drogas, são encontrados desafios na construção dos projetos terapêuticos singulares preconizados pelos CAPS AD, desde os relacionados ao recorte cronológico dos serviços (CAPSi para crianças e adolescentes e CAPS AD para os maiores de 18 anos) até impasses mais estruturais na execução do cuidado pautado na Redução de Danos (que não prevê um modelo único de cuidado). A proposta com este relato de pesquisa é publicizar a pesquisa e discutir caminhos possíveis (e intersetoriais) no cuidado pautado na autonomia e no vínculo, trazendo alguns aprendizados a partir do lugar de profissional, ativista e pesquisadora e defendendo a escuta dos jovens de outro lugar que não o de transição para vida adulta apenas, mas como sujeitos sociais.



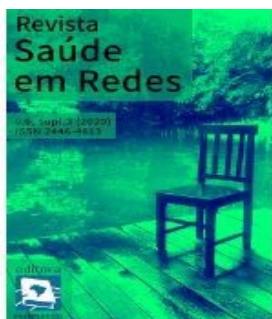
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9347

CONCEPÇÃO, PROCESSO E EXPECTATIVAS DE UM NASCENTE COMITÊ DISTRITAL DE PREVENÇÃO AO SUICÍDIO NO MUNICÍPIO DE SALVADOR (BA)

Autores: Talita Rocha de Aquino, VICTOR ROCHA SANTANA, CAROLINA DÓREA

Apresentação: Diante da crescente incidência de suicídio no Estado da Bahia, profissionais da saúde de diferentes serviços do Distrito Sanitário de Pau da Lima, em Salvador, se juntam para formalizar um Comitê Local para Prevenção ao Suicídio. Este relato tem objetivo de registrar as ideias, concepções dos sujeitos implicados e o processo de articulação do comitê distrital de prevenção ao suicídio, assim como expectativas nas análises de banco de dados locais sobre tentativa e consumação de suicídio no território. Desenvolvimento: Após uma reunião temática com trabalhadores de diferentes serviços da rede de saúde mais o curso de medicina da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), foi criado um comitê reunindo representantes do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS II), duas Unidades de Saúde da Família, Companhia da Polícia Militar, Pronto Atendimento, internato de Medicina de Família e Comunidade da UNEB e a gestão do Distrito Sanitário. O referencial para pensar a rede de saúde sobre esse agravo foi o da linha de cuidado temática, cogerido por um colegiado gestor (o comitê) onde representantes desses serviços de saúde mais a UNEB e Polícia Militar pudessem produzir dados locais para conhecer o perfil e a distribuição territorial dos suicídios ocorridos, além de monitorar e induzir ações para as pessoas em alto risco. A polícia militar frequentemente é a primeira a chegar nas ocorrências, produzindo boletins de ocorrências que ficam registrados no banco CIGIP, enquanto o Pronto Atendimento local (PA São Marcos) acolhe e cuida de casos de tentativa de suicídio, registrando na ficha de notificação de violência interpessoal/autoprovocada do SINAN. Estes dois bancos de dados reúnem preciosas informações locais para definição de perfil e planejamento de ações. O Comitê pretende inicialmente induzir ações em tempo real de busca ativa pelas Equipes de saúde da família das pessoas que tiveram alta do PA como sobreviventes de uma tentativa, investigar óbitos por suicídio para ter maiores informações (vulnerabilidade social, informações sobre transtorno mental, meio utilizado, identificação de atingidos etc.) e produzir boletins com os dados locais para divulgar informações e embasar políticas e investimentos dos gestores. Para operar essas ações, o comitê vem utilizando a transmissão de dados pela internet, planilhas eletrônicas, software de georeferenciamento googleEarth e reuniões presenciais mensais. Resultado: Tem sido possível a ativação e integração de atores voltados para a prevenção do suicídio e refletindo como intensificar ações na sua instituição. A potência da ação Inter setorial tem sido experimentada entre a saúde e a segurança pública. Considerações finais: Se os distritos sanitários foram concebidos para produzir ações mais eficazes em um território menor e bem delimitado, a emergência do suicídio e do sofrimento psíquico e social nos convoca a reunir toda a potência desses recursos para defender a vida.



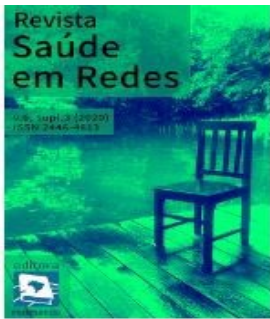
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9350

A FORMAÇÃO HUMANIZADA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE REFERÊNCIA EM DOENÇAS INFECCIOSAS ADQUIRIDAS – CASA DIA (BELÉM (PA))

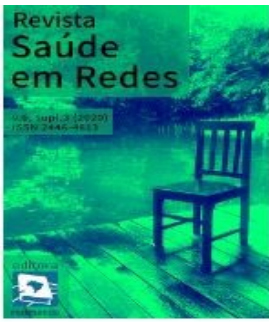
Autores: Carla Sena Cunha, Ivone de Melo Sousa, Daniele Ferreira Bezerra, Amanda Ferreira Rodrigues, Yasmin Martins de Sousa

Apresentação: A Humanização deve ser compreendida como modelo pedagógico, não apenas concebida como política para atenção, gestão ou assistência em saúde, mas aplicável à compreensão ontológica do ser social, no cumprimento da função social da educação profissional voltada ao próprio homem. Não obstante, a humanização aqui delineada, deve ser concebida como escopo dos Direitos Humanos, das garantias fundamentais elencadas na norma fundamental, onde a Política Nacional de Humanização representa apenas uma perspectiva singularizada do elemento nodal dos Direitos Humanos. A humanização tem como proposta uma forma de atendimento que visa o diálogo e a comunicação entre usuário do serviço de saúde e seus representantes, como os enfermeiros, os médicos e os gestores, construindo uma nova cultura na forma de assistência. No seu conceito, destaca-se o atendimento de qualidade, assistência e acolhimento visando respeito aos direitos humanos, procurando a melhor maneira para resolver cada caso dentro da sua individualidade. Dessa forma, ao permitir que discente desde o primeiro período de Enfermagem esteja em contato direto com seu paciente e a realidade em que este conviver, prepara-los para lidar com esses novos desafios a partir da construção de uma relação de confiança e de responsabilidade nas suas atribuições como cuidadores dessa população em que todos são usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). O Centro de Atenção em Doenças Infecciosas Adquiridas de Belém – Casa Dia foi fundado em 1999 e funciona com um total de 58 (cinquenta e oito) profissionais, uma equipe multidisciplinar atendendo em média 300 (trezentos) pacientes por dia, em consultas diversas. É fato que o surgimento da AIDS trouxe aos profissionais de saúde a necessidade de especialização para uma atenção mais qualificada, em um fazer laboral que exige desses profissionais expertise no tratar com dois direitos fundamentais do ser humano, a vida e a saúde, no âmbito de um diagnóstico sabidamente irreversível. O surgimento da epidemia do vírus da imunodeficiência adquirida e da síndrome da imunodeficiência adquirida (HIV/AIDS) na década de 1980 trouxe alguns dilemas ao cenário da política de atenção à saúde no país, com destaque para preconceitos sofridos por determinados grupos sociais e as condições e exigências colocadas aos trabalhadores da saúde envolvidos na atenção. Esses preconceitos relacionados à intolerância aos homossexuais, entre outros grupos societários, reafirmaram estigmas que, somados às consequências da infecção, aceleram o processo de adoecimento, tornando o cuidado a essas pessoas um fazer cada vez mais complexo, acentuando uma das expressões da questão social, as desigualdades sociais. A partir do seu surgimento, a AIDS vem mobilizando a sociedade, causando efeitos que repercutem na ordem econômica, política e psicossocial”. Assim, no processo do cuidado a estes pacientes. Objetivo: Relatar a experiência no processo da formação humanizada dos acadêmicos de enfermagem em práticas extracurricular ao atendimento de pacientes com HIV/AIDS atendidas em uma casa de referencia em Belém. Desenvolvimento: Trata-se de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

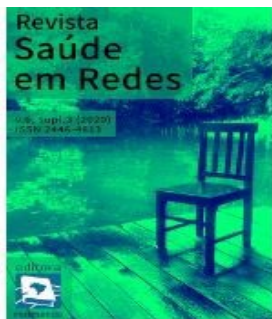
um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizada no centro de referência em doenças infecciosas adquiridas – casa dia (BELÉM (PA)), baseados nas vivências de um grupo de 5 acadêmicos de enfermagem da faculdade Uninassau, cada um tendo consultado 5 pacientes com supervisão, em práticas obrigatórias, durante o período de março a abril de 2019. Como forma de trabalhar a humanização nos discentes, foi realizada avaliação do preceptor de campo e também enfermeiro da unidade. Os critérios de avaliação profissional no atendimento ao paciente na consulta de enfermagem, contava com uma escala formada pelo profissional onde a pontuação 1 significava atendimento ruim e sem humanização, 5 significava atendimento mediano, com receio do paciente, e 10 significava ótimo, com humanização eficaz. Dentre outros critérios avaliados na escala estavam empatia com paciente, interação visual e não verbal e habilidade manual para o exame físico. Resultado: Através da avaliação dos cinco discentes surgiram as seguintes categorias: dois obtiveram a pontuação máxima, pois tinham empatia, cuidados aos valores éticos do paciente, a interação visual e não verbal, além de habilidade manual. Dois obtiveram a pontuação média, faltou a interação visual e não verbal, e não examinou de forma cuidadosa, e um a pontuação baixa, pois não teve empatia, cuidados aos valores éticos do paciente e não teve habilidade com exame físico. Podemos observar que as Diretrizes Curriculares para os cursos de graduação em Enfermagem inseriram ainda mais aspectos relacionados à comunicação enfermeiro-paciente, porém, quase sempre, dosar teoria e prática e tornar as disciplinas que as compõem atrativas e valorizadas pelos alunos são um grande desafio, no qual o universitário transformador tenta modificar trazendo leveza, prática e empatia na relação entre os participantes. Na avaliação dos serviços vem sendo realizado pesquisas que buscam verificar a satisfação do usuário do SUS, destes estudos resultam elementos para qualificar o atendimento à saúde, dando ênfase a humanização, nas rede pública. Com a intenção de cumprir essas expectativas, as unidades de saúde em sua maioria estão implantando formas de acolhimento humanizado, a fim de melhorar o vínculo com a população, propiciando um maior espaço para que o usuário possa se comunicar, sendo o primeiro contato entre paciente e equipe de enfermagem. Reconhece-se, também a satisfação do usuário com a assistência prestada sendo assim, faz-se importante intensificar as ações de educação permanente para estabelecer atendimento cada vez mais qualificado, envolvendo toda a equipe de enfermagem, Considerações finais: Na formação acadêmica dos discentes de enfermagem ouve a implicação da importância do cuidado humanizado, com fatores positivos a atuação na futura profissão saber lidar com pacientes soropositivo de forma humanizada que é uma ferramenta para disseminação do conhecimento, de acolhimento, que necessita ser abordado em toda a sua dimensão para aprimorar o processo de trabalho, e fatores negativos por ter algum implicância em relação a condição do paciente que o profissional de saúde, por vezes não consegue escutar adequadamente os usuários. Essa escuta é necessária visando a prestação dos cuidados necessários, não somente fisiológico, mas, com o olhar biopsicossocial, e de se expressa seus valores éticos, aonde os estudantes expressam seus preconceitos e moralismo. Contudo, ressaltamos a significação da humanização no Sistema Único de Saúde (SUS), com a organização, planejamento e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvimento de forma humanizada para gerar mudanças no âmbito da assistência de enfermagem.



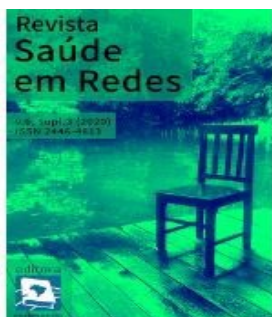
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9353

ATENÇÃO DOMICILIAR (AD) E SUA APROXIMAÇÃO COM A POTÊNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM MANAUS (AM)

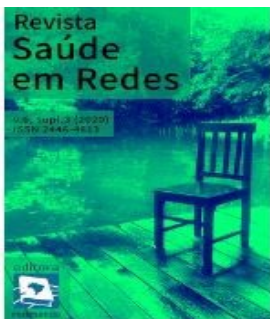
Autores: Davi Araújo da Cunha

Apresentação: Seguindo tendência mundial, ainda que tardiamente, o Brasil organiza o cuidado domiciliar a partir de 1990. Pressionado por crises econômicas externas e internas, o uso dos domicílios brasileiros passam a ser vistos como espaços de atenção. Duas mudanças principais agravam o modelo econômico e conseqüentemente o modelo de atenção hospitalar: a) a mudança no perfil demográfico (envelhecimento da população) e, b) a mudança no perfil epidemiológico (as doenças são menos frequentemente infecto-contagiosas e mais frequentemente crônico-degenerativas). Nessa lógica, a AD pode atuar na redução de custos com a assistência de doenças, na racionalização da utilização de leitos hospitalares, e, ainda, privilegiar o trabalho humanizado permitindo maior autonomia do usuário e participação da família no processo saúde-doença. Amparada pela Portaria MS/GM no 825, de 25 de abril de 2016, que prever a existência de processos de educação permanente em saúde para os profissionais de saúde, cuidadores e usuários da AD, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) do município de Manaus sob gestão estadual, iniciou no final do ano de 2018 o processo de criação de um núcleo de educação permanente em saúde da atenção domiciliar que ficou conhecido como NepSAD. O objetivo principal dessa iniciativa foi criar um espaço capilar de diálogo e de trocas de conhecimentos e aprendizagens realizadas no local de trabalho e para os coletivos desse mesmo espaço. Um espaço de reflexão e problematização das práticas e da própria organização do trabalho com potência para gerar mudanças nas pessoas e nas rotinas; rotinas essas que frequentemente anulam as oportunidades do surgimento da criatividade e inventividade das pessoas que trabalham na saúde, reagindo apenas aos processos sem neles sentirem-se representados. Desenvolvimento Para viabilizar a implantação e desenvolvimento do NepSAD, foi realizada uma oficina de dois dias com todos os 135 profissionais da atenção domiciliar (administrativos e assistenciais). Nessa oportunidade, todos tiveram um momento em que a roda de conversa criada foi para obter de cada pessoa sua impressão sobre os aspectos positivos e negativos do seu local de trabalho. Um fardo material foi levantado, com nítida vantagem numérica para os problemas identificados em comparação com os aspectos positivos. O passo a seguir foi a priorização dos problemas listados. O critério estabelecido pelo grupo para essa tarefa foi por ordem de facilidade de resolução. O envolvimento do grupo é algo para ser destacado, bem como sua interação, um estar junto, que por si só já é pedagógico e muitas das vezes estranho em serviços de saúde. Identificados e hierarquizados os problemas a partir dos próprios trabalhadores, o momento a seguir foi ao mesmo tempo desafiante e produtivo: propor atividades educativas para cada problema identificado. Nesse estágio de envolvimento, os aspectos positivos identificados foram recuperados no sentido de oferecer um ponto de partida para a proposta educativa que seria planejada. Essa etapa levou mais tempo porque tinha como objetivo fazer com que sem saber ou sem perceber cada trabalhador estava de fato agindo como microgestor, coresponsável e com possibilidade bem



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

real de interferir nos processos de trabalhos dos quais ele mesmo estava inserido mas não implicado; apenas um reprodutor de tarefas. Concluída essa parte, as rodas de conversas foram desfeitas e um grande grupo se formou para a socialização das impressões e dos achados. Nesta fase, os organizadores do evento lançaram a proposta de criação de um núcleo de educação permanente em saúde formado por indicação própria ou de outros mas em qualquer caso de forma voluntária para compor esse núcleo. Vinte e cinco participantes foram listados como integrantes desse núcleo que foram apresentados aos demais no final da oficina que ocorreu em 17 de outubro de 2018. Resultado: decorrentes da experiência Como primeiro produto dessa iniciativa, o núcleo recém criado já surge com uma grande responsabilidade: sistematizar todas as propostas de atividades educativas em saúde listadas e hierquizadas. Para isso, foi decidido pela elaboração de um plano de ação de educação permanente em saúde para a atenção domiciliar em Manaus que contemplasse as propostas elaboradas pelo coletivo e outras que pudessem surgir após esse movimento de escuta e participação ativa. Outras responsabilidades do núcleo: promover, divulgar, coordenar, apoiar, monitorar e avaliar ações de EPS na Atenção Domiciliar em Manaus (AM). Como as pessoas que trabalham com AD em Manaus exercem suas atividades em todas as zonas da cidade, portanto geograficamente distantes uma das outras, o NepSAD aproxima esses atores uma vez que possui representatividade de todos esses espaços. O estímulo para a criação de tempo protegido para conversas com propósito sobre a gestão e as práticas em AD tem surgido como outro diferencial. Nesse caso específico, foi decidido que o tempo destinado para a higienização dos veículos que transportam as equipes para os domicílios seria utilizado como tempo protegido para as conversas em EPS. A relevância dessa iniciativa trouxe o reconhecimento da gestão maior da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas através da publicação de portaria específica que instituiu o NepSAD como fazendo parte de um movimento que pretende disseminar os conceitos e métodos em EPS na saúde do Amazonas, bem como utilizar essa política como indutora de atividades pedagógicas que sejam transformadoras do saber e do fazer em saúde pública. Outros resultados decorrentes dessa iniciativa estão em franco desenvolvimento. O plano de ação em EPS na atenção domiciliar, sua execução e avaliação bem como a necessária revisão anual são empreendimentos necessários e de responsabilidade do NepSAD. Considerações finais: O Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Atenção Domiciliar - NepSAD está implantado e ativo. Desse encontro foram produzidas contribuições para a elaboração do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (2019-2020), e, espera-se as primeiras audiências e tratativas para também compor o Plano Estadual de Saúde 2020-2023. Prospectivamente, a implantação das rodas de EPS em todas as bases hospitalares de funcionamento da atenção domiciliar, a partir da mobilização gerado pelo NepSAD, são ações que se destinam a trazer significativos benefícios à gestão do trabalho em saúde na AD. Os desafios claros que se divisam podem ser identificados como o necessário salto qualitativo do planejamento para a execução e avaliação efetivas, a dificuldade de se trabalhar coletivamente e a abertura para um trabalho e um trabalhador reflexivos. Por fim, uma pessoa que trabalha na saúde mas que se sinta primeiramente um educador em saúde.



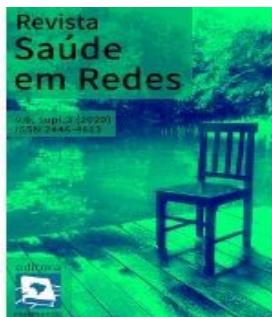
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9354

PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE COM FOCO NA INTERPROFISSIONALIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Débora Leão Alves, Sarah de Oliveira Sousa, Bruno Ferreira Ribeiro, Stefanie Mauzolf Wetmann, Maria Alice Alves Pereira Farias, Maria Edna Vieira Santana, Erminiana Damiani de Mendonça Pereira, Juliana Bastoni da Silva

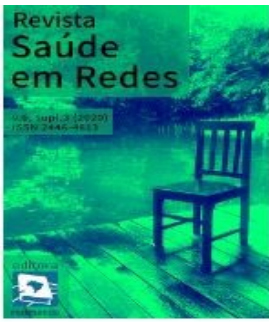
Apresentação: A inserção dos acadêmicos da área da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS) torna-se possível através de iniciativas como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde/ Interprofissionalidade), que contribui para a formação de acadêmicos mais comprometidos com a população e com o trabalho interprofissional. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência do grupo tutorial 5 (GT5) na condução de uma reunião com todos os cinco grupos tutoriais do PET – Saúde/ Interprofissionalidade, que reúne a Universidade Federal do Tocantins (UFT), a Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) e os Serviços de Saúde do município de Miracema do Tocantins. **Desenvolvimento:** estudo descritivo, do tipo relato de experiência, desenvolvido a partir de uma reunião geral com os integrantes do PET- Saúde realizada em dezembro de 2019 e conduzida pelo GT5 que trabalha a 'Formação docente' e é composto por tutores, preceptores e alunos. A reunião iniciou com uma breve apresentação sobre os objetivos do GT5, ações realizadas com a comunidade, vivências na rede de saúde de Miracema do Tocantins, leituras e dos eventos, cujos integrantes participaram. Em um segundo momento foi feita uma dinâmica com um questionamento para todos: O que é ser professor/preceptor? Depois desta discussão, o grupo geral foi separado em quatro subgrupos de forma aleatória, cada subgrupo recebeu uma questão a ser respondida, a partir de discussões entre os integrantes. Foram feitas duas questões diferentes, uma para cada dois subgrupos, a saber: 1- Qual(is) o(s) desafio(s) para o ensino-aprendizagem na atualidade? 2- Qual(is) metodologia(s) pode(m) contribuir para o processo de ensino-aprendizagem? As respostas deveriam ser escritas em um cartaz distribuído por subgrupo e, posteriormente, apresentadas e debatidas com o grupo geral do PET. Para isso, em cada subgrupo, foram eleitos os relatores e os integrantes do GT5 eram coordenadores dos grupos e controladores do tempo. **Resultado:** A partir do questionamento sobre os desafios para o ensino-aprendizagem na atualidade foram obtidas respostas como – fomentar a interprofissionalidade, falta de integração do ensino/serviço, necessidade de romper com metodologias de ensino tradicionais, o preparo do professor e recepção dos alunos quanto às metodologias ativas, falta de tecnologias e recursos, precarização do ensino, formas de avaliação, lógica da produtividade e a falta de aproximação entre alunos e professores. Quanto às metodologias que podem contribuir para o processo de ensino-aprendizagem, destacaram-se algumas respostas: Metodologias ativas, aprendizagem baseada em problemas, estudo de caso, portfólio, seminários, estágios, monitorias, ações de extensão, ligas acadêmicas, tecnologias de educação, dinâmicas de grupo, debates, dramatizações, simulações, aulas e provas práticas, jogos educativos, visitas técnicas, matriz de STOW e plano de ação 5w2h. **Considerações finais:** A experiência possibilitou conhecer



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

melhor a percepção dos integrantes do PET-Saúde sobre questões pertinentes ao processo de ensino-aprendizagem e colaborou para futuras ações do GT5 quanto à formação docente.



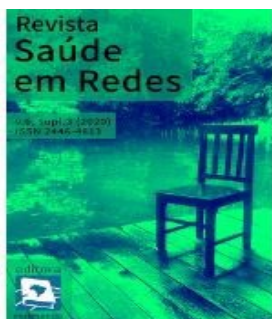
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9355

A VIOLÊNCIA CONTRA A ENFERMAGEM

Autores: Mariane da Silva Gomes, Mariana de Oliveira Santos

Apresentação: A violência tem merecido lugar de destaque entre as preocupações cotidianas. A discussão não é um tema atual, sem dados e relevância. Devido ao número de vítimas e as sequelas tanto físicas quanto psicológicas que produz, é considerada um problema de saúde pública. Apesar do reconhecimento de possuir uma das cinco melhores legislações do mundo de proteção a violência contra a mulher, o Brasil, que ainda mantém uma cultura machista de posse sobre a mulher, tem dificuldade no enfrentamento a violência que ocorre de maneira fragmentada e pontual. Trazendo essa questão para a enfermagem, onde, em sua maioria mulheres, prestam assistência direta, constante e cuidados a usuários, estes se sentem no direito de denegrir a imagem, exigir serviços e tomar posse do profissional, além dos atos violentos pelas disputas dentro da própria classe, e dos multiprofissionais que dividem o campo de trabalho. A enfermagem lidando diretamente na assistência com o paciente fica em consequência mais exposta a sofrer violências. A pesquisa realizada utilizou-se como ferramenta a aplicação de um questionário, onde se buscou saber sobre a incidência de violência, os tipos de violência e o tipo de pessoa que mais inflige violência aos enfermeiros professores e mestres da universidade PUC Minas Betim, em comparação com os dados informados pelo COFEN em 2017. Pode-se dizer com propriedade que 100% dos profissionais de enfermagem estão expostos a atos de violência, e todos participantes da pesquisa sofreram algum dos tipos, com os mais citados sendo, violência física, psicológica, moral, institucional e de gênero, por lidar diretamente na assistência, realizando o trabalho pesado, sendo uma profissão pouco valorizada, deficiente de piso salarial e sem reconhecimento do que realmente faz pela sociedade. A categoria vem vivendo uma difícil época onde está sendo marginalizada pela sociedade e pelos companheiros. Porém não se cuida da saúde sem o profissional enfermeiro. Precisa-se trabalhar na conscientização geral da dedicação, conhecimento técnico e o grande valor humano da categoria, que permanece 24 horas ao lado paciente e é responsável por mais de 50% da mão de obra da área da saúde.



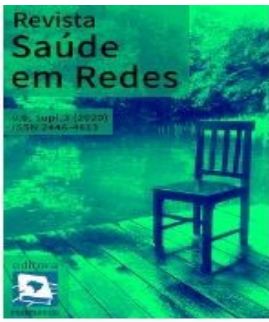
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9356

TERRITORIALIZAÇÃO E A RESSIGNIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Fernanda Cornelius Lange, Gabriela Thais Silva

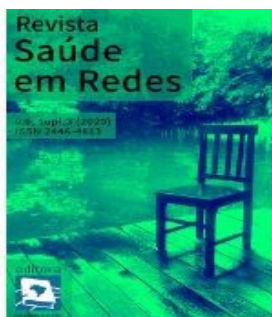
Apresentação: Este relato tem como intuito discorrer sobre a experiência de duas fonoaudiólogas inseridas em um Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família. Além disso, busca uma reflexão acerca da atuação da fonoaudiologia no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). **Desenvolvimento:** Foram dois anos de imersão como residente no SUS. Tempo cronologicamente demarcado para compreender a Atenção Básica (AB) e as políticas públicas que a norteiam. Entender a determinação social e o processo de territorialização. Fazer Saúde Coletiva. Apenas vinte e quatro meses para viver e lutar pela alma do SUS. O território (re)conhecido nesta experiência situa-se em um município do Estado de Santa Catarina. É visto como lócus de passagem. Morada de poucos meses. De constante ir e vir de diversas pessoas, tornando-o um território rico e vasto de culturas, costumes, linguagens e estilos de vida. Todavia, apresenta alto índice de vulnerabilidade social e violência. Este local, tem um importante aliado: a Unidade Básica de Saúde (UBS). São três UBS, cobertas por sete equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) e do Programa de Agentes Comunitárias de Saúde (PACs), e por uma Equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). A vivência enquanto residentes deu-se neste território: conhecendo-o e reconhecendo-o diariamente, compreendendo e submergindo em suas culturas, saberes e cotidiano. Territorializando-o. Refletindo saúde em diferentes espaços. Desconstruindo e reconstruindo práticas de saúde e da atuação fonoaudiológica. Experimentar um território repleto de subjetividades, concepções de cuidado e saúde, com importantes influências políticas e sociais permitiu uma atuação “fora da caixa” da atuação tradicional da Fonoaudiologia. Distúrbios fonoaudiológicos foram ressignificados. Critérios enraizados, condutas específicas e concepções terapêuticas hegemônicas tiveram de ser deixados de lado. Precisou-se ouvir o território e compreender a influência da violência e da vulnerabilidade no processo saúde e doença desta comunidade, para assim atuar com as demandas fonoaudiológicas. **Resultado:** Foi primordial realizar a territorialização e compreender o território. Enxergar além das paredes brancas da UBS. Ver o território do outro. Ver o outro. Desconstruir conhecimentos hegemônicos de saúde e doença, de protocolos fonoaudiológicos em que restringiam e acomodavam. Foi preciso adentrar nas realidades. Realidades Vivas. Realidades que fogem de dados quantitativos. **Considerações finais:** As inserções de profissionais residentes na AB mostram que há saúde além das paredes brancas. Há saúde na rua, nas praças e nas escolas. Uma saúde, até então, disfarçada por dados epidemiológicos e metas anuais a serem cumpridas. Revela que é possível fazer saúde voltada para compreensão do sujeito e sua bagagem (relações interpessoais, econômicas, sociais, políticas). O papel do residente é privilegiado. Permite trocas de saberes. De luta. De ressignificação das práticas e concepções de saúde hegemônicas, enraizadas. Mostra um território nunca visto. Permite conhecer, aprender e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ensinar. Faz troca. É sutil, mas ao mesmo tempo turbulento. Tira a zona de conforto (o consultório). Coloca na realidade. Faz adentrar no espaço do outro. Modifica.



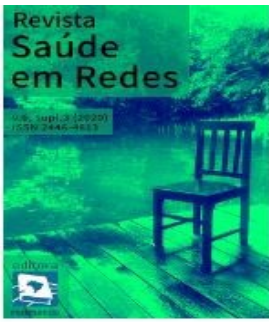
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9358

O SER HUMANO CHAMADO ACS: UMA REFLEXÃO

Autores: Vanessa Figueiredo de Almeida, José Carlos Pinto Rodrigues, Glenda Patrícia da Silva Vieira

Apresentação: Este texto é uma narrativa escrita de um Agente Comunitário de Saúde (ACS) que apresentou num encontro de ACS no município de Maués, Amazonas. O texto foi escrito em homenagem a uma ACS que falecera há poucos dias. O objetivo desse texto é trazer a memória de tantos atores que no cotidiano do seu trabalho levam o cuidado em saúde a diversas pessoas e se doam para o serviço, atuando de modo singular com as dificuldades e alegrias do dia a dia. Nascemos de uma união, pouco importa se é verdadeira ou por toda a vida, momentânea, não importa. O que importa é que após isso passamos por um processo lindo e delicado no qual a união mais uma vez se faz presente, nas células que darão forma e aspecto a um formato chamado feto. **Desenvolvimento:** Posteriormente crescemos até nascer, onde ao nos depararmos com um mundo totalmente diferente, indescritível porque não sabemos nada dele. Juntamo-nos a uma família, amiguinhos, colegas de escola, até nos formarmos cidadãos, onde decidimos para onde ir e o que queremos, passamos por formação. Eis que surge uma vaga de trabalho e lá se vai o cidadão (ã) ser um Agente Comunitário de Saúde, a comunidade apoia, dá incentivo. E cada etapa da formação permanente se amplia o conhecimento teórico do trabalho que posteriormente será praticado em prevenção, mas a sociedade em si entende que: “temos um ACS pra levar as pessoas até o médico no posto”, “no Pronto Socorro do Hospital, pois ele ganha pra isso”. Na zona rural ele é referência total, mas se não atender como faz o técnico, falam mal: “diz que é Agente de Saúde, mas não sabe aplicar injeção, nem parto sabe fazer”. **Resultado:** O resumo disso é que o ACS rural tem que ser: ACS, técnico de enfermagem, Enfermeiro, Farmacêutico, Clínico Geral e Cirurgião, motorista de resgate, parteiro (a), dormir pouco, não se divertir, estar de plantão 24 horas, ter gasolina sempre que aconteça uma emergência, seja noite seja dia, sábado, domingo, feriado, ponto facultativo e não esquecer que é comunitário, às vezes ter que falar com as autoridades, sem esquecer que você também é pai, mãe de família. **Considerações finais:** Muitos reconhecem o ser humano que há em cada um de nós, somos de carne e osso, sentimos pelos outros e fazemos o que todo profissional tem que fazer, mas sem esquecer de nos cuidarmos. À minha, nossa amiga, colega de trabalho, irmã guerreira: Dona NN, falecida em 24 de janeiro de 2020. Tudo o que fizeste por cada usuário do serviço, sirva de tapete vermelho para sua evolução espiritual. Deus na sua plenitude te concedeu o melhor lugar, pois tu a dedicastes a servir. Te lembramos, sentindo pela perda do nosso convívio, mas você sempre estará em nossas reuniões. Você é uma ACS para sempre! **Palavras-chave:** Trabalho em Saúde, Cuidado em Saúde, Agente Comunitário de Saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

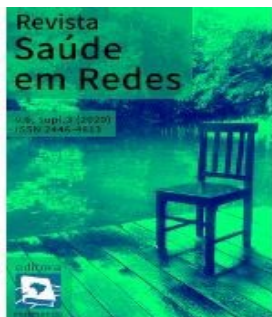
Trabalho nº 9359

O EMPREGO ESTRATÉGICO DO GERENTE EM ATRIBUIÇÕES PECULIARES PARA O ALCANCE DOS Resultado: NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA HORA, EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, NO MUNICÍPIO TEFÉ/AM

Autores: Ana Maria Coelho, Maria Adriana Moreira, Thayana Oliveira Miranda, Josiane de Souza Medeiros, Julio Cesar Schweickardt, Andriele Valentim Costa, Quenia Valentim Barbosa

Apresentação: O objetivo deste trabalho é destacar a importância das atividades do gerente da Unidade Básica de Saúde (UBS), do Programa Saúde na Hora – PSF- 60 horas, ininterruptamente nos cinco dias úteis da semana, a partir da experiência em uma UBS no município de Tefé, Amazonas. Como o próprio nome diz, o programa prevê a extensão do horário de atendimento das UBS com o intuito de ampliar o acesso aos serviços da atenção primária à saúde. Ainda, cabe ressaltar que o Ministério da Saúde por meio da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) de 2017, defende suas atribuições e a disponibilidade de credenciamento em apoio à empregabilidade do Gerente de uma UBS, com o intuito de proporcionar a eficiência, a eficácia e a efetividade de todo processo de trabalho da instituição, a coordenação e a interação entre os setores, núcleos e departamentos internos e externos a ela. Compete ao Gerente da Atenção Básica um leque de atividades que vão desde a organização dos processos de trabalho até estabelecer uma boa política de relacionamento e gestão junto aos departamentos e coordenações, que apoiam nas diretrizes, informações, estrutura e suporte em recursos materiais e humanos.

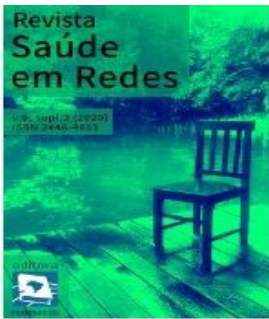
Desenvolvimento: Embora apenas a UBS Josefa Rodrigues das Chagas, sediada no Bairro Abial fosse inscrita para adesão ao Programa, diante da oportunidade do momento, a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), evidenciando a importância desse profissional no modelo de descentralização do gerenciamento em saúde, contratou em 12 de outubro de 2019, 9 (nove) profissionais com curso de graduação e/ou pós-graduação em administração geral ou específica para assumirem o cargo em todas as UBS existentes na cidade de Tefé. Após um período de 15 dias de capacitação desses profissionais, os mesmos foram alocados na UBS localizadas no Bairro São João(1), Jerusalém(1), Santa Teresa(1), Mutirão(1), Centro(2) e Abial (1). Foram também contempladas duas outras UBS; uma definida como UBS Fluvial (1), que se desloca por várias comunidades ribeirinhas, e uma UBS (1) sediada na comunidade do Caiambé, fora das imediações da cidade, cujo deslocamento da equipe é realizado através do rio. Ambas diferenciadas das sete primeiras em função do tipo de transporte, deslocamento e distância. Todavia, a UBS foco deste relato é a Josefa Rodrigues das Chagas localizada no Bairro Abial, com cerca de 11.000 moradores, com tendência à aumentar nos próximos anos, visto que foi alvo da formação de novos bairros, principalmente em direção à Colônia Ventura, por ocasião da ocupação não oficial das casas populares em construção, do Governo Federal. Ainda, em seu entorno, no Lago de Tefé e no Igarapé do Xidarini, cresce o número de casas flutuantes, cujos habitantes, por facilidade de acesso, procuram para atendimento a UBS em questão. Em termos geográficos o bairro do Abial localiza-se ao leste do centro da cidade de Tefé, separado dela por dois cursos d'água, o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

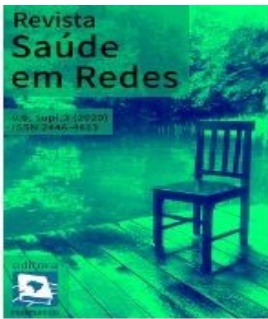
Lago de Tefé e o Igarapé do Xidarini, sendo um dos maiores e mais populosos bairros da cidade. O território está dividido em quatro áreas: Abial, Colônia Ventura, Deus é Fiel e Conjunto Castanheira onde atuam 03 equipes de Estratégia Saúde da Família com Saúde Bucal. Em 11 de novembro de 2019 o Programa Saúde na Hora foi empreendido oficialmente na UBS Josefa Rodrigues das Chagas apresentando em seu modelo de composição três equipes estratégicas, sendo uma delas nascida do contexto do Programa e da necessidade de cobertura das áreas mais contemporâneas do bairro. Após todo processo de planejamento, composição de indicadores e metas, estruturação das equipes e demais atividades para a formatação e execução do novo modelo organizacional da UBS, é possível relatar a autêntica iniciação gerencial desse novo personagem. A primeira marca na atuação foi a divisão em dois horários as três equipes. No 1º horário onde atuam duas equipes simultaneamente, caracterizado por atendimentos através de agendamento das 07:00 às 11:00 horas, e atendimento de demanda espontânea das 11:00 as 13:00 horas (+ 01 hora para planejamento com as equipe e/ou, realização de educação em saúde dentro da UBS), e 2º horário de 12:00 as 17:00 horas com consultas agendadas, e das 17:00 às 19:00 horas para a demanda espontânea. Com a participação do gerente em suas atividades exclusivas, desagregando o enfermeiro dessas responsabilidades e de encargos de gestão junto aos demais órgãos externos, foi oportunizado mais tempo ao profissional para uma dedicação especial nas ações técnicas da Atenção Básica, como os programas diversos estabelecidos pelo Ministério da Saúde; bem como a implementação de ferramentas de gestão como fluxogramas, quadro de monitoramento de indicadores, metas, produtividade, informações tempestivas de padrões, normas, procedimentos e diretrizes. Outro fator de extrema relevância e motriz da execução das ações é o fator humano que tem o potencial de contribuir de forma contundente sobre o desempenho da Unidade. Por ser de tamanha importância carece de um tratamento diferenciado, potencializando suas práticas de trabalho no cotidiano da UBS. Resultado: Percebe-se que a UBS vem apresentando maior interação e integração entre as equipes estratégicas e gradativamente uma dinâmica fluente, iniciando na recepção com o acolhimento aos usuários, perpassando pelos consultórios aplicando-se padrões discutidos junto à equipe técnica e coordenada pelo gerente. Essa inovada visão apresenta-se com maior destaque nos horários destinados ao Programa Saúde na Hora. Nesse momento, enquanto o técnico atende com eficácia a um número maior de indivíduos, a figura do gerente oportuniza a supervisão da recepção/acolhimento no primeiro momento de atendimento na UBS, resultando em observações e orientações pertinentes e padronizadas junto aos colaboradores da recepção, sala de triagem, sala de curativos, farmácia, entre outros, garantindo assim melhor qualidade aos serviços ofertados. As equipes estratégicas auxiliam-se mutuamente quando em situações especiais e/ou pontuais, o qual cito o atingimento e superação das metas do Dezembro Vermelho na realização dos testes rápidos e a necessidade de cadastramento da área 23 (área de ocupação da Colônia Ventura), onde as três equipes se uniram para executar as ações, sem prejuízo das atividades de cada área. Estão sendo elaborados e colocados em prática planos de ações, fluxogramas e estratégias decorrentes de diretrizes e das práticas singulares à UBS. CONSIDERAÇÃO FINAIS: O gerente tem grande responsabilidade em organizar a UBS de tal modo que possa conduzir



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

os seus colaboradores a executar o que emana das normas e diretrizes de forma responsável, atentando para o atendimento cordial e a manutenção de um clima organizacional agradável. Destarte, o gerente da UBS Josefa Rodrigues das Chagas em conjunto com o seu bem intangível na figura dos profissionais de saúde e do apoio recebido da SEMSA, busca, por meio de todos os mecanismos, métodos e ferramentas supracitados, dar vitalidade, aumento do desempenho e conseqüente aumento da resolutividade com foco principal no Programa Saúde na Hora, à despeito das características do território da UBS.



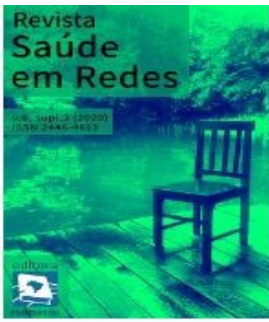
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9360

DESAFIOS E POSSIBILIDADES DA ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PET-SAÚDE EM UMA ESCOLA

Autores: Débora Leão Alves, Sarah de Oliveira Sousa, Igor Orlando Pereira de Sousa, Matheus Barreira Silva, Vivaldo Logrado Júnior, Maria Alice Alves Pereira Farias, Erminiana Damiani de Mendonça Pereira, Juliana Bastoni da Silva

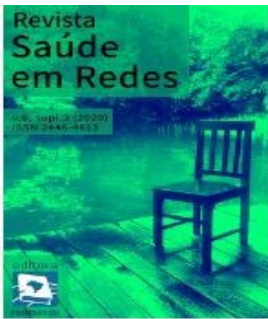
Apresentação: A inserção dos acadêmicos da área da saúde no Sistema Único de Saúde torna-se possível por meio de iniciativas como o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET – Saúde) Interprofissionalidade, que contribui para a formação de acadêmicos mais comprometidos com as necessidades da população. **Objetivo:** apresentar um relato de experiência acerca dos ‘desafios e possibilidades da adolescência’ realizado com alunos do 7º ano e vivenciado pelos participantes do PET-Saúde das Universidades Federal do Tocantins (UFT) e Estadual do Tocantins (UNITINS) e do Município de Miracema do Tocantins. **Método:** relato de experiência de atividade realizada em uma escola Estadual em Miracema do Tocantins durante o mês de novembro de 2019, com alunos do 7º ano, com idade de 14 a 17 anos, que seguiu os seguintes passos: conversa com os profissionais de saúde, que sugeriram como público alvo, os adolescentes, considerados ‘difíceis de lidar’ no contexto da saúde. A escolha da instituição para realizar este trabalho, se deu a partir da necessidade de desenvolver um projeto com adolescentes para envolvê-los no cenário integral de cuidado, criar espaços de interação entre eles e apresentar a Rede de Atenção à Saúde do município de Miracema do Tocantins. Desta forma, foram realizadas visitas à diretoria de educação do município e visitas à escola onde a ação foi realizada, para conhecer seu espaço físico, bem como os representantes da instituição. Após aprovada nossa entrada na escola, o grupo do PET-Saúde, constituído por profissionais e graduandos de Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição, Psicologia e Serviço Social realizou visitas à escola para levantar temas de interesse dos adolescentes, o que foi feito por escrito e de forma anônima. Com os temas em mãos, o grupo PET-Saúde passou a construir o projeto para a intervenção na escola. Como foram vários os temas sugeridos – depressão, sexualidade, automutilação, relacionamentos, dentre outros, considerou-se a frequência das sugestões e construiu-se um encontro baseado na abordagem dos ‘desafios e possibilidades da adolescência’, em que os adolescentes pudessem se envolver no processo de construção da atividade. As estratégias de intervenção, de forma sucinta, foram: divisão em pequenos grupos de conversa e reflexão, que foram posteriormente compartilhadas entre todos os participantes, alunos do 7º ano e integrantes do PET-Saúde. **Resultado:** Os adolescentes participaram ativamente das atividades e como desafios da adolescência foram elencadas as mudanças físicas e de papel social, bullying, ansiedade, problemas familiares e financeiros e o tempo ocioso. Em relação às possibilidades da adolescência e as formas de lidar com problemas, os adolescentes e o grupo PET-Saúde discutiram sobre a necessidade de buscar apoio de profissionais de saúde, a importância dos estudos, da prática de esportes, da alimentação e vida saudável, dentre outras. **Considerações finais:** esta intervenção na escola possibilitou a comunicação dos atores envolvidos, que pertencem a diferentes áreas da saúde



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e contribuiu para melhorar a colaboração interprofissional e a atuação de forma integrada, com o intuito de alcançar melhores resultados nos serviços de saúde.



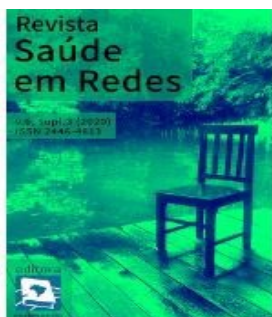
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9362

EXPERIÊNCIA DE UMA LIGA ACADÊMICA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NO INTERIOR DO AMAZONAS: FUNDAMENTOS DE COMBATE A INCÊNDIO

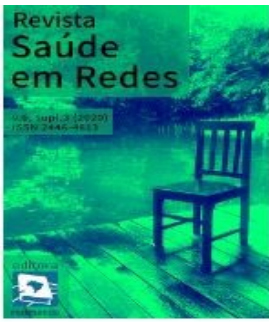
Autores: Elisson Gonçalves da Silva, Rodrigo Silva Marcelino, Tatiana Caroline Lima Lobato, Grace Anne Andrade da Cunha

Apresentação: A grande quantidade de acidentes causada por incêndio está aumentando de maneira absoluta, causando mortes e traumas em todo o mundo. Este fato é resultado de inúmeros fatores contribuintes, tais como falta de prevenção à incêndios, de equipamentos de combate à incêndio, de capacitação de pessoas comuns para evacuação e combate à princípios de incêndios. Apesar da grande importância da temática, o treinamento de combate ao incêndio ainda é pouco difundido, prevalecendo o desconhecimento sobre o tema em todos os níveis de ensino. Partindo do pressuposto de que os problemas de segurança aumentam em complexidade, supõe-se que indivíduos capacitados na prevenção e combate à princípios de incêndio, poderão contribuir para minimizar sinistros no combate a princípios de incêndios, na evacuação de pessoas e na diminuição do número de vítimas. Sendo assim, este trabalho teve por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de uma universidade pública, do interior do Estado do Amazonas durante a participação em um treinamento de combate a incêndio. Desenvolvimento: Fizeram parte do treinamento 20 acadêmicos de diferentes cursos e de períodos (Graduação em Enfermagem, Graduação em Medicina, Graduação em Nutrição, Graduação em Fisioterapia e de Licenciatura em Biologia e Química) do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), campus Coari, os quais eram membros de uma Liga Acadêmica de Suporte Básico de Vida (LACAD SBV). A equipe de instrutores foi composta por 01 enfermeira, coordenadora do referido projeto e 02 bombeiros municipais da brigada de incêndio. A LACAD SBV foi um dos projetos aprovados pelo Departamento de Programas e Projetos de Extensão da Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Amazonas (DPROEX/PROEXT/UFAM) desenvolvido no ano de 2018 e coordenado por uma professora mestra, enfermeira, especialista em urgência e emergência, lotada no ISB. Contudo, no ano de 2019 os integrantes da LACAD SBV foram convidados a participar do treinamento de combate a incêndio, que contou com a parceria da Secretaria Municipal de Segurança Pública e Defesa Civil de Coari, a qual cedeu os bombeiros e alguns equipamentos para a realização do curso. O treinamento ocorreu em um domingo no mês junho de 2019, com carga horária de 8 horas, sendo dividido em parte teórica (4 horas) no turno matutino, realizada nas dependências da unidade da Defesa Civil e a parte prática (4 horas) no turno vespertino, realizado em um campo aberto, longe da área urbana. Entre os recursos didáticos e materiais disponíveis, foram utilizados: pincel e quadro branco; datashow; caixa de som e microfone; vídeos reais de acidentes e prestação de socorro; botijão de gás; barris de ferro contendo gasolina e diesel; diferentes tipos de extintores de incêndio e mangueiras hidráulicas. O conteúdo programático teórico deu ênfase nos fundamentos do combate a incêndio: teoria do fogo; propagação do fogo; classes de incêndio (A, B, C); prevenção de incêndio; métodos de extinção; agentes extintores (com água pressurizada, com gás carbônico e com pó químico



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

especial); sistemas de combate a incêndio; equipamentos de detecção, alarme e comunicações; abandono da área; análise da vítima; vias aéreas; RCP (reanimação cardiopulmonar); condutas de socorro em casos de hemorragias, de fraturas, de ferimentos e queimaduras. A prática contou com exercícios simulados em ambiente controlado, no qual foram criados diferentes tipos queima de materiais inflamáveis (madeira, papel e combustíveis – diesel e gasolina), técnicas de combate a incêndios (uso de extintores), abandono de área e primeiros socorros. Além disso, também tiveram a oportunidade de aprender a trabalhar em equipe para manusear, utilizar e armazenar a mangueira hidráulica em carro de combate a incêndio, cedido pela secretaria municipal parceira. Os alunos foram divididos em grupos menores para passarem em diferentes estações de combate à incêndio. Sempre acompanhados e supervisionados pelos instrutores. Estratégia que permitiu o maior aproveitamento da aprendizagem e controle das situações de risco pelos instrutores e colaboradores. Resultado: Ao analisarmos o impacto alcançado deste projeto para a comunidade, ressaltamos a grande importância ao entregarmos para sociedade e comunidade acadêmica, 20 alunos da referida universidade capacitados a prestarem o socorro primário e de combate a incêndio em caso de necessidade. O entrelaçamento do conhecimento teórico ao prático permitiu um eficiente aprendizado para os estudantes, visto que durante as atividades práticas o conteúdo anteriormente apresentado foi executado de forma correta e consciente, como por exemplo, durante a escolha do extintor adequado para os diferentes tipos de materiais incendiados, no manuseio e armazenamento da mangueira e durante as simulações de incêndio realizadas pelos participantes da liga. Ao longo do treinamento, os acadêmicos mostraram-se motivados, foram bastante participativos e demonstraram grande satisfação com o nível do aprendizado e com os resultados obtidos. A avaliação foi contínua, de acordo com a participação e empenho individual de cada um durante o treinamento. Os acadêmicos apresentaram participação assídua, pontual e de grande empenho nas atividades propostas. Também é possível destacar que foi muito interessante e gratificante ver o espírito colaborador que envolvia todos os integrantes. Considerações finais: Dessa forma, a capacitação de brigada de incêndio para os estudantes da LACAD SBV de uma instituição pública foi indispensável para o crescimento pessoal, profissional e de formação cidadã, pois tendo em vista que a maioria dos agravos causados por incêndio constitui um importante problema na segurança e saúde pública. Sendo assim, com a realização do treinamento em brigada de incêndio visando a promoção e prevenção, os acadêmicos tornaram-se multiplicadores de conhecimento e atuantes como referência no município e na própria unidade de ensino a qual pertencem. Podemos ressaltar, que projetos como este incentivam a participação do indivíduo como integrante modificador e atuante na sociedade e colabora com a melhoria na prestação do serviço de saúde à população, principalmente nas que estão localizadas em áreas rurais muito distante do centro urbano, e que na maioria das vezes não tem acesso a esse tipo de conhecimento. Assim como, podem realizar educação continuada e atuar como recicladores e palestrantes em escolas e na própria universidade a que pertencem, colaborando com a divulgação deste tema, a fim de colaborar com maior segurança do município e de alcançar pessoas que possuem pouca oportunidade para se atualizarem.



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

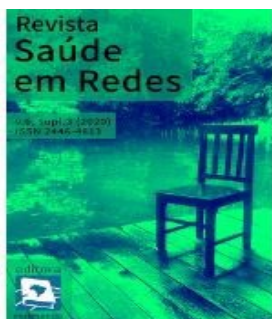
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9363

A ATENÇÃO DOMICILIAR EM MANAUS DIANTE DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: NO RITMO DO BANZEIRO

Autores: Davi Araújo da Cunha

Apresentação: Para conhecer a proposta de educação permanente em saúde realizada no contexto amazense foi proposta investigação que teve como principais objetivos: a) compreender o processo de educação permanente em saúde do serviço de atenção domiciliar no município de Manaus (AM), na perspectiva dos profissionais de saúde e cuidadores familiares; b) Elaborar plano de ação para avaliação de necessidades de educação permanente em saúde, e, c) planejar a avaliar uma intervenção educativa em saúde a partir das necessidades identificadas. De forma crítica utilizou-se os referenciais da teoria psicológica histórico cultural, da educação conscientizadora de Freire e os conceitos que orientam a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde brasileira. A metodologia da pesquisa-ação foi adotada por ser considerada uma pesquisa social de cunho qualitativo, coerente com os pressupostos adotados. Foram entrevistados individualmente 5 profissionais da saúde e 4 cuidadores. Posteriormente foi feito grupo de discussão com 6 profissionais de saúde da atenção domiciliar. Todos os relatos foram submetidos a análise do sujeito coletivo, tendo como fio condutor os pressupostos adotados, o problema e o objetivo da pesquisa. Os critérios éticos foram respeitados tendo a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos. Os resultados apontam que a EPS precisa ainda de visibilidade e melhor apropriação de seus conceitos e métodos no contexto da pesquisa. A problematização como uma das formas de induzir transformação da gestão e das práticas em saúde se mostra potente e desafiadora para pessoas formadas para o individual e elementar. O diálogo aprofundado sobre o cotidiano complexo do trabalho vivo na atenção domiciliar surge incipientemente como possibilidade de reflexão crítica de sua atividade. Considerações finais: como novidade, a educação permanente em saúde é uma atividade possível no campo estudado, uma vez que seus princípios e métodos têm sido usados ainda que de forma pontual e não sistematizada. Espaços formais de reconhecimento da EPS tem se constituído e avanços tem acontecido no sentido de sensibilizar as pessoas que trabalham na saúde para a valorização e a legitimação do espaço de trabalho como espaço de educação, mas não num ritmo que possa gerar os impactos positivos que essa diretriz política propõe e que os usuários e trabalhadores merecem.



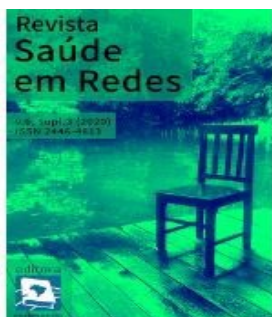
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9365

ATIVIDADE EDUCATIVA PARA TRABALHAR A PREVENÇÃO DE IST'S EM IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

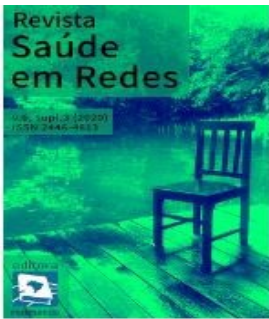
Autores: Luiz Philipe de Souza Silva Barbosa, Pedro Paulo Bergamini Braga, Gabriela Miranda Lima, Maria Eduarda Santos Cardoso, Hygor Cabral Silva, Gabriela Maciel dos Reis

Apresentação: As novas tecnologias aliadas aos avanços da ciência e da saúde vem transformando a pirâmide etária do globo. Essa mudança, aliada à baixa natalidade dos países desenvolvidos, resulta no envelhecimento da população em geral, o que vem alertando órgãos de controle mundial, como a Organização Mundial de Saúde (OMS). O Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e Saúde aponta que a população idosa é tratada atualmente com conceitos obsoletos e com estereótipos já ultrapassados. Visto isso, é imprescindível que ações de saúde sejam consideradas prioritárias, tendo como foco essa parcela populacional. No que tange à sexualidade, já é consolidado o fato de que os idosos permanecem sexualmente ativos, contudo, por não falarem ou mesmo não conhecerem, praticam, na maioria das vezes, o sexo inseguro e com alta chance de contaminação por alguma Infecção Sexualmente Transmissível (IST). Certos artigos são explícitos em relação ao fato de que os idosos não se enxergam como uma população vulnerável no contexto das infecções sexualmente transmissíveis. Uma revisão de literatura apresentou evidências do aumento da taxa dessas infecções na população de 50 anos ou mais na América do Norte, Austrália, China, Coreia e África Subsaariana. De acordo com o Ministério da Saúde, “No Brasil não existem dados de amplitude nacional sobre a prevalência geral e entre idosos, em particular, dado que muitas delas não têm notificação compulsória. Para o HIV tem sido demonstrado aumento significativo nas taxas entre homens e mulheres na faixa etária de 60 anos ou mais, nos últimos 10 anos, indicando a vulnerabilidade de idosos a sua ocorrência”. As ISTs são problemas de Saúde Pública no Brasil e em outras partes do mundo, devido sua magnitude e dificuldade de acesso ao tratamento adequado. Para intervir nesta realidade, devemos estimular o desenvolvimento de atividades educativas de forma que a população se sinta em condições para identificar meios de contaminação, de prevenção, principais sintomas e negociarem a prática de sexo seguro. Diante disso, estudantes do primeiro período do curso de medicina da Universidade Federal de São João Del-Rei (UFSJ), campus Centro-Oeste Dona Lindu, realizaram uma ação de educação em saúde com a população transeunte do centro da cidade de Divinópolis – MG, composta majoritariamente por idosos que praticavam exercício físico na localidade, valendo-se de uma dinâmica e palestra para a explanação do assunto. O objetivo desse texto é relatar a experiência da ação de educação em saúde e apresentar algumas reflexões acumuladas pelos estudantes. **Desenvolvimento:** No dia 29 de Novembro de 2019, os alunos do 1º período de medicina da UFSJ, realizaram, juntamente com o professor responsável pela disciplina PIEESC (Prática de Integração Ensino, Serviço e Comunidade), uma atividade em uma praça pública da cidade de Divinópolis/ MG. A proposta dessa atividade era ampliar as ações de educação em saúde para os moradores da cidade, realizar aferições da pressão arterial e proporcionar aos estudantes uma vivência junto a comunidade. Foram organizados vários grupos que abordariam temáticas diferentes.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

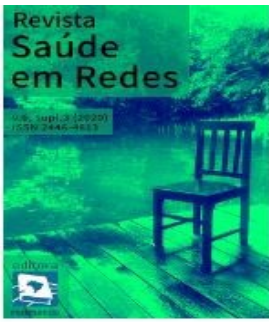
A fim de se obter tal anseio, um grupo abordou a questão das ISTs, utilizando práticas lúdicas, como um jogo no qual o participante incluiria em uma tabela que continha nove possíveis formas de contágio com ISTs, das quais diversas estavam errôneas, um alfinete nas que considerasse corretas, após essa marcação, os alunos conferiam as respostas e explicavam ao participante porque determinada indagação estava correta ou incorreta. Além disso, em parceria com o Movimento Gay de Divinópolis (MGD), o grupo distribuiu camisinhas e lubrificantes gratuitamente para a parcela populacional que circulava pela localidade, com o intuito de não somente demonstrar a necessidade da ocorrência de relações sexuais seguras, mas, também, propiciar mecanismos para sua efetivação de forma prazerosa. Resultado: Durante a realização da atividade, os idosos aproximavam-se do local, inicialmente, com o intuito de aferirem a pressão arterial, demonstrando curiosidade e receio em perguntar sobre o assunto do stand. Visando, então, deixar essa parcela populacional mais confortável, os alunos prestavam assistência individual e de forma imparcial. Contudo, embora aceitassem com certo receio o diálogo, poucos sentiam-se seguros em pegar os preservativos e lubrificantes, manifestando medo de receber julgamentos. Devido à essa baixa demanda, esses produtos foram distribuídos em uma campanha ostensiva de entrega - que possibilitou a distribuição de 1500 preservativos - e de conscientização nos sinais de trânsito perto da praça pública no centro de Divinópolis. Nas atividades feitas para orientar sobre os meios de transmissão das ISTs, o grupo constatou baixa compreensão dos idosos sobre os comportamentos que podem expô-los ao contágio. Situações em que associavam práticas rotineiras como, por exemplo, compartilhamento de talheres, beijos e contato com suor como possíveis formas de aquisição das infecções não eram esporádicas. Em suma, apesar de terem sido utilizadas ferramentas simples para a análise, foi possível entender que muito ainda deve ser feito para conscientizar e quebrar a resistência da população idosa ao tema, que ainda permanece como um tabu na sociedade mesmo com toda a informação disponível - o que colabora com que essa problemática continue impactando pesquisas e mostrando aumento nos índices de infecções contraídas através da relação sexual desprotegida. Considerações finais: Acreditamos que as famílias e as demais instituições sociais têm importante papel na atenuação dessa problemática. A mídia, por exemplo, pode utilizar-se da forte adesão popular para criar um ambiente no qual esse tema, em parceria com o Ministério da Saúde, seja abordado e difundido em redes sociais, novelas e filmes. Além disso, o ambiente escolar com seu papel educador pode abordar, em disciplinas como biologia e sociologia, a temática. Tais ações, além de contribuir de maneira significativa na atenuação dos tabus e propiciar maior conhecimento à população em relação ao assunto, auxiliará na perpetuação dessa consciência nas gerações futuras. Sabendo-se que a educação em saúde é o melhor método para um processo educativo e informativo, no qual o diálogo favorece o ato de ensinar e compreender os questionamentos que podem surgir, fica claro que os idosos necessitam de momentos como esses, pois os mesmos têm a oportunidade de aprender novos conhecimentos, sanar dúvidas e superar paradigmas de forma informal, sem a necessidade de exposição ou a criação de vínculos - por meio de educação em saúde que consiste em um dos principais elementos da promoção da saúde, uma das estratégias do Sistema Único de Saúde Brasileiro (SUS). E, por fim, deixamos nossa experiência de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participação de profissionais da área da saúde, professores e estudantes de medicina em uma prática de ensino aprendizagem extremamente eficiente, cuja teoria sai da sala de aula e é colocada em prática diante da população em forma de educação em saúde. Atividade esta que é sempre prazerosa e elogiada pelos alunos que a realizam, visto que conseguem ver de perto, mesmo que no início do curso, o quanto a população carece desse apoio da universidade, podendo despertar nestes futuros profissionais consciência social e humanitária para se tornarem médicos preocupados com a saúde da comunidade em que estiverem inseridos.



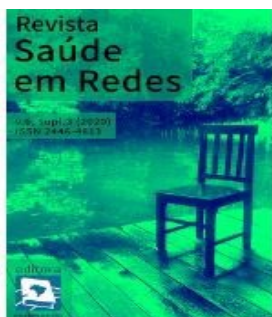
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9366

CUIDAR TAMBÉM É (RE)EXISTIR: AS PARTEIRAS TRADICIONAIS NO CONTEXTO AMAZÔNICO

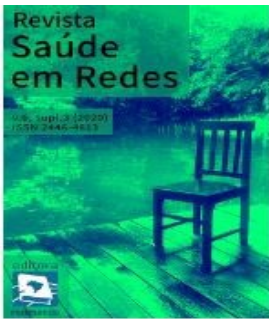
Autores: Gabriela Duan Farias Costa, Glenda Patrícia da Silva Vieira, Júlio César Schweickardt

Apresentação: As parteiras tradicionais podem ser definidas como aquelas mulheres que prestam assistência ao parto domiciliar com base em saberes e práticas tradicionais. As parteiras, em alguns casos parteiros, cuidam das mulheres grávidas “pegando a barriga” ou “puxando a barriga”, rezando, indicando chás e ervas e, por fim, realizando o parto. Elas têm o reconhecimento social nas comunidades onde residem, principalmente em comunidades rurais e ribeirinhas da Amazônia. Apesar de ser uma prática importante e reconhecida socialmente, podendo ser a única forma de assistência prestada à mãe e ao recém nascido durante a gravidez, parto e puerpério, frequentemente é uma atividade que é relegada ao posto de subalternidade pelo modelo hegemônico biomédico. Nesse sentido, as relações de poder apresentam tensões e encobrimentos dos saberes que são lidos e interpretados à luz do conhecimento médico, ignorando a complexa rede viva de produção do cuidado. A assistência prestada por essas mulheres no decorrer tende a ser um ato de resistência que possibilita a sua existência. Por isso, entendemos que para além de estudos sobre as práticas de cuidados das parteiras tradicionais precisamos criar redes de solidariedade que produzam um conhecimento politicamente comprometido e implicado. Acreditamos que o Sistema Único de Saúde (SUS) e o trabalho interprofissional pode construir um diálogo potente com essas mulheres. A pesquisa que estamos nos propondo a fazer envolve tanto as práticas das parteiras tradicionais em relação ao cuidado e atenção à mulher como a organização sócio-política das parteiras tradicionais no contexto amazônico. **Método:** Assim sendo, trata-se de uma pesquisa de caráter participativo e qualitativa, fruto de projeto de dissertação em andamento o qual está inserido em um projeto maior intitulado “Redes Vivas e práticas populares de saúde: conhecimento tradicional das parteiras e a Rede Cegonha no Estado do Amazonas”, sob coordenação do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), pela Fiocruz Amazônia. Inicialmente realizamos uma busca sobre as parteiras na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), em seguida as publicações foram analisadas conforme o critério a saber: artigos referentes aos partos realizados por parteiras tradicionais no Brasil especificamente na Amazônia Legal brasileira cuja publicação se deu em revistas nacionais. No momento posterior, realizaremos entrevistas com parteiras que fazem parte da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo. **Resultado:** Os estudos encontrados destacam as particularidades da Amazônia, acentuadas por sua extensão geográfica, pluralidade étnica e cultural, desafios no acesso da população aos serviços de saúde e de políticas públicas efetivas. Destarte, as parteiras tradicionais são mulheres atuantes em sua maioria na área rural e ribeirinha, onde realizam os partos no domicílio das gestantes. Seu cuidado é marcadamente doméstico e carregado de significados, em que há o uso de plantas medicinais, chás, óleos para “puxação”, rezas e sobretudo estabelecimento de vínculos e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

afetos entre quem presta essa assistência e quem recebe, neste caso não somente a parturiente e ao bebê, mas o cuidado atravessa a rede familiar e até comunitária. Um aspecto que merece destaque neste estudo é a realização do ofício de partejar enquanto um dom concedido a essas mulheres, que podem ser vistas como guardiãs e cuidadoras de vidas, mostrando a representação social que essas mulheres possuem ao longo da existência. Em relação aos reveses enfrentados pelas parteiras tradicionais a maioria dos trabalhos demonstra a pobreza compreendida aqui como um fenômeno multidimensional sendo um componente importante. A atividade de partejar realizada por essas mulheres não é remunerada e nem profissionalizada, o que atualmente não assegura uma função junto ao SUS a qual as parteiras possam realizar como forma de emprego visando prover suas necessidades básicas e de subsistência. Entretanto, um dado interessante nos estudos realizados mostra que algumas parteiras tradicionais também são profissionais de saúde atuando como técnicas de enfermagem e agentes comunitárias de saúde, mostrando sua presença no espaço institucional médico-hospitalar, onde a política pública possui maior capilaridade para penetrar. Isso revela uma espécie de permeabilidade no invólucro entre o cuidado ofertado com características tradicionais e o cuidado ofertado com aspectos biomédicos. Além disso, seus saberes por vezes são desmerecidos, diminuídos, discriminados, determinados como algo a ser ultrapassado, antigo e desestimulado frente aos saberes médicos. Esse ponto mostra a importância de se buscar ferramentas para debater sobre os conhecimentos existentes na produção do cuidado à saúde da mulher e à assistência neonatal, com vistas a reduzir a mortalidade materna e infantil. Considerações finais: Verifica-se que o processo de parturição é complexo e dependendo do local e circunstâncias possui suas especificidades. No contexto amazônico, principalmente nos lugares afastados do ambiente urbano, a prática das parteiras tradicionais se torna o único meio para a manifestação do cuidado com a saúde da mulher e do bebê, ainda que de maneira informal, sem remuneração, regida apenas pelos valores de solidariedade e humanidade, viabilizando a manutenção dos vínculos e afetos. As características geográficas que potencializam a dificuldade no acesso dos usuários do SUS aos seus serviços também é uma constante. Soma-se a isso a tenuidade por parte do poder público no investimento e a formulação de políticas públicas que visibilizem a prática das parteiras, uma vez que face ao modelo centrado nas tecnologias e na cientificidade a atuação das parteiras tradicionais na produção do cuidado é vista de maneira subalterna. Faz-se necessário, portanto, estudos que evidenciem ou aprofundem o conhecimento acerca dos cuidados tradicionais na assistência ao parto bem como ofereçam subsídios para a interlocução dos saberes detidos por elas. Por fim, é importante que as instâncias governamentais abram possibilidades a fim de que o cuidado ofertado por essas mulheres se torne valorizado. Além do reconhecimento por parte do poder público, é valioso que haja a sensibilização de outros profissionais de saúde e da população acerca desta prática, uma vez que esta tem atravessado séculos e é indispensável em muitas comunidades pelos municípios do Amazonas e de outros estados da região Norte. Esperamos que a segunda parte do estudo sobre a organização social e política das parteiras nos traga uma importante contribuição para o entendimento das estratégias de resistência, de articulação política e de empoderamento das parteiras tradicionais.



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

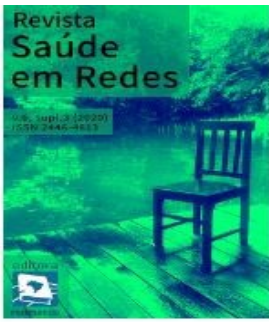
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9367

FORMAÇÃO DE ACADÊMICOS DE MEDICINA: A RELEVÂNCIA DAS ATIVIDADES DE CAMPO

Autores: Ana Beatriz Caze, Amanda Blauth

Apresentação: As atividades de campo no curso de Medicina possibilitam uma imersão – sobrepujando o campo teórico – na realidade socio-cultural da população e dos serviços de saúde. Pautando-se nessa lógica, o componente curricular Módulo de Medicina Social e Clínica I, ofertado pela Universidade Federal da Bahia, desenvolve aulas e experiências de campo. Esse componente busca fomentar nos estudantes uma reflexão acerca da organização do Sistema de Saúde (SUS) e sua relação com a comunidade por meio de experiências de campo. Além disso, analisa o modo como a Medicina Social se insere na sociedade a partir de um enfoque na atenção básica. Objetiva-se, dessa forma, implementar um modelo de ensino que prioriza um aprendizado significativo e contextualizado, por meio de uma vivência empírica. Para isso, foram realizadas quatro atividades de campo relacionadas com a ementa do Módulo. Entre elas, destaca-se a visita realizada ao Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Essa atividade apresentou seu potencial pois os estudantes de Medicina puderam ter contato com um serviço que busca se articular com o SUS – por intermédio da intersectorialidade, estratégia que busca um cuidado integral ao usuário –, viabilizando a assimilação dos conhecimentos. A partir da perspectiva das metodologias ativas, em um primeiro momento, os alunos foram instruídos a pesquisar como o CRAS se organiza e suas principais funções. Depois, reuniram-se para debater as informações apreendidas, construindo um conhecimento coletivamente. E, posteriormente, foram conhecer o centro. Após a visita, os discentes foram instigados a analisar como os conceitos discutidos durante as atividades em aula poderiam ser percebidos na realidade local, possibilitando a ressignificação e o aprofundamento dos entendimentos prévios. Puderam ainda avaliar criticamente a real aplicabilidade da teoria e de que forma esta beneficia os indivíduos. Foi possível que os discentes percebessem o conteúdo adquirido a partir do cotidiano de um serviço, transpondo os limites impostos por uma análise meramente acadêmica. A realização de atividades de campo propicia, portanto, a formação de estudantes crítico-reflexivos na medida em que significam conceitos e produzem a articulação teórico-prático.



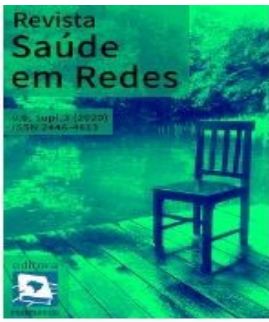
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9368

PROPORÇÃO DE CESÁREAS NAS REGIÕES SUDESTE E NORDESTE NO PERÍODO DE 2007 A 2017

Autores: Maria Eduarda Borges de Carvalho, Gerson Marinho, Callyne Duarte Feitosa, Lucas Lima

Apresentação: Este é um estudo transversal que visa avaliar os fatores predisponentes relacionados ao número de partos por cesariana, a partir da população selecionada. Em condições ideais, essa cirurgia é segura e com baixa frequência de complicações graves. Além disso, quando realizada em decorrência de razões médicas, a cesariana é efetiva na redução da mortalidade materna e perinatal. Entretanto, é frequentemente utilizada de forma desnecessária, sem razões médicas que possam justificar as altas taxas observadas no Brasil. Este estudo tem como objetivos: apresentar e discutir a proporção do número de cesáreas nas regiões Sudeste e Nordeste do Brasil, no período de 2007 a 2017 utilizando as variáveis cor/raça e idade gestacional e comparar as proporções de cesáreas entre as duas regiões estudadas. Para fins de análise traçou-se a relação comparativa com variáveis de hipóteses segundo cor/raça, idade gestacional e região. O estudo foi analisado com base dos dados disponíveis no Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC (Sistema desenvolvido pela plataforma Datasus, com o objetivo de reunir informações epidemiológicas referentes aos nascimentos de todo o território nacional) entre os anos de 2007 e 2017. Essas regiões foram escolhidas devido ao elevado número de cesáreas em relação aos outros territórios do país no período referido. Quanto aos resultados referentes à distribuição de ocorrência de nascidos vivos por partos cesáreos e os nascidos vivos totais, incluindo todos os tipos de parto, foi percebido que a Região Sudeste detém uma taxa de distribuição mais alta, com em média 11% a mais, quando comparada à Região Nordeste. Porém, avaliando uma tendência temporal, o resultado foi que a Região Nordeste obteve um aumento significativo de 14% na proporção de ocorrência ao longo dos anos dentro do período estudado (entre 2007 e 2017), enquanto que na Região Sudeste o aumento foi de 4%. Em relação à variável cor/raça, foi observado que na Região Nordeste, as mulheres autodeclaradas pardas obtiveram, durante os anos analisados, um aumento de 1,11% na realização de cesarianas, enquanto com as mulheres autodeclaradas brancas, o aumento foi de 0,59%. O mesmo acontece com a Região Sudeste, onde os resultados apontam que a taxa de cesariana aumentou em 1,68% nas mulheres autodeclaradas pardas, enquanto que nas brancas aumentou em 0,78%. Segundo o DATASUS, a cesariana na Região Nordeste, apesar de ser maioria, ainda apresenta menor número do que no Sudeste. Pode-se dizer que condições socioeconômicas influenciam diretamente nesses números, considerando que a população da Região Sudeste possui maior concentração de renda. Ao investigar os fatores determinantes da alta incidência da cirurgia cesariana, percebe-se também em especial que está interligado ao grau de escolaridade da mulher. Quanto maior nível de instrução, maior será a prevalência por cesariana, e em algumas situações, mesmo sem o fator de risco se sobrepondo, a mulher é induzida a procedimentos cirúrgicos. Leva-se também em consideração a questão cultural de cada região.



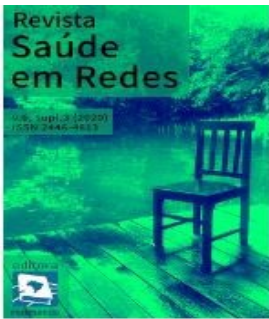
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9629

PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE AS NORMAS PARA A PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS USUÁRIOS COM DOENÇA DE CHAGAS

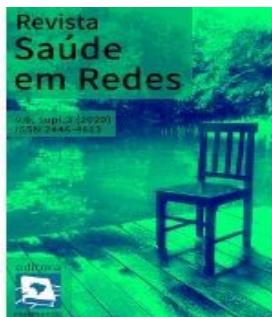
Autores: Taise de Alcantara Amancio, Hebert Luan Pereira Campos dos Santos, Hildebrando Antunes Neto, Maria de Lourdes Lacerda Lemos, Josilene Silva Oliveira, Verônica Alves Campos, Eliana Amorim de Souza, Nilia Maria de Brito Lima Prado

Apresentação: A Doença de Chagas (DC) caracteriza-se por uma condição clínica infectocontagiosa, compondo o grupo das doenças negligenciadas definidas pela Organização Mundial da Saúde. Causada pelo *Trypanosoma Cruzi*, a doença apresenta manifestação clínica variável envolvendo como complicações cardiopatia grave, megaesôfago ou megacólon. Contudo, ainda que nos últimos 20 anos, avanços importantes foram alcançados para o controle da DC, os indicadores de mortalidade relacionada à enfermidade no Brasil persistem em níveis elevados, apresentando-se como um importante problema de saúde pública. Além das condições individuais, outros fatores relacionados aos níveis de endemia, condições precárias de vida e de saúde e o alto índice de ocupação das moradias, influem no risco de adoecer. Este cenário reflete o caráter negligenciado desta patologia, que prossegue com a subnotificação e acesso limitado ao diagnóstico e tratamento específico da grande maioria das pessoas acometidas. Nesta perspectiva, obter bons resultados requer um trabalho multidisciplinar e intersetorial nos municípios. Nesse sentido, o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) no diagnóstico e acompanhamento desses pacientes é fundamental, para estabelecer um fluxo de ações nos serviços por constituir-se como ordenadora e coordenadora da rede de atenção à saúde, sendo um nível de atenção essencial para eliminação da doença no Brasil. Ante ao supracitado, este estudo propõe-se a analisar como os profissionais de saúde da APS percebem e compreendem as ações propostas pelas legislações e normas técnicas para assistência aos usuários acometidos pela DC em um município do sudoeste da Bahia. **MÉTODOS** Para identificar as percepções destes profissionais da rede municipal de saúde definiu-se como método de investigação a pesquisa de abordagem qualitativa, a qual permite compreender significados, valores e atitudes envolvidas na realidade humana. O referido município está localizado na região sudoeste da Bahia, com mais de 500 Km de distância da capital Salvador possui uma cobertura de 100% de Estratégia Saúde da Família e de acordo com parâmetros específicos é considerado um município de alto risco para a transmissão vetorial da doença de Chagas. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas in locus, através de observação direta e de análise documental, entre os meses de julho à setembro de 2019. Foram realizadas entrevistas com cinco profissionais de saúde que atuam em unidades básicas ou unidades saúde da família. Os dados coletados foram inicialmente analisados por meio da leitura flutuante das respostas, sistematização das ideias iniciais e exploração do material para codificação e exploração das questões centrais. Este estudo faz parte do projeto de pesquisa integração de ações de vigilância, prevenção e controle de doenças tropicais negligenciadas: perspectivas epidemiológicas e operacionais para hanseníase e doença de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

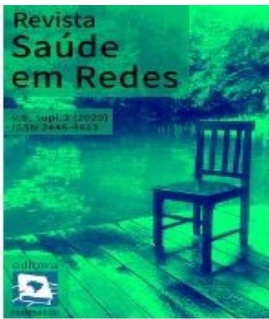
Chagas no SUS no sudoeste do Estado da Bahia, desenvolvido por docentes, estudantes de graduação e pós-graduação do Instituto Multidisciplinar em Saúde (IMS) da Universidade Federal da Bahia (UFBA). O trabalho foi aprovado pelo Edital FAPESB nº 003/2017, Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia – Campus Anísio Teixeira, através do parecer nº 2.644.039. Resultado: A partir da análise dos dados foi possível identificar que os profissionais de saúde da APS possuem um conhecimento superficial sobre a doença de Chagas, suas formas clínicas, complicações e tratamento específico. Soma-se a isto, todos indicaram que o rastreamento para a identificação da doença e o seguimento do paciente diagnosticado no âmbito da APS, eram incipientes. Nota-se, que mesmo diante de um município de alto risco para transmissão vetorial da DC, é relatada a quase inexistência/desconhecimento de casos da enfermidade, não há informações sobre os pacientes portadores da doença no território de abrangência das unidades, e conseqüentemente, o seguimento não ocorre de acordo com as propostas estabelecidas pelo Ministério da Saúde. Cabe ressaltar, que a informação é primordial para o planejamento estratégico e para a tomada de decisões, para tanto, deve incorporar a adoção de diferentes estratégias de vigilância epidemiológica, como inquéritos populacionais, chamadas nutricionais e produção científica, com destaque para as ações nos serviços de saúde. Contudo, percebe-se que os poucos casos descobertos acontecem de maneira passiva por intermédio de demanda espontânea e/ou encaminhamentos. Deve-se considerar ainda, que a maior parte das zonas rurais do município possuem localidades distantes e de difícil acessibilidade geográfica o que dificulta ainda mais o acesso aos serviços de saúde. Para a reorganização das práticas de saúde no âmbito da Atenção Básica é fundamental que a equipe conheça os problemas e necessidades em saúde da população do seu território, assim como os possíveis aspectos promotores de sua saúde. Essa prática possibilita pensar e fazer saúde com base no contexto de cada realidade social, cujos acontecimentos que afetam a vida, e conseqüentemente a saúde das populações, são decorrentes de interações e situações diversas. Ainda, a maioria dos profissionais entrevistados ao serem questionados sobre as ações para a doença de Chagas relatam que a doença não é realidade das unidades de atenção primária e que as intervenções para seu enfrentamento são realizadas pela vigilância epidemiológica/entomológica, inferindo que o controle e cuidado voltado para a referida enfermidade sejam de responsabilidades, majoritariamente, dos setores supracitados. No entanto, a APS abrange atributos facilitadores para a superação da transmissão do *Trypanosoma Cruzi* e prevenção de complicações da doença, ressaltando-se, a territorialização, o vínculo com a comunidade, a longitudinalidade do cuidado e a integralidade da assistência. Ademais, o desenvolvimento deste estudo permitiu constatar, a partir da percepção dos profissionais, a inexistência de fluxos definidos para assistência aos pacientes com DC e a referência destes para os serviços especializados, fato que demonstra a fragilidade das ações voltadas para o cuidado em saúde dentro do município. Frente a ocorrência de casos novos, os fluxos assistenciais são conduzidos em articulação com a vigilância epidemiológica. Considerações finais: Diante um diagnóstico de DC, espera-se que os serviços de saúde estejam minimamente capacitados para ofertar tratamento e acompanhamento destes usuários, incluindo reabilitação. Estudos dessa



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

natureza são fundamentais na criação, avaliação e no aprimoramento do sistema de saúde brasileiro, na busca de compreensão da realidade e na melhoria do cuidado ofertado ao usuário. As constatações descritas interferem negativamente na capacidade da atenção básica em diagnosticar precocemente e tratar os casos da DC, permitindo que se instale complicações que produzem impactos sociais, aumento da morbimortalidade e aumento dos gastos públicos de saúde e previdência. Ademais, perpetua-se o status de negligência da DC, essencialmente, pouco discutida nas universidades e de inexpressiva mobilização política dada baixa visibilidade da patologia. Neste aspecto, ressalta-se que a formação de recursos humanos em saúde precisa estar voltada para o reconhecimento da doença, com preparo técnico adequado e comprometida. Referente a organização da rede de serviços, destaca-se a urgência de articular os níveis de distintas complexidades, estabelecendo fluxos assistenciais a fim de oferecer integralidade do cuidado. Assim como em boa parte do Brasil a enfermidade continua sendo um desafio no município em questão, por isso o desenvolvimento de análises como essas se mostram fundamentais para orientar os municípios na construção de medidas que deem conta de garantir cuidado à saúde em tempo oportuno para os casos crônicos e agudos visando a redução da mortalidade por essa doença.



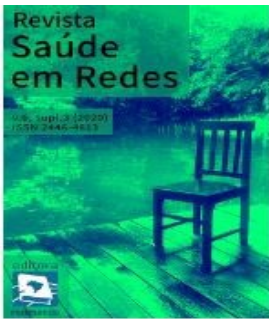
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9371

AVANÇOS E RETROCESSOS DA REGIONALIZAÇÃO NO TERRITÓRIO BRASILEIRO: REVISÃO DOCUMENTAL

Autores: JOSILENE SILVA OLIVEIRA, Adriano Maia dos Santos, Alane Alves Fernandes, Rodrigo Chicalsky, Bruno Oliveira Souza Prates, Beatriz Souza Martins, Tatiana Santana Pio, Nilia Maria de Brito Lima Prado

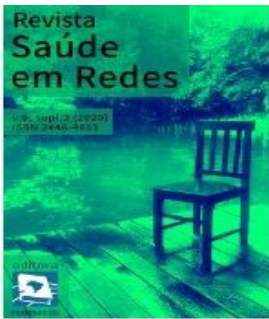
Apresentação: A regionalização, um dos princípios organizativos do Sistema Único de Saúde (SUS), somente em fins dos anos 1990 e início dos anos 2000 entra na agenda como uma preocupação central governamental. Porém somente no ano de 2006 com a portaria n.º 399 GM com as Diretrizes do Pacto pela Saúde, surgem novas bases de negociação para o financiamento, definição de responsabilidades, metas sanitárias e compromisso entre as três esferas de gestão do SUS, fortalecendo as pactuações políticas. Neste interim, a regionalização ganha novo impulso com a o decreto n.º 7.508/11, visando a integração das redes de saúde. Ainda assim, observa-se dificuldades e rigidez na utilização dos instrumentos necessários para a operacionalização da regionalização, implicando no desenvolvimento das pactuações intermunicipais, prevalecendo ainda a competição entre os municípios. Sendo assim, objetiva-se com este estudo, reunir e analisar documentos técnicos/jurídicos e científicos a respeito do processo de regionalização no SUS. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo de revisão documental sobre o arcabouço técnico/jurídico da regionalização juntamente com a reunião dos documentos científicos produzidos entre os anos de 2006 a 2018. Foi realizado uma análise documental incluindo 39 portarias/decretos/resoluções disponíveis na plataforma Saúde Legis e 33 documentos científicos indexados no LILACS; SciELO ; BVS-APS/Regional/Brasil; Periódicos CAPES; Regiões e Redes; Google acadêmico; Observatório de Análise Política em Saúde. Foram analisados os documentos que instituíram o processo de regionalização no SUS, permitindo compreender o percurso de normatização, operacionalização e organização da temática no sistema de saúde. **Resultado:** Após análise, foi feito um breve histórico sobre documentos legislativos, desde a Constituição Federal de 1988, em que coube ao poder público, por meio de leis, regulamentar as ações e serviços de saúde que integram uma rede regionalizada, iniciando assim a descentralização da saúde, incluindo posteriormente acréscimos de portarias, resoluções e decretos ao longo dos anos que conformaram o processo de regionalização no SUS. Dentre essas, a portaria n.º 399/2006 apresenta-se como marco legal relacionado a estruturação e orientações gerais sobre os instrumentos básicos contidos no Plano de Saúde, Programações Anuais de Saúde e Relatório Anual de Gestão. No ano de 2011 foi decretado um dos mais importantes documentos normatizadores, o decreto n.º 7.508 de forma a evitar fragmentações desvinculadas as prioridades da região. Experiências relacionada as desigualdades regionais de saúde, evidenciaram que as políticas regionais explícitas na área da saúde nos últimos anos produziram alguns avanços, tais como a priorização de estratégias regionais de negociação intergovernamental, de investimento, planejamento e expansão da rede de serviços, de forma a enfrentar desigualdades em saúde. Porém, também evidenciaram algumas limitações da própria lógica setorial da política e do sistema de saúde provenientes



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

das desigualdades regionais no Brasil. Considerações finais: A revisão documental permitiu ampliar a discussão sobre a capacidade da regionalização em poder auxiliar na gestão e organização dos serviços de saúde, tais como identificar sua promoção das ações integradas na rede de saúde, e viabilizar de fato os princípios doutrinários do SUS no que se destaca a integralidade e equidade, ajustadas as necessidades locorregionais.



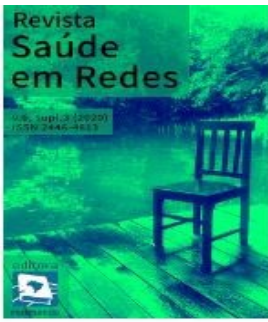
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9373

SÍNDROME DO JALECO BRANCO VERSUS O HOSPITAL DO URSINHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Claudia Menoncini, Gracielle Pampolim

Apresentação: O objetivo deste relato é descrever uma ação desenvolvida por acadêmicos de medicina com o intuito de reduzir a chamada “síndrome do jaleco branco” em crianças de uma escola municipal. **Desenvolvimento:** A experiência foi construída a partir das atividades de imersão da disciplina de Saúde Coletiva, do Curso de Medicina, da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS, campus Passo Fundo (RS), no primeiro semestre de 2019, junto a Escola Municipal de Educação Infantil Sementinha do Amanhã, situada em Pontão (RS), com crianças de 2 a 6 anos de idade. A atividade foi desenvolvida por acadêmicos do curso de medicina da UFFS, todos vestidos de jaleco branco, e consistiu na preparação de um ambiente que simulasse setores e serviços de um hospital, como recepção, triagem, raio X, sala de curativos e de soro. As crianças ficavam esperando ao lado de fora, e duas a duas eram convidadas a entrar para acompanhar o parto da mamãe urso, uma urso de pelúcia de 1,3 metros que possui um zíper na barriga, pelo qual nascem os ursinhos de pelúcia de tamanho pequeno. Assim que o parto ocorre, cada criança fica responsável por cuidar de um ursinho, o qual deverá passar por todos os pontos de atendimento organizados, e que no final das atividades ficam de presente para elas. **Resultado:** Gradualmente as crianças interagem com a equipe de saúde representadas pelos estudantes de jaleco, que com paciência e bom humor buscam, de forma lúdica, mostrar às crianças a importância de cuidar do ursinho e de si mesmas, assim como a não ter medo de nenhum procedimento e ou pessoa com jaleco branco. Essa atividade que a princípio parece muito simples e lúdica, permite que a criança entenda que é preciso cuidar de seu ursinho, e de si mesma, e que a interação com pessoas de jaleco branco não precisa ser dolorosa, haja vista que nessa pouca idade a maioria ainda tem receio do contato, devido a quantidade de vacinas e procedimentos que foram submetidas. **Considerações finais:** A partir da experiência vivenciada é possível perceber que essa interação foi positiva, não apenas para que as crianças percam o medo do profissional de saúde que usa o jaleco branco, mas também para os acadêmicos de medicina, que se aproximam desses pequenos futuros pacientes e conseguem desenvolver habilidades atitudinais importantes para lidar com situações futuras da comum síndrome do jaleco branco.



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

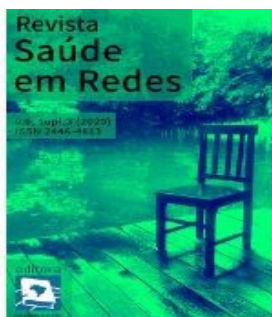
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9375

O ACESSO A SAÚDE SOBRE AS ÁGUAS DO RIO AMAZONAS NA UBS FLUVIAL DE PARINTINS: ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO E VINCULO PARA A POPULAÇÃO RIBEIRINHA.

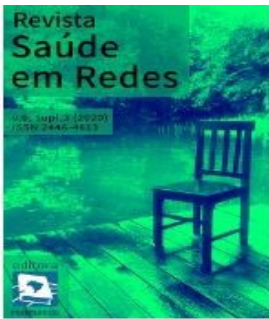
Autores: Marcos Julio Araujo Fonseca, Nara Maria Reis Carneiro Koide, Adna Batalha Souza, Alfredo Pantoja, Bruno Yukio Koide da Silva, Daizes Caldeira Pimentel, Clerton Rodrigues Florencio

Apresentação: O desafio de viabilizar acesso em tempo oportuno e resolutivo para a população ribeirinha de Parintins (AM), levou a gestão municipal em investir num serviço que se adeque as singularidades da população e territórios ribeirinhos. Dessa forma a Unida Básica de Saúde Fluvial (UBSF) com Equipe de Saúde da Família Fluvial (ESFF) com Saúde Bucal e Equipe Ampliada, é sem dúvida um modelo viável de ser porta de entrada na Atenção Primária em Saúde, para os ribeirinhos. Contudo é necessário organizar o processo de trabalho da equipe de forma a dialogar com as especificidades da população, na perspectiva de facilitar o acesso para maximizar o alcance da população adscrita, com acolhimento e estabelecimento de vinculo para a continuidade do cuidado. Dessa forma a Gestão municipal investiu na estrutura da UBSF e na formação da equipe para o processo de trabalho em saúde nas dimensões da gestão e assistência que são inseparáveis para a produção do cuidado, com ênfase no trabalho humano, relacional e em rede, de forma a potencializar a UBSF como espaço de acesso resolutivo para os ribeirinhos. Desenvolvimento: O município de Parintins (AM), tem 114.271 habitantes, sendo 30% residentes na zona rural com 156 Comunidades. A zona urbana tem 10 UBS e 05 na zona rural. Contudo nas áreas de várzea, não tem UBS, considerando a questão das cheias dos rios que dificulta a construção em alvenaria e a dispersão das comunidades. Assim a Gestão municipal, aderiu ao modelo de acesso, para a saúde dos ribeirinhos e implantou a UBS Fluvial de Parintins “Ligia Loyola”, que iniciou suas atividades no mês de outubro de 2019, com território adscrito de 30 comunidades rurais, com 4.900 pessoas no Rio Amazonas de cima e de baixo. As viagens acontecem semanalmente de segunda a sexta feira, completando 20 dias preconizados de atendimentos, e assim o itinerário contempla todas as comunidades do território de abrangência. A UBSF tem uma ESFF com Saúde Bucal e Equipe Ampliada. E oferta atendimento médico, enfermagem, odontologia, nutrição, serviço social, vigilância em saúde, imunização, inalação, farmácia, serviços de enfermagem, sala de procedimentos (realização de pequenas cirurgias) laboratório de patologia clínica com exames básicos e realiza, testes rápidos para gravidez, HIV, sífilis, hepatites e malária. E como estratégia para incentivar que todas as faixas etárias venham até o atendimento na UBSF em suas comunidades, principalmente os homens e adolescentes, é ofertado corte de cabelos e serviços de embelezamento para incentivar a autoestima e a prática do autocuidado. O mapeamento da população adscrita por sexo, faixa etária, grávidas, crianças, idosos, pacientes crônicos e demais situações de risco ou vulnerabilidades auxiliam a equipe na visão do território e a organização das ações que serão desenvolvidas, incluindo as ações de Educação em Saúde. O processo de trabalho na UBSF é organizado de forma a acolher todos os usuários que



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

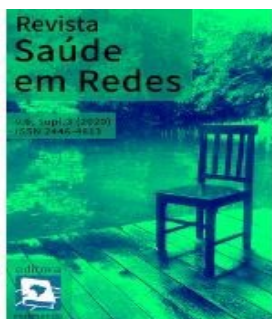
procuram atendimento, a partir das 07: horas da manhã até o último atendimento, e no horário noturno casos de urgência-emergência que se necessário, são removidos para a cidade em lancha rápida de apoio. O acolhimento é realizado pelo serviço social, com um técnico de enfermagem e o ACS da localidade se integra a equipe para a recepção dos usuários e acompanhar os atendimentos. A equipe toda interage num processo de trabalho em rede entre os profissionais, com escuta qualificada, porém, considerando a singularidade de cada situação, encaminham para os serviços ofertados. E no ambiente onde ocorre as atividades de embelezamento, são realizadas as Rodas de Conversa, com diversos temas, voltados para a prevenção e também identificando quem necessita passar por avaliação nos atendimentos de saúde, pois os homens e adolescentes, geralmente não procuram por atendimentos e assim tem sido oportuno para incentivar os mesmos a fazerem imunização, a realização de testes rápidos e a medida abdominal e encaminhamento para avaliação com nutricionista. Os atendimentos médicos e de enfermagem para o pré-natal (inclui parceiro), crianças de até 10 anos, hipertensos, diabéticos, mulheres no climatério e idosos, são compartilhados para o atendimento de nutricionista e odontologia que também atende livre demanda. E os casos que precisam de exames ou avaliação de especialistas, são acompanhados pelo Serviço Social que articula com os serviços de atenção especializada do município a agenda de atendimentos. Os Agentes Comunitários são elos de comunicação com o serviço social se houver problemas no acesso dos ribeirinhos. E no próximo atendimento na comunidade ou nas proximidades os mesmos retornam na UBSF que retorna no máximo um mês depois, e se necessário, eles podem ir até a localidade mais próxima que a UBSF estiver. É importante destacar que diariamente, após o jantar a equipe realiza roda de conversa para avaliar o dia de atendimento, para compartilhar os problemas e propostas de soluções. O processo de articulação entre a equipe com a rede de serviços de saúde no município e com a rede ampliada é uma prioridade na agenda da equipe, para viabilizar o acesso para os exames, consultas especializadas e demais atendimentos necessários, inclusive para as questões sociais de previdência, benefícios e situações de violências. Resultado: A procura da população aos serviços da UBSF, tem sido expressiva, nas diversas faixas etárias e assim o alcance da população adscrita, nos três primeiros meses de funcionamento, chegou a 80% da população, que já foram acolhidas na UBSF, que no período de três meses realizou 4.600 procedimentos, incluindo atendimentos individualizados, atendimentos domiciliares, atividades de educação em saúde, que são realizadas também nas escolas e cadastro de comércios para a Vigilância Sanitária, com devidas orientações de validade, qualidade e acondicionamento de produtos. Destaca-se que em todas as escolas do território já foram realizadas ações de prevenção na área de saúde bucal, IST's e nutrição. As remoções das comunidades do território, para o serviço de emergência dos hospitais, foram gradativamente reduzindo, chegando no terceiro mês a reduzir em 70%. Os atendimentos de pré-natal iniciados neste período, 80% estavam no primeiro trimestre. E as crianças menores de 02 anos 100% tiveram calendário vacinal atualizado. A classificação de risco dos hipertensos e diabéticos está em curso. E 100% dos atendimentos médicos e enfermagem de pré-natal, diabéticos e hipertensos, foram compartilhadas com a odontologia e nutrição. O trabalho em rede tem sido fundamental, para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

o processo de referência e contra referência, contribuindo de forma potente para que os ribeirinhos tenham acesso com menos tempo de espera aos serviços especializados. Considerações finais: A oferta de acesso que considere as especificidades da população, é uma realidade possível para a população ribeirinha de Parintintins, através de UBS Fluvial equipada e abastecida de forma adequada, com insumos, disponibilidade de equipe multiprofissional ampliada, para atuação integrada e com conexões com as singularidades da população e rotina de Unidade Móvel que chega até os territórios e portanto seus horários e rotinas, precisam ser diferenciados das unidades que são fixas no território, a fim de prover resolutividade no âmbito da Atenção Primária em Saúde. E por fim é importante destacar a organização do processo de trabalho em saúde, com a pratica do acolhimento, que tem produzido vinculo e cuidado para as diversas faixas etárias da população do território.



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

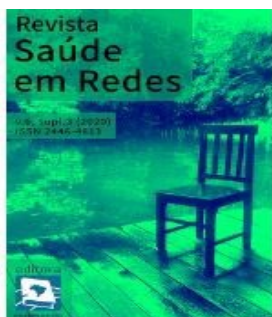
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 9377

CAMINHOS DE UMA PESQUISA SOBRE ACESSO DA POPULAÇÃO RIBEIRINHA AOS SERVIÇOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA EM MAUÉS/AM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

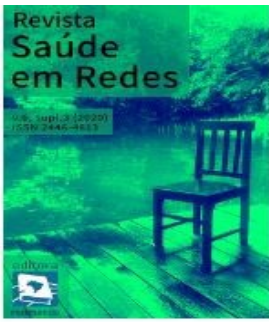
Autores: Vanessa Figueiredo de Almeida, Júlio Cesar Schweickardt, Glenda Patrícia da Silva Vieira

Apresentação: O acesso aos serviços de saúde é um direito de todo cidadão, assim, as Redes de Atenção à Saúde (RAS) foram pensadas no âmbito do Sistema Único de Saúde como uma estratégia de ampliação desse acesso. Nesse sentido, tomamos a Rede de Urgência e Emergência como um componente da RAS para estudar sobre o acesso da população ribeirinha na Amazônia a esses serviços, seja na Atenção Básica por meio das urgências básicas, seja pelo atendimento de maior grau de atenção. Para isso, buscamos identificar os fluxos de acesso dessa população e como a gestão local organiza e viabiliza o acesso por meio desses fluxos. É importante considerar a população ribeirinha com seu diferencial e suas especificidades, diante dos desafios enfrentados e das potencialidades tanto do território quanto dessa população que ali habita, seu contexto socioeconômico e cultural, suas crenças, habilidades e experiências. O cuidado em saúde nesses locais se faz especialmente a partir dessa vivência e do conhecimento acerca da realidade comunitária. Este trabalho busca apresentar a experiência e início da caminhada como pesquisadora ribeirinha, que se faz junto com os gestores, profissionais e trabalhadores da saúde no município de Maués, Amazonas. Trata-se da descrição de uma experiência em campo de uma mestranda do Mestrado Acadêmico do Programa de Pós-Graduação em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPGVIDA. **Desenvolvimento:** O estudo se dá em um município do interior do Estado do Amazonas, chamado Maués, também conhecido como a “Terra do Guaraná”, situado na Região de Saúde do Baixo Amazonas. Este município possui uma grande extensão territorial e baixa densidade demográfica, cuja população está atualmente em torno de 64 mil habitantes. O primeiro encontro no município se deu numa tarde ensolarada, na Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA/Maués), onde reunimos com o secretário de saúde e alguns profissionais que atuam na secretaria, apresentamos o projeto intitulado “Acesso da população ribeirinha à Rede de Urgência e Emergência no Estado do Amazonas”, que é um dos projetos desenvolvidos pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA. Nesse encontro foram definidas as estratégias e pactuações com a gestão municipal acerca do desenvolvimento do projeto com a participação dos profissionais como pesquisadores locais. Nos propomos ainda a escrita de um artigo por meio da escrita compartilhada entre gestores, trabalhadores e pesquisadores externos. No segundo encontro foi possível dialogar com a coordenação da atenção básica, gerência de vigilância epidemiológica do hospital, a responsável técnica pela regulação do Transporte Fora de Domicílio (TFD) e com a Vigilância em Saúde do município, possibilitando entender um pouco sobre os desafios enfrentados pelos profissionais e pela população, principalmente com relação ao transporte e deslocamento nos diferentes ciclos dos rios (cheia e seca). **Resultado:** Até o momento estamos finalizando a coleta de dados em campo, por meio das



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entrevistas e oficinas com os gestores e trabalhadores do município, na qual estão sendo produzidos “mapas falantes” dos fluxos de acesso da população ribeirinha, as entrevistas com gestores e profissionais responsáveis pelo cuidado dessa população foram concluídas no terceiro encontro, em janeiro de 2020. Inicialmente nosso trabalho se daria apenas com os gestores de saúde do município: secretário de saúde, diretor do hospital local, gerente da vigilância epidemiológica e com os gerentes das equipes ribeirinhas. Entretanto, ao adentrar nesse território e nesse contexto ribeirinho percebemos que para entender a saúde dessa população de forma mais ampla, precisamos adentrar nesse universo, então resolvemos abrir um leque para trazer os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para junto da pesquisa, ou seja, eles serão também participantes e coautores desse trabalho. No primeiro Propomos aos ACS que fizessem a descrição dos fluxos de acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência através dos mapas falantes, onde a partir de suas narrativas poderemos entender os desafios e potencialidades de seu cotidiano no cuidado em saúde, afinal, eles conhecem a realidade de fato, pois vivenciam ali no dia a dia das comunidades. A construção do texto sobre esses caminhos metodológicos da pesquisa em saúde no município está sendo realizada juntamente com os profissionais locais, ou seja, eles não serão meros participantes, mas são atores e autores desse trabalho que está sendo realizado, onde são chamados de pesquisadores locais, aqueles que pesquisam junto e não apenas são pesquisados, produzem e partilham seus conhecimentos e suas vivências. No terceiro encontro houve a apresentação de alguns Mapas falantes, na qual foram narradas as vivências e o fluxo de acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência no município. Foi uma experiência enriquecedora, o trabalho e podemos dizer até a “missão” de levar e fazer o cuidado em saúde nesse território singular é difícil, com as barreiras, os desafios, mas ao mesmo tempo é muito gratificante para eles, pois destinam o seu tempo muitas vezes como socorristas em situações de urgência e emergência, especialmente às urgências obstétricas em área e que muitas das vezes necessitam levar até à sede e com o apoio da comunidade e de seus próprios familiares conseguem salvar vidas de gestantes e seus filhos. Ao final desse encontro com os ACS propomos a escrita de textos que relatem a experiência do cotidiano de seu trabalho em saúde, sobre os desafios e as potencialidades dessa “missão” de ser um de fato um Agente Comunitário de Saúde que independente do lugar, horário e tempo (sol ou chuva), se dispõem a levar o cuidado aos ribeirinhos. Considerações finais: É essencial não apenas conhecer, mas compreender como se dá o acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência nesse território diferenciado. Portanto, esta pesquisa visa colaborar com o aprimoramento, organização e planejamento das estratégias de gestão dos fluxos de acesso dessa população específica, possibilitando melhorias para a saúde dos ribeirinhos. Ademais, pretendemos realizar uma oficina de escrita com os profissionais e trabalhadores da área ribeirinha, especialmente os ACS para produzirmos outros trabalhos sobre essas experiências, destacando não apenas os desafios enfrentados no dia a dia, mas as potencialidades que eles desenvolvem no cotidiano do trabalho e do cuidado em saúde nesse território ribeirinho. Ao final da pesquisa buscaremos realizar um seminário local para apresentar os resultados e análises realizadas pela equipe sobre esse acesso à Rede de Urgência e Emergência no município de Maués.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Essa pesquisa tem sido uma experiência ímpar, pois adentrar nesse contexto da saúde ribeirinha nos faz repensar nossas atitudes e conceitos enquanto profissional e enquanto usuário, da importância de uma gestão comprometida com o usuário e organização dos serviços de saúde e da atuação dos profissionais, principalmente dos Agentes Comunitários de Saúde, considerando as especificidades amazônicas.