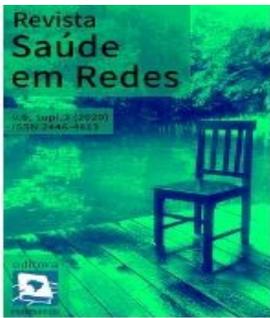


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

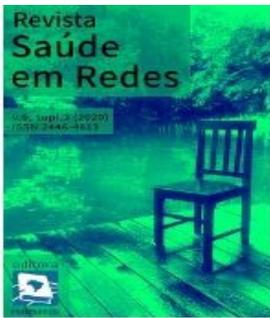
Sumário

- FORMAÇÃO PARA O NASF: DESAFIOS EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA..... 5646
- TAXA DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOVENS E IDOSOS - UM ESTUDO COMPARATIVO DAS REGIÕES SUDESTE E NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017 5648
- O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DA CINESIOFOBIA EM ATLETAS EM PÓS OPERATORIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 5649
- CLIMA DO TRABALHO EM EQUIPE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA 5650
- A ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): DESAFIOS COTIDIANOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A EFETIVAÇÃO DO SUS 5653
- MEMORIAL DE FORMAÇÃO COMO TRABALHO DE INTRODUÇÃO AO CURSO: POSSIBILIDADES DO FAZER..... 5656
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À TRANSEXUAIS 5657
- AS NOÇÕES DE SAÚDE E INTERSETORIALIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 5658
- O DIREITO E EMPODERAMENTO DOS NEGROS: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO. 5659
- ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO NO ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 5660
- O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE PRÁTICAS MODIFICADORAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM PROL DA COMUNIDADE 5663
- “UMA COISA DE CADA VEZ”: A VOZ DA USUÁRIA COMO NORTEADORA DO CUIDADO 5664
- FORMAÇÃO EM SAÚDE: EXPRESSÕES DE DISCENTES NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE..... 5667
- CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ENTRELAÇOS POSSÍVEIS NA PRODUÇÃO DE UMA REDE VIVA DE CUIDADO 5670
- TERREIRO DE CANDOMBLÉ UM ESPAÇO DE (RE)EXISTÊNCIA E IDENTIDADE ALIMENTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA..... 5673



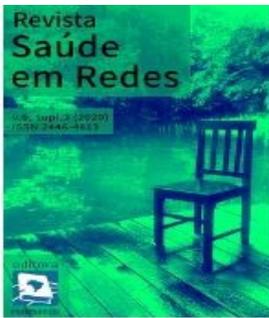
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NOS PRÉ- ESCOLARES DA UMEI GOVERNADOR EDUARDO CAMPOS 5676
- A EXPRESSÃO CRIATIVA DO MOVIMENTO ESTUDANTIL NA LUTA PELOS DIREITOS EDUCACIONAIS 5677
- MATERNIDADE SEGURA: IMPLANTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ/AM 5678
- PRÁTICAS INTERSETORIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: QUE DESAFIOS? 5681
- A METODOLOGIA DO USÁRIO GUIA COMO TRAÇADOR NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL 5682
- A INTERPROFISSIONALIDADE DO PET-SAÚDE VIVENCIADA EM UMA AÇÃO EM ALUSÃO AO "OUTUBRO ROSA" 5685
- AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 5687
- QUALIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS HOSPITALARES: A IMPORTÂNCIA DO FATURAMENTO HOSPITALAR 5688
- ATENÇÃO DOMICILIAR E SAÚDE MENTAL: UM ENSAIO TEÓRICO ACERCA DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS 5689
- ITINERÁRIOS DOS ITINERÁRIOS: CONTRIBUIÇÕES PARA A REFLEXÃO SOBRE A PRODUÇÃO DE PESQUISAS USUÁRIO-CENTRADAS 5691
- CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017 5694
- COLETIVO DE ATIVIDADES PSICOSSOCIAIS: UMA REDE SERVIÇO-USUÁRIO-ACADEMIA 5695
- EXPANSÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA: AÇÕES E DESAFIOS DA GESTÃO ESTADUAL 5698
- OS DESAFIOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E DA LINHA DO CUIDADO DE PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO 5701
- PESQUISADORA IN-MUNDO, VIAGEM CARTOGRÁFICA E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO COM O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA 5702
- RELAÇÃO FAMÍLIA E CUIDADO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO 5705



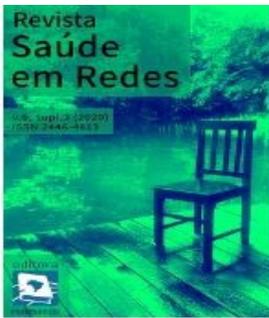
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- CONHECIMENTO DE IDOSOS QUILOMBOLAS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA REALIDADE PARAENSE..... 5707
- PERFIL SOROLÓGICO E COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE 5710
- A (NÃO) CONTRIBUIÇÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE: A VOZ DAS MULHERES TRANSEXUAIS 5711
- LITERATURA e ARQUITECTURA: (RE) PARE..... 5714
- REATIVAÇÃO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE NA CIDADE DE OURO PRETO-MG: RELATO DE ATUAÇÃO 5715
- A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA COMO FORMA DE PROMOÇÃO A SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NO JANEIRO BRANCO. 5716
- PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS PARA A RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS DURANTE A GRAVIDEZ 5717
- A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA COMO UM DOCUMENTO 5718
- A COMUNICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES SURDAS EM PARTURIÇÃO: UMA LACUNA NO CUIDAR..... 5720
- A INTEGRAÇÃO ENSINO, TRABALHO, COMUNIDADE/CIDADANIA NO CURSO DE PSICOLOGIA: NA CRIAÇÃO DE INTERFERÊNCIAS ENTRE ESCOLA E MUNDO DO TRABALHO. 5721
- PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA 5723
- GRUPO DE GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM): O FENÔMENO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA EM DEBATE 5726
- "OBSERVAÇÃO EFETIVA DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA" 5729
- MEU LUGAR NO MUNDO: TRAJETÓRIAS DE VIDA E ASPIRAÇÕES DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE - ENTRE O MUNDO ADULTO E AS INSTITUIÇÕES..... 5731
- PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM POTENCIAL SUICIDA..... 5734



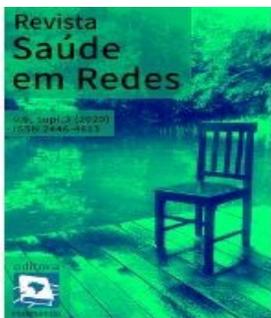
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- EDUCAÇÃO SEXUAL COM ADOLESCENTES DE UMA UNIDADE DE REINserÇÃO SOCIAL (URS) DA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 5735
- A IMPORTÂNCIA DO CONTATO COM A ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A GRADUAÇÃO: REFLEXÕES E VIVÊNCIAS DE UM ESTUDANTE DE MEDICINA DA UFF EM ESTÁGIO NO CAPS AD ALAMEDA..... 5738
- SAÚDE MENTAL É MAIS QUE ATENDIMENTO INDIVIDUAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA. 5739
- INOVAÇÃO CURRICULAR NO APRENDIZADO MULTIPROFISSIONAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE 5740
- NECESSIDADES EM SAÚDE E AÇÕES EM ESPAÇOS EDUCACIONAIS EM UM TERRITÓRIO DA ROCINHA, RIO DE JANEIRO - RELATO DE EXPERIÊNCIA 5741
- EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE: DINÂMICA EDUCATIVA COM FOCO NA SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE..... 5743
- PROJETO CULTURA A CÉU ABERTO: NOVAS FORMAS DE CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA 5745
- FORMAÇÃO PARA O SUS: VIVÊNCIAS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS ATRAVÉS NO ESTÁGIO NACIONAL DE EXTENSÃO EM COMUNIDADE NO INTERIOR DA BAHIA..... 5746
- O ENCONTRO COMO CAMPO SINGULAR DA PRODUÇÃO DO CUIDADO . 5749
- REGULAÇÃO DE ACESSO AOS CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI – RIO DE JANEIRO – BRASIL: POR UMA CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA..... 5752
- A (RE)EXISTÊNCIA DA FEIRA INTERINSTITUCIONAL DA AGRICULTURA FAMILIAR DE BASE ECOLÓGICA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA..... 5755
- CONTRIBUIÇÃO DA DISCIPLINA INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 5758
- LIBRAS SUS ABAETETUBA – INCLUIR, ACOLHER E CUIDAR..... 5760
- SAÚDE DO TRABALHADOR NA MINERAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL 5762
- TODO MUNDO PÕE A MÃO NA MASSA: O TRABALHO EM EQUIPE NA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA..... 5765



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- SAÚDE MENTAL E POPULAÇÃO LGBTT: A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE À LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE À POPULAÇÃO LGBTT NA CIDADE DE MOSSORÓ RN 5767
- CONSTRUÇÃO DE MÍDIAS PARA INFORMAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DO SARAMPO 5769
- MUDANÇAS NO MODELO DE ATENÇÃO E A INTERFACE COM A PRODUÇÃO DO CUIDADO: notas do diário de campo 5770
- ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA À PESSOA COM HIV/AIDS: experiência no município de Nova Lima (MG)..... 5773
- A IMPORTÂNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE NO ENFRENTAMENTO A DOENÇAS NEGLIGENCIADAS..... 5775
- POLÍTICA DE PROMOÇÃO À SAÚDE: UMA APROXIMAÇÃO GENEALÓGICA 5777
- DINÂMICA SOBRE EMPODERAMENTO VIVENCIADA POR ENFERMEIROS RESIDENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA 5780
- MOVIMENTO ESTUDANTIL: PARTICIPAÇÃO, RESISTÊNCIA E ENGAJAMENTO (2015-2017). 5781
- A CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UMA POLÍTICA..... 5783
- PROMOÇÃO A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMÍLIA LOCALIZADO EM BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 5786



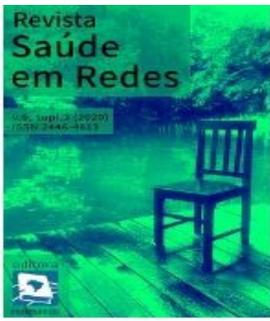
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10041

FORMAÇÃO PARA O NASF: DESAFIOS EM UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Eluá Benemerita Vilela Nascimento, Thiago Santos Souza

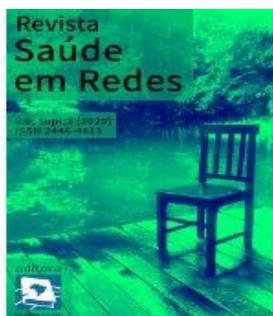
Apresentação: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado no ano de 2008 com o objetivo de contribuir para a consolidação da Atenção Primária à saúde através da ampliação de ofertas em saúde a partir dos saberes de profissões que não compunham a equipe mínima de saúde. Desde sua criação alguns esforços, como a mudança da grade curricular dos cursos de graduação, e pós-graduações strictu e latu sensu tem sido desenvolvidas com objetivo de formar profissionais de saúde capazes de desenvolver o trabalho enquanto NASF. Para tanto, o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), instituído pela Fundação Estatal Saúde da Família, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz–Bahia, tem o propósito de qualificar a formação em serviço dos trabalhadores da Atenção Primária, aproximando academia, serviços de saúde e comunidade. O objetivo deste trabalho é refletir sobre a experiência do suporte pedagógico em uma RMSF na Região Metropolitana de Salvador. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência a partir da perspectiva de dois apoiadores pedagógicos de núcleo, que atuaram em cinco Unidades de Saúde da Família, de um município da região metropolitana de Salvador entre 2017 a 2019. A formação em saúde através da residência, expõe o profissional, já graduado, em contato direto com a realidade dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, no caso do NASF, os ambientes das Unidades de Saúde da Família se constituem como campo de práticas para o desenvolvimento dos saberes e práticas, bem como para o aprendizado da rotina dos serviços de saúde públicos. Desenvolver apoio pedagógico nesse contexto significa compreender as necessidades do serviço de saúde, da população assistida e as competências, habilidades e atitudes envolvidas na tríade ensino – aprendizagem – prática. Para desenvolver esse trabalho é necessário além dos conhecimentos teóricos, compreender a prática em serviço e traçar estratégias de desenvolvimento de competências do residente dentro dos serviços de saúde. Resultado: Após dois anos de atividades pedagógicas em uma RMSF, as estratégias de formação orientadas para o NASF culminaram na construção de competências, habilidades e atitudes de campo (saúde da família) e núcleo (saber pertinente as profissões), desenvolvimento de atividades pedagógicas com leitura de artigos e materiais do Ministério da Saúde, desenvolvimento de ações e projetos em saúde, diálogo com as coordenações de atenção básica do município, atividades de diálogo interprofissional entre residentes do NASF; e NASF e equipe mínima de saúde, atividades de reconhecimento e ações no território de saúde, e atividades pertinentes ao trabalho em equipe multiprofissional visando a integralidade do cuidado em saúde. Considerações finais: Desenvolver o apoio pedagógico em uma residência com metodologia ativa é um desafio cotidiano e um espaço ainda em desbravamento, que instiga o apoiador a propor novos modos de fazer e integrar saberes e práticas populares e multidisciplinares, valorizando o desenvolvimento de dimensões afetivas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e intelectuais e buscando ressignificar, através da Pedagogia Problematizadora, situações cotidianas.



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

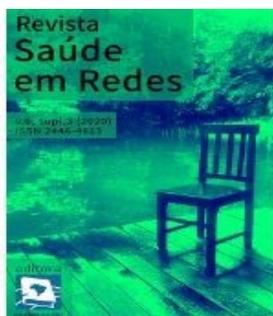
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10042

TAXA DE MORTALIDADE POR DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL EM JOVENS E IDOSOS - UM ESTUDO COMPARATIVO DAS REGIÕES SUDESTE E NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Autores: Brenda Oliveira, Gerson Luiz, Lucas Lima, Andressa Azevedo, Nathany Caroliny, Marcelle Viana, Juliana Santos

Apresentação: Esse é um estudo comparativo entre a taxa de mortalidade de jovens e idosos por Diabetes Mellitus (DM) e por Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS). A HAS é caracterizada por elevações dos valores da pressão arterial associados a alterações funcionais e estruturais do coração, vasos sanguíneos, rins e encéfalo. O DM, por sua vez, tem como característica principal alterações no metabolismo, cujo indivíduo encontra-se em condição de hiperglicemia devido disfunções na ação ou secreção de insulina. O presente artigo tem como objetivo verificar em que região do Brasil a taxa de mortalidade por DM e HAS se encontra maior, comparando jovens, entre 15 a 29 anos, e idosos, acima de 60 anos de idade, residentes das regiões Norte e Sudeste. Para realização deste estudo foram coletados dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), tendo sido utilizadas como variáveis a faixa etária, o sexo e a região de moradia. Como resultado principal, infere-se que a taxa de mortalidade em jovens adultos com DM e HAS varia entre as duas regiões. Na região Sudeste do país, ambas as doenças acometem mais as pessoas idosas, destacando-se as com 80 anos ou mais, que apresentam uma taxa de mortalidade por ambas as doenças, sendo 67 vezes maior, quando comparadas com a taxa de mortalidade dos jovens da mesma região. Já na região Norte a taxa de mortalidade em idosos também é maior, onde os mais afetados são aqueles com faixa etária de 80 anos ou mais, onde há um aumento de ± 50 vezes mais da taxa de mortalidade do que em jovens, devido a dificuldade em estar presente na Atenção Primária por conta da situação precária do acesso ao sistema de saúde. Considerando a população alvo e as estratégias de Atenção Primária à Saúde (APS), pode-se concluir que os achados deste estudo ressaltam alguns pontos fracos da prevenção e assistência relacionadas à Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial na região Norte e Sudeste, o que demonstra a necessidade da melhora do acesso ao sistema de saúde, além de um maior investimento na atenção primária para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas que vão gerar morbimortalidades.



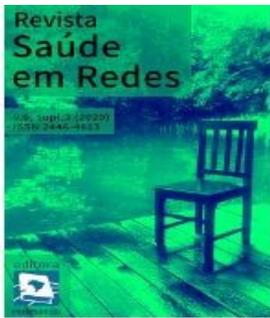
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10043

O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO MANEJO DA CINESIOFOBIA EM ATLETAS EM PÓS OPERATORIO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Letícia Aparecida Marincolo Domenis, Donizete Vago Daher, Bráulio Rodrigues França de Oliveira, Maria Lopes Facó Esterminio Gonçalves, Ricardo do Carmo Bastos, Vitor Almeida Ribeiro de Miranda, Rodrigo Araujo Goes, Ingrid Mara Gonçalves Ribeiro

Apresentação: Ao longo do tratamento a que se submete em caso de lesões, o atleta passa por várias etapas até atingir uma reabilitação satisfatória e assim retornar à suas atividades esportivas de forma competitiva. Algumas vezes o processo terapêutico pode incluir procedimentos cirúrgicos acompanhados de quadro de cinesiofobia, o medo excessivo, irracional e debilitante do movimento e da atividade física. A esse medo do movimento estão associados sentimentos de vulnerabilidade à dor ou medo de adquirir nova lesão, acarretando a necessidade de ações de educação em saúde e instituição de cuidados específicos. **Objetivo:** Relatar o trabalho de uma equipe multiprofissional frente ao manejo da cinesiofobia em atletas no pós operatório de cirurgia ortopédica. **Método:** A experiência é da atuação diária da equipe multidisciplinar, composta por um enfermeiro, dois médicos, dois psicólogos, duas assistentes sociais e um fisioterapeuta no manejo da cinesiofobia no Centro de Atenção Especializado no Trauma do Esporte (CAETE), no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (INTO-RJ), desde o início desse serviço no ano de 2017. **Resultado:** Os usuários são captados e atendidos individualmente e vinculados à equipe multiprofissional pelas diretrizes da Política de Humanização. Estes profissionais são responsáveis pelo tratamento de atletas e paratletas, atuando durante todo o atendimento, desde o acolhimento com avaliação inicial, até a alta terapêutica e retorno as atividades esportivas. O desenvolvendo de atividades educativas, assistenciais e administrativas nas fases: pré-internação (primeira consulta, pré-operatório), internação (visitas pré/pós-operatórias) e seguimento ambulatorial (revisão cirúrgica, retorno) buscam minimizar a cinesiofobia e consolidar a integralidade do cuidado, comum nestes usuários no pós operatório de cirurgia ortopédica. As atividades realizadas consistiram em avaliar a analgesia e suas respostas; monitoramento da repercussão à terapêutica medicamentosa, uso de compressa fria, estímulo à mobilidade precoce e deambulação e avaliação da adaptação às órteses, escuta terapêutica com atendimento psicológico quando necessário. Assim, o vínculo estabelecido entre profissional e usuário gerou empoderamento para estes prosseguirem seu autocuidado e manejo da proposta terapêutica. **Considerações finais:** Com a complexidade dos procedimentos cirúrgicos, a especificidade dos cuidados pós-operatórios, o desempenho característico a cada esporte e retorno às competições, é necessária a assistência multiprofissional especializada no manejo da cinesiofobia. As atividades desenvolvidas pela equipe multiprofissional constrói fortes elos entre atletas, paratletas e familiares, reforçando a anuência ao tratamento e reduzindo quadros de cinesiofobia, propiciando, assim, impacto positivo no retorno às atividades esportivas.



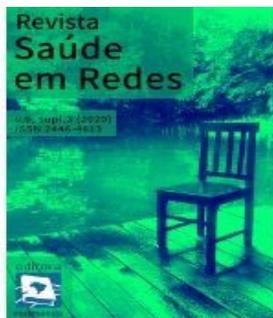
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10044

CLIMA DO TRABALHO EM EQUIPE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

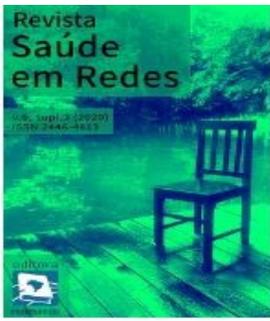
Autores: Jader Vasconcelos, ALESSANDRO DIOGO DE CARLI, MARCIA NAOMI SANTOS HIGASHIJIMA, LIVIA FERNANDES PROBST, MARA LISIANE DE MORAES DOS SANTOS

Apresentação: A Atenção Primária em Saúde (APS) contribui para a eficiência dos serviços ofertados, proporcionando uma melhoria da saúde da população atendida e menores custos. A importância do trabalho em equipe na APS é ressaltada, principalmente, pelo aspecto da integralidade nos cuidados de saúde, impactando sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. As ações interdisciplinares e interprofissionais, buscam humanizar as práticas de saúde, objetivando atingir a satisfação do usuário através do estreitamento do relacionamento dos profissionais com a comunidade. Existem vários obstáculos para a construção do trabalho em equipe, dentre eles ressalta-se a valorização social diferenciada entre os trabalhos especializados, o que leva a relações de subordinação entre as diferentes áreas de trabalho e os respectivos agentes, dificuldades de organização e processos de trabalho, bem como as falhas no processo de formação dos profissionais, com disciplinas abordadas de forma segmentada, o que compromete o alcance de uma visão ampliada do processo saúde-doença. No início dos anos 1960 surgiram, nos Estados Unidos, os primeiros estudos sobre clima organizacional, com os trabalhos de Forehand e Gilmer sobre comportamento organizacional, dentro de um movimento da Administração denominado Comportamentalismo. Este movimento buscou formas de combinar a humanização do trabalho com as melhorias na produção. A pesquisa de clima organizacional é uma ferramenta objetiva e segura, em busca de problemas na gestão dos Recursos Humanos. Os dados proporcionados pela pesquisa, são valiosos instrumentos para o sucesso de programas voltados para a melhoria da qualidade, aumento da produtividade e adoção de políticas internas. Existem vários tipos de pesquisa de clima, variando de acordo com o propósito da investigação, observando-se o desenvolvimento de estudos específicos de acordo com a dimensão do clima, como por exemplo clima para serviço, clima para segurança e clima para inovação. Anderson e West (1998), construíram e validaram uma escala de clima organizacional voltada para os serviços de saúde, o Team Climate Inventory (TCI), composta por quatro fatores: objetivos da equipe, participação segura, orientação para tarefa e suporte para inovação. Neste mesmo estudo eles apontam que a medida do clima pode prever os processos do trabalho em equipe e os resultados da atenção, levando em consideração percepções compartilhadas sobre a filosofia, política, valores e crenças sobre a organização. Este instrumento foi desenvolvido baseado na teoria dos quatro fatores do clima de equipe para inovação, sendo elas: clareza sobre e comprometimento com os objetivos da equipe, orientação para tarefas ou comprometimento para excelência do trabalho, apoio para ideias novas e participação segura. O TCI original é composto por 65 itens (6 subescalas) ou 61 itens (4 subescalas), posteriormente várias versões mais curtas foram desenvolvidas e aplicadas, com 44,38 ou 14. O TCI foi adaptado e validado em diversos países apresentando boas propriedades psicométricas e recentemente foi traduzido para o



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

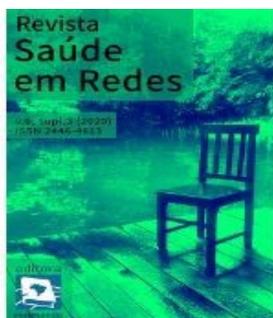
Português e validado no Brasil no contexto da APS, sendo denominado como Escala de Clima do Trabalho em Equipe (ECTE). Considerando a relação do clima do trabalho em equipe com a qualidade do cuidado e com os resultados obtidos com as ações em saúde, no contexto da APS, e com importância do trabalho em equipe na construção de um modelo assistencial pautado na integralidade e na humanização, e nos desafios que permeiam o desenvolvimento de ações interprofissionais e interdisciplinares, este estudo tem o objetivo de realizar uma revisão sistemática da literatura sobre o clima do trabalho em equipe na APS, visando traçar o panorama do clima do trabalho nestas equipes. Objetivo: Objetivo Geral Realizar revisão sistemática da literatura sobre o clima do trabalho em equipe na APS Objetivo Específico Traçar o panorama mundial do clima do trabalho em equipe na APS através de estudos que utilizaram o TCI; Desenvolvimento: Esta pesquisa teve seu protocolo de revisão sistemática registrada na base International Prospective Register of Systematic Reviews (PROSPERO) sob o nº CRD 42019133389, foram estabelecidas as seguintes perguntas norteadoras de busca, utilizando-se a estrutura PICO: “Qual é o clima do trabalho em equipes da APS?”, “Existe relação da qualidade da atenção à saúde com o clima do trabalho em equipe?”. O levantamento dos artigos foi realizado em cinco bases de dados: Lilacs, PubMed, Scielo, Scopus e Embase. Foram empregados os seguintes termos MESH e seus sinônimos: “Teamwork”, “Primary Health Care”, “Patient Care Team”, “Interprofessional Relations” e “Team Climate”. Foram incluídos estudos, inclusive literatura cinzenta, que analisaram o clima do trabalho em equipe na APS utilizando qualquer versão do TCI, sem restrição quanto à data de publicação, nos seguintes idiomas: espanhol, inglês e português, Após o levantamento bibliográfico, foram excluídos os estudos duplicados e todo o processo de seleção dos estudos e extração dos dados foi realizado por dois pesquisadores de forma independente e com o auxílio do aplicativo Rayyan® desenvolvido pela Qatar Computing Research Institute (QCRI). A lista de referências dos estudos selecionados foi escrutinada a fim de se identificar estudos potencialmente elegíveis que não foram localizados nas buscas em bases de dados. Os estudos selecionados nesta primeira etapa foram avaliados em texto completo, observando-se se de fato atendem aos critérios da pesquisa. Aqueles que foram excluídos nessa etapa tiveram seu motivo de exclusão registrado a fim de serem mencionados nos resultados da revisão. Após estas duas etapas de seleção, a extração dos dados dos estudos selecionados foi executada e a avaliação da qualidade metodológica destes trabalhos será realizada via instrumento Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) - Versão 2018. Não havendo características semelhantes nos estudos selecionados os resultados serão apresentados em forma de tabela. Havendo pesquisas com características semelhantes será realizada a metanálise (soma estatística dos resultados de cada estudo) e os dados serão calculados via programa estatístico R®. Os achados serão submetidos ao teste do qui-quadrado para avaliar a significância de heterogeneidade, utilizando um nível de significância $p < 0,10$ e ao I-quadrado para averiguar a magnitude da heterogeneidade. A qualidade das evidências encontradas na metanálise será avaliada através do método Grading of Recommendations Assessment, Developing and Evaluation (GRADE) (GRADE, 2014), sendo classificada em quatro níveis: alta, moderada, baixa ou muito baixa. Resultado: Espera-se que os resultados desta revisão contribuam para compreender melhor qual a relação do clima



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do trabalho em equipe com a qualidade do cuidado em saúde e mensurar o clima do trabalho em equipe da APS levando em consideração a realidade de diversos sistemas de saúde. Considerações finais: Esta revisão sistemática da literatura encontra-se ainda em processo de confecção, no entanto espera-se que possa contribuir para aprofundar o conhecimento existente sobre esta propriedade do ambiente de trabalho em saúde.



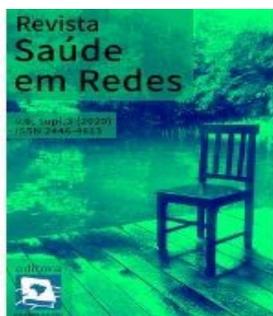
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10045

A ATUAÇÃO DO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF): DESAFIOS COTIDIANOS E CONTRIBUIÇÕES PARA A EFETIVAÇÃO DO SUS

Autores: Rosimary Gonçalves Souza, Juliana Menezes Maurício, Lúcia São Thiago da Costa Pereira, Margareth Souza Coelho

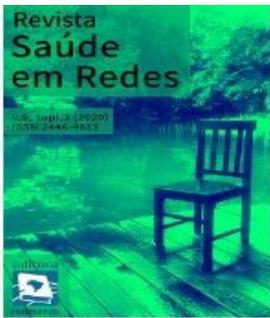
Apresentação: A atuação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF): desafios cotidianos e contribuições para a efetivação do SUS. Este trabalho apresenta a experiência do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), em um município de médio porte situado no Estado do Rio de Janeiro, que tem como proposta de atuação o apoio matricial realizado a 38 equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). O apoio matricial, conforme Campos; Domitti (2007), é uma metodologia de trabalho que busca oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico-pedagógico às equipes de referência. Esse trabalho de suporte às equipes existe na localidade desde 2002, antes mesmo da sua regulamentação pelo Ministério da Saúde em 2008, com a portaria de nº 154. Cabe aos profissionais atuantes no NASF auxiliar as equipes matriciadas a elaborar planos de cuidado em conjunto, compartilhando seu conhecimento específico para atender às demandas das unidades nas áreas de Saúde Mental, Nutrição, Serviço Social e Fisioterapia – áreas incorporadas no NASF no município em tela. Diante das diversas situações que acometem e/ou fragilizam a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos e famílias atendidas, os profissionais de apoio valem-se de uma gama de intervenções e estratégias como discussão de casos, elaboração de projetos terapêuticos singulares, interconsultas, atendimentos domiciliares conjuntos, atividades em grupo/educação em saúde, capacitação continuada das equipes da ESF, articulações intersetoriais, conforme previsto na regulamentação do NASF. Em relação aos objetivos das múltiplas ações executadas, podemos destacar o auxílio na identificação/captação das demandas e necessidades de saúde dos usuários, garantindo o acesso e a continuidade do cuidado em saúde, e a ampliação/aprimoramento da resolutividade da ESF, a partir da incorporação de novos saberes e formações, que contribuem para o desvelamento e atendimento dos diferentes condicionantes e determinantes no processo de saúde-doença. No bojo do referido processo de saúde-doença, assumem relevância as articulações intrassetoriais e intersetoriais promovidas em grande parte pela equipe do NASF que, cotidianamente, atua fortalecendo os nexos existentes entre a ESF e as demais instituições inscritas no âmbito de políticas como a assistência social, a educação, a habitação e também a própria saúde. Nesse sentido, os diferentes saberes e formações articulados no âmbito da equipe do NASF – em conjunto com a ESF – associados aos saberes e às competências das demais políticas e suas instituições, contribuem para o atendimento integral dos usuários, superando abordagens que tendem à fragmentação dos sujeitos e de suas necessidades. As ações realizadas cotidianamente pela equipe NASF local evidenciam a potencialidade advinda do apoio matricial, sobretudo nos territórios que apresentam maior vulnerabilidade social, vivenciam situações extremas de violência e tráfico de drogas, como é o caso de grande parte das comunidades cobertas pela ESF no município. Outra característica desta equipe NASF reside no fato dos profissionais terem sido admitidos por meio de concurso



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

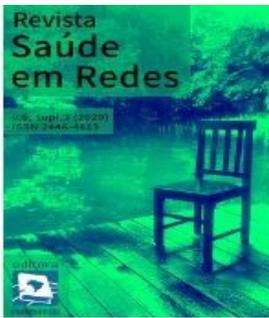
público, o que vem garantindo a continuidade das ações desenvolvidas. Além disso, há um consenso na equipe acerca da necessidade de manutenção de fóruns permanentes de discussão de casos e de gestão coletiva do trabalho. Observa-se que a compreensão do significado e alcance do matriciamento ainda é um desafio cotidiano para os agentes envolvidos, à medida em que a formação de base das diferentes profissões que compõe a equipe NASF, bem como a ESF municipal, não contemplou, via de regra, em seus conteúdos curriculares o debate e a vivência da perspectiva de apoio, ação integrada e interdisciplinar, que valoriza e executa a cogestão do trabalho, a circulação de saberes, o compartilhamento de responsabilidades, as trocas de vivências e a construção de vínculos que são tônicas do trabalho desenvolvido pelo NASF. Ademais, a equipe NASF local lida com um “estranhamento” por parte dos outros serviços e da própria ESF em relação ao fato de que o NASF não atua como uma retaguarda ambulatorial tradicional para encaminhamento de atendimentos secundários, mas incorpora em suas atividades cotidianas novos dispositivos organizacionais e técnico-assistenciais visando atender às demandas dos usuários/famílias no território, demandas que, por vezes, por sua complexidade e especificidades não podem ser acolhidas baseando-se nos protocolos assistenciais ortodoxos, mas exigem da equipe envolvida desenvolver novas metodologias de intervenção com o intuito de alcançar maior resolutividade e ofertar respostas mais adequadas em seu âmbito de ação. Em determinadas situações vivenciadas no município, o modus operandi das equipes NASF / ESF provoca mudança em outros pontos de atenção da rede de saúde municipal no que tange aos seus arranjos internos, fluxos de atendimento e formas de acolhimento, em face das necessidades dos usuários encaminhados/atendidos, verificando-se em verdade aí a efetivação da clínica ampliada. Uma lacuna observada da experiência aqui em debate, é a necessidade de proceder uma sistematização mais orgânica e robusta das ações do NASF do município, de sorte que tal material possa servir de aporte para a reflexão crítica da própria equipe e no diálogo com outros atores institucionais, extraindo daí proposições capazes de tornar o trabalho mais efetivo e mais aberto às necessidades de saúde da população usuária. Mesmo com lacunas e desafios, a proposta e a atuação do NASF são portadoras de profunda potência no que diz respeito à reorientação do fazer saúde na atenção básica, configurando-se promissora estratégia para a integralidade do cuidado. Todavia, cumpre apontar que a potencialidade advinda da proposta/atuação do NASF tem sido posta em risco perante os inúmeros desafios impostos à política pública de saúde na contemporaneidade. De maneira genérica, no contexto de aprofundamento do neoliberalismo, as políticas públicas em geral e a saúde pública em particular, têm se deparado com fatores como a insuficiência e o congelamento do financiamento; a descontinuidade imposta pela perda de recursos humanos; a precariedade das relações e condições de trabalho; e, conseqüentemente, com fragilidades na oferta de serviços. Tratando especificamente do NASF, além dos fatores acima mencionados, há que destacar as recentes normativas que ferem profundamente o desenho institucional do Núcleo, primeiro retirando o NASF do rol de serviços cofinanciados pelo governo federal (portaria nº 2.979/2019) e, posteriormente, modificando, flexibilizando e volatilizando critérios para inserção de equipes multiprofissionais de apoio em instituições de atenção básica (nota técnica nº 3/2020-DESF/SAPS/MS). Em suma, considerando que o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Sistema Único de Saúde (SUS) representa uma significativa e imprescindível conquista social e que o NASF representa um importante serviço nos domínios da atenção básica, avaliamos que urge a necessidade de reunir esforços e estratégias político-profissionais capazes superar as lacunas e enfrentar os desafios que se evidenciam para a atuação do Núcleo, os quais foram brevemente abordados, mas não só, urge a necessidade também de estabelecer resistências, tecer alianças e conscientizar os usuários acerca do cenário profundamente adverso e regressivo, que inscreve em evidente risco as conquistas obtidas no circuito da saúde pública e da atenção básica no Brasil.

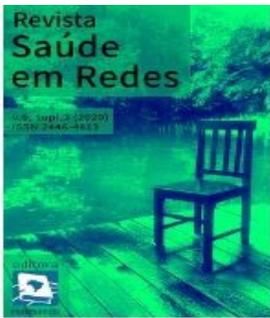


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10046

MEMORIAL DE FORMAÇÃO COMO TRABALHO DE INTRODUÇÃO AO CURSO: POSSIBILIDADES DO FAZER

Autores: Eluá Benemérita Vilela Nascimento, Thiago Santos Souza, Luiza Monteiro Barros
Apresentação: O memorial se configura como uma forma de escrita que visa descrever a trajetória da pessoa que o constrói, buscando no percurso dessa escrita que se reflita sobre os aspectos ali descritos, relacionando com o crescimento profissional e/ou pessoal de quem o descreve. Em um curso de pós-graduação em modalidade residência em saúde da família, desde o ano 2019 vêm sendo proposta a utilização do memorial como modelo de escrita do trabalho de conclusão de curso (TCC). Por entender que esse modelo é capaz de levar o residente a reflexão do seu processo de aprendizado ao longo dos dois anos da formação. Nesse sentido esse trabalho pretende explorar os potenciais do uso do memorial enquanto TCC e dialogar sobre os caminhos da orientação para essa construção. **Desenvolvimento:** O processo de construção do memorial se inicia ainda no início da residência com a construção de portfólio e incentivo a realização de escrita livre a ser postada e acompanhada no ambiente virtual de aprendizagem do programa de residência, essa escrita é lida, acompanhada e guiada/(orientada) pelo corpo pedagógico do programa de residência, preceptores (as) e tutores (as)/apoiadores (as) pedagógicos (as) que recebem um capacitação/treinamento para qualificar este acompanhamento, e. Com base nesse material que contém as vivências refletidas reflete as vivências do residente durante o percurso é construído o memorial de formação. **Resultado:** O processo de orientação de escrita do memorial de formação se desenvolve ao longo dos dois anos, e se intensifica nos seis meses finais do período de residência. Existe uma formatação a ser seguida, por se tratar de um TCC, porém existe incentivo a liberdade criativa do residente que é estimulado pelo corpo pedagógico a desenvolver as reflexões a respeito do seu processo de desenvolvimento dentro da residência. Resulta em trabalhos finais sempre inusitados, diferentes entre si, e que refletem o residente responsável pela escrita; o material consegue demonstrar o percurso desse ator, bem como proporcionar ao residente a apropriação e compreensão do seu crescimento diante do processo da pós - graduação. **Considerações finais:** Desenvolver o processo de orientação de um memorial de formação se configura em um processo desafiador, por não haver um modelo predefinido a ser seguido. Porém é muito estimulante e interessante conduzir o processo de reflexão do residente diante de suas vivências e constatar como esse processo se reverbera nas práticas em serviço.



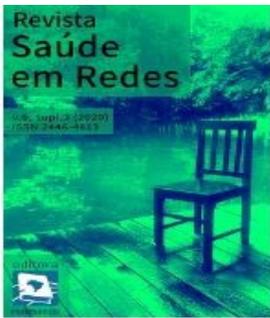
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10048

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À TRANSEXUAIS

Autores: Gabriella Bitancourt Nascimento, Cristiane Maria Amorim Costa, Cintya dos Santos Franco, Isabele Figueiredo Dias, Lorraine Terra dos Santos Cyrne Alves, Dheisy Martins da Silva

Apresentação: A precarização no atendimento de transexuais em serviços de saúde, por estigma e processos discriminatórios e/ou até mesmo a falta deste, são mencionados pela literatura científica, como um impedimento para um acolhimento eficaz na rede de atenção à saúde, inviabilizando assim o cuidado integral. Dentre as principais barreiras evidenciadas pelos usuários transexuais estão listados o desconhecimento e incompreensão das demandas e necessidades de saúde por parte dos profissionais, e vivências anteriores de situações de caráter discriminatório em locais de atenção à saúde dos pacientes, gerando assim uma falta de vínculo e confiança, o que denuncia uma necessidade eminente de acolhimento, nos diversos níveis de atenção, ao público transexual. Este estudo tem por objetivo descrever uma atividade extensionista criada a partir desta realidade. O projeto intitulado **ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS LGBT - CONSTRUINDO ESPAÇOS DE CUIDADO DE ENFERMAGEM AOS TRANSEXUAIS**, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), tem por objetivo atender as demandas e necessidades de saúde da população LGBT, em conformidade com a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais e Municipal do Rio de Janeiro, e contribuir com a formação e capacitação dos profissionais de saúde com vistas a efetivação das diretrizes políticas. Seu campo de atuação é o Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/ UERJ), uma unidade especializada no Processo Transsexualizador, com atuação nas enfermarias de Urologia e Plástica, com acompanhamento desde a internação para o procedimento cirúrgico, seja da genitália ou de caracteres secundários, período perioperatório e o preparo para a alta, oferecendo orientações quanto ao uso de próteses, dilatadores, efeitos colaterais do tratamento hormonal, riscos da automedicação, dentre outros que se fizerem necessários. Como resultados e contribuições do projeto, no período de março de 2018 à dezembro de 2019, destaca-se: 1- a ocupação de um hiato na formação acadêmica dos graduandos da Faculdade de Enfermagem, possibilitando um meio para a capacitação de futuros profissionais, baseado no respeito das diversidades, dos Direitos Humanos e na dignidade humana como um valor absoluto para a qualificação do cuidar de enfermagem; 2- a oferta de prestação de um cuidado integral e acolhimento qualificado a estas pessoas humanas.



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

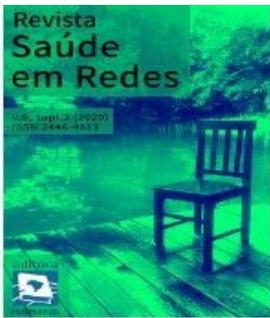
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10049

AS NOÇÕES DE SAÚDE E INTERSETORIALIDADE E SUAS IMPLICAÇÕES PARA O CUIDADO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Edna Mara Mendonça, Fernanda Moura Lanza, Ana Carolina Campolina Santos

Apresentação: Buscou-se compreender as noções de saúde e intersectorialidade pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde e verificar suas implicações no cotidiano. Para tal, desenvolveu-se uma pesquisa qualitativa, ancorada no interacionismo simbólico, em um município de Minas Gerais, entre fevereiro e julho de 2018. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas realizadas com 59 profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. Como resultados observamos os profissionais que identificam o conceito ampliado de saúde expandem as práticas para outras políticas públicas, já o modelo biomédico reduz a atuação ao tratamento de doenças que restringem a atuação profissional à equipe ou à rede intrasetorial. A intersectorialidade surge como estratégia de cuidado em rede, pois prioriza a integração de diferentes setores para a resolução de problemas comuns. Os apontamentos descritos neste artigo podem contribuir para a construção de políticas públicas mais adequadas e realistas ao contexto de vida da população.

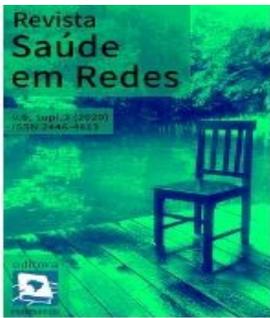


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10050

O DIREITO E EMPODERAMENTO DOS NEGROS: EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE EXTENSÃO.

Autores: Thais Priscila Machado Baptista de Souza, Luzia da Conceição Araújo, Caroline Dos Santos Brasil, Magali Carla Cordeiro, Maria Lelita Xavier, Laila De Araújo Marques Batista
Apresentação: A Declaração de Direitos Humanos enfatiza que as pessoas nascem livres e iguais, em dignidade e direitos; sem distinção ou discriminação de qualquer espécie. Garante o direito à vida, à liberdade e à segurança pessoal. A Constituição da República Federativa do Brasil institui um estado democrático, destinado a assegurar o exercício dos direitos sociais e individuais econômicos, sociais e culturais. Vários movimentos têm contribuído para a garantia dos direitos descritos na Declaração dos Direitos Humanos e na Constituição. Entre eles, encontram-se as ações afirmativas como políticas realizadas pelo governo ou pela iniciativa privada com o intuito de corrigir desigualdades raciais presentes na sociedade, acumuladas ao longo de anos promovidas. Tendo isto em vista, e o currículo de graduação da Faculdade de enfermagem UERJ, faz-se necessário a introdução do aspecto saúde da população negra, bem como os profissionais negros que nela se inserem. Com este objetivo, a temática foi introduzida na subárea Ética social, como forma de problematizar as questões relacionadas aos direitos humanos da população negra. A partir deste momento, é criado o projeto de extensão “O negro no mundo contemporâneo: Empoderamento e Direitos”, com a intenção de ampliar a discussão sobre direitos, bioética, justiça social. **Objetivo:** Apresentar as estratégias utilizadas no projeto de extensão, para inserir as temáticas Direitos sociais e humanos e desigualdades sociais no currículo da Enfermagem UERJ. **Desenvolvimento:** No intento de atingir toda a comunidade acadêmica, o projeto é realizado na Faculdade de enfermagem UERJ. Para tanto, neste trabalho, foram observadas as atividades realizadas inicialmente em 2015 com o levantamento nas bases de dados, até a criação do projeto em 2017 e a continuidade das mesmas até 2019. A partir da observação das atividades, organizamos e analisamos o que foi realizado neste período, com a intenção de facilitar o diálogo e a ação-reflexão no que diz respeito ao negro nos dias atuais, seus direitos e empoderamento. **Resultado:** Com a intenção de ampliar o espaço de discussões, foi criado no ano de 2017 o projeto de extensão “O negro no mundo contemporâneo: Empoderamento e direitos”. Este projeto visa enriquecer ainda mais as discussões ocorridas dentro e fora da sala de aula, integrando e utilizando de cultura e ciência para empoderar a sociedade. As estratégias utilizadas foram a realização de rodas de conversa na disciplina “ética social” que é oferecida pela Faculdade de Enfermagem da UERJ, além divulgação do projeto, participação em cursos de extensão que versam sobre a abordagem aos direitos humanos e em eventos acadêmicos. Os participantes produziram folders, discussões em grupo, planos de abordagem nos direitos humanos, trabalhos acadêmicos apresentados em congressos e feiras. **Considerações:** Falar sobre o negro na atualidade, sobre as políticas sociais é trazer à tona discussões sobre os direitos e deveres de toda uma nação. É preciso capacitar, educar e atingir as esferas mais altas para que sejam tomadas medidas que melhorem o cuidado, empatia e tornem a sociedade mais equitativa.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

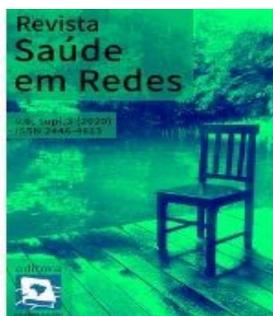
Trabalho nº 10051

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE UM MUNICÍPIO PRIORITÁRIO NO ENFRENTAMENTO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Lucas Fernandes Gonçalves, Mary Ann Menezes Freire

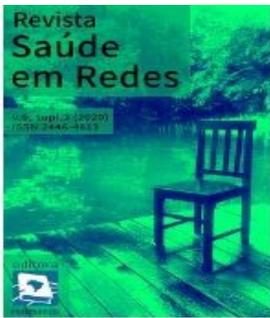
Apresentação: A tuberculose, com suas diferentes representações históricas, afetou diversos povos antigos no mundo. No Brasil não seria diferente; terra com desigualdades sociais, econômicas e políticas perpetuadas ao longo dos anos e é classificado atualmente no grupo dos 30 países com as maiores prevalências de tuberculose no mundo. As políticas de saúde se reinventaram ao passar dos anos no enfrentamento da tuberculose, do isolamento a integração, da centralização a descentralização, das altas taxas de falência terapêutica à segurança do esquema básico. O Brasil registrou 72.788 casos novos de tuberculose em 2018, demonstrando a vivacidade da doença nos territórios. A incidência de tuberculose, indicador que mede a notificação de casos novos pela população residente, no Brasil em 2009 foi de 39,4 casos a cada 100.000 habitantes em queda em 2018 que registrou uma incidência de 34,8 casos a cada 100.000 habitantes. A incidência, reduzida em aproximadamente 12% em 9 anos, traduz o permanente risco de transmissibilidade e manifestação da doença em uma população, o que também gera uma reflexão sobre as condições socioeconômicas e a disponibilidade e resolubilidade dos serviços de saúde. Em 2018, o Rio de Janeiro foi o segundo Estado com o maior incidência de tuberculose a cada 100 mil habitantes: 66,3, o dobro da Brasil. Além disso, se coloca como estado com maior mortalidade, 4,2 casos a cada 100 mil habitantes e segundo maior percentual de retratamento do Brasil: 18%. Logo, há uma clara demanda de discutir as complexidades do enfrentamento e acompanhamento dos usuários diagnosticados. Ao mesmo tempo, é necessário reconhecer a diversidade entre os municípios e os indicadores consolidados do Estado, afinal a organização dos serviços de saúde se dá de forma descentralizada, com participação da população e ascendente. Ao lançar olhares para os municípios, observa-se singularidades do enfrentamento das doenças mais comuns aos territórios e a tuberculose se insere como importante questão de saúde pública.

Apresentação: Um levantamento epidemiológico sobre os impactos da doença em um município do Estado do Rio de Janeiro, de 2015 a 2017, apresentando indicadores da doença e do acompanhamento nos serviços de saúde de usuários diagnosticados e notificados tuberculose. Método: Estudo do tipo descritivo e recorte da dissertação no Programa de Pós Graduação em Enfermagem na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Utiliza dados de usuários notificados do Sistema de Notificação de Doenças Notificáveis municipal, de 2015 a 2017, e as respectivas informações de acompanhamento e encerramento dos casos. Os indicadores foram gerados no Excel e utilizando dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística dos anos correspondentes. A pesquisa foi aprovada no Conselho de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, CAE 13557919.3.0000.5285, respeitando todas as normas da ética e pesquisa. Resultado: Ao realizar o levantamento de dados sobre tuberculose do município de 2015 a 2017, nota-se uma incidência da doença com tendência estacionária, registrando 76,2 casos novos a cada 10 mil habitantes em 2015, 67,7 casos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

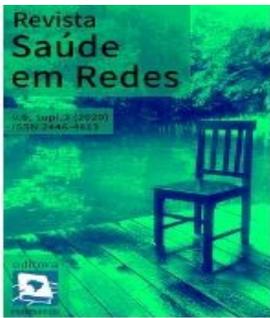
novos a cada 100 mil habitantes em 2016 e 78,6 casos novos a cada 100 mil habitantes em 2017. As informações comparadas a nível nacional chamam atenção pela disparidade: o Brasil, em 2015 e 2016, possuía um incidência de próximo a 34 casos e 32,4 casos a cada 100 mil habitantes, respectivamente. No Estado do Rio de Janeiro, em 2016, a incidência era de 61,2, evidenciando disparidade e singularidades entre os municípios do estado. Ou seja, há uma doença “viva” no território, onde os fatores determinantes e condicionantes da infecção da doença ainda não foram suficientemente combatida ao longo dos anos. Se aproximar do território permite olhar a epidemiologia local, poderando os grandes compensados e indicadores gerais e, com potência singular, analisar a importância desses indicadores locais na dinâmica de vida dos moradores das regiões. Ao analisar quais serviços notificam ao passar dos anos, observa-se que em 2015, 90% foram notificados na referência secundária, 10% em UBS e 0% em Hospital particular (1 caso). Em 2016, 78,43% foram notificados na referência secundária, 1,3%, em Hospital, 12,67% em UPA, 7,6% em UBS. Em 2017, foram 75,94% notificados na referência secundária, 12,36% em UBS e 11,70% em UPA. Observa-se uma centralidade da assistência na referência secundária, pouca inserção da UBS e falta de diversidade de serviços de saúde notificando a doença no âmbito municipal. Não há registro de outros serviços que compõem a Rede de Atenção à Saúde, como Centro de Atenção Psicossocial. Além disso, nota-se que há uma fragilidade em parcerias com os serviços de urgência e emergência, pois há uma clara variação de notificações com incompatibilidade a alta incidência no município e permeabilidade nos serviços de saúde. Outro indicador de acampamento importante é a realização de testagem para o vírus da deficiência imune (hiv) no diagnóstico de tuberculose, obrigatória e justificável pela alta mortalidade e letalidade da coinfeção exposta após a epidemia de hiv/AIDS na década de 80. A taxa de testagem foi de 88,40% em 2015, 82,50% em 2016 e 82,60% em 2017, não aparentando evolução na importância da realização do teste e do registro. É condizente também com o tipo de serviço que notifica a doença e suas características, visto que a UBS está inserida nos territórios, permeia as vulnerabilidades ali encontradas e possui maior vinculação com as famílias do usuário com tuberculose que permite a criação de vários possíveis momentos de testagem de hiv durante o acompanhamento. Ainda sobre o acompanhamento, o alto índice de encerramento por abandono aumenta o risco do aparecimento da resistência aos medicamentos do esquema básico. Só em 2015, foram registrados 19,5% de abandonos e apenas 66,2% de alta por cura. Materializa a dificuldade no acompanhamento e aumenta o risco de aparecimento da tuberculose drogaresistente (TB DR). No recorte temporal do estudo, 36 casos foram encerrados como TB DR, sendo que apenas 27 iniciaram o tratamento medicamentoso especial na referência terciária. A complexidade também está desde o início do tratamento especial proposto, visto sua particularidade clínica e sua longa duração, o que cria uma demanda maior de vinculação com os profissionais de saúde e expõe ainda mais a necessidade de articulação de políticas públicas no enfrentamento. Considerações finais: Logo, comprova-se clara centralização do diagnóstico e acompanhamento em um serviço especializado, não dando o protagonismo ao tratamento diretamente observado e a inserção das unidades básicas no cuidado. Mitiga-se a potência da atenção básica e das atuais recomendações de acompanhamento e tratamento



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de usuários com tuberculose. Há necessidade de debate e reconstrução de políticas públicas intersetoriais a favor do enfrentamento da doença e de fatores mitigante da determinação social da doença. Expor as iniquidades, enfrentá-las e (re)pensar sobre as condições de vida, moradia e trabalho são essenciais para o enfrentamento da doença como política pública no enfrentamento da tuberculose.



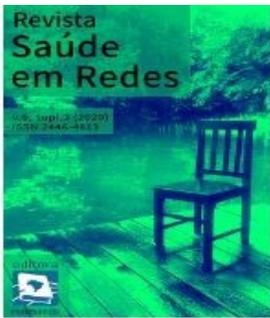
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10052

O ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO DE PRÁTICAS MODIFICADORAS DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM PROL DA COMUNIDADE

Autores: João Antônio Brito Porto, Luís Rogério Cosme Silva Santos, Natália Flores Viana, Kaue Batista Andrade, Renata Sampaio Mattos

Apresentação: As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) surgem num contexto de reformulação de como se estruturaria o Ensino Superior no Brasil, se pautando em princípios basilares como liberdade de aprender, ensinar, pesquisar, divulgar o pensamento, a arte e o saber, bem como valorizando o pluralismo de ideias e de concepções pedagógicas, e coexistência de instituições de ensino. Dentro do curso de Enfermagem as DCNs visam formar um enfermeiro generalista, apto a desenvolver suas habilidades com base no rigor científico, mas também que seja um sujeito crítico-reflexivo, com capacidade de discutir políticas no âmbito da saúde coletiva e individual a fim de ser resolutivo na sua comunidade que atua, se alicerçando nas habilidades e competências gerais e específicas. Nesse contexto, o estágio supervisionado surge como momento de potencializar em práticas os ensinamentos obtidos de maneira fragmentada durante o curso. Objetivo: Relatar a experiência de discentes do componente curricular Estágio Supervisionado 1, em um curso de enfermagem numa Universidade Federal do interior do Estado da Bahia. Desenvolvimento: Dentro do componente Estágio Supervisionado 1, os discentes são inseridos no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de uma Unidade de Saúde da Família (USF), sob a supervisão do docente da universidade, e da enfermeira da Equipe de Saúde da Família. Durante um semestre, foram desenvolvidas atividades pelos discentes de atendimento dentro dos programas de saúde da mulher, saúde da criança, e cuidado a hipertensos e diabéticos, entre outros e ações de educação em saúde, monitoramento e bloqueio vacinal, que foi de extrema importância uma vez que gerou uma celeridade no processo de cuidado, suprimindo lacunas assistenciais que existiam, pela grande demanda, por se tratar de uma USF alocada em bairro periférico. As ações dos discentes matriculados no componente seguiram a semana típica instituída pela enfermeira da unidade. Resultado: As atividades que ali foram desenvolvidas tiveram impacto positivo, refletido nos relatos dos usuários dos serviços que sentiram confortáveis no atendimento. Os servidores da USF também se mostraram satisfeitos, uma vez que os grupos de estagiários que passam por lá não criam vínculo, pois ficam pouco tempo, diferente desses discentes que acompanharam a rotina de processo de cuidado, durante quatro meses. Considerações finais: Sabe-se da importância da competência científica que o enfermeiro deve desenvolver, mas observa-se também que há espaços em que são potencializadores de discussões que superem o modelo de cuidado tradicional e biomédico, e a enfermeira preceptora da referida unidade e o docente supervisor, propiciaram momentos de debate, reflexões entre usuários e os servidores, assim sendo o estágio supervisionado pode se colocar como uma ferramenta transformadora, tanto de modo de se produzir cuidado, bem como de propor ações que sejam resolutivas aos usuários que sofrem com inúmeras barreiras no acesso quer seja elas simbólicas e/ou físicas.



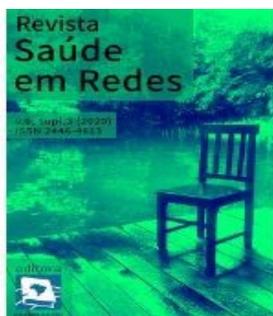
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10053

“UMA COISA DE CADA VEZ”: A VOZ DA USUÁRIA COMO NORTEADORA DO CUIDADO

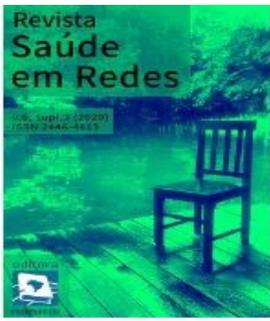
Autores: Gabriela Maciel dos Reis, Mariana Aparecida de Oliveira Fonseca, Priscilla Victória Rodrigues Fraga

Apresentação: O Consultório de Rua (CdeR) do Sistema Único de Saúde (SUS) de Belo Horizonte atua junto a população em situação de rua nas cenas públicas de uso de álcool e outras drogas, promovendo ações de saúde na perspectiva da Redução de Danos. Este texto é um relato de experiência de trabalhadoras do CdeR no acompanhamento da paciente Rosa (nome fictício). Objetivamos, a partir da narrativa sobre o cuidado tecido pelo CdeR junto a outros serviços da rede de saúde e assistência social do município, evidenciar o itinerário terapêutico da paciente e apontar as estratégias de cuidado construídas junto a usuária. Desenvolvimento: Rosa é uma mulher negra, 33 anos, na época em situação de rua com seu companheiro Lírio (nome fictício), em idade gestacional avançada sem precisão de data. Quando o CdeR foi acionado, Rosa não era acompanhada por nenhum serviço uma vez que as tentativas de abordagem realizadas até então haviam sido infrutíferas. Realizamos diversas buscas ativas nos locais em que Rosa supostamente permanecia. Nessas tentativas, encontramos usuários que relataram que Rosa estava com medo; outros nos avisaram que ela e seu companheiro mudavam de lugar constantemente; alguns nos indicavam outros locais onde poderíamos encontrá-la — seguíamos as indicações, sem sucesso. Muitas mulheres em situação de rua que vivenciam a gestação têm receio de perder a guarda de seus filhos. Apesar do direito à convivência familiar ser assegurado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, muitas vezes isso é negado de maneira violenta, como em diversos casos de abrigamentos compulsórios de bebês que incidem sobre a camada mais vulnerável da população. Assim, acreditávamos que a busca dos serviços por Rosa representava para ela a possibilidade de ser punida por estar gestando na rua e em uso de substâncias psicoativas (SPA's). Enquanto representantes do Estado, também poderíamos encarnar para ela esse “Outro” que exclui e pune determinados corpos. Muitos serviços da saúde e da assistência estavam envolvidos na discussão e temiam pelo desfecho do caso, uma vez que Rosa estava em situação de vulnerabilidade e não se sabia se o casal dispunha de alguma rede de apoio. Além disso, a iminência do parto tornava a aproximação com a usuária ainda mais urgente. Após um mês de tentativas, localizamos Rosa. A equipe do CdeR sabia que o primeiro contato seria delicado e que seria preciso ofertar o cuidado de maneira que ela não se sentisse invadida; direcionar o olhar para a mulher, e não apenas para o abdômen distendido: para que alguma transferência fosse possível, deveríamos nos posicionar de um outro lugar. Diante de seu olhar receoso e desconfiado, nos apresentamos e abrimos espaço para escuta. Depois de tantos dias às voltas com nossas hipóteses sobre sua esQUIVA, foi possível escutar a própria Rosa dizer: “estou com muito medo de que tirem minha filha de mim”. Percebemos que Rosa permitia uma brecha para nossa entrada. Explicamos que nossa função era cuidar dela e que estávamos à disposição para fazer isso na medida em que ela permitisse. Após alguns minutos de conversa, a enfermeira da equipe disse a ela que, se fosse seu desejo, poderíamos iniciar seu cuidado ali mesmo, na rua. Ela respondeu que precisava de um tempo



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

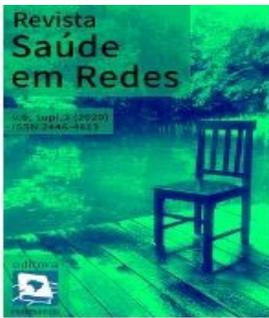
para “jogar uma água no corpo” e pediu para retornarmos em seguida. A equipe saiu da cena e discutiu a possibilidade de realizar uma primeira consulta de pré-natal dentro da van. Entendendo que essa poderia ser uma forma de estabelecer um vínculo com a usuária, apostamos nessa intervenção. Quando retornamos, encontramos Rosa angustiada, chorosa. Disse que preferia não ser atendida naquele momento: “Por favor, vamos devagar. Não insistam! Uma coisa de cada vez”. Diante dessa sinalização, recuamos. Após um momento de acolhimento e escuta, Rosa propõe nos encontrar no dia seguinte. Parte da equipe do CdeR se deslocou para o território no local e horário combinados com Rosa. De imediato, ela recusou ir ao Centro de Saúde (CS), mas topou a realização da primeira consulta de pré-natal dentro de sua maloca. A enfermeira da equipe, então, organizou um espaço para Rosa se deitar, forrou o chão com um lençol, ajeitou um apoio para a cabeça e iniciou o pré-natal ali, debaixo da passarela, sob os ruídos da intensa movimentação de veículos na avenida. A enfermeira fez a anamnese, mensurou a altura uterina, aferiu os sinais vitais; auscultou os batimentos cardíofetais. Esses primeiros toques e cuidados ampliaram a brecha que Rosa havia permitido para a nossa entrada, o que foi importante para que ela aceitasse acessar os outros serviços da rede. No CS referenciado para aquele território, Rosa encontrou o acolhimento de que precisava. A equipe da unidade entendeu que agora havia uma permissão de Rosa para que o cuidado fosse ofertado, e foi o que aconteceu. O vínculo entre Rosa, CdeR e CS começou a ser construído a partir de então. Os serviços que acompanhavam Rosa entendiam que esse vínculo era importante para aumentar as possibilidades de um desfecho em que Rosa, Lírio e a filha permanecessem juntos, uma vez que esse era o desejo da mulher e de seu companheiro. Além disso, apesar da situação de vulnerabilidade social, apostamos na capacidade dos sujeitos de lançar mão de outros recursos para dar conta dessa nova realidade. Com o suporte da rede, o casal foi se organizando e construindo seus planos e estratégias. Ambos acionaram figuras de suporte familiar, que passaram a estar em contato mais próximo com o casal. Uma irmã de Rosa ofereceu um abrigo em sua casa, em outro município — um espaço só para eles — e essa oferta apareceu para o casal como a melhor alternativa, uma vez que eles desejavam se estabelecer em um local fixo. A filha do casal nasceu e, durante a internação, familiares de Rosa e Lírio estiveram próximos e disponíveis para auxiliar no que fosse preciso. Após a alta hospitalar, a maternidade realizou a transferência do cuidado para o equipamento da atenção básica de referência, solicitando acompanhamento do binômio mãe e filho, e para o Centro de Referência da Assistência Social do território. Resultado: Com o acompanhamento de Rosa, experienciamos a formação de uma rede viva em torno do caso, rede essa que tem potencial de se reinventar e construir articulações diversas para proporcionar um cuidado que faz sentido para cada usuário. No que se refere ao “seguimento” clínico, Rosa, Lírio e sua filha seguem juntos em uma casa, e são acompanhados pela rede de saúde e assistência social. Considerações finais: A complexidade do caso Rosa exigiu que vários atores da rede de saúde e de assistência social estivessem envolvidos, mas é no um a um que o vínculo se constrói, e sempre na medida em que o sujeito, até então invadido, nos dá a permissão para entrar, com a condição de não ultrapassá-lo, de ofertar uma coisa de cada vez — fazer silêncio e escutar. Acreditamos que a rede que se construiu em torno do caso de Rosa teve



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

um papel significativo na organização do casal, que nos tomou enquanto um “Outro” que não se apresenta enquanto punidor, mas sim, como referência de cuidado e de afeto. A partir de então, Rosa e Lírio lançaram mão de sua própria rede de suporte e deram início a novas construções.



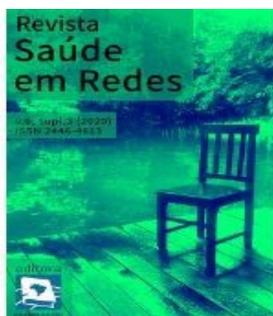
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10054

FORMAÇÃO EM SAÚDE: EXPRESSÕES DE DISCENTES NA SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM SAÚDE

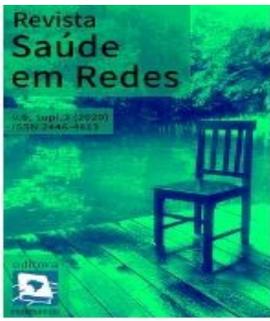
Autores: Jessica França Pereira, Isabela de Oliveira Bustamante, Michaela Byron Correa dos Santos, Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa, Renata Flavia Abreu da Silva

Apresentação: Desde a publicação do relatório "Errar é humano: construindo um sistema de saúde mais seguro" ("To Err is Human: Bulding a Safer Health System"), em 1999, a discussão em torno da temática: "Segurança do Paciente" ampliou o olhar para a formação em saúde e a qualidade do cuidado. Tal discussão fomentou a preocupação nos Cursos de Graduação com a formação dos profissionais de saúde antes do início nos diferentes cenários de ensino prático. Nesse contexto, na busca em desenvolver tecnologias de ensino-aprendizagem que abordassem cenários reais e simulação de situações de tomadas de decisões que possam gerar erros, destacou-se o uso da Simulação Realística em Saúde (SRS) na formação destes profissionais. A SRS pode ser entendida como tecnologia que objetiva recriar situações reais do cotidiano em um ambiente seguro, permitindo o desenvolvimento de habilidades e competências aos discentes. Dentre essas habilidades e competências, destaca-se a aquisição de habilidades técnicas, o desenvolvimento do raciocínio clínico, a comunicação, a solução de problemas, o trabalho em equipe e a tomada de decisão. A simulação realística é uma metodologia ativa, no qual o indivíduo deixa de assumir uma postura passiva, tornando-se corresponsável pelo seu processo de aprendizado. Ela permite que os discentes tenham a possibilidade de errar e aprender com os seus erros, sem que haja prejuízo para saúde de outros indivíduos. Assim, a SRS inova no ensino dos Cursos de Graduação em Saúde e nos processos de ensino-aprendizagem capazes de mobilizar competências para o cuidado nos diferentes cenários do Sistema Único de Saúde (SUS). Estudos realizados com acadêmicos apontam que os mesmos preferem a simulação comparada à metodologia tradicional de ensino, pois através dela, eles apresentam um maior aprendizado. Todavia, apesar de avaliações positivas de discentes da área da saúde, a construção de cenários simulados e o desenvolvimento da SRS ainda são desafios para a prática docente na formação em saúde. Para qualificar as práticas desenvolvidas por docentes em instituições de ensino é importante compreender como os discentes se expressam no desenvolvimento dos cenários simulados. Diante disso, objetivou-se identificar as expressões de discentes de um Curso em Enfermagem ao participar da prática de Simulação Realística em Saúde em um Laboratório de Simulação de uma Universidade Federal. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa e descritiva, desenvolvida no período de 2018 a 2019. A coleta de dados ocorreu através de 07 observações participativas durante o desenvolvimento de cenários simulados em um Laboratório de Simulação Realística de uma Universidade Federal, localizada no Estado do Rio de Janeiro, RJ, Brasil. A presente pesquisa foi apreciada e aprovada pela banca examinadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, está de acordo com as determinações do Conselho Nacional de Saúde, por meio da Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e suas complementares, possuindo parecer



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

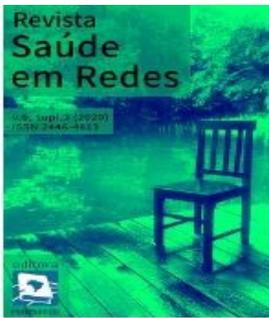
número 3208973. Analisou-se os dados coletados através da análise temática. Resultado: Através da construção da categoria temática “Expressões de Discentes na Simulação Realística em Saúde” destacam-se as expressões dos discentes antes, durante e após (debriefing) participarem da simulação realística. Antes da participação na SRS, ambos os discentes, envolvidos como, voluntários e atores, demonstraram: ansiedade, nervosismo, medo de errar, não saber o que esperar do cenário simulado, não gostar de participar da metodologia proposta, insegurança e sensação de estar sendo avaliado. Tais expressões, também percebidas durante o desenvolvimento da SRS, demonstram a necessidade de discussão, nos Cursos de Graduação na área da Saúde, quanto à metodologia de simulação e seus objetivos. A seguir, apresenta-se as expressões identificadas no desenvolvimento da SRS: nervosismo, ansiedade, sentir-se segura, perdido no cenário e insegurança. Destaca-se que, a expressão “sentir-se segurança”, foi identificada como um ponto positivo durante o desenvolvimento da simulação por experiência anterior da discente, sendo sua segunda participação em cenários simulados. Quanto às expressões dos discentes durante o debriefing, foi relatado que os discentes apresentavam-se: assustados, não preparados para a simulação devido ao contexto do cenário, nervosismo e dificuldade de atuar como enfermeiro/voluntário. Todavia, expressões como: satisfação e valorização da tecnologia como metodologia de aprendizagem também foram identificadas nos relatos das observações participantes. Ressalta-se que, encontrou-se o maior número de expressões negativas antes do início das simulações, o que pode indicar o não conhecimento dos participantes sobre a metodologia de ensino-aprendizagem de simulação, no que se refere aos objetivos e formas de participação. Através da expressão positiva “sentir-se segurança” identificada no desenvolvimento da SRS infere-se que a vivência em cenários simulados incentiva a participação dos discentes e produz confiança para a tomada de decisão. Quanto às expressões identificadas no debriefing, analisou que, apesar dos discentes apresentarem expressões negativas, ocorre a satisfação e a valorização da simulação realística como uma tecnologia de metodologia de ensino-aprendizagem importante na formação em saúde, conforme apresentados em outros estudos da literatura científica nacional. Considerações finais: A identificação das expressões de discentes no desenvolvimento dos cenários simulados, através da observação participativa da SRS, destacou em sua maioria expressões negativa ao serem inseridos em uma nova metodologia ativa. Todavia, as expressões positivas também foram identificadas, voltadas ao desenvolvimento e à importância da SRS na formação em saúde. Espera-se com esta pesquisa atentar para as expressões que os discentes apresentam durante a simulação; e produzir conhecimento quanto às dificuldades e facilidades encontradas no processo de desenvolvimento da SRS, na perspectiva de qualificar as práticas docentes na construção e desenvolvimento de cenários simulados. Esta pesquisa apresenta limitação no que se refere ao número reduzido de observações participativas, devido ao envolvimento das pesquisadoras como docentes e discentes no desenvolvimento de cenários simulados. Assim, este estudo sugere que: os Cursos de Graduação em Saúde insiram os discentes desde o início de sua formação em práticas de simulação realística; e os Laboratórios envolvidos com a referida metodologia ofertem formas de sensibilizar o discente quanto à metodologia em apreço, através de oficinas, seminários e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

curso, considerando os desafios associados à incorporação da SRS como metodologia ativa nos Cursos de Graduação em Saúde. Por conseguinte, recomendam-se pesquisas que incluam a percepção e avaliação dos discentes no uso da simulação realística, assim como, a validação de cenários simulados entre os discentes dos Cursos de Graduação na área da Saúde.



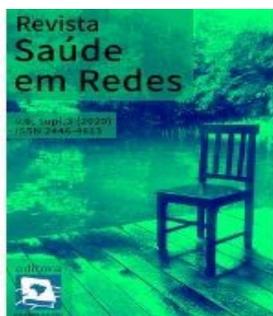
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10055

CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: ENTRELAÇOS POSSÍVEIS NA PRODUÇÃO DE UMA REDE VIVA DE CUIDADO

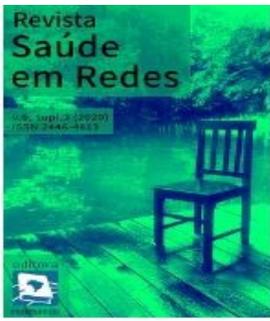
Autores: Luciana Branco Carnevale

Apresentação: A questão do envelhecimento da população associada à mudança do perfil epidemiológico não é alvo de preocupação recente nas instâncias de governança da Saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS), já no ano de 2003, alertava para a configuração desse panorama epidemiológico e afirmava que as mudanças exigiriam dos Sistemas de Saúde, sobretudo nos países em desenvolvimento, o planejamento adequado de seus serviços e ações para responderem de maneira integral e resolutiva às necessidades de saúde das populações longevas. A esse respeito, salientava a importância dos sistemas de saúde reconhecerem a diferença entre as lógicas que orientam os processos de diagnóstico e tratamento nos problemas agudos e crônicos. Já naquele momento, portanto, a transposição do modelo predominante de atendimento, voltado ao agudo, era vista como condição necessária para abordar as condições crônicas em ascensão. Desde então, os modos de organização dos serviços são apontados como fatores decisivos na crise dos Sistemas de Saúde por favorecerem a entrada do usuário pela “urgência e emergência”: pontos de atenção aptos a responderem de forma episódica e fragmentada à demanda espontânea que se apresenta, frente à falta de outras opções de cuidado. Os resultados via de regra são as internações desnecessárias, iatrogênicas e prolongadas, sobretudo no caso de pacientes idosos que do ponto de vista do hospital têm indicações de alta mas, devido a perdas de funcionalidade e independência, não podem ainda voltar para os seus domicílios. Nessa dimensão tem sido discutida uma proposta alternativa de cuidado: a criação de unidades de cuidado continuado intermediário entre a Atenção Básica e os hospitais tradicionais, com o objetivo de recuperar usuários em processo de agudização, em condições de serem acolhidos em média complexidade, ou crônicos egressos de internação hospitalar com baixa autonomia para retornarem aos seus domicílios. Num pequeno município paranaense de quase 15 mil habitantes, existe uma unidade de cuidados intermediários continuados, sob a gestão da enfermagem, que conta, também, com a presença de equipe multiprofissional. Nosso primeiro contato com este serviço ocorreu em 2018, pela via da articulação ensino-serviço. Na época, recolhemos uma demanda específica dos profissionais da equipe (gestores e trabalhadores) em relação ao levantamento e interpretação retrospectiva de dados sobre o perfil assistencial da unidade, desde o início de seu funcionamento em 2015. O pedido foi acolhido e compreendido como uma possibilidade inicial, disparadora do diálogo e da reflexão sobre os processos de trabalho desenvolvidos pela equipe, ainda que lidássemos com dados secundários de prontuários neste primeiro momento. De fato este processo, relatado em outro trabalho submetido a este mesmo Congresso, deu lugar à emergência de questões relacionadas à impossibilidade de produzir e continuar o cuidado prometido pela unidade. Por um lado, as dificuldades ocorriam devido a problemas macro e micropolíticos na gestão e, por outro, a problemas relacionados à produção do cuidado, centrada na lógica da produção de procedimentos no interior do



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

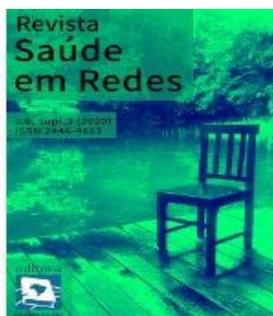
serviço. A própria motivação da existência deste serviço enquanto “cuidado continuado” foi sendo colocada em xeque nas muitas conversas que tivemos com a equipe durante o período de recolhimento dos dados e, posteriormente, também, na devolutiva final da pesquisa para a gestão e equipe. Desde então, temos tentado construir com a UCCI mencionada uma relação configurada pela parceria ensino-serviço, mantendo um grupo de estágio neste cenário. Esta experiência no serviço tem auxiliado o repensar de seu funcionamento, por ora, fragmentado e, também, apontado para a necessidade de incluir outros aportes como condição para abordar a complexidade que envolve o cuidado no interior, e para além, da unidade de cuidados continuados. Objetivo: Discutir sobre a linha de cuidado implementada na Unidade de Cuidados Continuados Integrados e mapear e cartografar o itinerário dos usuários residentes do município, internados na Unidade, pelas demais redes comunitárias, após a alta do serviço, bem como suas necessidades de cuidado. Método: Para Rolnik (2007), ao pesquisar, o cartógrafo conta com a própria sensibilidade na definição de seu método. Para a autora, o território a ser cartografado não é geográfico, mas “existencial”, é território de encontro entre sensibilidades que implicam o próprio pesquisador numa relação de mútua afetação com outras existências, com outros corpos. Ao se lançar deste modo, a dita “percepção” que orienta a suposta posição de neutralidade e possibilidade de “captação direta da realidade” por parte do pesquisador, quando este se coloca numa posição extraposta ao objeto de sua pesquisa, cede lugar a uma possibilidade de leitura/interpretação do acontecimento, perpassada pela sua subjetividade, pelo lugar desde onde foi fisgado na experiência: pesquisar é transformar-se, construir a si mesmo. Deste modo, os dados serão oriundos das vivências na unidade, configuradas pelos encontros com trabalhadores, usuários e nos demais territórios existenciais por onde caminham. Tais experiências é que permitirão mapear e cartografar os processos de cuidado enquanto produção de conhecimento. Numa abordagem como esta, categorias analíticas não podem ser previamente definidas, pois decorrem do movimento da produção dos dados durante a construção da pesquisa. Duas ferramentas metodológicas serão utilizadas na pesquisa: o Fluxograma Descritor e o Usuário Guia. Cabe enfatizar que a cartografia do cuidado implica considerar, além dos encontros estabelecidos entre os trabalhadores e entre trabalhadores e usuários, do e no serviço, outros encontros fora deste espaço. Os usuários constroem suas redes de relações e estas conformam também o cuidado. Portanto, o usuário é concebido como um protagonista nesse processo. Por isto, chamado de usuário-guia (MERHY, 2002). Nessa perspectiva torna-se importante compreender a ferramenta “usuário-guia” enquanto a construção de uma narrativa referenciada a partir do usuário acerca de seus múltiplos encontros com os profissionais de saúde, a família, pessoas que circulam nos territórios por onde passa. Franco (2003) define o Fluxograma Descritor como uma representação gráfica que possibilita mapear os itinerários dos usuários em sua busca pela assistência e o modo de entrada nos serviços. O objetivo é apreender nos fluxos percorridos, problemas e características na qualidade da atenção que fazem obstáculo ao cuidado centrado no usuário. É salientada a potência desta ferramenta enquanto produção de uma memória coletiva da equipe, no atendimento do usuário, cujo efeito é conscientizá-la das dificuldades geradas pelo modo como eles mesmos produzem suas práticas de saúde. Um momento que oportuniza a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conscientização acerca de seus modos de operar, tantas vezes automatizado e refratário aos efeitos do que se faz ou se diz, ou não, ao usuário que está ali desejando ser cuidado. Resultado: Como se trata de uma pesquisa participante em andamento, a ser iniciada no primeiro semestre de 2020, os resultados apresentados no Congresso da Rede Unida serão parciais e representativos de nosso percurso inicial nesta abordagem. Esperamos, também, a partir desta posição de implicação no estudo poder discutir o desenvolvimento de nosso processo formativo (da supervisora de estágio e dos acadêmicos). Pretendemos, ainda, sinalizar até julho, para aspectos indicativos de possíveis transformações nos processos de trabalho realizados na Unidade de Cuidados Continuados e de que modo poderão (ou não) caminhar em direção à constituição de redes articuladas e mutuamente afetadas, hoje inexistentes, envolvendo a Atenção Básica, outros serviços de saúde, no território, bem como outros pontos de cuidado existentes na comunidade.



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

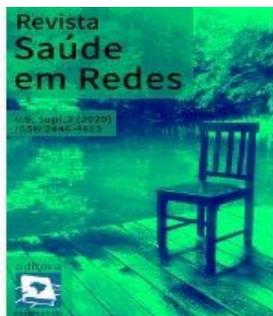
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10056

TERREIRO DE CANDOMBLÉ UM ESPAÇO DE (RE)EXISTÊNCIA E IDENTIDADE ALIMENTAR: UMA REVISÃO NARRATIVA

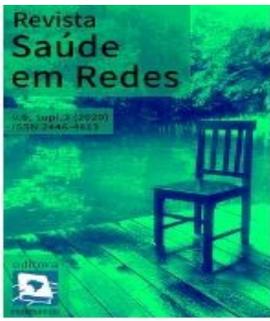
Autores: Jeancarlos Rodrigues Oliveira, Ariandeny Souza Furtado, Diogo Souza Pinto, Andréa Sugai Mortoza

Apresentação: Os terreiros de Candomblé são parte do processo histórico de formação do espaço geográfico e da cultura afrobrasileira com organicidade própria. Os terreiros são os novos quilombos urbanos e, os integrantes deste grupo, possuem uma identidade definida, com formas próprias de organização social, além de ocuparem e utilizarem territórios e recursos naturais como condição para a sua manutenção religiosa, ancestral e econômica. Utiliza-se de conhecimento popular, inovações e práticas geradas e transmitidas pela tradição. Logo, é nos terreiros que a população negra se encontra acolhida e pertencente, sendo esse espaço referência para avançar na implantação e implementação dos atos normativos públicos antirracistas, com destaque para a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no Sistema Único de Saúde – PNPIC/SUS. Estas Políticas valorizam a medicina complementar/alternativa, contempla as abordagens terapêuticas tradicionais, como a fitoterapia e as terapias manuais/espirituais e preventivas, que impulsionam o acesso à saúde em sua integralidade, além de compreender o racismo enquanto Determinante Social de Saúde – DSS, potencializar a luta pro Equidade Racial e combater as iniquidades raciais. As iniquidades raciais, são refletidas nos dados de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) os quais são identificados pela Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA), sendo uma escala psicométrica, capaz de avaliar uma das dimensões da SAN em uma população, por meio da percepção e experiência com a fome. Vale ressaltar que os dados do monitoramento dos distúrbios nutricionais que levam em consideração o recorte racial foram sendo melhor compreendidos só após a inclusão de políticas, como a Lei n.º 11.346/2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada e institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelecendo os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. No Brasil, 11,5% da população negra vive em situação de insegurança alimentar grave, enquanto entre os brancos o percentual é de 4,2%. Quanto à alimentação, é na população de baixa renda que se verifica o menor consumo de alimentos considerados saudáveis para a prevenção de Doenças Crônicas não Transmissíveis – DCNT. A construção de materiais como o Guia Alimentar Para a População Brasileira representam avanços significativos às políticas públicas. Estes materiais versam pela alimentação compreendida como a relação de incorporar, por meio de determinados alimentos, os compostos essenciais para a manutenção da vida, perpassando as relações socioculturais, econômicas e, sobretudo, coloca a alimentação enquanto ato fundante das relações humanas e sociais. Desenvolvimento: Neste contexto optou-se por uma revisão narrativa de literatura com o objetivo de compreender os diferentes signos e significados do consumo alimentar nos terreiros de Candomblé. Resultado: A história da alimentação nos terreiros de candomblé



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

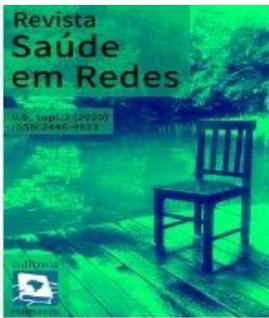
remonta o fazer e resgata preparações transmitidas por gerações, nesse local onde a alimentação encontra-se com a memória deste povo, faz-se possível a manutenção de uma organização contrária a mercantilização dos alimentos. Mantidos pela metodologia dessas comunidades em cada etapa da aquisição ou cultivo dos insumos necessários para as preparações que perpassam a ritualística dos candomblés. É possível observar nesses espaços a criação de animais que estruturam todo um movimento da chegada, do bom estado, da acomodação até o momento da sacralização, rítmica e cantada. Atenta a cada detalhe que zela pela vida do animal que também servirá para alimentar todos do terreiro, promovendo a SAN através da relação de respeito e cuidado com os bichos que formará o alimento a ser socializado com a ancestralidade e todos da comunidade. Percebe-se no complexo em que se organizam os terreiros de religiões de matriz africana não bem consolidado de forma clara o conceito de SAN, apesar de reconhecerem as manifestações promotoras desta. Observou nestes espaços religiosos a produção de alimentos não convencionais da região centro-oeste, como o Caruru, Amalá, Acarajé, Vatapá, Abará, Acaçá, Acoxô, Ebô, Ebôya, Ekuru, Ipeté, Omolocum, Deburu e entre outras preparações culinárias. Sendo necessária a ampliação da pesquisa que correlacione os contextos da relação cultural e ancestral com a alimentação. Os terreiros localizam-se em setores de classe popular, sendo a maioria da comunidade pessoas de baixa renda, envolvendo uma variada faixa etária desde crianças a idosos/as. Os alimentos preparados e consumidos nesse espaço são insumos externos, porém grande parte das ervas utilizadas para os rituais se encontram plantadas nos locais. A alimentação é servida nos terreiros como um ritual onde existem preceitos específicos para se preparar e comer as refeições. Tais preparações representam desafios para serem preparados, seja pela dificuldade de se encontrar e adquirir os ingredientes essenciais à receita, como o camarão e a farinha branca, seja pelo custo. Compreendendo que nas economias monetarizadas, como a brasileira, dispor de renda é fator preponderante para acessar os alimentos, e que esses conjuntos atravessam os critérios de raça/etnia, religiosidade e interações com sua memória ancestral e próprio racismo. Somente então, possibilitando nova compreensão da realidade podemos mensurar de forma mais aproximada e resolutiva, e desenvolver intervenções conforme as especificidades bem como identificar a (não) implementação das políticas públicas e monitorar/acompanhar seu impacto. Nas pesquisas em desigualdades sociais em saúde, as desigualdades raciais ou étnicas são geralmente atribuídas a diferentes condições socioeconômicas ou valores culturais resultantes da pior inserção social desses grupos na sociedade, que são consequências do racismo. Às diferenças permanecem demonstrando o efeito que o racismo pode ter sobre o estado de saúde da população negra pertencentes às comunidades tradicionais. Os terreiros são espaços de SAN, (re)existências, pertencimento cultural afro-brasileira e de promoção da saúde e da Equidade Racial. Nessa perspectiva, faz-se necessário o poder público transcender ao racismo institucional e atuar de forma mais efetiva na implementação de políticas públicas e prover a efetivação dos Direitos Humanos nas comunidades tradicionais dos terreiros e seu entorno. A sustentabilidade dessas culturas e a SAN está relacionada à promoção da autonomia dos terreiros tanto quanto ao Direito Humano a Alimentação Adequada (DHAA) e a luta antirracista. Considerações finais: Partindo destas considerações,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

esperasse que o essa revisão narrativa de literatura impulsione espaços e auxilie no desenvolvimento de ações afirmativas prol equidade racial e traçar um perfil da SAN que considere as (re)existências das comunidades tradicionais de terreiros de compreender os diferentes signos e significados do consumo alimentar, e componha banco de dados que ressalte o recorte racial e seja capaz de identificar a (In)SAN de modo a evidenciar os desafios e as possibilidades para implementação de políticas públicas antirracistas e a efetivação de Direitos Humanos conforme as singularidades dos Terreiros de Candomblé.



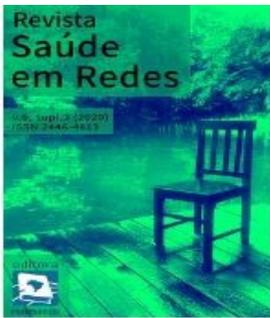
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10057

PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL NOS PRÉ- ESCOLARES DA UMEI GOVERNADOR EDUARDO CAMPOS

Autores: Dayhane Boechat Fernandes, Raquel Miranda

Apresentação: Este trabalho foi desenvolvido na UMEI(Unidade Municipal de Ensino Infantil)Governador Eduardo Campos situada em Niterói, com o objetivo de detecção e tratamento precoce da cárie na primeira infância. No início de 2019, foi pactuado com a diretora adjunta da instituição o calendário das ações a serem desenvolvidas no curso do ano letivo. Na primeira etapa os professores receberam orientações sobre cuidados com a saúde bucal e esclarecimentos sobre o Tratamento Restaurador Atraumático (TRA). Eles atuaram como multiplicadores do cuidado, devido à proximidade com os responsáveis. A segunda etapa foi a aproximação dos alunos, através de atividades lúdicas de orientação. Foram realizadas escovação supervisionada, aplicação de flúor e exame epidemiológico. As crianças diagnosticadas com cárie foram encaminhadas para tratamento na unidade de saúde pertencente ao seu território. Em um terceiro momento foi realizado o TRA. Foram avaliadas 142 crianças com idade entre 2 e 6 anos, 32 apresentavam cárie, sendo que 17 tinham indicação para TRA. Destas 17 apenas 8 tiveram a autorização para execução do procedimento e duas foram atendidas no PMF Matapaca. Devido a criação do vínculo com a equipe e por se tratar de um tratamento indolor e pouco invasivo, as crianças reagiram bem ao procedimento, colaborando para restauração de 32 dentes. O TRA foi realizado no ambiente escolar, com a participação da estagiária, integrante do programa de preceptoria da UFF. Após análises, verificamos que a maior prevalência de cárie estava na faixa etária entre 4 e 6 anos, em virtude disto, precisamos intensificar as orientações aos responsáveis sobre importância da dentição decídua para que os mesmos tenham consciência de que a prevenção e adoção de hábitos saudáveis são a melhor solução para controle da cárie.



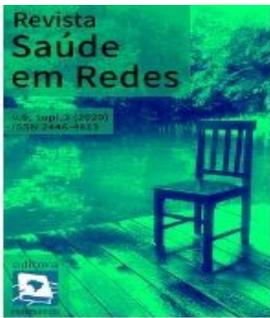
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10058

A EXPRESSÃO CRIATIVA DO MOVIMENTO ESTUDANTIL NA LUTA PELOS DIREITOS EDUCACIONAIS

Autores: Thais Priscila Machado, Maria Lelita Xavier, Maritza Consuelo Ortiz Sanches

Apresentação: Este estudo se propõe trazer formas de expressões artísticas utilizadas pelos estudantes de enfermagem na luta pelos direitos a educação e saúde, outrora afetados pela grave crise que atingiu o Estado do Rio de Janeiro em 2015-2017. A arte dialoga com a realidade e através do lúdico, expressa críticas ao momento atual. Objetivo: Identificar as expressões artísticas realizada pelos estudantes nas mobilizações pelas condições de funcionamento da universidade. Desenvolvimento: Estudo qualitativo. Participantes: estudantes da graduação de enfermagem e membros do Centro Acadêmico de Enfermagem Rachel Haddock Lobo. Inclusão: matriculados e cursando a graduação no momento do estudo, realizado em 2018, ter ingressado nos anos 2013 e 2014 e participado das ações de mobilização. Fonte de dados: documentos escritos e depoimentos através do Google forms. Obtiveram-se 35 documentos. Para os depoimentos foi utilizado como instrumento de coleta de dados o Google forms, que abrigou o TCLE. Pesquisa aprovada pelo parecer nº 2.925.742 do Comitê de Ética e Pesquisa. Entregue ao Centro Acadêmico Rachel Haddock Lobo e a Faculdade de Enfermagem, uma carta de anuência para autorização. Resultado: Emergiram as seguintes categorias: o contexto político, econômico, social e seus reflexos na crise da UERJ; movimento de resistência dos estudantes: luta pelos direitos e engajamento dos estudantes de enfermagem na luta pelos direitos. A primeira categoria, descreveu o contexto outrora apresentado no Estado do Rio de Janeiro, em vista a crise financeira agravada pelas questões governamentais, de orçamento e administração pública, com consequências diretas no Estado do Rio de Janeiro. Na segunda categoria, observado as formas de participação dos estudantes da UERJ na luta pelos direitos. Terceira: buscou-se aprofundar neste engajamento pelos estudantes de enfermagem e a forma como eles o percebiam na sua formação acadêmica. Durante o recebimento dos depoimentos, foi possível captar, que os estudantes da enfermagem UERJ, realizavam à época feiras de saúde, afim de mostrar produção cultural e de educação em saúde da enfermagem UERJ, além de saraus durante a ocupação; da criação de cartazes; poemas; músicas e outras manifestações artísticas que eram utilizadas durante os atos diretos e divulgados de forma indireta (redes sociais), movimentos como o “UERJ DE LUTO NA LUTA” o “BlocATO”, tendo em vista o agravamento da crise no período de fevereiro de 2017, e o festival “#UERJResiste”, colocaram destaque importante na divulgação da realidade e resistência da universidade. Estas formas de expressão ganharam bastante espaço na mídia. Foi possível mostrar a população a realidade de uma forma visual, lúdica, criativa e crítica. Considerações finais: Frente a tentativa de desmonte do sistema universitário, houve o engajamento dos estudantes de forma criativa e artística na busca por uma educação de qualidade nos tempos de crise e na organização para ocupar a UERJ, de modo a mantê-la viva e superando todas as questões que a afligiam. A expressão de arte, trouxe vida, cuidado e renovou a essência da universidade.



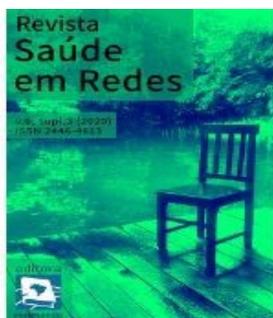
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10059

MATERNIDADE SEGURA: IMPLANTAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO NA MATERNIDADE DO HOSPITAL REGIONAL DE TEFÉ/AM

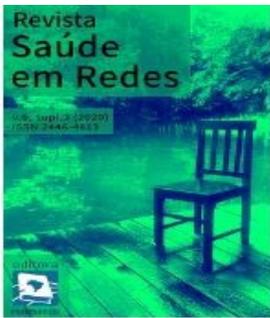
Autores: Aurelia Aldeanes Lopes Tomasco, Thayana Oliveira Miranda, Maria Adriana Moreira, Marivone Nunes Barroso, Daniela Cristina da Silva, Ana Karla dos Santos

Apresentação: O presente trabalho tem como objetivo apresentar a implantação da sala de parto humanizado com as boas práticas ao parto e nascimento na maternidade do Hospital Regional de Tefé (HRT). A humanização no parto e nascimento traz em suas características distintas práticas a serem adotadas e que evidenciam a necessidade de adaptação ou readaptação dos espaços hospitalares enquanto ambiência, bem como mudança diante de assistência prestada, consultas e posturas profissionais diante dessa mulher em trabalho de parto, evitando assim intervenções desnecessárias. E quando necessárias as intervenções, que estas sejam sempre feitas baseadas em evidências. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foram instituídos pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 01/06/2000, subsidiado nas análises das necessidades de atenção específica à gestante, ao recém nascido e à mãe no período pós-parto. Cujos programas de Humanização nas condições de atendimento perpassam, desde o Pré-natal ao Nascimento, sendo fundamentado diante dos preceitos de que a humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério, cuja a intenção primordial é evitar algumas das práticas que inibem a segurança e o bem-estar da gestante, sendo praticadas rotineiramente em muitas instituições de saúde, dentre estas podemos destacar: episiotomia, analgesia medicamentosa, fórceps, privação de alimentos, estouro da bolsa do feto antes da hora, administração de ocitocina para acelerar o trabalho de parto, imobilização com utilização de soro com o objetivo de puncionar a veia para facilitar posterior administração de medicamentos, manobra de kristeller, exame do toque vaginal em excesso, indução da posição ginecológica, impedindo o livre movimento durante o parto, separação da mãe e filho logo após que nasce para realização de procedimentos de rotina e exames entre outros. A humanização no atendimento do parto e nascimento privilegia a utilização de toda a tecnologia e técnicas obstétricas disponíveis, tornando os benefícios a serem obtidos maiores que os riscos a serem corridos. Desenvolvimento: No HRT desde 2017 que vem sendo implementadas práticas voltadas ao parto humanizado, tendo como objetivo a satisfação da parturiente com resultados significantes da saúde do recém nascido. Na maternidade do HRT a equipe é composta por médicos obstetras, totalizando 03 que se revezam em regime de plantão, 06 enfermeiras, 12 técnicos de enfermagem, que se dedicam inteiramente as boas práticas no pré-parto e parto, sendo e 02 enfermarias de pré-parto, onde se trabalha as práticas do parto humanizado. Com a chegada da gestante no hospital, a mesma passa pela triagem com classificação de risco na emergência e encaminhada ao setor da maternidade em cadeira de rodas, acompanhada do técnico de enfermagem, que comunica à equipe na admissão a presença da gestante. A mesma é atendida pela equipe da maternidade (técnicos e enfermeiro), onde é realizada a classificação de risco obstétrico (segundo protocolo de manchester) e conforme protocolo, é



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

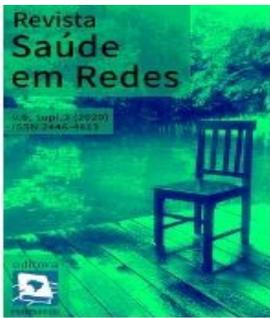
realizado atendimento médico. Quando classificada na cor azul ou verde, a gestante é medicada, realiza exames necessários e encaminhada através da contra referência, ao ambulatório de alto risco ou Unidade Básica de Saúde. Em caso de trabalho de parto, com dilatação a partir de 4 cm, seguindo orientações do Ministério da Saúde, ela é admitida com abertura do partograma e encaminhada ao pré-parto. Neste setor também é disponibilizado em toda área externa e interna, adesivos com orientações sobre boas práticas do parto e nascimento e polífticas e rotinas do setor como também no pré-parto há paredes com fotos de mães amamentando e realização das boas práticas. Uma equipe capacitada e apta em amamentação, estará pronta a oferecer a todas as gestantes/mães orientação e apoio, para oferecer a todos os bebês o melhor começo de vida possível. Sempre que possível, é respeitado a presença de um acompanhante escolhido pela mãe no pré-parto, na sala de parto, durante o nascimento do bebê, no pós parto e alcon. Resultado: Quando a parturiente entra na sala de parto é propiciado pela equipe de saúde presente na sala, um ambiente de apoio, conforto físico e emocional, facilitando que o contato íntimo mãe/bebê ocorra imediatamente após o nascimento, permanecendo por 1 hora. Para que o RN tenha a oportunidade de nascer sendo devidamente acolhido, oferecemos um espaço de humanização para tornar o nascimento do bebê mais emocionante e acolhedor, como: iluminação fraca, semelhante a uma penumbra na hora do nascimento; conversas durante as contrações, dizendo o quanto são bem vindos, amados e esperados, e ao nascer é entregue aos braços da mãe ainda com o cordão umbilical intacto; disponibilização de músicas durante todo o parto; corte do cordão umbilical: o cordão umbilical é a melhor representação física que mãe e filho estão conectados, sendo assim é oferecido ao acompanhante ou a mãe a oportunidade de cortar o cordão umbilical, para esse momento espera-se de dois a cinco minutos para o cordão para de pulsar e após se faz o corte; escolha da melhor posição: a melhor posição para se ter o filho está ligado ao conforto da mulher e pode variar de mulher para mulher. Oferecemos ainda orientações sobre os tipos de posições que facilitam o trabalho de parto e em relação aos métodos de alívio para a dor são oferecidos como: banho morno, exercícios na bola suíça; oferta de dieta líquida; deambulação; estímulo à micção espontânea; massagens com massageadores, onde a equipe e acompanhante realizam massagens durante o trabalho de parto; ambiência, onde durante o trabalho de parto é oferecido um ambiente sossegado, privativo e com a presença do seu acompanhante. Sempre que o binômio mãe/filho estiver bem clinicamente, um membro da equipe oferecerá ajuda para que o recém nascido seja colocado junto de sua mãe imediatamente após o parto, permanecendo até 1 hora. Após esse período são realizados os cuidados do RN pensando no objetivo de que este procedimento propicia entre ambos os contatos, olho a olho e pele a pele. Onde também encoraja as mães a reconhecerem quando seus bebês estiverem prontos para mamar. Se possível, neste momento a mãe será incentivada a iniciar a amamentação com a ajuda da nossa equipe. O ritmo desenvolvido por ambos será respeitado. Após o parto, mãe/filho/acompanhante e membro de equipe seguirão ao alojamento conjunto. No alojamento conjunto mãe/RN/acompanhante são acolhidos juntos, vindos da sala de parto, diretamente ao alojamento conjunto, permanecendo a criança ao lado de sua mãe, durante as 24 horas do dia, supervisionada pela equipe, a mãe é assistida durante as primeiras



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mamadas com apoio emocional e ajuda. No hospital não é permitida a distribuição de bicos, mamadeiras, propagandas e fórmulas infantis a vigilância é constante. Considerações finais: Os resultados obtidos na implantação das boas práticas para o parto humanizado na maternidade do HRT são subsídios para uma reflexão acerca do parto e nascimento humanizados que vem sendo trabalhado com envolvimento de toda equipe que presta assistência no parto e nascimento, com ênfase do momento de protagonismo da mulher. Temos observado uma maior credibilidade e reconhecimento da equipe médica da instituição quanto ao trabalho desenvolvido pela equipe de enfermagem, satisfação dos profissionais de enfermagem, melhora na comunicação de toda a equipe, crescimento e sensibilização no atendimento às parturiente e recém nascidos, e, por fim, a satisfação das parturientes assistidas.



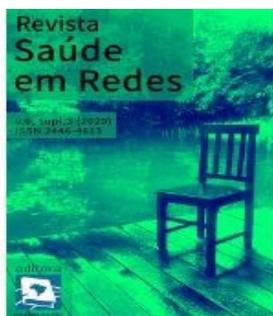
Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10060

PRÁTICAS INTERSETORIAIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: QUE DESAFIOS?

Autores: Edna Mara Mendonça, Fernanda Moura Lanza, Ana Carolina Campolina Santos
Apresentação: Os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Carta de Astana são documentos norteadores para os sistemas de saúde pois, reafirmam a garantia da oferta de saúde de qualidade em âmbito intersetorial devido sua atuação sobre os determinantes sociais. O presente estudo buscou compreender a concretude e os desafios das práticas intersetoriais na Atenção Primária a Saúde (APS). Pesquisa qualitativa ancorada no Interacionismo Simbólico desenvolvida em um município brasileiro de médio porte no período de fevereiro a julho de 2018. A fonte de evidência foi a entrevista semiestruturada com 59 profissionais e gestores ligados à APS e os dados foram analisados segundo a Análise de Conteúdo Temática. Os resultados mostram que a intersectorialidade é concretizada perante a demanda dos usuários por cuidado integral na APS. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e as Equipes de Saúde da Família buscam os arranjos necessários para formação de rede intra ou intersetorial. Percebeu-se o papel primordial da gestão para indução das ações intersectoriais nos territórios, como o fomento à inserção de práticas intersectoriais na agenda de trabalho; e em espaços de construção coletiva enquanto potencializadores das políticas públicas.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

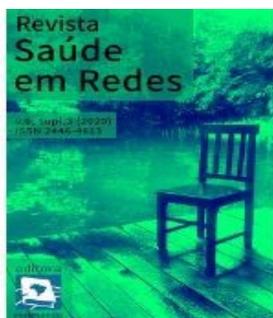
Trabalho nº 10061

A METODOLOGIA DO USÁRIO GUIA COMO TRAÇADOR NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

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

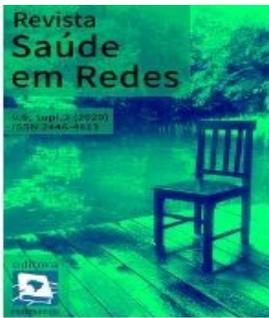
Apresentação: Este trabalho problematiza as práticas de saúde a partir da metodologia com usuários-guia que busca dar visibilidade a questões que tensionam as estratégias utilizadas pelos profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS) e a produção de redes que orientam as práticas de cuidado. O vínculo é um dos componentes operacionais que compõem as necessidades de saúde de usuários. Na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) o termo consiste na construção de relações de afetividade e confiança entre o usuário e o trabalhador da saúde, permitindo o aprofundamento do processo de corresponsabilização pela saúde, construído ao longo do tempo, além de carregar, em si, um potencial terapêutico.” Traz, ainda, o vínculo como dispositivo requerido para a coordenação do cuidado. Chamando a compreensão expressa na PNAB para o debate, sem, no entanto, tomá-la como portadora de uma verdade sobre o tema, o vínculo implicaria no conhecimento das histórias de vida dos usuários e constituiria algo que precisa ser permanentemente construído entre trabalhadores e usuários, algo que implicaria uma confiança mútua e que, propomos, constituiria a expressão do acontecimento do cuidado, tomado aqui como produção no encontro intercessor. O conceito ferramenta usuário-guia parte de uma aposta ético-metodológica na qual a centralidade da experiência vivida pelo usuário desloca o olhar do investigador no sentido de assumir a perspectiva do usuário, no governo de si, como referência para os sentidos que devem ser dados às práticas de saúde. A aposta em uma adesão dos profissionais à vida do outro como ética, deslocando o outro da posição de objeto para a de coprodutor do conhecimento e do cuidado. Ao apresentar o sistema de redes é importante conhecer seus conceitos e ao aplica-la na área da saúde mental torna-se importante compreender como funciona a rede de serviços segundo a Política de saúde Mental. A construção de uma rede é um processo coletivo, individual, estável, sensível, ativo e confiável. É um sistema dinâmico que gera progressivamente um novo mapa dos cuidados em saúde mental e que inclui serviços de natureza clínica – tais como Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), ambulatórios, hospitais, Equipes de Saúde da Família (ESFs), entre outros dispositivos –, além de outras formas que atravessam a vida de adultos, crianças e adolescentes: escola, família, amigos, igreja, órgãos da Justiça, instituições esportivas, de lazer e de cultura, associações de moradores, cooperativas, praças, clubes e a própria cidade – ou seja, tudo é possível no intuito de gerar encontros e direito à participação e à inclusão na sua comunidade.

Desenvolvimento: Assim sendo, trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória, fruto de projeto de dissertação em andamento o qual está inserido em um projeto maior intitulado “Acesso da população ribeirinha a rede de urgência emergência no Amazonas”, sob coordenação do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia (LAHPSA), pela Fiocruz Amazônia, que tem o financiamento da pesquisa pela Fundação de Amparo à



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

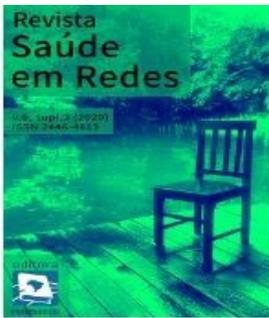
Pesquisa do Estado do Amazonas (Fapeam). Para alcançar a finalidade da presente discussão foi realizada uma busca sobre usuário guia na base de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online), em seguida as publicações foram analisadas conforme o critério a saber: artigos referentes ao uso de usuário guia nas pesquisas em saúde e a criação do vínculo como importante critério para o cuidado em saúde. Resultado: Os achados desta pesquisa sugerem que o vínculo é algo passível de ser construído, mas que também pode ser desconstruído – ou nunca ser alcançado – e que, portanto, precisa ser cuidado. Nesse sentido, vínculo é algo que só se constrói se o outro também quiser, se ambos se considerarem “interlocutores válidos”, ou seja, se assumirem uma postura ética de enxergar o outro da relação como alguém com quem há de se estabelecer pactuações, que tem necessidades, desejos, expectativas e um saber que, na maioria das vezes, é diferente do seu, sendo que isso enriquece a prática. A partir desse reconhecimento, torna-se possível o compartilhamento de projetos terapêuticos no espaço do entre desejos de usuários e trabalhadores. Quanto a participação do usuário, ela não é aqui entendida apenas como "sujeito de pesquisa", conforme definido nas normas brasileiras de ética em pesquisa com seres humanos, mas como integrante da equipe de investigação, o que traz desafios importantes a serem ainda enfrentados, como a própria avaliação cuidadosa e sistemática desta contribuição. O que importa ressaltar é que, embora vista como "paternalista" por muitos especialistas, a incorporação efetiva de usuários na pesquisa em saúde é parte integrante da agenda do sistema de saúde inglês. Entre outros atores que defendem esta participação é relevante citar o Fórum de Usuários de Saúde da Austrália, cujos objetivos incluem a participação sistemática do público na construção das pesquisas em saúde. Esta é, portanto, uma questão para a agenda internacional da pesquisa em saúde pública, não apenas para a saúde mental. Em outra pesquisa os autores relatam que aos poucos nesse encontro com a vida e o fazer do outro, foram experimentando em seus corpos as sensações que as equipes viviam naquelas relações que conseguiam construir com o usuário, sentindo a mesma impotência, o mesmo desconforto. E foi a partir do reconhecimento de que o seu saber não daria conta de produzir cuidado, naquela situação, abriu-se a escuta para as propostas que o usuário trazia, buscando, a partir das possibilidades de simetria que eram construídas a cada encontro, outras matrizes lógicas capazes de fornecer pistas. No encontro com o outro é que se pode perceber que é importante ouvi-lo para construir boas saídas e buscar novas soluções para o seu cuidado terapêutico. Os trabalhadores da saúde mental devem estar atentos aos seus encaminhamentos no cuidado com o usuário, pois hoje se usa muito o dispositivo de acolhimento, capaz de contribuir para questões que envolvem o cuidar na saúde. Sabemos do seu poderoso processo no início das relações do cuidado, priorizando as tecnologias relacionais; mas, em muitos serviços, o acolhimento vira uma repetição de práticas como a de triagem, burocrática e excludente. O acolhimento e o vínculo com responsabilização dependem sempre do profissional de saúde, assim como o rompimento com práticas manicomial envolve muito além de um saber. Considerações finais: A participação de usuários na produção de conhecimento é ainda incipiente nas pesquisas em nosso país. Não se estabeleceu até o momento uma agenda sistemática na política pública, que inclua o compartilhamento dos saberes e o protagonismo de usuários como autores do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento produzido na atenção psicossocial. Entretanto, algumas experiências, tanto de pesquisas avaliativas como de intervenção, têm demonstrado as potencialidades da participação efetiva de usuários e familiares como pesquisadores. Este é um desafio relevante, não apenas para o estágio atual da reforma psiquiátrica brasileira, mas também para a ampliação das perspectivas analíticas e para o alcance social da pesquisa em psiquiatria e saúde mental no país. Por fim, o vínculo entre profissionais, usuários e toda a sua rede para o cuidado em saúde mostrou-se de relevante discussão, visto que essa relação pode demandar potencialidade ou enfraquecimento do usuário no acesso a produção do cuidado em saúde mental.



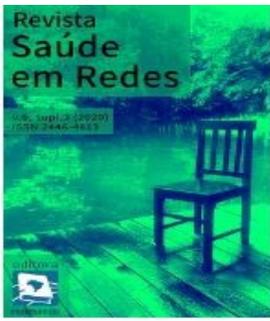
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10062

A INTERPROFISSIONALIDADE DO PET-SAÚDE VIVENCIADA EM UMA AÇÃO EM ALUSÃO AO "OUTUBRO ROSA"

Autores: EMANUELLE DA SILVA TAVARES, ERIKA DANIELLE RIBEIRO DOURADO, FABRÍCIO BERNARDO COLARES, GABRIELA ROCHA REIS, ADRYA CHARONE

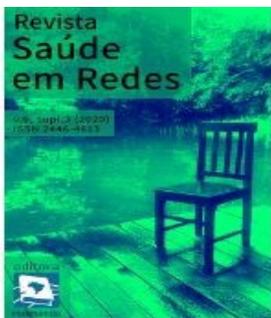
Apresentação: O Câncer de mama é o mais comum entre as mulheres, sendo também a neoplasia maligna com maior registro no número de óbitos no Brasil, tornando-se portanto um relevante problema de saúde pública. Diante desse cenário, faz-se necessário estratégias para a prevenção, controle, rastreamento e diagnóstico precoce. Em conformidade com as Diretrizes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), o PET-Saúde/Interprofissionalidade tem como finalidade estabelecer a lógica da colaboração entre acadêmicos de cursos da saúde, na dinâmica do trabalho. Assim, direciona a formação dos graduandos de acordo com as necessidades existentes nos serviços de saúde. Portanto, o objetivo desse trabalho é relatar a vivência de acadêmicos em uma ação do Outubro Rosa, mês alusivo à campanha nacional de prevenção do câncer de mama. **Desenvolvimento:** O presente trabalho consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, construído a partir de uma ação realizada em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) em um bairro periférico de Belém do Pará. A referida ação foi realizada por acadêmicos da Universidade do Estado do Pará, participantes do PET-Saúde. Além dos discentes, estavam presentes o preceptor, os profissionais de saúde do turno, bem como, graduandos de outras instituições de ensino superior. Foram convidados a participar da ação de educação em saúde os usuários que estavam presentes no local. O momento foi marcado por um espaço de conversa entre graduandos, profissionais e usuários, onde foi exposta a temática sobre o câncer de mama, partindo da explicação do que se trata, fatores de risco, sinais e sintomas, auto-exame das mamas, diagnóstico e tratamento. Em seguida a esse momento, houve uma dinâmica com ginástica laboral e exercícios de respiração, conduzida pelo educador físico e preceptor do PET-Saúde. **Resultado:** A partir da ação realizada, resultados satisfatórios foram alcançados com a participação ativa dos usuários, os quais não foram apenas mulheres. Reafirmando a importância da prevenção e diagnóstico precoce, incentivando o acompanhamento e realização de exames com frequência. Considerando esse aspecto, o momento de exposição dialogada proporcionou oportunidade para indagações feitas por participantes, ressaltando dúvidas ainda presentes, as quais foram esclarecidas, no que se refere aos fatores de risco e auto-exame das mamas. Sendo assim, a demonstração em uma "mama amiga" foi fundamental para ilustração e melhor compreensão de como proceder. Além disso, foram feitas orientações acerca dos serviços a serem procurados em casos de sinais e sintomas. **Considerações finais:** O momento aqui referido, torna-se de extrema importância para a formação dos graduandos, os quais são estimulados pela lógica da interprofissionalidade, aprendendo uns com os outros e sobre a profissão do outro, tornando-se capazes de trabalhar em equipe. Sendo assim, foi possível a criação de vínculo com os usuários a partir da inserção dos discentes na realidade dos serviços de saúde, criando,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

portanto, uma visão crítica e reflexiva em questões de grande relevância como a prevenção do câncer de mama.



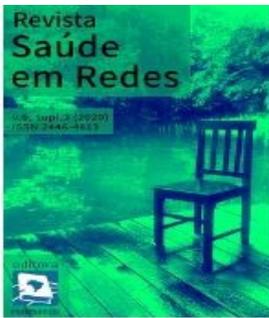
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10063

AÇÕES DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Thayana de Oliveira vieira, Fabiana Ferreira Koopmans, Helena Portes Sava de Farias, Bianca Ghirlinzoni dos Santos

Apresentação: Tuberculose é um problema de saúde pública mundial, da qual mata milhares de pessoas por ano, podendo ser prevenida e curada com um acompanhamento terapêutico eficiente, fornecido gratuito pelo Estado. Com o papel principal na assistência da atenção básica, o enfermeiro planeja e executa ações de prevenção e promoção, na qual é crucial para a permanência do usuário no tratamento. Tendo isso, a presente pesquisa faz parte do projeto de extensão universitária, da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, que aborda a prevenção e controle da tuberculose, articulando com estudantes de enfermagem, docentes, usuários do sistema único de saúde e população em geral, fortalecendo e auxiliando a implementação dos cuidados com as atividades como consultas de Enfermagem, leitura de PPD, coleta de exame de escarro, levantamento estatístico das pessoas cadastradas, busca de faltosos no Programa de Tuberculose e análise de dados. O objetivo do projeto é desenvolver a educação em saúde em salas de esperas das clínicas da família, visitas domiciliares, feiras de saúde e escolas do município do Rio de Janeiro conscientizando e proporcionando conhecimento popular e científico para a sociedade sobre o controle da tuberculose. **Método:** Como metodologia utilizamos consulta de enfermagem e grupos educativos, visitas domiciliares e cadastramentos de usuários. As avaliações periódicas são realizadas por meio de instrumentos criados pelo Coordenador, bolsista e alunos envolvidos no Projeto. Aplicamos a técnica de discussão reflexiva sobre o processo do trabalho em saúde como meio para atingir a redução do número de casos de tuberculose. Utilizada a análise epidemiológica no registro/controlado de casos de tratamento. **Resultado:** Em 2018, realizamos 4 salas de espera na clínica de família, educação em saúde na escola municipal Madri, acompanhamento de 14 pacientes com diagnóstico de tuberculose nas Consultas de Enfermagem, visita domiciliar para coleta de escarro em família cadastrada na CF Pedro Ernesto. Em 2019, analisamos os dados de todos os pacientes que foram diagnosticados com tuberculose na CF Pedro Ernesto; Participação na feira de ciências da Escola Municipal Madri; Realização de atividades de educação em saúde em 12 escolas da Ilha do Governador, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, como acadêmico bolsista e com ações para serem realizadas, como a elaboração de um curso de capacitação com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade em que atuamos. **Considerações finais:** A atenção primária é a principal porta de entrada, onde se tem o primeiro contato com o usuário, fazendo com que seja de suma importância na prevenção de doenças. O método mais ativo e eficaz, é educar a população, com isso, havendo um impacto na adesão e vínculo com os cuidados e serviços de saúde. O projeto de extensão articulado com a equipe multidisciplinar, efetiva a promoção integral do cuidado e auxilia no desenvolvimento de pesquisa científica, fortalecendo a formação acadêmica e continuidade da assistência.



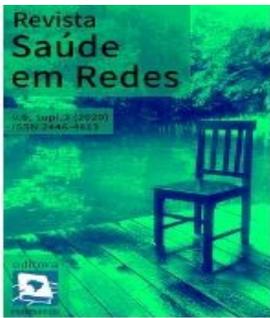
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10064

QUALIFICAÇÃO DAS INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS HOSPITALARES: A IMPORTÂNCIA DO FATURAMENTO HOSPITALAR

Autores: RENATA PASCOAL FREIRE, RENATO DOS SANTOS ABADE PINTO, FERNANDA DOS SANTOS MOREIRA, LILIAN FERREIRA FREITAS PORTELA, GILMA SOARES PINHEIRO DA SILVA, STELLA REGINA CARLETTI, ANTONIO LUIZ GONÇALVES ALBERNAZ, LETICIA BATISTA DA SILVA

Apresentação: A Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) reafirma a necessidade da qualificação das informações visando maior transparência na produção de serviços e utilização de recursos. A qualificação das informações assistenciais favorece a consolidação de indicadores fidedignos, contribuindo para o monitoramento e avaliação. Esse trabalho apresenta o processo de reestruturação do faturamento hospitalar e a implementação da metodologia DRG no Instituto Fernandes Figueiras IFF/FIOCRUZ. Iniciado em 2017 a reestruturação da lógica de faturamento hospitalar passa por um conjunto de estratégias implementadas: rodas de conversa com profissionais de saúde, revisão de processos assistenciais e fluxos no registro e produção assistencial, capacitação da equipe e revisão do processo de trabalho do setor de faturamento, implementação da codificação de comorbidades, metodologia DRG. As ações implementadas contribuíram não apenas para um melhor registro da produção, mas para o monitoramento de informações essenciais para o cuidado, principalmente para os pacientes crônicos que demandam um acompanhamento especializado e longitudinal, contribuindo também para uma melhor compreensão do perfil dos pacientes atendidos. A reestruturação do setor de faturamento permitiu a demonstração da produção real das internações realizadas, aumentando os valores de internação informados aos sistemas nacionais de informação, demonstrando a complexidade da assistência prestada, contribuindo para a consolidação do IFF/Fiocruz como Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Como desafios para manutenção e seguimento desse processo destacam-se a educação permanente dos profissionais, a revisão de outros processos assistenciais, sobretudo a construção de estratégias para qualificação do registro assistencial no prontuário do paciente e a implementação do prontuário eletrônico do paciente, buscando qualificar ainda mais os registros assistenciais.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10066

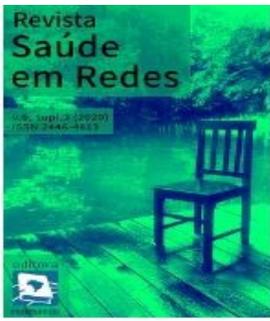
ATENÇÃO DOMICILIAR E SAÚDE MENTAL: UM ENSAIO TEÓRICO ACERCA DOS SERVIÇOS RESIDENCIAIS TERAPÊUTICOS

Autores: Rayza de Oliveira de Castro Sodre, Clarissa Terenzi Seixas, Tiago Braga do Espírito Santo, Larissa Pereira Stelet Ferreira, Letícia Ramos da Silva, Danuse Dias Couto Delgado

Apresentação: O presente texto é um ensaio teórico, desdobramento do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado O Cuidado Domiciliar no Serviço Residencial Terapêutico, que tem como objeto o cuidado produzido nos Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) à luz de um diálogo teórico entre dois campos da área da saúde: Atenção Domiciliar (AD) e Saúde Mental.

Desenvolvimento: Os SRT, cuja existência está pautada na estratégia de desinstitucionalização, consiste em domicílios de pessoas provenientes de longas internações psiquiátricas que perderam contato com sua família e/ou sem possibilidades de retorno para elas. O dispositivo é sustentado legalmente por portarias do campo da Saúde Mental e supervisionado por um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) do território. Somado a isso, conta com a força de trabalho de cuidadoras no cotidiano. A proposta dessa política pública é que estes espaços sejam as casas dessas pessoas, num intuito de sanar a dívida social do Estado Brasileiro com as pessoas que sofreram longos períodos no sequestro manicomial. A AD, por sua vez, é considerada uma forma substitutiva de cuidado ao modelo hospitalar, nas suas diversas modalidades, e conta com uma política nacional que se operacionaliza na forma do Programa Melhor em Casa.

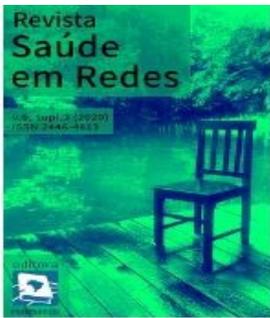
Resultado: Essa primeira aproximação tem permitido identificar algumas barreiras ao cuidado nos SRT, provavelmente oriundos de um certo imaginário produzido ao longo do tempo em torno do louco e do lugar da "casa" para a saúde pública. Assim, ainda que denominado "Serviço", entende-se o SRT como a casa, tornando pertinente a interlocução entre os SRTs e a AD. Somado a isso, destaca-se a produção de cuidado conduzida pelos moradores e cuidadores no cotidiano das suas relações com o território existencial. Nesta direção, destaca-se a Atenção Domiciliar como produtora de cuidados que vão além daqueles sobre o corpo físico, para tratar questões que tangem a Saúde Mental e aspectos sociais. Incluem-se, para ambos, a importância das questões culturais, familiares, sociais, econômicas e ambientais, identificando-se, assim, o segundo ponto de intersecção. Porém, o produzido teoricamente evidencia a dificuldade no entendimento dos SRTs como um ambiente domiciliar/casa. Considerações finais: É nessa contradição que pretende-se caminhar: usuário-morador; trabalhador-cuidador; serviço-casa. Acreditamos, contudo, que a fricção entre os campos teórico-prático das SRTs e da AD, produz conhecimentos urgentes para ambos, transformando-os em suas interlocuções. Percebe-se que o cuidado no domicílio das residências terapêuticas traz desafios para o trabalhador-cuidador e para o usuário-morador. Entende-se assim que, para desinstitucionalizar, não basta apenas desospitalizar. Olhar para estes espaços apenas como serviço é corroborar o lugar da instituição. É necessário, portanto, atentar para a reprodução de práticas manicomiais que silenciam a cidadania e a liberdade do morador da SRT. Um ponto fundamental para este avanço está no reconhecimento do SRT como o espaço de moradia-casa e, nessa direção, oferta-se espaço para a resignificação do cuidado produzido



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

em direção à Atenção Domiciliar. O produto desta interlocução teórica destaca a necessidade de respeito e escuta dos moradores em seus desejos, bem como sedimenta a noção de casa, ressignificando o entendimento tanto dos trabalhadores-cuidadores, quanto dos usuários-moradores.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10067

ITINERÁRIOS DOS ITINERÁRIOS: CONTRIBUIÇÕES PARA A REFLEXÃO SOBRE A PRODUÇÃO DE PESQUISAS USUÁRIO-CENTRADAS

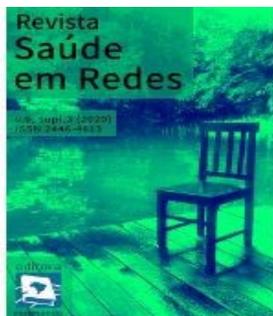
Autores: Ester Monteiro Acylino, Jôse Ribas Galvão, Patty Fidélis de Almeida

Apresentação: Este trabalho faz reflexões sobre as experiências de duas pesquisadoras na realização do trabalho de campo para análise das redes de atenção à saúde, em duas regiões de saúde de estados brasileiros, Bahia e Rio de Janeiro, a partir da metodologia dos itinerários terapêuticos/trajetórias assistenciais. Apresenta-se os caminhos percorridos pelas pesquisadoras, destacando desafios e potencialidades desta ferramenta metodológica.

Desenvolvimento: É cada vez mais frequente a utilização da abordagem qualitativa no campo das pesquisas em saúde coletiva. Por conseguinte, observa-se o aumento do interesse por estudos que se apoiam na perspectiva do usuário, como um avaliador legítimo, a partir de suas trajetórias singulares na busca por cuidado em saúde. Um aspecto ainda pouco explorado, que este estudo pretende ressaltar, refere-se aos desafios impostos aos pesquisadores na realização de pesquisas qualitativas, sobretudo na etapa do campo para a coleta de dados. São estas outras dimensões que se pretende abordar, destacando experiências de diversas ordens e intensidades vivenciadas por duas pesquisadoras em seus trabalhos de mestrado acadêmico. Os estudos que originaram esta reflexão objetivaram avaliar o acesso à rede de atenção à saúde e a coordenação do cuidado pelas equipes de APS, através da construção das trajetórias assistenciais de mulheres que tiveram diagnóstico de lesões precursoras ao câncer do colo do útero no ano de 2016. Na Bahia, o estudo desenvolveu-se no âmbito do Mestrado Acadêmico em Saúde Coletiva do Instituto Multidisciplinar em Saúde, na Universidade Federal da Bahia, onde a coleta de dados se deu no ano de 2017, em um total de 26 mulheres entrevistadas em três municípios de uma região de saúde no Sudoeste do estado. No Rio de Janeiro, a pesquisa teve origem no Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde Coletiva, da Universidade Federal Fluminense, tendo a coleta ocorrido durante o ano de 2018, quando foram entrevistadas 22 mulheres residentes em dois municípios de uma região metropolitana.

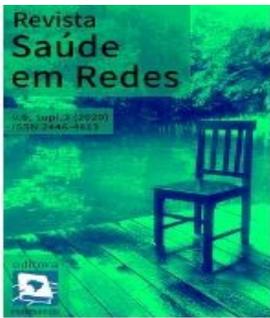
Resultado: Este relato objetiva compartilhar os desafios e as narrativas acerca dos encontros e desencontros das pesquisadoras na tessitura das trajetórias assistenciais, sintetizados a seguir:

1. Falhas nos registros e sistemas de informação para identificação das usuárias: a realidade apresentada no campo, nos dois cenários, revelou as falhas dos registros para o agravo, tanto no nível municipal quanto nos serviços de referência para esta Linha de Cuidado. Municípios sem acesso ao Sistema de Informação vigente, a insuficiência dos cadastros informatizados e a utilização de registros manuais em livros demandaram maior disponibilidade de tempo nesta etapa. Além de revelarem as dificuldades dos serviços no acompanhamento dessas mulheres, implicou também em dificuldade para a localização de participantes para a pesquisa.
2. Acesso às usuárias: para se ter acesso direto às usuárias, nos dois estudos, a entrada no campo foi precedida por reuniões das pesquisadoras com gestores e coordenadores municipais, a fim de apresentar os projetos e buscar meios de convidar as mulheres para participarem das pesquisas. Na região baiana encontrou-se maior



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

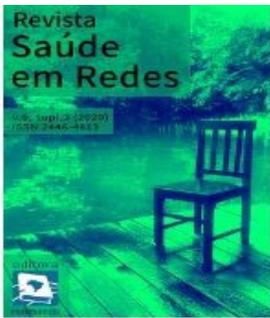
facilidade de contato com as usuárias e de acesso aos prontuários e documentos que auxiliaram na construção das trajetórias. Enquanto no contexto do Rio de Janeiro, evidenciaram-se cadastros desatualizados e burocratização excessiva para se chegar às unidades de saúde e usuárias. Nesta etapa, nos dois cenários, os ACS e profissionais da enfermagem foram fundamentais para a localização das usuárias.3. Barreira para chegada às usuárias: nesta etapa evidenciou as principais barreiras geográficas e de deslocamento para se chegar às usuárias. Na região da Bahia, predominantemente rural, as entrevistas ocorreram, em sua maior parte, nas residências das usuárias. As principais dificuldades foram de acesso aos municípios, em razão das longas distâncias percorridas, na maioria das vezes, em estradas não pavimentadas com pouca condição de tráfego. No Rio de Janeiro, as entrevistas ocorreram, quase totalmente, nas unidades de saúde às quais as usuárias estavam cadastradas. Por ser uma região altamente urbanizada e de alta densidade demográfica, neste cenário, o trânsito se interpôs como um grande desafio, promovendo atrasos nos horários agendados e limitação ao tempo das entrevistas.4. Violência nos territórios: em ambas as regiões de saúde a violência urbana foi um desafio adicional à realização das entrevistas. Alguns domicílios e unidades visitadas localizavam-se em territórios considerados violentos pelo domínio do tráfico de drogas, cujo percurso era realizado apenas em companhia dos ACS, além da necessidade de identificação com crachás e jalecos. Ademais, as pesquisadoras defrontaram-se com a rotina de pessoas que vivem em meio a situações frequentes de violência e insegurança, que têm o direito de uso dos espaços comunitários e públicos interditados.5. A posição do pesquisador frente ao sofrimento das usuárias: os sentimentos dos pesquisadores frente a relatos de tanto sofrimento durante a realização das entrevistas também é um aspecto a ser considerado para a realização de estudos qualitativos, cujo envolvimento pesquisador-sujeito é tão intenso. Nos estudos aqui apresentados, as pesquisadoras identificaram e enfrentaram, junto com as participantes, as precariedades do sistema para o cuidado de saúde. Os relatos de desamparo não foram apenas achados de pesquisa, foram experiências geradoras de sofrimento para os dois sujeitos no momento daquele encontro singular.6. Voz e vez das usuárias: O uso da ferramenta metodológica das trajetórias assistenciais permitiu uma aproximação mais concreta e intensa com a realidade das usuárias. Ademais, possibilitou liberdade para que as entrevistadas exteriorizassem sua subjetividade, vivências, perspectiva sobre o problema de saúde, bem como as barreiras enfrentadas. Cada entrevista reconstruía um percurso único, singular, permeado de valores, de sociabilidades, escolhas e aprisionamentos na busca pelo cuidado, que, muitas vezes, levava a maior precarização das condições de vida; mitigação da cidadania pela não efetivação do direito à saúde; e em alguns casos, desistência de viver.7. Potencialidades para a qualificação das redes: ao resgatar os caminhos e descaminhos percorridos pela rede, do acesso a cada serviço, das ações ofertadas, do cuidado produzido pelos profissionais, das satisfações e insatisfações em relação ao atendimento nos serviços de saúde, a metodologia mostrou-se extremamente sensível à detecção de nós críticos das redes de atenção à saúde, na perspectiva de quem as vivencia no cotidiano da vida. Conhecer de perto os trajetos percorridos pelas usuárias na região de saúde, bem como seu contexto familiar e socioeconômico, tornou mais potente a análise dos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

resultados. Considerações finais: Narrar os “itinerários dos itinerários” é compartilhar, sobretudo, com “pesquisadores iniciantes” desafios, reflexões e um pouco do caminho percorrido. O percurso das pesquisadoras na construção dos itinerários terapêuticos/trajetórias assistenciais busca destacar que, quando um pesquisador elabora suas questões e desenhos de pesquisa, uma série de condições materiais e subjetivas se impõem, para além de um bom roteiro e apropriações teórico-conceituais. Por fim, a produção de pesquisas avaliativas de sistemas e serviços de saúde que se desenvolvam à luz da experiência do usuário pode ser desafiadora e deve ser planejada e tecida à luz dos contextos locais e da disposição subjetiva dos pesquisadores-implicados, não havendo um caminho, ou receita para todas as estações.



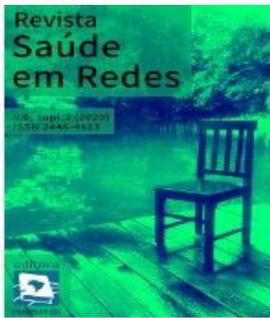
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10068

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL NA REGIÃO NORTE DO BRASIL NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Autores: Emanuele Menezes, Anna Keylla da Silva dos Santos, Laylla Ribeiro Macedo, Felipe Guimarães Tavares, Patricia dos Santos Augusto, Viviane Barros de Lima

Apresentação: O conhecimento sistemático da epidemiologia da sífilis na região norte do Brasil é de grande importância para a saúde pública do país. Sendo assim obter informações acerca do cenário da sífilis gestacional torna-se um instrumento eficaz para embasar a tomada de decisão de gestores, profissionais de saúde, docentes e população geral, por meio do acesso a esses dados. Este trabalho tem como objetivo geral avaliar a incidência de sífilis gestacional na região norte do Brasil no período de 2013 a 2017 e como objetivo específico analisar as variáveis de vulnerabilidade intrínsecas a população estudada. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo retrospectivo, transversal, realizado a partir das notificações de sífilis gestacional na região norte do Brasil, no período de 2013 a 2017. Foram utilizados os bancos de dados do Sistema Único de Saúde (SUS) tais como: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). **Resultado:** No Norte do Brasil, identificou-se através das notificações do SINAN no período de 2013 a 2017, uma variação na taxa de incidência, sendo esta de 7,2 casos por 1000 nascidos vivos (NV) em 2013 e de 17,1 casos notificados por 1000 NV em 2017. Observou-se uma proporção de 66,58% dos indivíduos na faixa etária entre 20-39 anos no período de 2013 a 2017. Além disso, destaca-se a baixa escolaridade na população estudada, haja vista que no período de 2013 a 2017 apenas 33,02% do grupo de gestantes diagnosticadas com sífilis concluíram o ensino fundamental. **Considerações finais:** O estudo sugere uma forte vulnerabilidade intrínseca aos casos notificados de sífilis na gestação na região Norte, principalmente no que se refere a escolaridade. Apesar de todos os esforços do Ministério da Saúde para diminuir o número de casos de sífilis gestacional no Brasil, observa-se, por meio dos dados analisados, que ainda, há um longo caminho a ser percorrido a fim de se alcançar a meta nacional de controle desse importante agravo à saúde pública que é diminuir para menos de 0,5 a taxa de incidência para cada 1000 nascidos vivos.



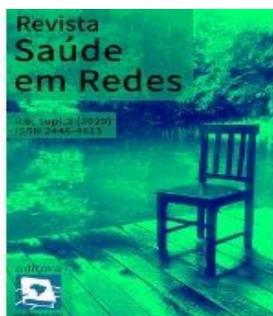
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10070

COLETIVO DE ATIVIDADES PSICOSSOCIAIS: UMA REDE SERVIÇO-USUÁRIO-ACADEMIA

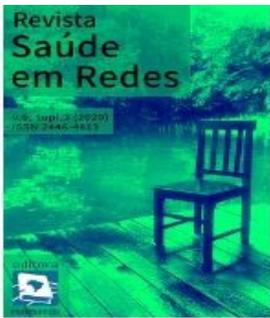
Autores: Thaina Ramos Freire, Tiago Braga do Espírito Santo, Letícia Ramos da Silva, Fabiane Dias de Mendonça, Desirée Carvalho, Clarissa Terenzi Seixas, Jonathan Guedes da Silva

Apresentação: O objeto do presente estudo é o grupo composto por trabalhadores, docentes, graduandos e usuários de saúde mental, denominado Coletivo de Atividades Psicossociais - CAPS-OCUPA. Criado a partir do desejo de ativar uma rede serviço-usuário-academia, no intuito de mobilizar atividades voltadas para o campo da saúde mental, em seu território de pertencimento, a saber: a Área Programática 2.2, na Zona Norte do Rio de Janeiro. O objetivo deste texto é relatar o processo de construção do referido coletivo, bem como identificar as atividades realizadas no decorrer de seu funcionamento. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo, do tipo relato de experiência, delimitado temporalmente pelo período de junho a dezembro de 2019. Os dados aqui apresentados foram coletados no decorrer das atividades realizadas, tendo sido utilizado também anotações e atas das reuniões e eventos desenvolvidos no período. **Resultado:** As primeiras aproximações realizadas foram mobilizadas pela organização das atividades para comemoração do Dia Nacional da Luta Antimanicomial (18 de maio). O projeto de extensão denominado Liga Acadêmica de Saúde Mental de Enfermagem da UERJ (LIASME UERJ), voltado à formação em Saúde Mental, a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira Antimanicomial, promoveu reuniões com três dispositivos: o Núcleo Estadual do Movimento da Luta Antimanicomial (NEMLA RJ) e os trabalhadores e usuários de dois Centro de Atenção Psicossocial II, o UERJ (CAPS UERJ) e o Mané Garrincha (CAPS AD Mané Garrincha). Essas reuniões produziram a Semana da Luta Antimanicomial, na qual foram realizados debates, na modalidade "sala de espera", acerca do tema em Clínicas da Família próximas à Faculdade de Enfermagem da UERJ. Além disso, foi realizada uma atividade no campus Maracanã da UERJ denominada "Você sabe o que é Luta Antimanicomial?", que promoveu oficinas de cartazes, roda de samba e diálogo com a comunidade uerjiana. Encerradas as atividades, o grupo permaneceu planejando intervenções que trouxessem o tema da Luta Antimanicomial e Saúde Mental para a população da região. A mobilização seguinte centrou forças na organização de uma Festa Junina, no ano de 2019. Naquele momento, o desejo era de realizar um evento que efetivamente integrasse as duas unidades - CAPS UERJ e CAPS AD Mané Garrincha - tendo em vista que, historicamente, realizavam seus eventos de forma isolada, com apenas algumas aproximações como convidados nas festas um do outro. Mobilizados pelo desejo de radicalizar a ocupação territorial e, desta forma, (re)ativar a rede intra e intersetorial, encontros passaram a ser realizados com a presença de trabalhadores dos dois dispositivos e da LIASME UERJ. No processo, foram disparados novas reuniões, com encomendas que, centradas na organização do evento, reverberaram ações internas aos serviços. As trabalhadoras dos CAPS, envolvidas na organização do evento, passaram a levar para suas assembleias locais o que estava sendo debatido, a fim de mobilizar os demais trabalhadores



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

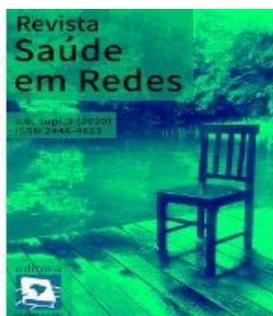
e usuários acompanhados pelas instituições. Desta forma, a ativação da rede mobilizada por este coletivo, denominado à época de “Grupo Operativo”, passou a contar com encontros realizados com todo o grupo na FACEnf e nas assembleias locais de suas unidades de origem (CAPS UERJ E CAPS Mané Garrincha). Como estratégia de mobilização deliberada coletivamente, trabalhadores e usuários de um serviço passaram a integrar a assembleia do outro dispositivo, resultando em encontros que, organicamente, uniu trabalhadores e usuários dos dois CAPS do território. Esse movimento de mobilizações também provocou tensionamentos em ambos os serviços, seja nas práticas de cuidado direcionadas pela atenção psicossocial, seja na reorganização das equipes para dispor de trabalhadores para compor as atividades na região e fora dos limites das paredes do CAPS, ou ainda refletir sobre o papel e o impacto das práticas territoriais para esses dispositivos que são desenhados para trabalharem em rede e apostarem no território como clínica ampliada. A identificação da potência da rede viva que estava sendo aquecida a partir do evento “Festa Junina” produziu desdobramentos: após finalização do projeto, decidiu-se pela continuidade do coletivo, que desenvolveria nas semanas seguintes uma agenda de atividades que, desta vez, extrapolaram os limites institucionais. A partir de então, novas frentes de trabalho foram ativadas, das quais destacam-se: os seminários temáticos realizados na Faculdade de Enfermagem da UERJ e a ocupação mensal na Praça Maracanã, com o evento “Você sabe o que é um CAPS?”. Nesse período foram realizados dois Seminários, com os temas: “Reforma da Previdência: o que a saúde mental tem a ver com isso” e “Racismo e Saúde Mental”. Foi tirado pelo grupo três horizontes inegociáveis para a realização dos eventos: os temas eram decididos coletivamente em assembleia nos serviços, fazendo assim com que a universidade respondesse a uma demanda do cotidiano institucional; com o intuito de provocar a ocupação da universidade pela população, os seminários seriam sempre realizados nas dependências da UERJ, proporcionando assim a inserção de pessoas que nunca tinham antes circulado em uma instituição de ensino superior; a composição das mesas deveriam sempre contar com um docente-pesquisador do tema, um trabalhador da área, um acadêmico-residente da área e um usuário do serviço de saúde mental. Em paralelo a essas atividades, era promovido pelo CAPS-OCUPA, mensalmente, a ocupação da Praça Maracanã. Toda segunda quinta-feira do mês eram realizadas atividades públicas como oficinas de cartazes e distribuição de folders. Este material gráfico foi construído pelo coletivo e abordava o tema da ocupação: “você sabe o que é um CAPS?”. O folder era entregue à população que transitava pelo território, além de serem ofertado espaços de conversas sobre o tema. Destaca-se que esta última atividade foi, majoritariamente, realizada pelos usuários, o que nos leva a reflexão sobre o mútuo impacto do evento. Por um lado, a população atingida passou a participar de atividades de formação a partir do compartilhamento de informações acerca da saúde mental, por outro lado, a maioria dos os usuários puderam vivenciar uma mudança de lugar social, ocupando um papel de (re)conhecimento e de possibilidade de troca com a sociedade. Constrói-se assim, em ato, na amálgama da clínica e da vida, outras formas de cuidar, de ocupar e (re)significar o território existencial e a visão de mundo. As ocupações abordavam, em média, 100 pessoas por evento. O último, realizado em novembro de 2019, foi realizado em torno do tema “semana da consciência negra”. Considerações finais: A



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

construção do grupo foi possível, disparado pelo desejo dos atores envolvidos na construção da rede, que se deu a partir das conexões-encontros. A potência da rede possibilitou uma via de o diálogo entre serviço-academia-população, com o intuito de desconstruir o imaginário social de periculosidade acerca da loucura e proporcionar aos usuários, mas também à academia e ao trabalhador, um pertencimento do território que circulam. Essa organização desencadeou mudanças no cotidiano dos serviços de saúde mental, que passaram a pensar coletivamente sobre as decisões dos CAPS OCUPA, implicando todos os sujeitos no processo de deliberação e organização. Portanto, permite aos usuários ampliação da autonomia, da sociabilidade e da produção de vida, a partir das conexões existenciais que vão se construindo pelos encontros. A sociedade, por sua vez, se envolve no debate sobre a loucura, problematizando qual modelo societário busca-se construir: se será uma sociedade excludente e desigual ou se garantirá justiça social.



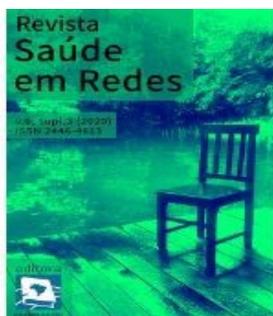
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10071

EXPANSÃO DA FORMAÇÃO MÉDICA: AÇÕES E DESAFIOS DA GESTÃO ESTADUAL

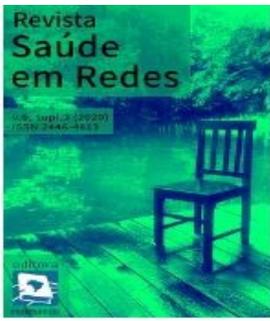
Autores: LUISA MACEDO CAVALCANTE, Juliana Siqueira Santos, Luciana Camêlo de Albuquerque, Thiago Cavalcante de Almeida

Apresentação: No Brasil, a discussão acerca da necessidade de ampliação da provisão de médicos se origina em meados de 2010, no contexto de escassez desses profissionais nos serviços municipais. Em 2013, houve a promulgação da Lei nº 12.871 que dispõe sobre a instituição do Programa Mais Médicos (PMM). O PMM, além do provimento emergencial, apresenta como um dos objetivos o aprimoramento da formação médica no país. De acordo com a Constituição Federal Brasileira, compete ao SUS a ordenação da formação de recursos humanos na área da saúde, com responsabilidade para os três entes federativos. A discussão do PMM atende a real necessidade de formação para a saúde da família, nesse sentido, os municípios são atores fundamentais no processo de expansão da formação, por meio da abertura de cursos de graduação em medicina. Os editais do PMM previam participação direta dos municípios e do Ministério da Educação, ficando as gestões estaduais fora do processo decisório de abertura e avaliação dos cursos. A ordenação da formação para a saúde por parte do SUS, enquanto responsabilidade constitucional e até mesmo estratégia de sustentabilidade, passa por duas questões principais: garantia da formação na rede estadual de saúde, por meio da oferta de vagas de internato, aulas práticas e projetos de extensão; e discussão das necessidades formativas e a incorporação destas no currículo médico. Diante desse contexto, o Estado de Pernambuco teve nos últimos anos expressiva ampliação da formação médica, refletido tanto no processo de abertura de novos cursos de medicina, como também no aumento de vagas ofertadas pelas instituições de ensino. O presente estudo visa apresentar algumas ações e desafios de uma gestão estadual face a expansão dos cursos médicos e o desafio do planejamento e organização dos cenários de prática e formação na rede SUS Escola. Desenvolvimento. Atualmente em Pernambuco existem 11 cursos de medicina, destes, cinco estão localizados na capital, em Recife, e seis em outros municípios da região metropolitana (RMR) e interior do estado. Seis instituições são de ensino públicas, e cinco privadas. É o 9º estado com maior número de cursos de medicina no Brasil, no Nordeste ocupa a segunda posição, ficando atrás da Bahia, com 24 cursos. A partir de 2020, haverá um aumento de 50% nos cursos de medicina do interior, com três cursos aprovados nos municípios de Goiana, Arcoverde e Araripina. O que representará um total de 14 cursos, com uma média de 64% dos cursos no interior do estado e 36% na capital. A rede de saúde, denominada Rede SUS Escola Pernambuco, contempla a formação médica em diversos serviços, tais como, ambulatórios, laboratórios, hospitais, unidades de pronto atendimento (UPA), unidades pernambucanas de atenção especializadas (UPAE), bem como nos espaços de gestão da Secretaria Estadual de Saúde. O planejamento dos estágios do internato é realizado anualmente, a partir de um processo de diagnóstico de vagas junto aos serviços de saúde e levantamento de demandas das instituições de ensino conveniadas. Resultado: De 2014 para 2019 houve o aumento de sete cursos de medicina, quatro em funcionamento e 3 com previsão de abertura no presente ano, e ampliação de 400



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

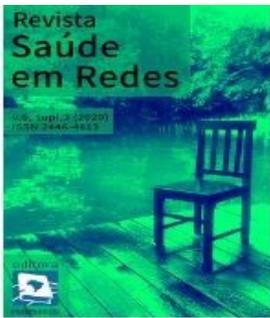
vagas, todas em instituições de ensino privadas. Atualmente, existem 1490 ingressantes nos cursos de medicina em PE, e aproximadamente 1110 alunos no internato médico. Além da ampliação de vagas na graduação, houve aumento da demanda por campo de prática em áreas específicas que impactam diretamente na rede estadual de saúde: saúde coletiva e urgência e emergência. São ofertadas aproximadamente 820 vagas de internato médico, destas 780 são em áreas básicas— clínica médica, cirurgia, pediatria, ginecologia e obstetrícia, em urgência e emergência, saúde coletiva. As demais vagas, 40, são em especialidades que compõem o internato opcional. Em média 70% do internato médico é realizado em serviços de atenção terciária, no caso de Pernambuco, a maioria é realizada na rede estadual de saúde, salvo no caso das três universidades públicas que utilizam os hospitais-escola. Dentre os 32 hospitais do estado, 17 são cenários de prática para a formação médica, todas as 15 unidades de pronto atendimento (UPA) e unidades pernambucanas de atenção especializadas (UPAE). Também são ofertadas vagas para aulas práticas, visitas técnicas e projetos de extensão. Em relação à formação médica em saúde coletiva, alinhada às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, a gestão da SES tem sido cenário de prática para os discentes nos mais variados serviços. Diversas estratégias têm sido utilizadas para ampliar os campos de prática, que envolve a expansão do horário da oferta de estágio, identificação de novos serviços e setores, e incorporação de vagas subutilizadas. Embora a interiorização da formação médica seja uma necessidade evidente, ela traz a necessidade de investimentos nos serviços de saúde. Dos seis cursos localizados no interior, quatro realizam internato fora do município-sede, e dois realizam fora da região de saúde. O que ocasiona em uma sobrecarga na RMR e uma não efetivação dos objetivos de desenvolvimento dos serviços de saúde locais. De uma forma geral, os serviços situados no interior realizam assistência de média e baixa complexidade, o que deixa margem para que as Instituições de Ensino (IES) recorram a serviços de alta complexidade fora da região para complementar a formação. É necessário avançar na discussão da qualidade da formação nos serviços de saúde se, de fato, atende aos objetivos preconizados nas DCN e pela Associação Brasileira de Educação Médica. Neste sentido, um aspecto importante para a formação de profissionais é a preceptoria. A SES vem realizando cursos e oficinas para a qualificação da preceptoria, porém tem sido observada baixa adesão de profissionais médicos. Além disso, é fundamental que seja efetivada a integração ensino-serviço e o desenvolvimento, de forma compartilhada (IES, SES e serviços), dos planos de estágio, de acordo com as demandas do SUS e DCN e com efetiva participação dos profissionais médicos. Quanto às Instituições de Ensino, é necessário que invistam nos programas de residência médica, se corresponsabilizem pelos processos formativos e com os problemas de saúde que permeiam os cenários de prática. Considerações finais: O processo de ampliação da formação médica vem trazendo diversos desafios para a gestão estadual, que se refletem na oferta de vagas de internato, qualificação da formação, expansão concomitante das vagas de residência médica e na discussão da incorporação das demandas e desenvolvimento do SUS no processo formativo. A oferta de vagas de internato demanda um processo intenso de pactuação de cenários de prática. Desta forma, é urgente a necessidade de desenvolvimento de ações voltadas para a preparação da rede de serviços das regiões



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

onde estão sediados os cursos de medicina, principalmente no que concerne à rede terciária do interior do estado. Existem aspectos a serem desenvolvidos como: continuidade e ampliação da qualificação dos preceptores, oferta de estrutura física adequada e desenvolvimento da capacidade pedagógica nos serviços. No entanto, no cenário que vigora a Emenda Constitucional nº 95, que reduz os investimentos na saúde, quando não se prevê aumento da rede de serviços proporcional à abertura de escolas médicas, é necessário executar ações de forma que possa contribuir para a sustentabilidade do SUS e pensar a formação médica como uma das estratégias. Faz-se necessário ampliar a discussão sobre o desenvolvimento de ações apontadas neste trabalho, assim como o compartilhamento de experiências e conhecimentos voltados para as gestões estaduais.



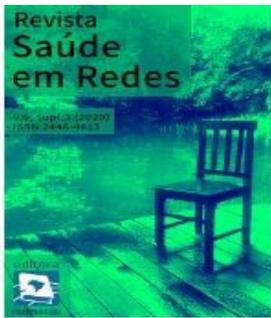
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10072

OS DESAFIOS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E DA LINHA DO CUIDADO DE PESSOAS COM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: ESTUDO DE CASO

Autores: Ana Maria Rodrigues Fadini, Maria Estela de Queiroz Miranda, Janaína de Oliveira Góis, Silvia Cristina Mangini Bocchi

Apresentação: As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem uma das 10 ameaças para a saúde mundial, sendo o Acidente Vascular Cerebral (AVC) uma das principais causas de morte, sequelas e incapacidades no Brasil. Diante deste número, entende-se a identificação tardia como uma das barreiras mais significativas na tentativa de reduzir-se estes resultados, uma vez que a janela terapêutica mínima entre a identificação e uma intervenção efetiva diminui a probabilidade de se desenvolver sequelas e incapacidades. Coloca-se então em pauta de prioridade a importância de um sistema de saúde de qualidade que atue plenamente na prevenção e tratamento do AVC, unindo profissionais capacitados tanto na identificação e diagnóstico imediato como no tratamento do AVC isquêmico, dentro da janela terapêutica para trombólise, recurso terapêutico mais efetivo nestes casos. Objetivo: Implementar as etapas do processo de enfermagem segundo o Modelo Conceitual de Horta, adaptando a taxonomia II da NANDA-I, NOC e NIC e discutir o papel do sistema de saúde e dos profissionais no diagnóstico e aplicação de protocolo de trombólise intravenosa dentro da janela terapêutica. Desenvolvimento: Trata-se de estudo de caso, a partir das etapas do processo de enfermagem, adaptando NANDA, NIC e NOC, com idoso com AVC isquêmico, na Unidade de Internação da Neurologia, de Hospital Público do Estado de São Paulo. Utilizou-se dados secundários do prontuário eletrônico (dados da internação; histórico da doença; terapia medicamentosa; resultados de exames laboratoriais), assim como empregou-se o histórico de enfermagem (entrevista com o paciente e familiares, assim como avaliação clínica. O Modelo Teórico de Horta constituiu-se no referencial teórico. Por tratar-se de uma pesquisa clínica humana, aplicou-se o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Resultado: Operacionalizaram-se as etapas do processo de enfermagem em atendimento às necessidades básicas do idoso. Para esse estudo, foram identificados 16 diagnósticos de enfermagem, aos quais foram selecionados resultados e intervenções que se relacionaram ao contexto hospitalar e ao paciente assistido. Considerações finais: Conclui-se que um atendimento de saúde sistematizado e capacitado pode interferir de maneira significativa no curso e desfecho de uma doença como o AVC, principalmente em fase aguda. Visto isso então observam-se a falta de informação fornecida a população, a falta de capacitação do sistema de saúde em questão, bem como a consequente falta de atenção ao paciente, fatores que afetam os resultados da doença (sequelas e incapacidades). Entende-se também que o enfermeiro tem grande importância na promoção da saúde, prevenção da doença e nos cuidados após a ocorrência do AVC. Por fim, verificou-se o quanto é importante o diagnóstico e tratamento imediato do AVC isquêmico, com aplicação do protocolo de trombólise intravenosa para a redução de mortalidade e sequelas e/ou incapacidades ao paciente.

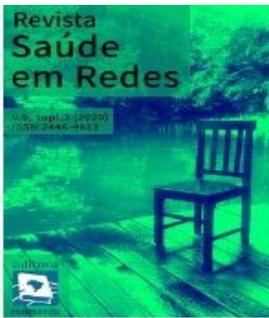


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10074

PESQUISADORA IN-MUNDO, VIAGEM CARTOGRÁFICA E PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO COM O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA

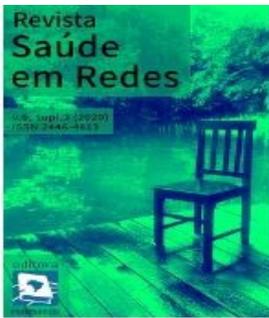
Autores: Josiane Moreira Germano, Tatiana Almeida Couto, Alba Benemerita Alves Vilela
Apresentação: A construção do Sistema Único de Saúde é marcada por esforços dos trabalhadores, que no cotidiano dos serviços imprimem modos singulares e próprios de produzir o cuidado, o que significa que o campo formal da política e o campo operativo estão em constantes movimentos no processo de trabalho. Então, podemos dizer que esses trabalhadores, gestores e usuários são capazes de produzir distintos arranjos no cotidiano, dessa forma, referimos a isso como forças instituintes e instituídas, sendo as instituintes aquelas que provocam deslocamentos àquilo que está posto e, a instituída, compreendemos que seja aquilo de caráter fixo, sólido e protocolar. Na produção do cuidado, sabemos que essas forças se encontram em um movimento constante provocando construção e desconstrução nos serviços. Nesse movimento do instituído e do instituinte, os cenários das práticas dos trabalhadores da atenção básica, que é o âmbito que daremos ênfase nesta experiência, produzem espaços de comodidade, assim como linhas de fuga que os lançam em territórios desconhecidos, mesmo em um cenário altamente capturado pelas forças biopolíticas e hegemônicas, e são capazes de produzir diferença. Queremos dizer que, isso é possível porque o trabalhador opera em altos graus de liberdade, ou seja, o trabalho em saúde é relacional e auto-governável. Neste contexto, trazemos para a cena que as forças instituídas e instituintes entrelaçam-se a outras forças, como as micropolíticas e macropolíticas e, neste particular, se instaura no reconhecimento da centralidade do trabalho vivo no processo produtivo do cuidado. No entanto, é nesse arranjo de complexidade que o trabalho em saúde vai sendo constituído, na formação de redes e também em atos isolados/fragmentados. Mas partimos da concepção que é na micropolítica que o cuidado é produzido, ou seja, é no encontro com o outro que vão se constituindo cartografias do cuidado, explorando as capacidades inventiva e criativa dos trabalhadores, usuários e gestores. Portanto, pensar, pesquisar, refletir e investigar o processo de trabalho em saúde é um exercício complexo, porque estamos acessando aquilo que é vivo. E assim, encontraremos coisas que vão além de registros em prontuários, atas e relatórios. Encontraremos vestígios que estão impressos nos corpos daqueles que estiveram envolvidos na produção do cuidado. Com isso, interessa-nos, cartografar experiências no Sistema Único de Saúde que dão visibilidade a esses arranjos e isso exige um outro modo de estar no mundo do trabalho e de se encontrar com o campo. Sendo assim, o pesquisar em saúde torna-se ainda mais complexo, imprimindo grandes desafios aos processos investigativos, pois a depender de como se planeja um estudo, apenas alguns dos múltiplos planos são acessados pelo pesquisador. Assim, a produção do conhecimento abre um leque de possibilidades em relação ao objeto e àquilo que se pretende pesquisar. Sendo válido ressaltar que algumas pesquisas mais tradicionais, orientadas por análises macropolíticas, se asseguram na neutralidade, imparcialidade do investigador e tendo como elemento central: generalização



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dos dados, processo de produção de conhecimento sem interferência e influência. Isso quer dizer que estas pesquisas visam por meio do controle de variáveis, isolar o objeto de estudo do mundo, de modo que não falseie “a verdade”. Por outro lado, existem modos de produção de conhecimento que não compactuam da necessidade de cisão entre sujeito e objeto, mas que se encontra com o campo para produzir justamente o contrário: dar visibilidade às relações que se constituem nesse território e processos de subjetivação que são fabricados no trabalho. E é deste lugar que falamos, lugar de uma pesquisadora “in-mundo” para construir a sua dissertação de mestrado. Portanto, este trabalho objetiva apresentar o modo de produção do conhecimento, por meio da cartografia, como intercessor metodológico.

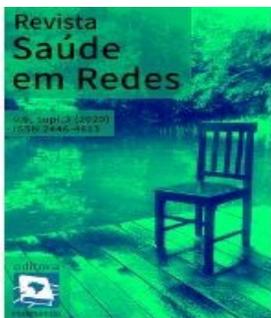
Desenvolvimento: pesquisar o trabalho em saúde é uma tarefa complexa, e neste universo, reconhecemos que a subjetividade é operada na realidade, ou seja, cada trabalhador tem o seu jeito de significar o trabalho e o cuidado, e é a partir disso que vemos diversos modos de agir no cotidiano. Então, a subjetividade é uma das múltiplas dimensões que compõe esse cenário. O processo de trabalho permeado por essas subjetividades é um potente campo de atravessamentos de modelos assistenciais, significações sobre o que é saúde, configurando um campo de disputas e de interesses de diversos dos trabalhadores-gestores-usuários. Neste contexto, o trabalho do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) pareceu-nos potente para ser investigado, uma vez que esta equipe tem o grande desafio de trabalhar com as equipes da Estratégia Saúde da Família. E então, trazemos para a cena duas equipes com composições, atribuições e históricos de experiências na atenção básica bastante distintos. Este universo é uma arena potente para problematizarmos os arranjos produzidos por estas equipes, assim como as experimentações que estes profissionais são capazes de fabricar para que a produção do cuidado seja efetivada. Para dar visibilidade e dizibilidade a este campo, utilizamos a cartografia como intercessor metodológico porque compreendemos que a cartografia se propõe a acompanhar processualidades, uma vez que a realidade está em constante movimento, é composta por diferentes narrativas, contextos e linhas de forças. Assim, o campo se abre como um rizoma, permitindo caminhar por múltiplos territórios, recolhendo pistas das paisagens que vão se formando no caminho. Essa maneira de estar no mundo do trabalho, por meio da cartografia visa a fabricação de uma pesquisa compartilhada, pesquisando “com” os sujeitos. E também enfatizamos que este tipo de investigação não busca universalização de “verdades”, mas, experimentações e o que é dado visibilidade. A “verdade” captada é aquela inerente àquele universo, sendo reconhecida, discutida, refletida entre os próprios sujeitos em espaços que vão sendo construídos em ato. Resultado: neste mergulho intenso da pesquisadora in-mundada no cotidiano, todos foram afetados pelos encontros, pois apostamos neste processo de investigação que, em ato, exige invasão e vazão dos sujeitos, em um movimento permanente de construção e desconstrução de territórios existenciais. Das pistas que fomos recolhendo do cotidiano (registradas no diário de campo), construímos nossos diálogos por meio das Oficinaulas, sendo este um dos dispositivos para a produção do conhecimento. As Oficinaulas constituíram-se como espaços para problematizarmos quatro temáticas: Conversando sobre o trabalho; de repente NASF-AB; a Educação Permanente em nosso cotidiano; e diálogos com o NASF-AB e as ferramentas para a produção do cuidado. A



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

escolha pelas Oficinaulas pareceu-nos potente pois consistiu em um espaço que possibilitou visibilidade e dizibilidade dos desconfortos e as dificuldades sofridas pelas equipes, assim como serviu para os fortalecimentos dos arranjos (linhas de fuga, rupturas com a repetição) já produzidos por elas mesmas na produção do cuidado. Considerações finais: essa perspectiva de produção do conhecimento também implica na desaprendizagem do sabido, e um exercício de desinstitucionalização do que é prescrito. Então, reforçamos que ao tomarmos como objeto de investigação o processo de trabalho e não uma investigação dos indicadores epidemiológicos no impacto do cuidado, assumimos que o que nos interessa é o que produzido no encontro e, o encontro como dispositivo pode agenciar os agires em saúde. Esse olhar sobre o trabalho necessariamente desloca o pesquisador para um sujeito que interroga a si e abre espaço para que os trabalhadores problematizem a si mesmos seu próprio processo de trabalho.



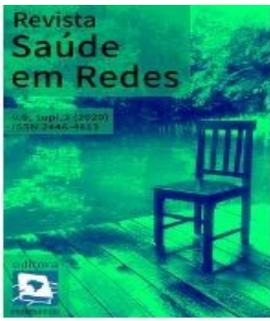
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10075

RELAÇÃO FAMÍLIA E CUIDADO EM UM SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR EM UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: Larissa Pereira Stelet Ferreira, Rayza de Oliveira de Castro Sodré, Danuse Dias Couto Delgado, Clarissa Terenzi Seixas, Tiago Braga do Espírito Santo

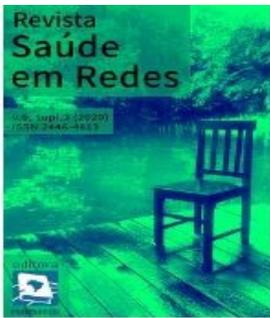
Apresentação: A Atenção Domiciliar (AD) é todo cuidado ofertado no domicílio de forma institucionalizada, frequentemente com a participação da família com um ou mais cuidadores, sob diferentes arranjos e de forma mais ou menos harmoniosa. Esse estudo teve como objetivo compreender a relação família e cuidado na AD em um município de pequeno porte do Estado do Rio de Janeiro. Tal estudo integra a pesquisa "A produção do Cuidado na Atenção Domiciliar no SUS no Estado do Rio de Janeiro: uma proposta de pesquisa-interferência", vinculada ao Observatório de Políticas e o Cuidado em Saúde/pólo UERJ. **Desenvolvimento:** A referida pesquisa foi organizada em três fases. Na primeira, houve mapeamento e levantamento dos serviços de AD no Estado do RJ. Identificou-se 33 serviços e conseguiu-se contato com 27. Na segunda fase, foi encaminhado questionário semiestruturado eletrônico para os 27 municípios, dos quais apenas 9 responderam. Na fase três, buscou-se conhecer o serviço de AD de alguns desses 9 municípios de forma aprofundada, com visita aos locais e valendo-se de técnicas de observação direta com registro em diário de campo e entrevista semiestruturada com informante-chave. Os dados coletados foram analisados pela técnica de análise/ conteúdo de Bardin. **Resultado:** O serviço identificado é vinculado ao Programa Melhor em Casa/MS. Identificou-se que a fixação do dia de visita facilitou a presença de um cuidador. Notou-se que algumas famílias possuem forte resistência ao cuidado no domicílio e acabam dificultando a saída do usuário da internação hospitalar. A infraestrutura da casa e a dinâmica familiar influenciam nesse processo e saber que um familiar terá de assumir a responsabilidade, muito frequentemente gera resistência e por vezes produz grandes impactos no usuário, podendo trazer sentimento de rejeição, mas também para a vida do familiar que será o cuidador principal, pelas "oportunidades de vida perdidas". A equipe deste programa, passa orientações acerca do cuidado que será prestado ao usuário para todos os familiares presentes na visita, e são marcadas reuniões para aprofundamento do caso, resolução de intercorrências e esclarecimento de dúvidas. A informante-chave relata que algumas famílias atendidas pelo serviço possuem o que ela chama de "dificuldade de adesão" e que isso interfere no trabalho. Nesses casos, a equipe vai ao domicílio e realiza reuniões com os familiares para explicar sobre os benefícios do cuidado domiciliar e da importância da participação familiar neste processo. **Considerações finais:** O envolvimento das famílias, sobretudo do cuidador principal, é imprescindível para a realização do cuidado em domicílio pelas equipes de Atenção Domiciliar, sendo inclusive um critério de admissão no programa. Nesse sentido, a relação da equipe com a família precisa ser trabalhada em permanência, apoiando o cuidador com orientações e escuta, entendendo seus desconfortos, ajudando na obtenção de auxílios junto à outros órgãos etc. Sobretudo, é preciso compreender que o jogo de forças no interior da casa é diferente de outros espaços



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de cuidado, onde o familiar tem menos autonomia. Quando isto não ocorre, gera graves impactos no desempenho do cuidado.



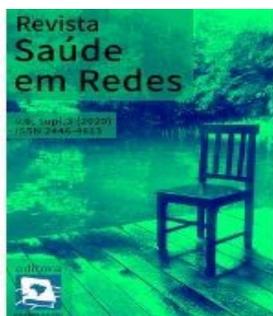
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10076

CONHECIMENTO DE IDOSOS QUILOMBOLAS SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NA REALIDADE PARAENSE

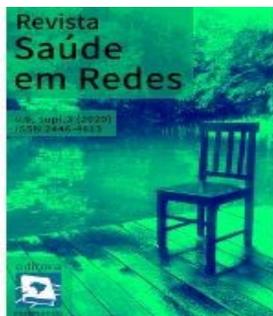
Autores: Dandara de Fátima Ribeiro Bendelaque, Erlon Gabriel Rego de Andrade, Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho, Adrielly Cristiny Mendonça Fonseca, Daniel Lucas Costa Monteiro, Jéssica Maria Lins da Silva

Apresentação: O presente relato de experiência tem por objetivo descrever uma ação de educação em saúde conduzida por acadêmicos de Enfermagem, direcionada à orientação e conscientização de idosos quilombolas sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Pretende-se, também, destacar a importância de ações dessa natureza para a formação acadêmica e o papel da extensão universitária como ferramenta de promoção, produção e compartilhamento de informações à comunidade. Dessa forma, este estudo foi organizado na perspectiva de discorrer, inicialmente, a execução da atividade, a qual se deu por meio de explanação da temática, seguida por roda de conversa, e, posteriormente, os resultados obtidos, a fim de apresentar as percepções do público quanto às DCNT e os impactos verificados em seu cotidiano, por ocasião do adoecimento. No tocante a essa discussão, cabe explicar o relevante papel do estudante/acadêmico como agente de transformação social, por meio do diálogo e compartilhamento de informações sobre saúde e promoção da qualidade de vida. **Desenvolvimento:** A ação foi realizada no dia 10 de novembro de 2018, em uma comunidade quilombola do município de Ananindeua, Região Metropolitana de Belém, estado do Pará, Brasil, e contou com um grupo de 25 idosos, residentes da comunidade. Empregando linguagem acessível, os acadêmicos procederam abordagem acerca das DCNT, panorama atual, fatores de risco, possíveis complicações e estratégias de prevenção. Em seguida, realizou-se uma roda de conversa para averiguar o entendimento do público quanto à temática, bem como promover espaço para o relato/compartilhamento de experiências e esclarecimento de dúvidas, no intuito de fortalecer as orientações e, por conseguinte, os resultados da intervenção. Nas últimas décadas, destacam-se as mudanças no panorama mundial, com declínio das doenças infecciosas e parasitárias e elevação do quantitativo de casos de DCNT, que são caracterizadas pela presença de longos períodos de latência e poucos sintomas iniciais, podendo ser frequentemente negligenciadas. É crescente o número de idosos que apresentam uma ou mais DCNT, devido ao processo de definhamento funcional e hábitos de vida inadequados, tais como: alimentação desregrada, uso abusivo de álcool, tabagismo, sedentarismo e obesidade. As desigualdades sociais, baixa qualidade de vida, baixa escolaridade, falta ou déficit de acesso à informação e o fato de pertencer a grupos vulneráveis são condições que também devem ser consideradas na abordagem às DCNT. No contexto da vulnerabilidade social, as comunidades quilombolas destacam-se como grupos que, historicamente, sofreram em virtude do processo de exclusão, especialmente em relação aos cuidados de saúde. Nessas comunidades, a presença de idosos é cada vez mais expressiva, juntamente com os fatores de risco para as DCNT, como o baixo nível socioeconômico associado ao isolamento geográfico, baixas condições de vida e moradia. Tendo em vista que o conhecimento desses aspectos pode



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

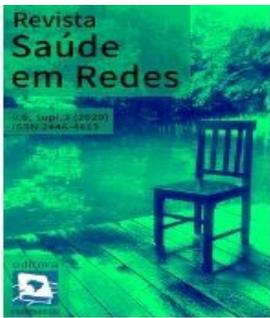
auxiliar no processo de cuidado e restauração da equidade aos povos quilombolas, tornam-se necessárias a abordagem e discussão acerca das DCNT, a fim de proporcionar o compartilhamento de informações relevantes, que os auxiliem na manutenção/restauração de sua saúde e promoção de hábitos para melhor qualidade de vida. Resultado: Notou-se que mais da metade dos idosos relatou conviver com pelo menos uma DCNT, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus, sendo que alguns apresentavam ambas. Tal realidade mostrou-se com maior prevalência na população masculina, a qual destacou não praticar o autocuidado com efetividade, em virtude de sua rotina diária. Outros relataram ocorrência de neoplasias e cardiopatias na família, além de casos de morte por diferentes complicações. Quando abordados sobre os fatores de risco, demonstraram conhecer temas como alimentação e hábitos de vida, porém, acreditavam que estes não guardam influência significativa na ocorrência dos agravos aqui destacados. A maioria referiu possuir hábitos alimentares inadequados, além de tabagismo pregresso e/ou atual, consumo abusivo de bebidas alcoólicas, sedentarismo e excesso de peso. Relataram ciência de que as DCNT apresentam alto risco para complicações, contudo, não conheciam suas potenciais repercussões multilaterais ou não valorizavam tais complicações, até as mesmas se desenvolverem e serem, então, diagnosticadas em dado momento da trajetória clínica. A conduta tardia no cuidado de si ainda se faz presente, ocasionando a procura por atendimento apenas em casos de agravamento, dado que reflete a baixa aderência às estratégias profiláticas. Ao serem questionados sobre a adesão ao tratamento, informaram realizar uso de medicamentos e preparações do curandeirismo local, não atentando à necessidade de mudança nos hábitos de vida, especialmente relacionados à alimentação e à prática supervisionada de exercícios físicos. Acredita-se que este fato guarda íntima relação com o baixo recurso financeiro para a substituição de alimentos e agregação de novas opções alimentares, e com a carência de estrutura socioeconômica e organizacional/operacional necessária à exercitação física sob supervisão contínua, tendo em vista que, além da dedicação cotidiana às atividades laborais, a população não dispõe de profissionais especializados nesta vertente do cuidado. Percebe-se o imaginário prevalente de que a terapêutica medicamentosa e a prática curandeira são suficientes, sendo as demais condutas pouco valorizadas. No tocante à procura por atendimento, os relatos destacaram a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, tendo em vista as distâncias e os condicionantes regionais, influenciando significativamente a qualidade do tratamento e das condutas preventivas. Expuseram, também, que as atividades de prevenção ocorriam basicamente em ações pontuais na comunidade, como em campanhas, ou quando constatado importante número de casos de dada patologia. Este cenário revela-se como desmotivador da adesão ao tratamento e reduz o acesso a informações relevantes na promoção à saúde. Os idosos demonstraram singular interesse acerca da temática e enfatizaram a continuidade de ações dessa natureza para a difusão de informações sobre saúde, haja vista os desafios do acesso aos serviços públicos e da atuação de profissionais no contexto do idoso quilombola. Assim, a educação em saúde emerge como importante ferramenta do trabalho em saúde, potencializando o senso problematizador e transformador do indivíduo frente à realidade social. Para os acadêmicos, a atividade proporcionou momento de ensino-aprendizagem, no qual estes



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

figuram como elementos-chave perante os desafios do processo educacional, viabilizando o esclarecimento de dúvidas e a desconstrução de tabus que permeiam grande parte da população idosa, ainda resistente à adesão de diferentes aspectos do cuidado, sendo o acesso ao conhecimento sobre saúde estratégia para reverter este cenário. Nesta perspectiva, os acadêmicos, sob orientação/supervisão docente, assumem o protagonismo e planejamento das ações, praticam o trabalho em equipe e mantém contato direto com a comunidade, potencializando o senso crítico-reflexivo e a formação acadêmico-profissional humanizada, que valoriza o trinômio indivíduo-família-sociedade em suas especificidades, fortalezas e vulnerabilidades. Considerações finais: Percebe-se que o conhecimento de idosos quilombolas sobre DCNT se revela ainda deficiente, a despeito da suscetibilidade dessa população ao acometimento e agravamento clínico por tais patologias. Este fato corrobora a importância de ações educacionais conjugadas à melhor cobertura dos serviços de saúde, a fim de que as estratégias, sejam elas terapêuticas ou profiláticas, configurem-se efetivas no contexto das comunidades quilombolas. Desse modo, faz-se premente a ampliação do acesso a esses serviços, prezando pela continuidade da assistência ofertada à pessoa idosa. Para tanto, os profissionais que neles atuam precisam reconhecer os entraves prevalentes no território quilombola e viabilizar o atendimento qualificado às demandas de saúde, propiciando melhores condições e qualidade de vida aos idosos.



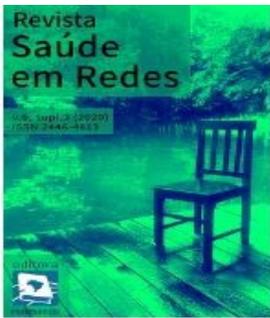
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10077

PERFIL SOROLÓGICO E COMPORTAMENTO SEXUAL DE RISCO DE CANDIDATOS À DOAÇÃO DE SANGUE

Autores: Marina Maria Bernardes da Conceição, Rachel de Almeida Menezes, Larissa Said Lima Costa, Tatiana Rodrigues de Araujo Lima, Flavia Miranda Gomes de Constantino Bandeira

Apresentação: No ano de 2017, foram notificados 119.800 casos de sífilis adquirida no Brasil, sendo a Região Sudeste a mais acometida, com 51,5% do total de casos. Considerando a epidemia de sífilis que o país enfrenta na atualidade, tem-se observado, com maior frequência, resultados positivos para sífilis na triagem sorológica de candidatos à doação de sangue. O objetivo desse estudo foi estimar a frequência de resultados positivos na triagem sorológica de hepatites B e C, HIV e sífilis entre os doadores que compareceram ao Banco de Sangue do Hospital Universitário Pedro Ernesto. Trata-se de um estudo seccional de campo, do tipo exploratório descritivo, com abordagem quantitativa e análise estatística de dados. A coleta de dados deu-se a partir de questionário autoaplicável, preenchido por doadores voluntários que compareceram ao banco de sangue e aceitaram participar da pesquisa, no período de novembro/2016 a fevereiro/2019. Dentre os 304 entrevistados, 51,6% eram mulheres e 75,7% adultos jovens, com até 39 anos. Dentre os doadores com vida sexual ativa, 81,9% referiram relações sexuais somente com pessoas do sexo oposto; 7,2% tiveram três ou mais parceiros sexuais nos últimos 12 meses; 29,9% admitiram utilizar preservativos com pouca frequência e 11,2% referiram nunca utilizá-los. Destaca-se ainda que 41,4% admitiram estarem comparecendo ao banco de sangue com interesse no resultado de sorologias; 85,9% relataram confiar plenamente em seus resultados e 68,1% referiram não saber onde poderiam realizá-los. Na triagem sorológica, foram confirmados cinco casos de sífilis (1,6%), três casos de hepatite B (1,0%), um caso de hepatite C (0,3%) e um caso de Doença de Chagas (0,3%). Tais frequências de sorologias positivas apontam a necessidade de desenvolver novas práticas de educação em saúde direcionadas ao doador e voltadas à prevenção de comportamentos e situações de risco.



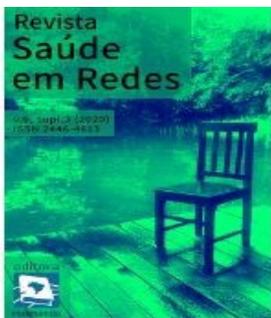
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10078

A (NÃO) CONTRIBUIÇÃO DO PROCESSO TRANSEXUALIZADOR NO ATENDIMENTO DAS NECESSIDADES DE SAÚDE: A VOZ DAS MULHERES TRANSEXUAIS

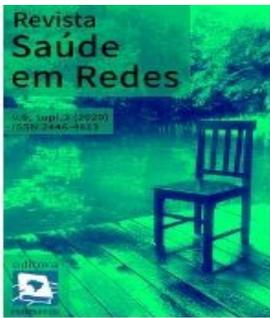
Autores: Cristiane Maria Amorim Costa

Apresentação: Até 2008, o atendimento de saúde dos casos que envolvem cirurgia de adequação genital para as pessoas transexuais apoiava-se apenas nas resoluções do Conselho Federal de Medicina, surgidas a partir de 1997, pois não existia nenhuma política pública voltada para o atendimento dessa clientela. Neste ano, houve a primeira promulgação de uma política específica, denominada processo transexualizador (PT), tendo o Serviço de Urologia do HUPE/UERJ se tornado uma unidade de atenção especializada de referência para atendimento das pessoas transexuais do PT. Dentre os pilares de sustentação do PT, ressalta-se a integralidade da atenção. Entendendo que o foco da integralidade não está restrito ao atendimento das demandas do usuário, mas também das necessidades percebidas pelo profissional e pelo usuário como importantes para a realização da vida dessa pessoa humana, podemos compreender que a política pública que responde a este pilar poderia ser considerada moralmente justa, quando tem como alvo a totalidade da pessoa humana e a contribuição para a realização de uma vida valorosa para a mesma. Diante do exposto, surgiram as seguintes questões norteadoras do estudo: a) Existe preocupação com as demandas objetivas e reais, perceptíveis pelos clientes/usuários, e as necessidades potenciais, percebidas pelos profissionais? E se existe esse levantamento, as propostas de resoluções são efetivadas? b) Existe uma rede de atendimento de saúde funcionando para atender as necessidades levantadas por esses clientes? c) O Processo Transexualizador busca a integralidade da atenção ou apenas a correção cirúrgica de um transtorno, segundo o diagnóstico médico? d) O Processo Transexualizador apresenta uma interface com a política de saúde integral? Em que medida a resposta governamental incorpora ações voltadas à prevenção e à assistência? Diante do exposto, e utilizando a definição ampliada de integralidade, que parte da definição de necessidade de saúde apoiada em uma taxonomia proposta por Cecilio, este estudo tem como objetivo analisar o atendimento das necessidades de saúde de pessoas transexuais antes e após o ingresso no PT. Foi um estudo descritivo de abordagem qualitativa. O campo de estudo foi um hospital universitário do município do Rio de Janeiro que, por estar habilitado à realização de procedimentos do Processo Transexualizador, possui uma Unidade de Atenção Especializada a Transexuais. Os participantes foram dez mulheres transexuais e quatro profissionais da área de saúde que participam do Processo Transexualizador em hospital universitário do município do Rio de Janeiro, tendo como critério de inclusão estarem inseridos no Processo Transexualizador. O universo total de sujeitos pesquisados totalizou, portanto, o número de 14 (quatorze). As mulheres transexuais apresentavam idades que variavam entre 23 e 49 anos, 50% delas não trabalhava e entre as que trabalhavam apenas uma tinha estabilidade no emprego pelo regime federal. Quanto à escolaridade, todas possuíam, minimamente, o ensino fundamental, sendo que sete tinham o ensino médio completo e duas delas o terceiro grau incompleto. Quanto a relações afetivas, 50% não possuía companheiro. Entre as mulheres



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

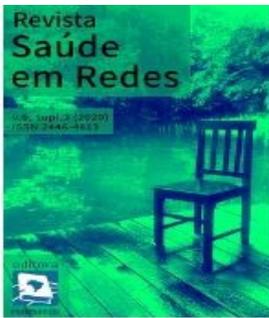
que possuíam, uma tinha namorado e as outras quatro apresentavam relações maritais com seus parceiros. Ressalta-se que apenas uma vivia sob o modelo de união estável. O ingresso no Processo Transexualizador variava de seis a 10 anos, e o ingresso na fila para a realização da cirurgia ia de três a seis anos. Quanto aos profissionais, a idade variava de 32 a 56 anos, todos tendo especialização como formação mínima. Dois possuíam vínculos trabalhistas, estatutários, e os outros dois eram bolsistas, em modalidade de treinamento profissional, sem vínculo empregatício. No tocante ao tempo de participação no Processo Transexualizador, este variou de quatro a oito anos. Foram entrevistados, um médico, um assistente social, um enfermeiro e um psicólogo. O projeto foi encaminhado para aprovação no Comitê de Ética da Instituição proponente e a coleta de dados foi realizada somente após a emissão do parecer de aprovação (Número 501.157). A técnica de coleta de dados foi a entrevista semiestruturada. Após a transcrição das entrevistas, a análise dos dados foi realizada através de análise temática proposta por Bardin. Os resultados apontaram 4 categorias a saber: 1- rede de atenção, onde não há modificação entre os períodos temporais estabelecidos. O acesso aos serviços de saúde é apenas parcial para atendimento de saúde emergencial e o não estabelecimento da rede de atenção, onde a totalidade de participantes ingressou na política por livre demanda. Além disso, enfatiza-se a perpetuação de processos discriminatórios, materializados em situações de não respeito ao nome social, constrangimentos, associações com o estado de portador de AIDS, por ser transexual; 2- Tecnologia em saúde, onde a hormonioterapia continua sendo realizada por automedicação, apesar da prescrição médica durante do PT, já que existe uma dificuldade real de recursos financeiros para atendimento desta prescrição, levando a escolha de hormônios mais acessíveis. As modificações corporais cirúrgicas são apontadas como realizadas antes do ingresso no PT, mas somente por pessoas com alto poder aquisitivo e, durante o PT, algumas modificações são ofertadas, mas não em sua totalidade. As pessoas transexuais sugerem a possibilidade de associarem outras ações de saúde, entre eles: fonoaudiologia, endocrinologia e dermatologia; 3- Autonomia do corpo – até o ingresso no PT, a autonomia é apontada pelos participantes, sendo retirada quando ingressam no PT, onde se perde a autodeterminação sobre si mesma e sobre seu corpo; 4- Confidencialidade – a confidencialidade não existe entre o usuário e a equipe, não há diferença temporal, seja em qualquer nível de atenção. Os participantes apontam que qualquer informação que não seja do agrado dos profissionais envolvidos no PT, pode colocar em risco seu lugar na fila e portanto, a tão desejada modificação corporal. Diante do exposto, a discussão pela despatologização da transexualidade, na qual o diagnóstico deixaria de ser condição de ingresso na política do Processo, ganha outros argumentos; não apenas pautados na autonomia da mulher transexual, como também na repercussão da heteronomia; não apenas nas suas vidas, mas especificamente, em sua saúde. Ressalta-se que, da maneira que vem sendo desenvolvida, a política restringe-se à modificação corporal para a normalização do corpo para a sociedade, e não para contribuir na cidadania dessas pessoas. Além disso, outras necessidades de saúde e atendimento de demandas surgirão, após a alta do Processo Transexualizador, sendo necessárias a criação e a manutenção de espaços acolhedores e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de profissionais capacitados para tal. Não havendo uma Rede de Atenção para o atendimento destas necessidades, a consequência é o aprofundamento das iniquidades em saúde.



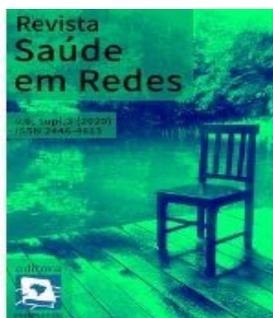
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10079

LITERATURA e ARQUITECTURA: (RE) PARE

Autores: Ana Mallet, Brendha Leandro, Adriana Sansão, Lucia Azevedo, Cristiane Villela, Helena Toledo, Andrea Borges, Gabriela Granieri

Apresentação: Arte pelo hospital. Apresentação: Uma parceria entre as Faculdades de Medicina e de Arquitectura da Universidade Federal de Ríó de Janeiro deu lugar ao projeto (RE)PARE com o objetivo de ocupar algumas áreas do hospital com manifestações artísticas. Elegemos 4 andares da escada para iniciarmos o projeto. O projeto (RE)PARE busca despertar a sensibilidade e o compromisso pessoal na humanização da atenção. **Desenvolvimento:** Após a leitura do livro "Ensaio sobre a cegueira" de José Saramago pelos alunos de Medicina, foram eleitas em parceria com a equipe da Faculdade de Arquitectura, frases curtas que foram pintadas artisticamente (com perspectiva de forma que a pessoa precisava se colooar em uma determinada posição - ponto de fuga - para conseguir lê-las) nas escadas do hospital universitario. As frases foram colocadas também em Braille. As frases eleitas foram: "o difícil não é conviver com as pessoss, é compreendê-las", "Dentro de nós há uma coisa que não tem nome, essa coisa é o que somos", "Se eu voltar a ter olhos, olharei verdadeiramente os olhos dos outros, como se estivesse a ver-lhes a alma" **Resultado:** houve algum estranhamento inicial pelo inusitado da proposta mas a maioria do feed back recebido foi bastante animador como apresentado a seguir: "Vejam este bellissimo trabalho de intervenção no HUCFF (o do Fundão). Frases retiradas do 'Ensaio sobre a cegueira', do Saramago, pintadas nas escadas do hospital." "Que maravilha ver algo novo e tão belo posto nas paredes do MEU hospital que tanto amo! Parabéns aos professores de todas as instituições que participam do projeto!" "Projeto sensacional, cativante quanto ao seu sentido essencial e quanto à forma bela e original! De enorme valor pelo espaço onde se dá e alcance que terá! Parabéns! Um alento nestes tempos de cegueira sem poesia." No dia 24 de dezembro, uma foto de uma das frases nas escadas saiu no jornal "O Globo" na coluna Alcelmo Gois. **Considerações finais:** Esperamos com intervenções como essa e com intervenções futuras sensibilizar o observador para entender o texto, assim como para entender as pessoas. As condições urgentes da vida diaria de um hospital podem fazer com que se percam detalhes importantes sobre as pessoas a quem assistimos. Não é suficiente ver, temos que reparar o outro. Esta é a primeira de várias iniciativas que levaremos buscando transformar o hospital em algo mais acolhedor e criativo para os profissionais de saúde através da arte.



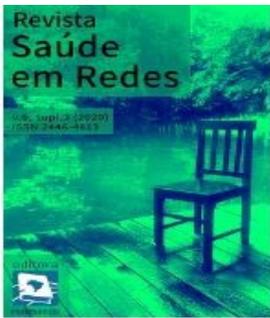
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10081

REATIVAÇÃO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE NA CIDADE DE OURO PRETO-MG: RELATO DE ATUAÇÃO

Autores: Matheus Zeferino do Conde, Aline Gonçalves Souza, Camila Assis Freitas, Maria Carolina Siman, Mayara Dutra de Coimbra, Pedro Henrique Paes Scott e Silva

Apresentação: Em um cenário em que a participação popular ainda não é a idealizada, e nem mesmo entendida como um direito da população, os conselhos de saúde encontram-se esvaziados e fragilizados devido às dificuldades inerentes à saúde pública brasileira. O controle social nos municípios não é exercido em sua plenitude, comprometendo um dos princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Este trabalho relata uma experiência em ações educativas para esclarecimento do conceito de controle social, de sua importância e como exercê-lo. **Objetivo:** Fomentar meios para engajar a população na reativação do Conselho Local de Saúde (CLS) da Unidade Básica de Saúde (UBS) de Padre Faria, em Ouro Preto (MG), município em que este instrumento encontrava-se desabilitado. **Desenvolvimento:** As ações foram realizadas por estudantes e professoras da Escola de Medicina da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), bem como pela equipe da UBS. Foram desenvolvidas atividades para se estabelecer um vínculo entre a equipe da UBS, a equipe acadêmica e a população adscrita, o que também facilitou o diagnóstico situacional em relação a como o controle social se estabelecia no município. As seguintes atividades foram realizadas em ordem cronológica: encontro com a equipe de saúde da UBS Padre Faria; pesquisa bibliográfica; encontros com o Conselho Municipal de Saúde de Ouro Preto (MG) e Secretaria Municipal de Saúde de Ouro Preto; oficina com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) da UBS Padre Faria; visitas às associações de bairro; elaboração de cartazes, folders e material audiovisual para divulgação; participação em evento com atividades voltadas ao tema proposto; reuniões com a população interessada e elaboração de materiais para educação continuada. **Resultado:** Em 05 de Setembro de 2018, o CLS Padre Faria foi oficialmente reativado, com reuniões quinzenais, tendo um dos seus membros, posteriormente, sido eleito como Conselheiro Municipal de Saúde, contribuindo para o fortalecimento do controle social local. Desde sua reativação, o CLS tem sido muito ativo nas decisões relacionadas à saúde da população adscrita, exercendo, diversas vezes, a interlocução entre usuários e funcionários da UBS e a administração pública (Secretaria Municipal de Saúde e Prefeitura). Um dos exemplos de atuação foi na realização de uma grande reforma de manutenção, reparo e adequação da estrutura física da UBS, para atender às reais necessidades da população. Foi possível ainda, ao longo do projeto, observar o crescente aumento da participação dos usuários da UBS nas reuniões propostas, demonstrando a ascensão de sua autonomia em relação ao direito fundamental de saúde. **Considerações finais:** Tendo em vista a relevância e importância do controle social no contexto de saúde pública, a reativação e valorização dessa ferramenta na cidade de Ouro Preto leva a promoção da cidadania e também a melhora na qualidade da prestação do serviço de saúde e nos sentimentos de reconhecimento, confiança, respeito e realização pessoal, tanto da equipe de saúde quanto dos usuários do serviço.



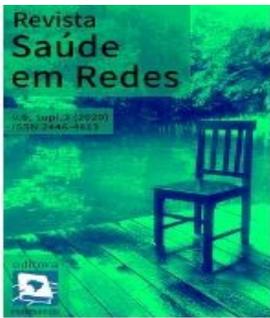
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10083

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA COMO FORMA DE PROMOÇÃO A SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA BASEADO NO JANEIRO BRANCO.

Autores: Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos, Gabriela Éleres Casseb

Apresentação: A saúde é um processo de produção social que consiste no equilíbrio entre a saúde mental, o social e boas condições de vida. Concernente a isto, o termo saúde mental está vinculado à forma como uma pessoa reage as exigências da vida e ao modo como harmoniza seus desejos, capacidades, ambições, ideias e emoções. Dados recentes mostram que cerca de 37% dos países em desenvolvimento gastam menos de 1% de orçamento do setor de saúde com programas voltados a reabilitação psicossocial. Dentre as recomendações para a organização de redes de saúde mental, destaca-se a oferta de tratamento na atenção primária e a organização de ações em saúde mental no contexto comunitário. Visando atingir tal objetivo, a campanha Janeiro Branco existente desde 2014, dedica-se a colocar os temas da Saúde Mental em máxima evidência, mediante a iniciativas de educação em saúde na atenção básica. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a importância de ações educacionais em saúde mental, a partir de uma vivência de discentes participantes de uma liga acadêmica com estudos voltados para saúde mental, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Desenvolvimento: Estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. A vivência se deu a partir de uma ação em uma UBS da periferia de Belém, em janeiro de 2020. Resultado: A liga acadêmica de saúde mental objetiva se aprofundar em temas específicos a partir de aulas teóricas e experiências na comunidade. Logo, o Janeiro Branco mostra-se como uma importante oportunidade para a conscientização da promoção e proteção a saúde mental na população. Portanto, optou-se pela realização de ações de educação em saúde e dinâmicas em uma UBS com ampla aderência da comunidade local. A ação foi idealizada a partir de estudos e a construção de folders referente ao assunto. Primeiramente, após mobilização dos pacientes presentes na sala de espera e distribuição do material produzido, o grupo foi dividido em dois e se deu início a educação em saúde na modalidade roda de conversa, visando uma participação ativa da população com questionamentos e contribuições. Os temas foram abordados a partir de questões norteadoras, instigando uma autorreflexão. Em seguida, os discentes iniciaram a dinâmica denominada “varal das emoções”, em que cada participante da roda de conversa foi orientado a escrever palavras e frases motivacionais, sentimentos ou desejos para o futuro em uma pequena folha de papel. Ao final da ação todas os papeis foram reunidos e pendurados em forma de varal, de modo que este pudesse ser visto e lido por todos que passassem na UBS. Considerações finais: A partir da ação desenvolvida obteve-se maior compreensão a respeito da importância de abordar a saúde mental na Atenção Básica, visto que esta é a principal porta de entrada dos usuários no sistema de saúde. As atividades em questão demonstraram retorno positivo. Ademais, percebeu-se um estímulo ao rompimento de barreiras de hierarquização nos serviços, possibilitando a construção de um conhecimento mútuo e a propagação da ciência, desenvolvida nas academias, para a população.



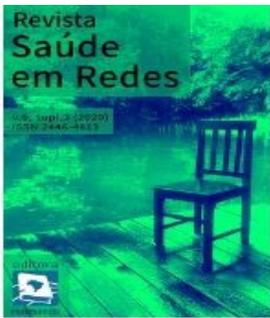
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10085

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS MÉDICOS PARA A RECOMENDAÇÃO DE ATIVIDADES FÍSICAS DURANTE A GRAVIDEZ

Autores: Camila Miranda Ventura de Oliveira, Jaqueline Teresinha Ferreira, Mayara Cassimira de Souza

Apresentação: O incentivo às gestantes para iniciar uma prática regular de atividades físicas orientam as mesmas a adotar uma atividade ideal para seu estilo, perfil e condições clínicas determinando que a princípio as mesmas obtenham a autorização médica. Diversos profissionais vêm propondo atividades físicas direcionadas a este público a fim de popularizar e tornar a prática mais aceitável na rotina das gestantes. Contudo, esbarramos em uma questão: a representação da biomedicina sobre o corpo gravídico e seus pressupostos baseados em discursos de riscos que limitam ou impedem este acesso. **Desenvolvimento:** Foi realizada uma análise documental a respeito deste assunto, que orienta as recomendações médicas de atividades físicas às gestantes. Este estudo foi desenvolvido durante o Mestrado em Saúde Coletiva do IESC/UFRJ e faz parte de uma pesquisa socioantropológica sobre o universo da Ginecologia e Obstetrícia. A análise possui como fonte primária documentos médicos publicados no século XXI. O critério de escolha considerou o reconhecimento destes autores na área de Ginecologia e Obstetrícia. **Resultado:** A ideia central que orienta os nossos argumentos deriva de uma análise do livro-texto "Atividades Físicas na Gravidez e no Pós-parto", organizado por Zugaib e Lopes (2009). Identificamos no conteúdo do livro-texto uma percepção profissional que transforma a gestante em uma "paciente de risco" (Lupton), a partir de um intenso debate ao redor de sintomas, que devem ser tratados ou evitados durante a gestação. Isto acaba por limitar, impedir ou restringir o acesso desta mulher à prática de atividades físicas. Embora o conteúdo do livro-texto tenha sido produzido por profissionais que defendem a prática de atividades físicas durante a gestação, observamos que os critérios para autorização estão baseados em protocolos internacionais repletos de dissensos médicos. Alguns destes permitem a prática durante o primeiro trimestre gestacional e após avaliação médica, enquanto outros restringem e liberam somente a partir do segundo trimestre gestacional e após avaliação médica. **Considerações finais:** Identificamos que as recomendações médicas sobre a prática de atividades físicas durante a gestação fundamentam-se em percepções de risco para a grávida, desta maneira, interferem no direito de escolha de atividades físicas, de lazer e no uso do corpo como um todo. Os próprios representantes da área médica vêm reivindicando consensos mínimos e mais evidências científicas a fim de tornar o tema menos obscuro.



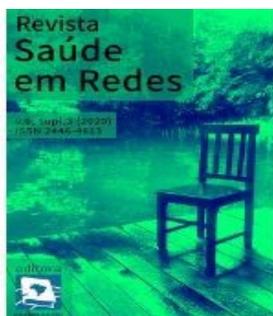
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10086

A IMPORTÂNCIA DE AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE A CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA COMO UM DOCUMENTO

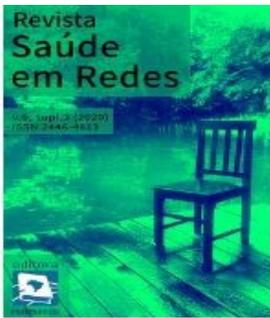
Autores: Marley Valéria de Andrade Barata, Aline Carolina Castro Mota, Thalia Karoline Santos Gomes, Camila de Cássia da Silva de França

Apresentação: A caderneta de saúde da criança, segundo o Ministério da Saúde, é um documento o qual é distribuído em maternidades, públicas e privadas, durante o nascimento e toda criança, nascida em território nacional, tem o direito de a receber de forma gratuita. Esse documento é dividido em duas partes: a primeira, direcionada à pais/cuidadores, contém informações e orientações diversas a respeito de condições de saúde, importância e benefícios da amamentação e vacinação, direitos da criança, como prevenir e reconhecer sinais de violência, entre outros; a segunda, direcionada aos profissionais de saúde, contém espaços e gráficos para registros e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, condições de saúde adversas, vacinas administradas e etc. Esse instrumento deve ser devidamente preenchido por todos os profissionais de saúde, pois configura-se como ferramenta importante para o acompanhamento da condição de saúde, crescimento e desenvolvimento da criança de forma longitudinal, de 0 a 09 anos de idade. Contudo, nota-se certa dificuldade, seja por questões como desconhecimento ou falta de tempo, em preencher de forma adequada a caderneta e instruir pais e responsáveis quanto à importância do registro de tudo o que acontece com a criança neste documento, corroborando, assim, para a perda de informações importantes sobre, por exemplo, a primeira infância (de 0 a 06 anos de idade) e para negligência de um direito da criança. Com isto, fazem-se necessárias ações educativas em saúde, por parte de todos os profissionais da área, visando dialogar com pais e responsáveis sobre a importância deste documento e de seu preenchimento, a fim de empoderá-los como cidadãos e diminuir a perda de registros importantes sobre a infância no país. **Objetivo:** Orientar pais, responsáveis e a população em geral sobre a importância do preenchimento adequado da caderneta de saúde da criança. **Desenvolvimento:** As ações educativas foram idealizadas e executadas em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Belém (PA) por uma equipe multidisciplinar, formada pela preceptora do grupo e enfermeira da UBS em questão e três acadêmicas da Universidade Federal do Pará dos cursos de enfermagem, medicina e serviço social. Como tema norteador, teve “A Caderneta de Saúde da Criança: um documento de acompanhamento longitudinal” e seu público-alvo eram pais, responsáveis e a população em geral. Foi realizada no período de janeiro de 2020 em duas salas de esperas da Unidade — uma para o atendimento pediátrico e outra para o atendimento odontológico —, tendo duração média de 30min em cada, totalizando 1h de atividade. Participaram, no total, 14 pessoas, sendo destas, 07 responsáveis que acompanhavam crianças em suas consultas e, por isso, estavam com a caderneta em mãos. As ações foram executadas por meio de perguntas norteadoras aos participantes, a fim de conhecer sobre o que sabiam a respeito da caderneta da criança, sendo estas “você acham que a caderneta de saúde da criança é importante? Caso sim, por quê?” e “quais profissionais devem preencher esse documento?”. Conforme



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

as perguntas iam sendo respondidas, explanava-se sobre a importância da caderneta para o acompanhamento em saúde longitudinal da criança, demonstrando que este é dividido em duas partes e debatendo sobre o que cada uma delas trata, como amamentação; introdução alimentar; desidratação; gráficos de peso, altura e IMC para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento; tabela de vacinas; área destinada ao acompanhamento odontológico; anotações importantes observadas por pais e responsáveis; entre outros. Adendo a isto, foi discutida a importância do preenchimento adequado, em todas as consultas, por todos os profissionais, da caderneta de saúde da criança, reforçando que ela é o principal documento de saúde de um indivíduo até os 09 anos de idade. Após a explanação, foram analisadas individualmente as cadernetas disponíveis e apontados pontos que precisavam melhorar — como o preenchimento dos gráficos de crescimento e desenvolvimento — e pontos positivos — como a tabela de vacinação —, tirando todas as dúvidas restantes sobre o documento. Resultado: Notou-se que, entre os participantes das ações, poucas pessoas sabiam a importância da caderneta de saúde da criança com um documento que garante direitos e, por isso, não atentavam para o preenchimento correto e contínuo dos gráficos, tabelas e demais espaços destinados para o acompanhamento completo, perdendo informações importantes sobre esta etapa da vida. Os pais e responsáveis das crianças que esperavam para serem consultadas pelo pediatra tiraram algumas dúvidas sobre a necessidade do uso constante da caderneta e relataram que muitos dados foram anotados apenas no prontuário da criança, não sendo registrados, também, em sua caderneta, o que foi notório ao observar, individualmente, as cadernetas de saúde da criança, pois percebeu-se que nenhuma estava preenchida em sua totalidade, estando muitas informações parcialmente anotadas, como os gráficos de crescimentos e os marcos de desenvolvimento. Os participantes relataram não saber que todos os profissionais de saúde deveriam preencher a caderneta, mas que a partir daquele momento iriam se atentar mais sobre esse acompanhamento. A área para controle da vacinação foi a mais bem preenchida em todas as cadernetas, pois a maioria dos pais entendia a importância do documento apenas para acompanhar as vacinas. De forma geral, ambas as salas de espera se mostraram bastante receptivas e atentas para aprenderem com as orientações dadas, respondendo às indagações e questionando sobre suas dúvidas. Considerações finais: é essencial a realização de ações de educação em saúde, conduzidas pelas equipes multidisciplinares dos níveis de atenção em saúde, destinadas a instruir e orientar a população, desde o planejamento reprodutivo, sobre a importância da caderneta de saúde da criança como um documento de acompanhamento longitudinal, pois é por meio deste instrumento que se é possível detectar se há desvios do padrão de normalidade no crescimento e desenvolvimento, prevenir doenças da primeira infância, diminuir a mortalidade infantil, dar autonomia a pais e responsáveis por meio das instruções nela presentes, além de garantir os direitos das crianças e entender como essa etapa da vida vem se desenvolvendo no país. Além disso, são necessárias, também, ações de educação permanente e continuada com profissionais dos serviços de saúde para ratificar a importância do preenchimento adequado deste documento, independentemente do nível de atenção no qual a criança está sendo atendida ou do profissional que está prestando assistência.



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

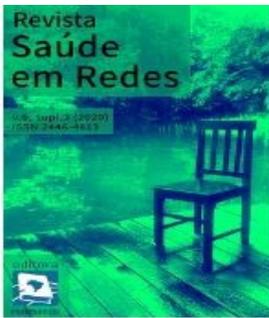
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10088

A COMUNICAÇÃO E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À MULHERES SURDAS EM PARTURIÇÃO: UMA LACUNA NO CUIDAR

Autores: Greyce Trindade Pereira, Carolina de Souza Silva, Andreza Andrade de Azevedo, Antônio da Silva Ribeiro, Paulo Alexandre de Souza São Bento, Carla Oliveira Shubert

Apresentação: No Brasil, a comunidade surda representa cerca de 9 milhões de pessoas, destas, quase metade, mulheres. Sendo assim, a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS) primeira língua da comunidade surda, legitimada pela Lei 10.436/2002, prevê a garantia ao direito à comunicabilidade funcional, imprescindível para compreensão, formação de vínculo e qualidade à assistência da equipe de enfermagem à pessoa surda, especialmente, às mulheres surdas em processo de trabalho de parto. Para tanto, torna-se imprescindível o domínio de LIBRAS e ainda, conhecer e apropriar-se da cultura surda para melhor entendimento e diálogo, favorecendo o conhecimento das necessidades de saúde da gestante surda.



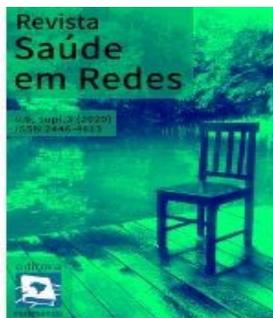
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10089

A INTEGRAÇÃO ENSINO, TRABALHO, COMUNIDADE/CIDADANIA NO CURSO DE PSICOLOGIA: NA CRIAÇÃO DE INTERFERÊNCIAS ENTRE ESCOLA E MUNDO DO TRABALHO.

Autores: Ana Maria Pereira Brasilio de Araujo, Lobato Geórgia, Laura Landi

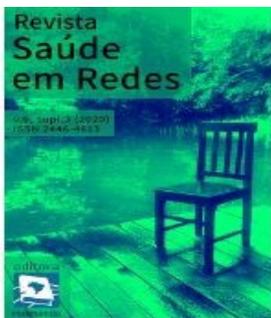
Apresentação: Na perspectiva da efetivação da proposta curricular de um Curso de Psicologia, localizado na região serrana do RJ, pautado no currículo integrado e orientado por competências, buscamos qualificar a formação a partir da ação e reflexão construídas na integração entre ensino e trabalho. Para tal, apostamos em estratégias de ensino-aprendizagem que visem consolidar a integralidade do cuidado em saúde a partir da inserção de estudantes em cenários reais de prática do SUS e em Comunidades, desde o primeiro período do Curso. Esta inserção, pautada no Projeto Pedagógico de Curso (PPC), orientada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos de Psicologia, se operacionaliza a partir do componente curricular teórico-prático denominado Integração Ensino, Trabalho e Cidadania (IETC). Este relato possui o objetivo discutir o mundo do trabalho como lócus privilegiado para o desenvolvimento de competências que levem o estudante a apropriar-se, progressivamente, de seu processo de formação, fortemente comprometida com as demandas sociais contemporâneas, no estímulo à cidadania pela ética, autogestão e pluralidade. Desenvolvimento: O IETC é um componente curricular de 80 horas semestrais, obrigatório para a formação de profissionais de saúde que, na Psicologia, se opera com idas ao território na comunidade da Fazenda Ermitage, local onde residem as vítimas oriundas dos impactos ambientais causados por deslizamentos de terra devido ao grande volume de chuvas registrados em Teresópolis, RJ, em 2011. Esta inserção no mundo do trabalho está orientada também por espaços acadêmicos que utilizam a educação permanente como dispositivo fundamental à discussão das experiências vivenciadas nos cenários reais de prática. Outros dispositivos-analisadores utilizados são: os diários de campo, narrativas de prática e análise da implicação. O desenvolvimento de estratégias de intervenção iniciou-se com o mapeamento do território, cartografando os espaços de vulnerabilidade, de cuidado à saúde, de lazer e de prazer. Na continuidade, foram criados projetos que incluíram rodas de conversa, contação de histórias, dramatizações e referenciamento a rede do Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social. Resultado: A participação da comunidade em pautas e projetos de intervenção buscou a criação de sensibilidades acerca do cuidado em saúde mental e resultaram também em seminários integrados entre a escola e o mundo do trabalho, realizados ao final do semestre letivo. Neles, destacamos os projetos de arteterapia como meio de promoção da saúde e o projeto microfone na mão – o que você tem dizer como forma de estimular as comunicações na criação de autonomia e autogestão. Considerações finais: A exposição dos discentes de psicologia no território solidifica conceitos a respeito de psicologia e saúde, indivíduo e sociedade, diversidade e saúde mental, acolhimento, relação humanizada, trabalho em equipe e o trabalho no território a partir das demandas apresentadas pela comunidade. Os efeitos percebidos decorrem das múltiplas experiências, tomadas como interferências entre mundo do trabalho-escola, em prol de uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

formação que vá além do conhecimento teórico, reforçando e ampliando o cuidado em saúde de forma integral.



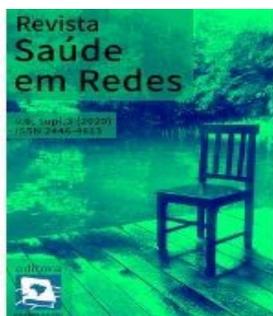
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10090

PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE UM CURSO DE PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL À LUZ DA REFORMA PSIQUIÁTRICA ANTIMANICOMIAL BRASILEIRA

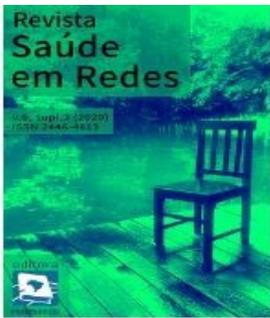
Autores: Tiago Braga do Espírito Santo; Luciane Régio; Caroline Balan

Apresentação: No compromisso de defender e avançar na consolidação da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial brasileira (RPAB) e produzir conhecimento científico implicado com o Sistema Único de Saúde (SUS), tratamos aqui sobre a construção de um curso de Pós Graduação Lato Sensu em Enfermagem em Saúde Mental à luz do referencial teórico da Reabilitação Psicossocial. Incidindo no campo da formação de Especialistas para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a matriz curricular foi reformulada e considerada projeto pedagógico inovador com o intuito de formar força de trabalho para o referido campo. Permeada por disputas, avanços e retrocessos, em 30 anos de implementação de políticas públicas e práticas de cuidado no campo da Saúde Mental, percebem-se conquistas no que tange aos direitos dos usuários dos serviços, provocadas por mudanças do modelo de atenção, que propõe a superação das intuições e práticas asilares. Além desta, suplantação, almeja-se a construção do cuidado de base comunitária, com laços territoriais, de olhar singular, investido em lugares de pertencimento, de respeito às diferenças e da possibilidade do exercício das potencialidades e trocas sociais, na superação dos preconceitos, da exclusão e da incompatibilidade para a vida comunitária. Produzir cuidado em liberdade apresenta-se complexo, desafia novas práticas nas dimensões estrutural e singular da produção e reprodução da vida, inscreve novas profissionalidades e, para este enfrentamento necessita de investimento na formação de trabalhadorxs para que estes adquiram instrumentos e tecnologias de cuidado sensíveis às necessidades de saúde da população referida. Assim, a organização do trabalho deve ser instrumento de geração e produção de saúde, a partir do qual os agentes possam experimentar e desenvolver tecnologias para promover Participação e Controle Social, Clínica Ampliada, Redução de danos, Economia Solidária, Redes, Território, Matriciamento, Projeto Terapêutico Singular e Coletivo, Atenção à crise e afins. A enfermagem, grande contingente do front na saúde, é também aquela que mais viola os direitos humanos, reproduz ações manicomiais, desviam sua profissão por primar por categorias diagnósticas (bio)médicas, abstendo-se de sua ciência à parte, ancorada em teorias de Enfermagem e experiências de cuidado integral. Destarte, implementar um curso Lato Sensu, voltado à formação de enfermeirxs com a fundamentação teórica ancorada na luta antimanicomial, toma proporções estratégicas no intuito de romper com paradigmas médico-centrados, psiquiátrico-tradicional e hospitalocêntricos. Assim sendo, almeja-se com a criação do curso formar protagonistas do cuidado em liberdade capazes de transformar a realidade, ao identificar e atuar sob os determinantes sociais do processo saúde doença, “problemas reais da vida real”, como ensina Saraceno. Neste caminho, a teoria e prática psicossocial, em dialética, convocam os alunos a exercer papéis de coprodução/construção do curso, a partir de metodologias ativas. O objetivo do presente texto é apresentar o processo de construção de um curso de Pós Graduação Lato Sensu em



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

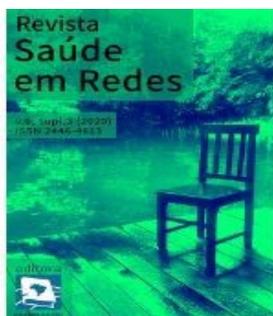
Enfermagem em Saúde Mental à luz da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial Brasileira. Desenvolvimento: O estudo é um relato de experiência acerca da criação do referido um curso utilizando, como fonte de dados, a narrativa das enfermeiras coordenadora e supervisora, docentes da instituição, bem como dos documentos relacionados à sua criação, a Matriz Curricular, as Ementas e o Projeto Político Pedagógico. Resultado: Como horizonte ideológico, acreditou-se ser necessária a construção de um curso que agregasse, ao saber científico, a práxis, a organização dos serviços e da RAPS - em seus diferentes níveis de complexidade, a estruturação do cuidado em liberdade das pessoas com transtornos mentais e necessidades decorrentes do uso de drogas, com suas famílias e rede social de suporte. Foram muitos os encontros e diálogos que transitaram na construção deste curso. Assim, a Matriz curricular produzida propõe a mudança do modelo biomédico para o modelo psicossocial, dividida em 3 módulos, não sequenciais, mas temáticos, dois com 140 horas e um com 150, totalizando 430 horas. Destaca-se que, os três módulos são compostos por experiências teórico-práticas, conforme descritas a seguir: Módulo: Direitos Humanos e Enfermagem em Saúde Mental: História da Loucura [20h]; Política de Saúde Mental no SUS [50h]; Direito ao trabalho - Economia solidária e saúde mental [20h]; Reabilitação e cidadania de direitos - teórico/prática [30h]; Atividades de pesquisa - TCC [20h]. Módulo: Enfermagem no campo Psicossocial: Cuidado em liberdade - desafios do trabalho na RAPS [30h]; Instrumentos para trabalho da enfermagem no campo Psicossocial [30h]; Atividade prática nos pontos da RAPS [50h]; Atividades de pesquisa - TCC [30h]. Módulo: Gestão na Enfermagem em Saúde Mental: A enfermagem na gestão do cuidado e dos pontos da RAPS [70h]; Atividade prática nos Pontos da RAPS [50h]; Atividades de pesquisa - TCC [30h]. Para dar conta dos módulos, foram utilizadas para os encontros aulas expositivas-dialogadas; seminários; discussões em grupo; leituras de capítulos de livros, referência do campo psicossocial; artigos científicos complementares; debates; discussões de casos e eventos das diversas experiências práticas; projeção e discussão de filmes ou outras apresentações pela arte. Considerações finais: Pautado pelos módulos definidos, e na interface teórico-prática, a experiência apresentada sobre a construção de um curso de Pós-Graduação voltado à formação de enfermeiros em Saúde Mental, apresenta resultados que transpõe os currículos tradicionalmente implementados em cursos da mesma amplitude. Desta forma, advoga-se a favor da prática educativa micropolítica (subversiva em devir), em cada aula e encontro como discentes. Por fim, destaca-se como limites para a escrita deste estudo a existência de poucas publicações sobre a Enfermagem em Saúde Mental e formação voltada para o campo psicossocial. Infere-se que, a Enfermagem não consegue se posicionar a partir desse saber, ainda, a ponto de não reconhecer práticas manicomiais. Não há mais tempo para discussões teóricas sobre doenças e egos. O hospício mudou e o manicômio pode estar “dentro da cabeça”, na zona de conforto dos enfermeiros e outros profissionais, quando tolhem as possibilidades de vida das pessoas com transtornos mentais, por isso é preciso reafirmar: “manicômio nunca mais”. E, de fato, ocupar-se com aquilo que impacta na vida cotidiana, real, necessária, de familiares e usuários da saúde mental. Dessa maneira, aposta-se nos preceitos basaglianos, de colocar a “doença entre-parênteses” para fazer emergir o sujeito, sua subjetividade e singularidade, necessidades de vida digna, assegurando direito



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ao trabalho e renda, aumento da contratualidade e lugar social. Esse referencial é base de aulas francas, diretas e que provocam/convocam os discentes a se tornarem protagonistas, a se posicionarem na defesa da RAPS antimanicomial, a produzirem comum e redes, sobretudo, assumirem sua responsabilidade: “nenhum passo atrás”. Concluindo, a Reforma Psiquiátrica Antimanicomial brasileira não é uma escolha do profissional ou não. Lei soberana a qualquer portaria de retrocesso, fruto de lutas e conquistas sociais, Conferências Nacionais de Saúde Mental em defesa dos direitos humanos.



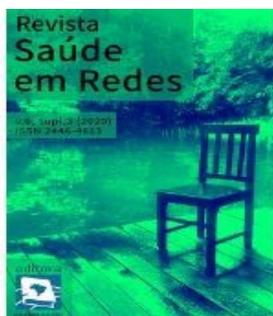
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10091

GRUPO DE GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO (GAM): O FENÔMENO DE MEDICALIZAÇÃO DA VIDA EM DEBATE

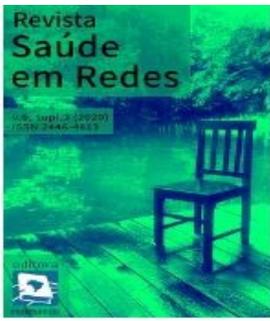
Autores: Alexandre Melo Diniz; Ana Karenina de Mello Arraes Amorim

Apresentação: Na atualidade, o modo de vida a que estamos sujeitos tem sido atravessado pela expansão da patologização e conseqüente medicalização da vida. Situações próprias da vida humana estão sendo patologizadas e capturadas pela medicalização. A epidemia das drogas psiquiátricas é um dos aspectos mais relevantes da medicalização do homem contemporâneo. É o que melhor expressa a aliança entre a medicina e a indústria farmacológica e que ocorre, sobretudo, a partir da década de 1950". São observadas mudanças na forma como as pessoas são diagnosticadas e o modo como seu tratamento é traçado. A ampliação do escopo de atuação médica no cuidado às pessoas foge a coleta de dados mais objetiva e atravessa o estilo de vida de cada um. De modo que dimensões próprias da vida humana são capturadas pela tutela dos especialistas que passam a ditar a "forma correta" de dormir, comer, amar, se divertir, expandindo o domínio da medicina à vida em sua totalidade. A partir da segunda metade do século XX, milhões de pessoas em todo o mundo fazem uso de psicofármacos numa demanda crescente. A cada edição do DSM, mais problemas são classificados como de ordem psiquiátrica. A doença, que antes se traduzia como um processo de construção social, a partir da aliança da medicina com a indústria farmacêutica se configura como produto de interesses corporativos. A Reforma Psiquiátrica (RP) tinha como um de seus grandes desafios a reintegração de usuários crônicos, vítimas do tratamento biomédico e hospitalocêntrico, na comunidade. Hoje o número de pessoas capturadas pelo uso crônico de psicofármacos, mesmo em meio aberto, é muito maior do que aqueles enclausurados em manicômios. O quadro apresentado, justifica a relevância de uma investigação que tem como objetivo lançar luz neste cenário sombrio e desnudar facetas e forças que tensionam esse campo. O termo medicalização surgiu pela primeira vez na literatura em 1972, na publicação do artigo "A Medicina Como uma Instituição de Controle Social", pelo sociólogo Irving Kenneth Zola, com a expressão "medicalização da sociedade", onde debate o processo histórico em que a medicina paulatinamente vai se transformando em uma instituição de controle social, atrelado a relações de poder, papel antes ocupado pela religião e pela lei. O conceito de medicalização proposto por Zola ganhou notoriedade na década de 1970 a partir de estudos referenciados nas correntes marxista e liberais humanistas. Referia-se à criação ou apropriação de problema "não médico" como atributo da medicina. A discussão sobre o tema da medicalização tem relevância especial nas décadas de 1960 e 1970, sendo um debate de grande importância teórico-prática ainda nos dias de hoje. Destaca-se a aula proferida por Michel Foucault na UERJ em 1975, em que problematiza aspectos da medicina e da medicalização. A GAM é uma metodologia de cuidado que se propõe a intervir nas relações assimétricas de poder entre usuários e profissionais, promover o protagonismo e maior participação dos usuários em seus tratamentos, pautando-se na potencialização do diálogo entre os atores envolvidos na produção do cuidado no campo da saúde mental. Nesse processo que se dá na grupalidade



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

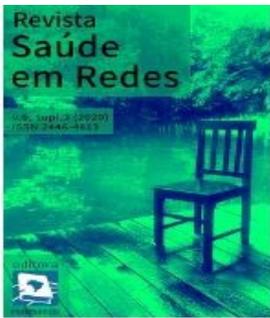
e no encontro, o Guia GAM impresso é o instrumento utilizado na mediação e discussão dos temas a que esta ferramenta se propõe. Dentre seus objetivos, busca promover acesso a informações sobre os medicamentos, sobre seu tratamento como um todo, instrumentalizando-se para reivindicar seus direitos e também para a construção de espaços de diálogo sobre o sentido e o lugar que os medicamentos ocupam nos diversos âmbitos de suas vidas. E ainda, acionando redes afetivas e serviços de cuidado, seja formal ou informal em vistas a uma melhor qualidade de vida. Mais que ampliação de informação e exercício de direitos, o guia canadense apresenta-se como uma metodologia de produção do cuidado que promove a ampliação de vida. A pesquisa problematiza uma tecnologia de cuidado inovadora que é a Gestão Autônoma da Medicação (GAM) que se produz na grupalidade de usuários, profissionais e pesquisadores do campo da saúde mental. Este trabalho, recorte de uma pesquisa de doutoramento, pauta-se na pesquisa-intervenção. O processo de formulação da pesquisa-intervenção rompe com os modos tradicionais e cartesianos de investigação e amplia as bases das pesquisas participativas, tomando posição enquanto proposta de atuação na mudança da realidade social e política, numa perspectiva de intervenção micropolítica. Radicaliza o posicionamento do pesquisador como parte do campo de intervenção, negando sua neutralidade, pelo contrário, afirmando posicionamento como condição na construção do conhecimento, invertendo a lógica tradicional de “conhecer para transformar” por “transformar para conhecer”. A pesquisa-intervenção é um ato político que busca transformar a realidade social. Este estudo tem como cenário um dos Centros de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas, do município de Natal/RN. Um dos analisadores que emergiram destas discussões no coletivo pesquisadores-profissionais-usuários foi o fenômeno da medicalização e a repercussão nas vidas dos usuários de psicofármacos. O que gerava um embate nas relações de poder entre os atores envolvidos. Uma relação assimétrica onde o médico psiquiatra do serviço detinha o poder de diagnosticar e o médico perito de validar ou não, se o usuário se enquadrava como incapacitado para a atividade laboral e assim ter acesso ao auxílio doença, aposentadoria por invalidez ou ao BPC. Do outro lado, o usuário que na busca do benefício de amparo social, usava dos recursos que tinha para comprovar o acesso a esses direitos. Frente a esse quadro ao qual nos deparamos, estávamos ofertando ao serviço uma ferramenta de cuidado que justamente pretendia problematizar as relações de saber-poder colocadas ali, discutir os direitos dos usuários quanto ao uso dos medicamentos, quanto às assimetrias de poder entre médicos, profissionais não médicos e usuários, de modo a produzir neste último maior protagonismo e poder de negociação na gestão do seu cuidado, prestado pelos profissionais em um CAPS AD da capital potiguar. A metodologia proposta pelo guia GAM pauta-se no compartilhamento de experiências e no manejo cogestivo. Deste modo, buscando mover possíveis barreiras dos “especialismos” e produzir o manejo do grupo de forma compartilhada, onde todos e cada um tem autonomia e liberdade na gestão e condução do processo grupal. Aqui exercitamos a lateralidade, procurando superar hierarquias e respeitando as diferenças lado a lado. Os encontros possibilitaram aos usuários e profissionais a possibilidade de debater uma gama de temáticas que perpassam a gestão do cuidado no serviço de saúde, dentre ele o uso de psicofármacos e a relação saber-poder médicos, demonstrando a urgência do debate sobre



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a medicalização no cotidiano e na vida das pessoas que são acompanhadas no referido serviço.



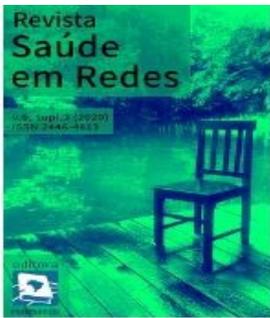
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10092

“OBSERVAÇÃO EFETIVA DO PROCESSO DE ACOLHIMENTO NO AMBIENTE DE TRABALHO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA”

Autores: Cintia Honorato de Santana

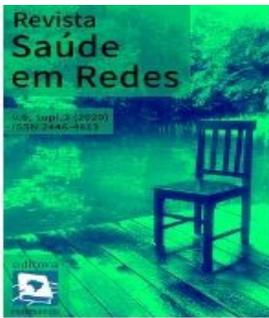
Apresentação: O presente trabalho trata-se de um relato de experiência que tem por objetivo descrever os resultados do projeto agente de comunicação voltado efetivamente para o acolhimento realizado dentro de uma unidade de saúde, tendo como público alvo os colaboradores da instituição, no Município de São Gonçalo. O projeto teve início através de iniciativa da empresa de estimular o acolhimento no ambiente de trabalho entre os colaboradores, apresentando uma árvore com princípios a serem trabalhados durante do ano de 2019 contado com a participação voluntária de 109 colaboradores e 154 unidades de saúde. Objetivo: Realizar uma série de ações de incentivo a participação dos colaboradores de forma ativa a política do grupo com base em princípios que tratam a proatividade, o respeito, simplicidade, o cuidado, a empatia, o Compromisso, a Qualidade e a Segurança, o Ouvir, a Gentileza e o Diálogo, sensibilizando e orientando de forma que os fossem aplicados de forma interna. Desenvolvimento: Com a observação das questões internas dos operacionais, foi analisado o perfil de cada equipe e avaliado as melhores maneiras de apresentar os pontos trabalhados, usando como base artigos e materiais, tais como a cartilha do acolhimento desenvolvida pelo time de liderança do grupo. Através dos pilares apresentados, foram desenvolvidas estratégias educativas, de forma que os colaboradores participassem de proativa das atividades de maneira a se tornassem protagonistas de ações que envolvessem os eixos apresentados. A didática se realizou através de dinâmicas, palestras, rodas de conversas e a interação multidisciplinar entre setores com a utilização de recursos áudio visuais para maior impacto e absorção dos temas propostos no período entre abril e novembro de 2019. Uma equipe ficou responsável por receber e realizar a triagem de todas as sugestões para que após suas análises fossem autorizadas as aplicações dentro dos grupos, tendo no final de novembro um total de 1910 sugestões recebidas. A construção e desenvolvimento de experiências positivas para os colaboradores, proporciona um bom ambiente de trabalho para todos, e isso se reflete não somente para o público interno, como também para o público externo, este ciclo de ações que teve como objetivo a melhoria do impacto das condições de trabalho e experiências positivas internamente, buscando a harmonização nas condições de trabalho, levando a uma maior produtividade, identificando de forma estratégica fatores que possam interferir na relação saúde e bem estar do trabalhador. Elucidar o que se esperava de cada colaborador de forma mais lúdica fez com que o retorno dos resultados fossem mais “palpáveis” a curto prazo. Em diversas atividades foi possível promover a descontração e associar o aprendizado, como por exemplo em atividades que trabalhavam o diálogo como peça chave para o bom relacionamento interpessoal. Muitos colaboradores tiveram a oportunidade aplicarem atividades com orientação da gestão e assim apresentar habilidades até então desconhecidas, demonstrando que poderiam ser incentivados a desenvolver talentos para crescimento dentro do grupo. Considerações finais: Resultado: Esperamos que essa prática fortaleça a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

importância de ir além do discurso teórico de visão pré estabelecido por grupos de trabalhos; que a ações tenham sensibilizado os profissionais para as reais aplicabilidades do acolhimento no ambiente de trabalho e a importância de desenvolver a comunicação entre as equipes multidisciplinares, mostrando que pequenas ações podem ter grandes impactos sem a necessidade de recursos financeiros para sua aplicabilidade, com isso observamos que dentro dos serviços de saúde; podemos motivar ainda mais as equipes, mostrando que ações desse porte podem oferecer resultados interessantes tendo como instrumento para sua aplicação a própria equipe da unidade.



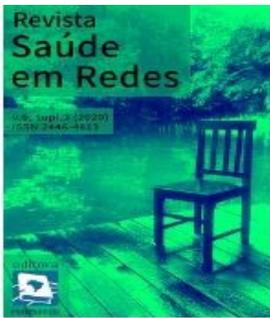
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10093

MEU LUGAR NO MUNDO: TRAJETÓRIAS DE VIDA E ASPIRAÇÕES DE ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE FRAGILIDADE - ENTRE O MUNDO ADULTO E AS INSTITUIÇÕES.

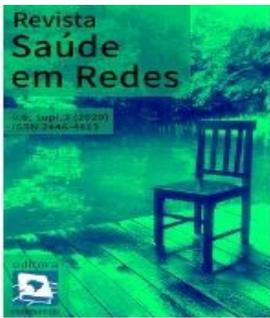
Autores: Mírian Ribeiro Conceição, Vanessa Vivoli

Apresentação: O objetivo deste resumo é a apresentação da pesquisa “As Comunidades Educativas hoje: entre preocupações e possibilidades de desenvolvimento”, tendo como foco a metodologia utilizada e os resultados obtidos pelo estudo. Para o desenvolvimento de políticas de proteção aos adolescentes em situação de vulnerabilidade foi proposta uma pesquisa de caráter interventivo dentro das comunidades socioeducativas no contexto da Região Emilia-Romagna (RER). Em seu papel de gestão regional, a RER, considerou oportuno promover um trabalho de investigação-ação sobre o tema do acolhimento fora da família para crianças ou adolescentes em situações de particular fragilidade e vulnerabilidade, ou seja, que precisam de suporte e proteção em estruturas residenciais – comunidades socioeducativas. A necessidade de um estudo qualitativo se desenvolveu a partir da Coordenação Regional de Comunidades de Atenção Residencial, para aprofundar e compreender o aumento de casos “complexos”, com a finalidade de desenvolver estratégias inovadoras para um melhor atendimento pelo sistema de serviços de adolescentes em extrema vulnerabilidade e para fortalecer sua autonomia. O estudo foi desenvolvido em colaboração com a área de Inovação Social da Agência Social e Sanitária Regional, instituição que opera como uma agência de apoio técnico e regulamentar em sustentação ao Serviço Regional de Saúde e à Rede Integrada de Serviços Sociais da Direção Geral de Cuidados da Pessoa, Saúde e Bem-Estar. Desenvolvimento: O caminho do estudo, baseado na metodologia da teoria fundamentada, desenvolveu-se por meio da ativação de um diálogo constante entre questões e hipóteses de pesquisa e a imersão no campo, ou seja, nos contextos que eram o objeto da análise. A factibilidade do estudo foi possível pela implementação de uma coordenação mista, espaço de reflexão, que envolveu não apenas os investigadores, mas também representantes das comunidades socioeducativas, técnicos e decisores políticos. O desenvolvimento da pesquisa abrangeu oito comunidades socioeducativas selecionadas de modo a representar todo o território regional e foi realizado em duas fases consecutivas. A primeira fase aconteceu diretamente nas comunidades com a técnica dos Grupos Focais. Teve como objetivo mapear e aprofundar as preocupações dos profissionais protagonistas da gestão da vida cotidiana das crianças e adolescentes. O método dos grupos focais, partindo da questão central “Descreva uma situação que o preocupa e avalie a sua intensidade”, clarificou que a percepção do aumento da complexidade não estava somente ligada aos agravos e vulnerabilidade social dos casos assinalados, mas em boa parte se relacionavam às dinâmicas e interfaces da rede de cuidado, constituída por todos os serviços e atores envolvidos na vida e no quotidiano das crianças. Em decorrência desta análise, na segunda fase do estudo, foi proposto como instrumento de investigação a utilização do fluxograma descritor, em modo a explorar a natureza poliédrica desta dimensão de complexidade. Foram realizados oito encontros com a rede de referência em cada uma das comunidades socioeducativas do estudo. O instrumento foi aplicado por meio da



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

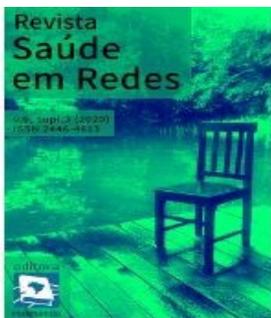
reconstrução narrativa dos atores da rede que contribuíram para cuidado das crianças ou do adolescente em situação de vulnerabilidade. O diagrama de fluxo, por meio da análise dos processos de tomada de decisão, das ações e de atores e serviços envolvidos, permitiu tornar visível os movimentos realizados pela rede, e identificar os elementos que interrompiam ou bloqueavam fluxos e os mecanismos favoráveis ao acompanhamento da criança e do adolescente em direção a sua maior própria autonomia. Em seu caráter interventivo, o estudo propiciou encontros que constituíram tempo e espaço de diálogo horizontal, em que por meio de narrativas, trocas e da construção de uma memória coletiva, os atores se reconheceram como um grupo. Na análise do diagrama de fluxo perceberam quantas ações tinham colocado em prática em proteção e apoio aos adolescentes, mas também quantas vezes eram ações redundantes, lineares, focalizadas na resolução de problemas contingentes desenvolvidos em programação estática e não viva ou não dialogada com o próprio usuário, portanto, não emancipadora para o próprio adolescente. Além disso, o instrumento permitiu destacar o campo micropolítico operante no cotidiano das práticas, mostrando como a complexidade era gerada na interação entre o indivíduo (criança/adolescente) e o ambiente (comunidade), e também, concomitantemente gerada nas relações de interdependência destes com os diferentes contextos atuantes no campo da Proteção de Menores, ampliando assim seus efeitos. Resultado: Na análise dos dados, foi possível identificar uma ambivalência estrutural do sistema como a centralidade da complexidade, que se traduziu numa escolha de posicionamento polarizado que não corresponde às necessidades reais da adolescência. Esta ambivalência foi expressa na narrativa dos sujeitos entrevistados e declinou num enfoque muito preciso em interrogações reflexivas não passíveis de repostas, mas promotoras de reflexões e transformações. A Comunidade está na vida das crianças e dos adolescentes, e na rede de serviços, vivenciada como ponto de passagem ou lugar de vida e enraizamento, é um ponto de chegada ou um ponto de partida? A Comunidade está dentro da rede de serviços ou está fora dela? A proteção das crianças e dos adolescentes é diretamente proporcional a mantê-los seguros em uma estrutura onde possam gerir e controlar o maior número possível de variáveis do ambiente e das situações e a quebra deste limite só pode aumentar os riscos para eles? Quão importante é construir a resposta de apoio para chamar a fragilidade que a criança carrega, categorizando-a? Em que medida a categorização é um elemento facilitador para identificar soluções pré-estabelecidas e consolidadas? Até que ponto as crianças podem ser protagonistas na construção da sua própria trajetória de vida? Até que ponto as instituições dentro desta política conseguem proteger, não silenciando os desejos e potências das crianças, ou os silencia em justificativa pelo discurso da proteção? O quanto o exercício da autonomia expandindo sua liberdade de viver com suas próprias leis (auto-nomos) é colocado em ato e não submetido a organização e regras institucionais? Considerações finais: A linha tênue entre proteção, acolhimento, institucionalização é constante ponto atenção no cuidado de crianças e adolescentes no âmbito da Proteção de Menores. A complexidade da vida expressa tanto na fragilidade como na potencialidade de cada um, realiza-se no movimento oscilatório e na capacidade de se transformar circulando entre os diferentes pólos, de se afastar e se aproximar deles na busca contínua de um ponto de equilíbrio e da criação de novas possibilidades. O proteger pode se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

efetuar pelo o acolhimento, mas o ponto de equilíbrio na oscilação de alguns desses pólos está na capacidade de serviços e profissionais de se interrogarem e darem voz a centralidade da questão, a pessoa frágil. É 'o fazer' com e não por famílias e adolescentes em situação de conflito e vulnerabilidade. A complexidade concentra-se não apenas no que as situações apresentam para este campo, mas como a rede de serviços pode operar em modo acompanhar a mutabilidade da vida. Portanto, trata-se da capacidade dos serviços e do sistema como um todo de não se definirem em si mesmos para poderem acolher a singularidade de cada menino e de cada situação. Não é mais uma questão de procurar escolha excludente do "ou. ou", mas de viver como um sistema reticular, rizomático, centralizado nas múltiplas necessidades e potências permitas pela vida, ou seja, um operar na multiplicidade entre um "e. e".



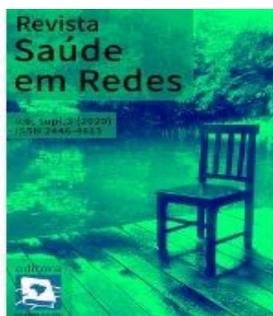
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10094

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA ÀS PESSOAS COM POTENCIAL SUICIDA.

Autores: Mariela Bazzi de Matos Pedreira, Acácia Maria Lima Oliveira Devezas

Apresentação: O suicídio é um tema complexo e ao mesmo tempo relevante para a sociedade. É um dos mais antigos temas relacionados à saúde das pessoas e à forma como são afetadas pela sociedade. Atualmente, tem sido tratado como fenômeno social e sob perspectivas históricas, sociológicas, econômicas e filosóficas. Sua etiologia é multifatorial, geralmente: social, psicológica, biológica, ambiental e econômica, acontecendo muitas vezes em momentos de crise. As características que antecedem ao suicídio costumam ser: sensação de sofrimento intolerável, vulnerabilidade, desorganização e desconforto emocional, atingindo o limite de sua angústia gerando tensões difíceis de se lidar, onde o suicídio torna-se a única saída. Ressalta-se a importância deste estudo, o enfermeiro. Por ser o primeiro profissional a entrar em contato com o paciente. Este deve estabelecer um vínculo de confiança, segurança, apoio e comprometimento emocional com o paciente, prestando cuidado integral e contínuo por meio de práticas mais humanizadas e assistência de qualidade. Objetivo: Verificar a percepção de enfermeiros que atuam em pronto socorro, em relação a assistência ao paciente com tentativa de suicídio. Método: Trata-se de uma pesquisa de campo exploratória e descritiva com abordagem qualitativa dos dados, realizada em unidade de Pronto Socorro/emergência de um hospital universitário, localizado na região central de São Paulo. A amostra foi constituída de 9 enfermeiros, que foram entrevistados nos períodos: matutino, vespertino e noturno. Os critérios de inclusão utilizados foram: ser enfermeiro assistencial, concordar em participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e participar da entrevista gravada. O projeto foi aprovado pelo CEP, parecer nº 3.443.380, CAAE (15132719.6.0000.5479). A coleta de dados ocorreu em duas partes, por meio de um formulário contendo informações sobre a caracterização sociodemográfica e profissional dos enfermeiros e questões referentes a percepção do enfermeiro em relação ao paciente com potencial para suicídio. Resultado: A maioria dos participantes era mulher casada 56%, na faixa etária entre 31 a 40 anos. Quanto a percepção sobre a assistência ao paciente com tentativa de suicídio, houve concordância de 5 participantes sobre considerar a tentativa de suicídio como transtorno de saúde e sofrimento intolerável e única saída dessa dor/sofrimento. Em relação ao preparo para atendê-lo, 7 responderam que se sentem preparados. Sobre o julgamento da postura que o enfermeiro deve ter diante da situação de assistência, 5 participantes responderam que ter ética, priorizar o paciente, ter conhecimentos teóricos e empatia, são importantes para o atendimento nestes casos. Considerações finais: Diante dos resultados, entende-se que esta pesquisa é de extrema importância, pois entendemos que muitas vezes a insegurança, preconceito e julgamentos pessoais por parte de quem cuida, pode comprometer o sucesso da terapêutica, da qual o enfermeiro é fundamental neste processo, visto que é o profissional que estabelece mais vínculo com o paciente, podendo ser de grande valia na recuperação da pessoa com potencial suicida.



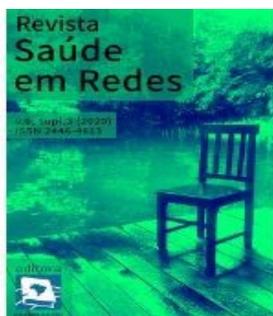
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10095

EDUCAÇÃO SEXUAL COM ADOLESCENTES DE UMA UNIDADE DE REINserÇÃO SOCIAL (URS) DA ZONA OESTE DO RIO DE JANEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

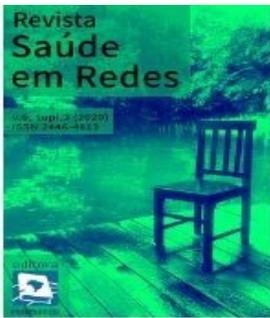
Autores: Lidiane Barbosa Oliveira Souza, Julia da Silva Leal Tavares, Cassio Henrique da Silva Cardoso, Beatriz Pereira da Silva Lima, Carolinne Linhares Pinheiro, Susana Engelhard Nogueira

Apresentação: Este trabalho relata ações realizadas pelo PET com adolescentes, em situação de acolhimento, de uma Unidade de Reinservação Social (URS), acerca da sexualidade e educação sexual e temas transversais a estas. Tendo como objetivo descrever as ações realizadas junto aos adolescentes, para apontar demandas referentes à educação sexual e discutir a relevância de propostas desta natureza à promoção da saúde de adolescentes em situação de acolhimento. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência das ações realizadas com grupo de adolescentes acolhidos na URS, localizada na Zona Oeste do Rio de Janeiro. Os encontros ocorreram quinzenalmente, com participação média de 5 adolescentes, do sexo masculino, com idade entre 12 e 18 anos incompletos. Destaca-se que, devido à rotatividade dos adolescentes na URS, era necessário retomar as discussões em diferentes encontros. Ocorreram 11 encontros com duração de três horas cada e desses, sete foram incluídos neste relato por serem apontados verbalmente pelos adolescentes como os que suscitaram maior interesse. Onde foram abordadas as seguintes temáticas: Dinâmica de apresentação, Mitos e Realidades sobre Sexualidade; Sexualidade: o corpo que pode sentir prazer; Drogas e sexualidade; Anatomia dos Aparelhos Sexuais, IST e Métodos Contraceptivos; Papéis, Identidade de gênero e Orientação sexual; Violência e sexualidade; Roda de conversa sobre sexualidade: o que construímos até hoje?. Os métodos aplicados nas ações foram elaborados pelos autores e integrantes do grupo PET, e contou com material de papelaria e recursos audiovisuais. **Resultado:** No primeiro encontro, por meio da dinâmica de apresentação, foi possível estabelecer vínculo entre adolescentes e integrantes do PET, sendo de extrema relevância para gerar conhecimento e apoios, sobretudo junto a um público cuja trajetória é marcada por situações de rompimento ou fragilidade nos laços sociais. A atividade seguinte pretendeu identificar as noções dos adolescentes sobre sexualidade, etapa importante para elaboração das ações posteriores. Observou-se, a partir da discussão da frase “A camisinha evita apenas gravidez”, que somente um adolescente tinha conhecimentos prévios adequados sobre a camisinha, relatando que esta servia para prevenção de IST. Foram observadas ainda dificuldades relativas à diversidade sexual, em que, por meio da imagem do rosto de uma pessoa com características ambíguas, um adolescente afirmou que ser travesti é doença. Assim, ao final deste encontro identificou-se demandas referentes à aquisição de conhecimentos sobre: conceito de sexualidade; anatomia e funções dos órgãos sexuais; transmissão de IST e uso de métodos contraceptivos; papéis, identidade de gênero e orientação sexual; relação da sexualidade com uso de drogas e violência. Além disso, no decorrer da dinâmica, foram esclarecidas dúvidas levantadas pelos adolescentes. Diante do questionamento “o que é sexualidade?” (2º encontro), apenas um adolescente respondeu que esta aborda aspectos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

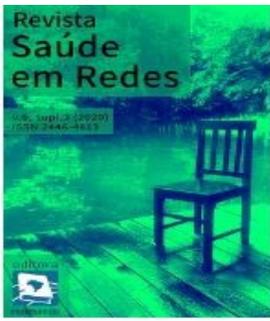
que ultrapassam o ato sexual. A dinâmica possibilitou a elucidação de que a sexualidade envolve, para além do ato sexual, aspectos pessoais, sociais e subjetivos. Os trechos de música do gênero RAP estimularam debate sobre consequências do uso de drogas e sua relação com gravidez, IST, violência e prazer (3º encontro). Alguns adolescentes explicitaram que estar sob efeito dessas substâncias aumenta o prazer no ato sexual, outros reportaram desconhecimento sobre possibilidade de transmissão de IST pelo uso de drogas injetáveis. O grupo PET explicou que a transmissão pode ocorrer por troca de fluidos, principalmente por via sanguínea, no caso de injetáveis. A partir das discussões, foram criadas músicas de RAP por três adolescentes, que destacaram a relação entre drogas e violência. No quarto encontro, através de frases selecionadas, elucidou-se dúvidas sobre a mudança do termo “doenças sexualmente transmissíveis” para “infecções sexualmente transmissíveis”, abordando-se como estas são transmitidas. Os adolescentes demonstraram interesse pela anatomia e função dos aparelhos sexuais masculino/feminino e desconhecimento sobre o uso da camisinha feminina. A atividade sobre diversidade sexual (5º encontro) possibilitou identificar dificuldades na compreensão dos adolescentes acerca dos conceitos: orientação sexual, identidade de gênero, expressão de gênero e sexo biológico. Estes termos foram explicados, facilitando entendimento deste conteúdo. Durante a temática sexualidade e violência (6º encontro), foram levantadas dúvidas sobre diversidade sexual por um adolescente, que não vivenciou encontros anteriores e referiu-se aos conceitos como sinônimos. Esclarecimento verbal foi feito por outro adolescente do grupo, com auxílio dos PETianos. Mediante exibição de cenas de filmes, os jovens debateram sobre diferentes violências sofridas pela população, inclusive negra e LGBT+ (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transsexuais e mais). No decorrer da ação, os adolescentes levantaram questões relacionadas às suas vivências, correlacionando as violências vividas com o conteúdo abordado nas cenas exibidas. Na apresentação dos slides sobre ações anteriores (7º encontro), observou-se, nas falas dos adolescentes, aprofundamento sobre o que é sexualidade e conhecimentos sobre: o uso correto dos métodos contraceptivos, a relação entre drogas e sexualidade, a diversidade sexual e suas diferentes formas de expressão. Os resultados das atividades desenvolvidas ratificam que ações de educação sexual devem considerar diferentes percepções da sexualidade para promover orientação quanto ao autocuidado e respeito pela construção individual da sexualidade. Considerações finais: A adolescência envolve mudanças biopsicossociais que afetam a sexualidade do sujeito. Em situação de acolhimento, a sexualidade dos adolescentes é atravessada por vulnerabilidade e comportamentos de risco, sendo necessária a educação sexual deste grupo. Durante as ações, observaram-se fragilidades atreladas à sexualidade, como associação do uso de drogas e prazer no sexo e desconhecimento sobre uso de métodos contraceptivos e IST, relação da violência com vivência da sexualidade e estigmas relacionados à diversidade sexual. Os facilitadores deste processo envolveram: a criação de vínculo e escuta das demandas do grupo, sua motivação em adquirir conhecimento e a contribuição que traziam de suas vivências durante as ações. Os fatores agravantes incluíram: rotatividade dos adolescentes e estigmas sociais em suas falas. Sendo assim, a sexualidade perpassa aspectos presentes no cotidiano destes adolescentes, como preconceito, vulnerabilidade e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

violência. As ações de educação sexual mostraram-se potentes na elucidação de dúvidas sobre sexualidade, promovendo ampliação da visão dos adolescentes e favorecendo a construção de conhecimento. Parecem ter sido significativas para eles, conforme observado em suas falas durante as atividades, o que contribui para promoção de saúde e prevenção de infecções. Destaca-se, portanto, a relevância de ações para educação em saúde sexual apropriadas às características do público-alvo, buscando promover maior conhecimento sobre a vivência da sexualidade de forma segura.



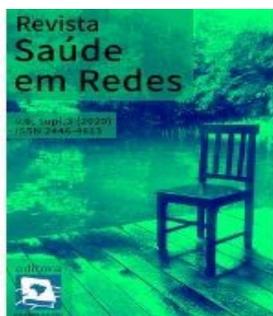
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10096

A IMPORTÂNCIA DO CONTATO COM A ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A GRADUAÇÃO: REFLEXÕES E VIVÊNCIAS DE UM ESTUDANTE DE MEDICINA DA UFF EM ESTÁGIO NO CAPS AD ALAMEDA

Autores: Guilherme Andrade Campos

Apresentação: Atualizadas em 2014 pelo MEC, as Diretrizes Nacionais Curriculares (DNCs) para os cursos de medicina buscam padronizar o que é ensinado pela graduação em todo o país, atentando-se à formação de profissionais generalistas que compartilham saberes essenciais, como o ensino teórico-prático do que é a atenção básica e sua articulação com o território e diversas culturas ali presentes. O Projeto Pedagógico de Curso de Medicina da Universidade Federal Fluminense em sua execução, no entanto, não segue alguns dos tópicos preconizados pelas DNCs e tem a atenção básica e a saúde mental subexploradas e/ou ignoradas. Sendo assim, o acesso à temática se limita a ocasiões extracurriculares em um contexto de já demasiada carga horária. O Programa de Ensino em Trabalho (PET/SAUDE) 2019/2020, do Ministério da Saúde, é uma destas oportunidades ao selecionar e colocar graduandos da área da saúde atuando em instituições da rede de Niterói - entre elas o CAPSAD ALAMEDA - com foco no conceito de interprofissionalidades, buscando questionar qual o papel de cada profissional no processo de promoção e prevenção em saúde. Desenvolvimento e Resultado: Enquanto graduando em medicina e estagiário do CAPSAD, percebo que existem muitas barreiras na comunicação entre a rede de atenção básica e o ensino da Faculdade de Medicina, conseqüentes de uma formação médica individualista que, na maioria das vezes, pauta o processo saúde-doença como mercadoria, impondo a seus consumidores uma posição passiva e subordinada ao assumir que sabe o que é melhor em cada caso examinado. A articulação do graduando em medicina durante a faculdade se consolida através do ambulatório, restringindo os saberes em saúde mental e atenção básica e perpetuando a cultura de que sua única função é examinar e medicalizar, sem espaço para práticas outras como as que são oferecidas dentro dos CAPS em geral - entre elas, a rica experiência que tenho com a equipe que atende as demandas da população em situação de rua para além do que é convencionalmente entendido enquanto saúde. Os médicos tendem a optar pela atenção primária por outros motivos que não o destaque e preparação para a atividade na graduação. Por outro lado, é necessário se pensar numa participação mais ativa dos dispositivos de saúde da rede. Se queremos profissionais que não limitem seus saberes aos seus títulos - como preconiza o PET em seu estágio, por isso a importância do mesmo nessa articulação intersetorial -, precisamos de instituições que questionem a prática médica dentro de seus domínios e, ao identificarem ações não adequadas que fogem da lógica de sua atuação, participem na construção de vivências e saberes universitários, agindo no que seria uma ação de prevenção, afinal, uma formação mais humanizada e democrática resulta diretamente na participação e atuação na atenção básica e conseqüentemente na promoção de saúde da população, objetivo principal dos dispositivos da rede.



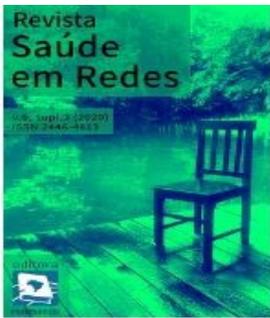
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10097

SAÚDE MENTAL É MAIS QUE ATENDIMENTO INDIVIDUAL: UMA ANÁLISE CRÍTICA SOBRE A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO BÁSICA.

Autores: CAMILA TUANE DE MEDEIROS, BIANKA ANDRESSA DE OLIVEIRA MEDEIROS, IALY VIRGÍNIA DE MELO BAÍA, JOÃO MIRANDA DE ARAÚJO COSTA

Apresentação: O presente trabalho é um relato de experiência produzido por 4 psicólogos que atuam em unidades básicas de saúde do município de Mossoró, no Estado do Rio Grande do Norte, a partir do programa de pós graduação, na modalidade de residência multiprofissional em atenção básica, saúde da família e comunidade. O objetivo deste relato é a construção de uma análise crítica da atuação do psicólogo na atenção primária em saúde, enquanto residentes multiprofissionais. haja vista, que este fazer pode gerar questionamentos, tanto para os próprios psicólogos recém formados que adentram nesse campo, quanto para outros profissionais que não compreendem a função do psicólogo na Atenção Básica de Saúde. Enquanto psicólogos residentes, cabe enfatizar que entramos nas Unidades Básicas de Saúde com foco na promoção e emancipação do sujeito, trazendo para a atuação não somente a escuta e acolhida individual, mas também, através de grupos, ações, e diálogos, sobre as diversas temáticas que dizem respeito a saúde mental e tudo que possa proporcionar uma saúde biopsicossocial. Entretanto, vivenciamos atualmente uma grande dificuldade no que tange a saúde mental dentro do contexto público, palco da nossa atuação prática da residência multiprofissional em atenção básica, saúde da família e comunidade. A grande demanda em saúde mental, principalmente pela psicoterapia individual, acarreta uma sobrecarga exacerbada para o profissional, que, muitas vezes, não consegue suprir toda a necessidade da população de seu território, e é cobrado pelos demais colegas de equipe, gerando frustração e processos de saúde-doença dentro do ambiente de trabalho. A partir disso, levantou-se o questionamento sobre qual deve ser a atuação do psicólogo dentro do contexto da atenção básica, levando em consideração toda sua conduta ética e os preceitos da atenção primária em saúde. O que foi percebido na rotina de 40h semanais dentro das diferentes unidades básicas de saúde foi que o fazer psicológico é visto para muitos, leigos e profissionais, como um saber restrito a atendimentos especializados, correspondentes à atuação secundária. Isso pode estar relacionado a alguns fatores que precisam ser elencados e que correspondem a nossa localidade: a recorrente demanda de saúde mental; a alta necessidade de escuta, por uma população carente de ser ouvida e compreendida, onde muitas vezes, enxerga o psicólogo como a única fonte para tal; e a não cultura de promoção da saúde que pode ser percebida pela falta de aderência pelos usuários aos grupos de cuidados em saúde ofertados pelas UBS. A partir disso, é necessário uma reflexão coletiva, não somente pelos psicólogos, mas também por toda a equipe multiprofissional que atua dentro desse contexto, visando compreender os fatores que levam a tais sobrecargas de trabalho e mudança na oferta de serviço dos psicólogos, tendo em vista, que os preceitos para atuação na atenção primária são voltados para a promoção da saúde e cuidados básicos, e não atendimentos especializados e de atenção secundária.



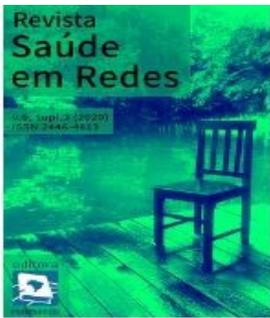
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10098

INOVAÇÃO CURRICULAR NO APRENDIZADO MULTIPROFISSIONAL NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

Autores: Doralice Batista das Neves Ramos; Claudia March Frota de Souza

Apresentação: As Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação da área da saúde ressaltam a importância do trabalho em equipe multiprofissional no cuidado em saúde. As equipes multiprofissionais fornecem a ampliação do objeto de intervenção para além do âmbito individual e clínico e com isso requerem mudanças na forma de atuação e na organização do trabalho. Sendo assim, objetivou-se construir uma disciplina que oferecesse um espaço de discussão durante a graduação sobre o processo de trabalho, as profissões e a importância do trabalho multiprofissional para os cursos da área da saúde da Universidade Federal Fluminense (UFF). Desenvolvimento: Diante da necessidade de trabalhar a questão do trabalho multiprofissional na formação em saúde e a integração entre os diferentes currículos da área, foi criada a disciplina optativa “Trabalho Multiprofissional em Saúde”. As atividades dessa disciplina foram iniciadas no primeiro semestre de 2016, vinculada ao Departamento de Planejamento em Saúde do Instituto de Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFF, com carga horária total de 40 horas. Desde então, oferece cinco vagas para cada curso da área de saúde: Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Biomedicina e Serviço Social. Sua temática de estudo está baseada no conhecimento e discussão sobre: necessidades sociais em saúde; trabalho; trabalho em saúde; origem das profissões da área da saúde; equipe multiprofissional; vivência prática de diálogo com profissionais da área da saúde, residentes da equipe multiprofissional do Hospital Universitário Antônio Pedro. Resultado: Dentre os impactos obtidos com a inserção dessa disciplina na grade curricular dos cursos de graduação em saúde, destacam-se: conhecimentos obtidos em relação ao próprio curso e os demais; entendimento sobre as práticas multiprofissionais e como elas são essenciais para o cuidado em saúde; diálogo com profissionais das diversas áreas de saúde; compreensão dos limites e potencialidades da rotina multiprofissional. Além disso, as metodologias ativas de aprendizagem utilizadas ao longo da disciplina, fortalecem a importância do trabalho multidisciplinar em saúde, ressaltando os olhares de diferentes áreas que se complementam durante o processo de ensino-aprendizagem. Considerações finais: De acordo com as avaliações feitas pelos alunos, ao final de cada semestre da disciplina, a contribuição da mesma para formação acadêmica e profissional, a partir dos diálogos propostos pela disciplina, realçam a importância da mesma para os estudantes das graduações em saúde da UFF. Com isso, a vivência e o diálogo multiprofissional fornecem integração entre profissionais e estudantes da área de saúde sobre a importância da prática multiprofissional e como isso é importante para o cuidado em saúde dos pacientes.



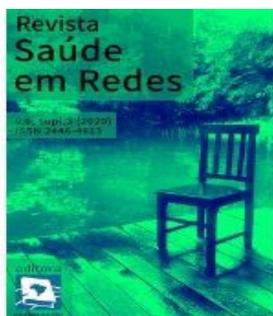
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10101

NECESSIDADES EM SAÚDE E AÇÕES EM ESPAÇOS EDUCACIONAIS EM UM TERRITÓRIO DA ROCINHA, RIO DE JANEIRO - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Izabel de Aguiar Alves Peixoto, Keyla Taiani Terra Assunção, Mary Ann Menezes Freire, Drielle dos Santos Louredo

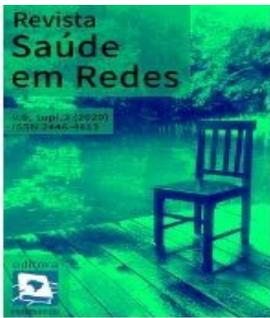
Apresentação: O Programa Saúde na Escola (PSE), é uma política intersetorial entre os Ministérios da Educação e da Saúde, foi instituído pelo decreto 6.286 de 2007 e construído com o intuito de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. A promoção da saúde, prioriza a ação coletiva dos sujeitos, favorecendo os diálogos e possibilitando a troca de saberes (técnico e popular) na construção do conhecimento e promovem a colaboração. Os espaços educacionais, devido a sua capilaridade, abrangência e potencialidade, são ambientes excepcionais para a atuação de programas, como o PSE, que promovam saúde das mais diversas formas, principalmente em territórios vulneráveis, que, normalmente, são desprovidos de diversas políticas públicas. Estas são realizadas pelas equipes da Estratégia da Saúde da Família (ESF) em parceria com os funcionários das escolas. Um dos papéis principais do PSE é promover o diálogo entre escolas e unidades de saúde, garantindo que exista uma permutação de informações sobre as condições de saúde. Compete a ESF realizar visitas regulares às escolas do território de adstrito e definir e realizar ações que sejam de interesse de todos atores envolvidos no processo, visando um impacto positivo na saúde dos alunos, seja no âmbito psicológico, social ou físico. O agir articulado entre saúde e educação, além da comunidade, favorecem práticas em que os atores envolvidos são sujeitos ativos do desenvolvimento e aprendizagem. Sendo assim, é imprescindível que a realização do PSE seja de caráter multiprofissional. Pois, dessa forma, consegue-se produzir um cuidado de forma completa e contempla um dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), a integralidade. Portanto, os profissionais da saúde envolvidos na realização do PSE, devem ser os enfermeiros, médicos, agentes comunitários de saúde, dentistas, psicóloga, assistente social e entre outros. Estes devem possuir um manejo adequado ao dialogarem com os estudantes e também com os profissionais da educação, colocando-os em posição de destaque. Dessa forma, o objetivo do trabalho é discutir sobre as necessidade em saúde dos diferentes grupos populacionais e a importância do Programa Saúde na Escola (PSE). Desenvolvimento: Relato de experiência, de natureza qualitativa, do tipo descritivo, com inserção dos discentes de enfermagem da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), em um Centro Municipal de Saúde (CMS), localizado no bairro/comunidade da Rocinha, na zona sul do município do Rio de Janeiro. O período de vivência foi de abril à agosto de 2019, e se deu início a partir de um projeto de extensão que tem como metodologia a pesquisa ação, que o objetivo é decidido a partir do interesse de um grupo de pessoas e a finalidade é a transformação da realidade que afeta as pessoas envolvidas. O público atingido foi adolescentes, entre 11 a 16 anos, e profissionais da educação. Resultado: Durante o período da vivência, foi possível realizar ações em escolas de fundamental II e creches. Foi utilizado metodologia ativa com temas não fechados,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

onde os alunos e profissionais sugeriam os temas, a partir de suas necessidades pessoais e coletivas. A abertura da escolha dos temas buscava uma adaptação da vivência dos alunos e dos professores, com forte influência na situação sócio-econômico do território inserido. Dessa maneira, realizamos jogos e elaboramos formas didáticas de abordar os mais diversos assuntos escolhidos e assim, conseguimos realizar ações que prendiam a atenção, que rompiam com as ideias normativas de educação em saúde e promoviam o cuidado, o debate e a reflexão. Os assuntos mais abordados com os profissionais da educação foram o estresse, principalmente de trabalhar em um território vulnerável e a dificuldade de lidar com os próprios filhos depois de passar o dia todo com crianças. Com os adolescentes o assunto mais abordado foi sexualidade e Infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), temas que, normalmente, são abordados para faixa etária, e mesmo assim, se reinventam devido a alta incidência de infecções e necessidade de adaptação na linguagem e postura dos profissionais da saúde e educação. Os grupos mostraram bastante interesse nas temáticas e conseguiram tirar dúvidas que, normalmente, são guardadas devido a vergonhas ou receios. Paralelamente, os alunos mostravam conhecimento pelas vivências existentes na comunidade, importante momento de trocas e valorização do que é realizado/praticado do/nos espaços. Alinhar o conhecimento popular, historicamente construído no território, e a forma de transmissão de conhecimento se mostra como importante aspecto a ser explorado e desenvolvidos. Além disso, houve um maior diálogo entre escolas e a unidade de saúde, garantindo que exista uma permutação de informações sobre as condições de saúde dos alunos e/ou profissionais da área. Ou seja, as ações podem também se mostrar como um início de um processo de encaminhamentos e matriciamentos de demandas que possuem impacto na rotina dos alunos e dos profissionais. Um exemplo concreto disso, é a percepção de déficits cognitivos ou de doenças como depressão. Uma dificuldade clara que se mostrou durante a vivência foi a divergência de adaptação de agendas entre os profissionais de saúde e educação e suas respectivas ações programáticas. Mesmo as ações do PSE sendo reconhecidas como essenciais no planejamento semestral/anual, a sobrecarga dos profissionais, inevitavelmente, a violência do território, influencia na realização das atividades. Considerações finais: Estar inserido e atuar em territórios vulneráveis é um desafio diário. Para realizar ações de saúde em espaços educacionais pertencentes a esses espaços, faz-se fundamental planejar ações fora dos muros da Unidade e além disso, pensar nas necessidades em saúde de cada grupo e a melhor forma de abordá-los. Os problemas encontrados e as necessidades evidenciam a complexidade do Programa Saúde na Escola, e o quanto trabalhar também em cima das demandas pode permitir uma maior inserção nas escolas e no território adscrito da mesma. Ao longo do tempo, o PSE mostrou-se como uma ferramenta fundamental para produção do cuidado e se fortalece, apesar políticas de austeridade fiscal e de cortes de políticas sociais. Ademais, há um rompimento com a ideia de saúde ser somente a presença ou ausência de doença, colocando a promoção de saúde, nos territórios vulneráveis, como um pilar fundamental nas práticas.



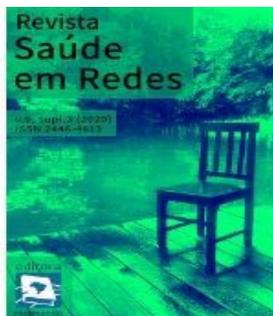
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10104

EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL NA PROMOÇÃO DE SAÚDE: DINÂMICA EDUCATIVA COM FOCO NA SAÚDE SEXUAL DO ADOLESCENTE

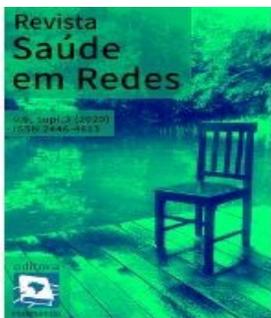
Autores: Giovanna Carolinny Diniz da Silva, Bianca Helena dos Santos Lima, Wanessa Modesto Costa, Yasmim Gouveia Gomes, Fabiana Nunes de Sousa, Hellen de Jesus Silva Pimentel, Maria Lúcia Souza Siqueira, Francilene da Luz Belo

Apresentação: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), o Câncer de colo do útero e o Câncer de pênis têm representado grandes problemas de saúde pública e estão relacionados aos hábitos e práticas sexuais, tendo grande impacto na vida do indivíduo por estarem associadas a estigmas sociais. A adolescência é reconhecida como uma fase de intensa mudança e diversos fatores e comportamentos aumentam a vulnerabilidade a estes agravos como o início precoce da vida sexual e a falta de informação sobre uso de preservativo. Nesse contexto, a educação é um dos meios que se tem de moldar a participação ativa dos sujeitos na aquisição de conhecimentos. O espaço escolar é tido como um ambiente de troca de saberes e reflete a possibilidade de realizar práticas educativas e de fortalecer o desenvolvimento saudável dos adolescentes. A fim de aproveitar o espaço para promoção de saúde e prevenção de agravos, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Saúde na Escola (PSE) que tem o objetivo de articular saúde e educação para que as políticas de saúde alcancem crianças e adolescentes. Diante desse cenário, surge a necessidade de promover educação sexual e como estratégias se tem os projetos de extensão e em especial o projeto PET-Saúde cuja proposta é integrar o ensino e o serviço em diferentes cenários, atendendo as demandas de saúde de modo mais efetivo. Dessa maneira, este relato visa apresentar uma oficina realizada em uma escola pública como parte da integração ensino-serviço-comunidade e com o objetivo de efetivar uma intervenção educativa que ofereça conhecimento e adoção de bons hábitos relacionados à saúde sexual dos adolescentes. Ademais, a dinâmica procurou integrar estudantes e profissionais no cenário da atenção básica de saúde. **Desenvolvimento:** a oficina foi idealizada para um projeto de extensão universitária em parceria com o projeto PET-Saúde Interprofissionalidade, fazendo parte da equipe uma enfermeira, acadêmicas de farmácia e nutrição. O projeto de extensão faz parte do componente curricular de uma disciplina do curso de Farmácia da Universidade Federal do Pará. Como o objetivo era desenvolver a educação interprofissional na promoção de saúde optou-se pela parceria com o PET, o qual tem atuação em uma Unidade Saúde da Família. O público alvo foram estudantes com idade entre 13 e 16 anos de uma turma de escola pública que faz parte do Programa Saúde na Escola (PSE). A dinâmica foi elaborada no formato de um jogo a fim de obter a participação e interação dos adolescentes, permitindo a comunicação e compartilhamento de experiências. Para a atividade as acadêmicas prepararam um dado que continha em cada um dos lados temas que foram definidos para discussão – HIV/AIDS, ISTs, Métodos de prevenção, Câncer de colo do útero, Câncer de pênis e Vaginose – com elaboração de quatro a cinco perguntas para cada. Os alunos foram dispostos em um círculo e o jogo consistia no lançamento do dado e então uma pergunta era feita ao participante escolhido; a cada resposta correta o mesmo poderia escolher o próximo



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a lançar o dado. Após a seleção do tema uma pergunta era feita ao jogador da vez e assim sucessivamente até que a maioria da turma tivesse participado. As dúvidas que surgiam conforme as explicações também eram esclarecidas, assim como aquelas provenientes dos próprios alunos. Para aumentar a interação e entendimento foram mostradas imagens das principais ISTs e um álbum seriado que continha as informações essenciais e características das principais infecções. Puderam ser discutidas temáticas como “ter HIV é o mesmo que ter AIDS?”, “usar preservativo masculino e feminino aumenta as chances de proteção?”, “importância dos testes rápidos”, “importância da boa higiene íntima” entre outras. Ao final da oficina foi reforçada a importância do uso de preservativo e demonstrado como utilizar corretamente, finalizando com a distribuição de camisinhas e folder disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Resultado: durante a graduação é trabalhada a relevância de transportar o ambiente acadêmico e levar à comunidade o conhecimento teórico e as práticas profissionais. Com isso, a participação em um projeto de extensão permite agregar conhecimento em relação aos modos de trabalhar a educação em saúde nos diferentes públicos e assim contribui para a formação acadêmica. A escolha do ambiente escolar para realizar a atividade foi primordial para alcançar os objetivos em virtude de ser um espaço associado a formação e construção de aprendizados, além de permitir a liberdade de expressão e comunicação entre os indivíduos que a compõem. A coordenação da escola, por já fazer parte do PSE se mostrou bastante favorável a realização da dinâmica, contando inclusive com a participação de professores. Em relação a interação com os adolescentes no decorrer na dinâmica se observou uma significativa participação do grupo, levando ao entendimento que o uso de técnicas educativas em formatos não convencionais, como o uso de jogos nesse caso, é importante para envolver os alunos e garantir sua atenção voltada a compreensão dos temas. Muitos puderam expor suas dúvidas e opiniões, demonstrando que carregam consigo um conhecimento e até mesmo experiências anteriores à oficina e reforçando também que este público tem grande interesse em aprender sobre os temas abordados. Sendo assim, a dinâmica com o uso de dado é uma estratégia que permite a manifestação pessoal dos componentes e auxilia a estruturação de um saber coletivo. Considerações finais: A adolescência é representada por uma fase de mudanças e de construção de conhecimentos, por isso, é fundamental que sejam inseridos num contexto de educação em saúde buscando assim gerar qualidade de vida e responsabilidade com o autocuidado. Além disso, a crescente de ISTs e outros agravos envolvendo a saúde sexual no grupo de adolescentes enfatiza a necessidade de discutir esses temas abordando principalmente a prevenção. A experiência permitiu às discentes que ampliassem seus conhecimentos e compartilhassem a dimensão de realizar uma dinâmica educativa conforme o público que se deseja alcançar, assim como valoriza os projetos de extensão como meio de acesso à comunidade. Também, cabe reforçar a importância da união interprofissional na efetivação de atividades voltadas à educação da população sobre os agravos de importância pública.



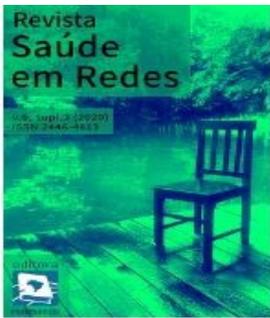
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10105

PROJETO CULTURA A CÉU ABERTO: NOVAS FORMAS DE CUIDADO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Autores: Guilherme Andrade Campos, Arlete Inacio Dos Santos, Yasmin da C. Clemente Medeiros, Lucas Caetano De Oliveira, Mariana M. Quintino Ribeiro

Apresentação: O projeto, realizado desde maio de 2019 por uma equipe multiprofissional do “Caps AD Alameda - Niterói”, tem como público alvo usuários prejudiciais de álcool e outras drogas que compõem a população em situação de rua (PSR). Ocorrendo na primeira e na terceira quinta-feira do mês em praças de alta circulação da PSR da cidade de Niterói, é observada a importância do cuidado no território. Por meio da exibição de filmes através do “Cine Praça” e apresentações culturais diversas pelo “Praça Cultural”, se busca proporcionar o acolhimento e a aproximação dos usuários em situação de rua aos serviços de saúde, promovendo, durante as atividades, rodas de conversa sobre redução de riscos e danos ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, prevenção de doenças e autocuidado. Junto a isso, são viabilizadas testagens de Hepatite, HIV e Sífilis, assim como informações sobre as mesmas. Enfatiza-se, ainda, o viés de acesso à cultura enquanto meio de transformação de subjetividades, sendo, portanto, meio de produção ampliada de saúde, além do trabalho de resgate dos direitos básicos desses cidadãos. **Desenvolvimento:** Do contato do CAPS-AD Alameda com a PSR, tentamos apreender as demandas de um cuidado que atenda a singularidade de cada sujeito e suas experiências, valorizando a criação de vínculos de tratamento, promoção de autonomia e trocas de informações e saberes – práticas de saúde pautadas pela lógica da redução de danos. A viabilização do projeto é possível por meio do trabalho colaborativo e coletivo com instituições, parceiros e integrantes da PSR. Em nossa programação, a preferência é pela exibição de filmes nacionais e apresentações culturais consideradas populares, na tentativa de promover maior identificação e situações próximas das vivências dos usuários. **Resultado:** Tivemos uma média de 42 pessoas por atividade proposta, construindo uma forma de reorganizar o olhar da própria instituição a respeito daqueles aos quais se objetiva e se deseja oferecer cuidados que ultrapassam as fronteiras convencionais da saúde - estruturadas na lógica da exclusão, com práticas que mantêm o abismo entre quem precisa de cuidado e a instituição que cuida. A participação dos equipamentos públicos orientados pela Integralidade em saúde e educação popular é também uma forma de impulsionar a promoção e o acesso aos direitos sociais, responsabilizando a sociedade e as instituições pelos processos de marginalização. **Considerações finais:** Observamos que esse projeto possibilitou uma nova forma de se aproximar, criar vínculos e juntos estabelecer prioridades no que e como devemos cuidar. Essa aproximação nos possibilitou vê-los enquanto sujeitos que possuem suas próprias estratégias de autocuidado e que devemos, cada vez mais, estabelecer relações horizontais, possuindo o que ensinar e muito a aprender

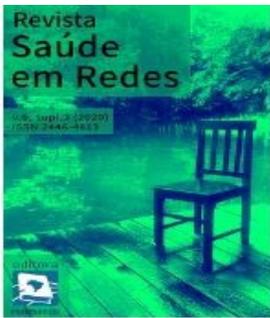


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10106

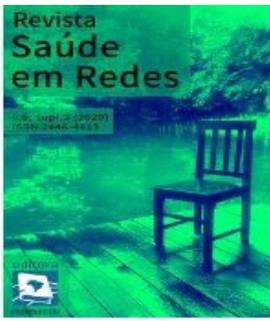
FORMAÇÃO PARA O SUS: VIVÊNCIAS EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS ATRAVÉS NO ESTÁGIO NACIONAL DE EXTENSÃO EM COMUNIDADE NO INTERIOR DA BAHIA

Autores: Karen Garcia de Godoy, Diana Ramos de Oliveira Santos, Raiane Silva Sousa
Apresentação: O Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC) nasceu na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e se configura como uma estratégia para implantação de programas e projetos de extensão, que visa a integração entre os estudantes universitários e a comunidade, sob a perspectiva da extensão popular, que possibilita a execução do compromisso social da universidade. Volta-se para uma vivência estudantil pautada na perspectiva popular e comunitária, que assume a centralidade em detrimento da visão acadêmica. Para este trabalho, serão abordadas as vivências realizadas pelas autoras em comunidades quilombolas durante a primeira edição do ENEC promovida pela Universidade Federal da Bahia (UFBA), campus Vitória da Conquista. Tratam-se de comunidades tradicionais constituídas pela população remanescente dos processos de resistência à escravização dos povos negros, demarcadas por sua relação com a ancestralidade e o território, que, por ser uma população historicamente marginalizada, têm suas especificidades excluídas no cuidado em saúde. Ressalta-se que entre as comunidades existem diferenças, como religiosas, políticas, identitárias, as do próprio processo histórico de sua formação, entre outras. A ausência da consideração destas especificidades no processo formativo pode estar relacionada com uma centralidade de modelos hegemônicos no campo da saúde, de forma que, por vezes, não se aborda este conteúdo de maneira transversal nos currículos, colocando como conhecimento específico a ser buscado individualmente, o que contraria a ideia de uma formação para a atenção universal e equitativa em saúde. O ENEC possibilita uma experiência que pode instrumentalizar os sujeitos, enquanto estudantes da graduação, considerando que é de grande importância o conhecimento adquirido a partir de vivências em comunidades tradicionais para o questionamento de modelos de assistência que não os tem contemplado. A vivência busca provocar reflexões e inquietações, bem como promover cidadania, fortalecimento de movimentos sociais populares e do elo entre academia e comunidade. Este trabalho traz aprofundamentos das experiências das autoras, objetivando expor os impactos dessas em nossos processos formativos e práticas de cuidado. Além disso, objetiva-se compartilhar a interação ensino/serviço/comunidade a partir da extensão. **Desenvolvimento:** A experiência aconteceu no período de 02 a 15 de dezembro de 2017, quando todas estávamos cursando graduação, distribuídas nos cursos de Terapia Ocupacional, Psicologia, e Enfermagem. O projeto abrangeu ao todo cinco comunidades quilombolas de Vitória da Conquista e Anagé, cidades do interior da Bahia, dentre as quais três foram vivenciadas pelas autoras. Inicialmente, houve um momento de imersão, preparação, discussões, estudos e dinâmicas na UFBA, campus Vitória da Conquista, universidade promotora dessa experiência. Nesses momentos, os temas pautados diziam respeito a educação e extensão popular, a metodologia utilizada no ENEC, além da história da saúde no Brasil. A inserção nas comunidades ocorreu durante 12 dias, período curto para um aprofundamento na cultura local, porém suficiente



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

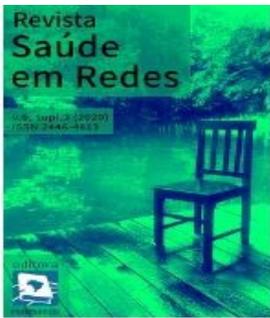
para entender os aspectos fundamentais das mesmas, como hábitos, economia, saúde, educação, organização política, dentre outros elementos. Em duplas, viventes foram alocados e alocadas nas casas de pessoas da própria comunidade que se dispuseram à recepção. Buscaram se aproximar de lideranças comunitárias, acompanhar atividades cotidianas junto à população, conhecer a história da comunidade e contribuir com seus saberes e descobertas, dentro dos princípios da educação popular. Ao final, viventes e a equipe organizadora voltaram a se reunir para um momento de finalização, com compartilhamento de suas percepções, observações, aprendizados e discussão. Os e as viventes produziram relatórios a partir de suas experiências, individualmente ou em dupla, entregues à organização. Resultado: A partir da vivência em comunidades quilombolas, nos vimos provocadas a repensar o que havíamos aprendido no processo de formação tradicional até então. Pensar de que forma poderíamos contribuir com as comunidades quilombolas a partir de nossa prática profissional exigiu um reconhecimento de que nossa formação não nos dava total subsídio para o cuidado de maneira universal. Ressalta-se, nesse sentido, a essencialidade da aproximação com a comunidade para o processo formativo (especialmente para o SUS), sendo ela detentora do maior potencial de ensinar sobre sua cultura, apresentar suas demandas e indicar caminhos para o desenvolvimento de práticas de cuidado que considerem suas especificidades. Participar desta vivência também foi fundamental para construção de novos saberes e novas possibilidades de desenvolvimento de habilidades para o cuidado, compreendendo que a partir do saber popular e das vivências em comunidade é possível construir novas concepções do que é saúde e de como podemos ressignificar nossa formação e atuação profissional. Nos possibilitou qualificação do raciocínio clínico, à medida que, com o deslocamento para um contexto de especificidades por nós desconhecidas, demandou que pudéssemos reconhecer as demandas apresentadas, recursos disponíveis, pensar intervenções possíveis e como viabilizá-las. Desse modo, a vivência permitiu que fôssemos afetadas e pudéssemos afetar, a partir das trocas coletivas e da vivência in loco de uma comunidade com suas especificidades, mas que estão no coletivo que deve acolher e cuidar, de maneira integral, destas. As comunidades diferenciam-se entre si por diversos elementos culturais e históricos. Reconhecer isso é de grande importância para entender que o caminho para o SUS (Sistema Único de Saúde) necessariamente é de atenção e cuidado às diversidades. No contexto da vivência, a não homogeneidade tornou cada experiência única, proporcionando, durante o compartilhamento final na UFBA, novas percepções contribuintes às formações. Considerações finais: A vivência evidenciou a necessidade de uma abertura para perceber, receber e aprender com as diferenças culturais ao se propor a um encontro com uma comunidade tradicional. Para tanto, torna-se necessária a suspensão de algumas concepções aprendidas em formações tradicionalmente pautadas na cultura hegemônica, como a própria concepção de saúde e seus processos. Com isso, radicaliza-se a substancialidade da ética para além daquilo que se trata no meio acadêmico e campos de práticas habituais. Isso por nos levar à necessidade de rever concepções básicas e permitir acolher novas, as quais podiam beirar o estranhamento devido ao nosso deslocamento, para a prevalência de uma prática respeitosa. Foi pelo impacto do contato com outras concepções de saúde-doença e outros contextos geradores de diferentes condições de saúde que o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

repensar da prática se deu e continua a nos gerar provocações. Para que esse repensar se mantenha, é preciso que os profissionais e suas identidades, sejam em formação ou já constituídas, se voltem às demandas de populações até então desassistidas pelas instituições de saúde, garantindo o direito à cidadania. Com isso, pode-se afirmar um compromisso ético e respeitoso, garantindo um sistema de saúde efetivamente integral, universal e equitativo.

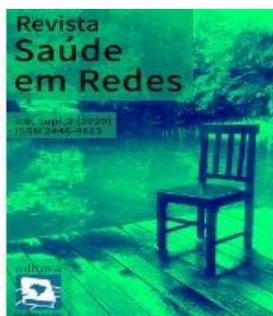


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10107

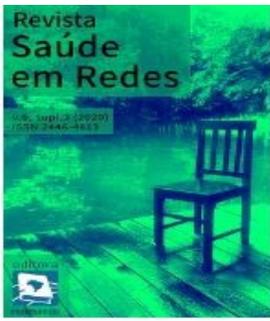
O ENCONTRO COMO CAMPO SINGULAR DA PRODUÇÃO DO CUIDADO

Autores: Josiane Moreira Germano, Tatiana Almeida Couto, Alba Benemérita Alves Vilela
Apresentação: Gostaríamos neste trabalho, de explorar o campo do cuidado de uma equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e suas tensões no cotidiano, dando visibilidade aos arranjos produzidos pelos trabalhadores na produção do cuidado. Quando observamos as práticas nos serviços de saúde ou quando falamos delas, podemos dizer que existem muitas forças externas, antecedentes ao encontro. Assim como, nos serviços, notamos que algumas forças, quando chegam no campo operativo, definem que a ação dos profissionais seja determinadas pela produtividade, ou seja, há uma aposta em um determinado modelo de atenção que coloca em cena apenas o mundo da macropolítica. Isso é possível porque a valorização dos protocolos, dos conhecimentos técnicos e condutas disciplinares prescrevem um certo tipo de atuação que não favorece ao encontro. Neste particular, falamos que essas forças, operadas pela macropolítica, tem a capacidade de capturar os trabalhadores. O trabalho então, é altamente submetido à concepção gerencialista e disciplinar que de um jeito imperativo, determinam as maneiras de cuidar e agir em saúde. Também dizemos que existem outras forças que são potentes para a captura desses profissionais, como as forças de mercado, que capitalizam e trazem outro olhar para a saúde e o cuidado. Com isso queremos dizer que essas forças operam na ótica da biopolítica e também estão presentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Para exemplificar, trazemos para a cena as imposições do mercado na saúde por meio da indústria de medicamentos que não nos deixa dúvidas das suas apostas sobre o que é o cuidado. Portanto, quando analisamos o cotidiano, por meio da micropolítica, nos deparamos com modos bastantes distintos de agir e significar o cuidado em saúde. Dessa forma, denotamos que as práticas, embora atravessadas por tantas forças externas, são arranjadas de modos absolutamente diferentes e então, cada equipe opera de um jeito muito singular. Isso também pode ser percebido com profissionais da mesma categoria profissional em situações similares. Este olhar, nos leva a pensar que o trabalho vivo em ato e sua micropolítica são capazes de produzir condições de interações potentes e altamente criativas, e também pedagógicas, que buscam produzir linhas de fuga às capturas biopolíticas que estão presentes no cotidiano dos serviços. Este trabalho incita que são nos encontros que acontecem nos serviços de saúde que são dadas a substancialidade para o campo da política, e é pela dimensão micropolítica que detectamos que a produção do cuidado vai além de registros de assistência e de quantitativo de atendimentos. Muitos são os espaços nos quais poderíamos destacar as práticas no SUS, mas, pela implicação das pesquisadoras, a atenção básica, pareceu-nos um campo potente para discussão da produção do cuidado, pois este espaço tem sido cada vez mais capturado pela lógica protocolar. Esse modo de significar e entender o processo de trabalho gera tensões no cotidiano, por exemplo, a tensão com a agenda: produção versus produtividade, e percebemos que a produtividade como “régua” medidora da qualidade da assistência é que tem sido valorizada por alguns analisadores da assistência na atenção básica. Então, percebemos que também estamos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

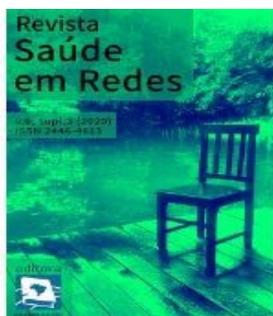
falando de um certo modo de cuidar que fixa no campo particular, ou seja, onde a assistência é ancorada pela lógica técnica e por protocolos, porém, neste mesmo lugar também há uma outra força, que nos mostra outro jeito de produzir cuidado, que é o campo singular na qual a centralidade da atenção à saúde é da ordem dos encontros. Então, a orientação do cuidado não se dá por fatores externos, mas sim, pela centralidade do contato com a alteridade na delicadeza do encontro. Desenvolvimento: este estudo é proveniente de uma dissertação de mestrado na qual buscou analisar o processo de trabalho de uma equipe do NASF-AB. A pesquisa ocorreu de outubro de 2017 a outubro de 2018 no interior da Bahia. Investimos na perspectiva micropolítica de análise do cotidiano que dá vazão às permanentes disputas e campos de força em todos os planos, o que nos possibilita recolher os efeitos das políticas no cotidiano. Para imergirmos no processo de trabalho do NASF-AB, nos valem da cartografia, que supõe maior tempo de contato com o campo e a produção compartilhada com os sujeitos da pesquisa. A cartografia, permite olhar “de dentro” e deixa evidente que estudar a produção do trabalho é uma ação complexa, uma vez que as equipes são afetadas de modos distintos pelas políticas. Para dialogarmos sobre as pistas que foram aparecendo no decorrer da pesquisa, construímos alguns espaços para problematizar um pouco mais o cotidiano. Ressalta-se que este projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, sob CAAE 61486015.9.0000.0055. Resultado: cartografar o processo de trabalho do NASF-AB abriu visibilidade para tencionarmos alguns campos de força presentes nas práticas cotidianas, como por exemplo, a tensão do campo singular e o campo particular do cuidado, uma vez que a lógica das metas era cruel no processo produtivo do cuidado. Percebemos também que as linhas de fuga eram produzidas nas visitas domiciliares, pois era o lugar que mais “bagunçava o protocolo”; a visita domiciliar era o momento no qual os profissionais não podiam ir “armados” para o encontro, e neste contexto, a aposta não era apenas na mudanças das práticas em saúde, ou melhor, na implementação de boas práticas, mas sim, na ressingularização delas. Neste âmbito, a tensão entre a implantação de novas práticas e ressingularização das mesmas, abriu um campo de debate de como o modelo hegemônico coloca os profissionais em encontros que não ampliam os saberes de outra ordem, e é aí que o profissional ancora-se no campo particular do seu saber, confortável para produzir procedimento e alimentar o campo disciplinar na Saúde da Família. A aposta dos profissionais para escaparem destas normatizações era pensar o campo singular como um campo de criação, ou seja, um campo onde os corpos, por meio dos afetos, guiam o cuidado, por exemplo, por meio das tecnologias leves. Deste modo, trazemos para a cena que o encontro é imprevisível, abrindo possibilidades para muitos jeitos de agir em saúde. Esta noção é criativa e nos aproxima do campo singular da produção do cuidado, uma vez que encontros, por serem micropolíticos e estarem sempre abertos são altamente pedagógicos também. Nessa condição de interatividade, há trocas de saberes e fazeres capazes de ampliar a potência de vida dos pares. O que foi discutido neste espaço com o NASF-AB é que os arranjos para produzir linhas de fuga nos grupos era a produção de oficinas que os aproximavam um pouco mais dos usuários. Neste espaço de reflexão do seu próprio processo de trabalho, o NASF se viu no paradoxo que transitava o tempo todo entre a profusão das práticas clínicas, principalmente nos atendimentos individuais. Considerações



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

finalis: ao debruçarmos sobre as práticas cotidianos por meio de uma análise micropolítica, percebemos o quanto os atravessamentos biopolíticos capturam os trabalhadores em suas práticas, mas que as estratégias de escapes produzem campos singulares potentes de produção do cuidado. Há no processo de trabalho uma zona de fronteira entre a captura e a singularização que abrem fissuras e linhas de fuga para esta equipe. Nesse particular, entendemos que os modos de produzir cuidado em saúde deve operar nas subjetivações anti-capitalísticas, no agenciamento de novas possibilidades de produção de vida nas suas singularidades.



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

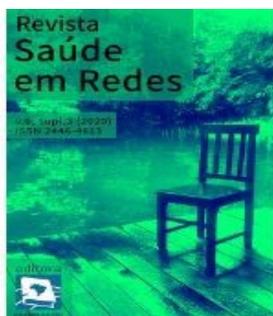
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10108

REGULAÇÃO DE ACESSO AOS CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NO MUNICÍPIO DE NITERÓI – RIO DE JANEIRO – BRASIL: POR UMA CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA

Autores: Mariana Janssen, Maria José Soares Pereira, Jaime Everardo Platner Cezario, Ana Carolina Soares Leitão Reis, Marli Rodrigues Tavares, Vandira Maria dos Santos Pinheiro, Isabel do Vale Pereira Silva Carvalho, Évelin Veiga de Mendonça Bastos

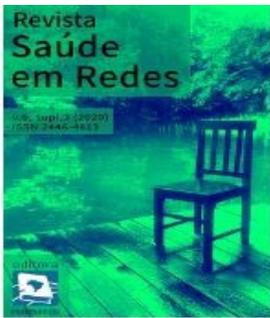
Apresentação: Muitos são os desafios a serem superados no sentido de atender aos princípios e diretrizes do SUS. Desta forma, aponta-se para a necessidade de uma organização de ações e serviços que contemple a integralidade dos saberes com o fortalecimento do apoio matricial, considere as vulnerabilidades de grupos ou populações e suas necessidades, e tenha por base o processo de territorialização e incorporação processual da regionalização como diretriz do SUS que tem por função a organização das Redes de Atenção nas regiões de Saúde. Para esta organização, a Fundação Municipal de Saúde vem trabalhando na implantação/implementação gradual das Redes de Atenção em Saúde (RAS) como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, se apresentando como um mecanismo de superação da fragmentação sistêmica. Com base no exposto acima propõe-se diretrizes orientadoras e respectivas estratégias para o processo de implementação da RAS. Neste contexto, a Unidade de Cuidados Intermediários é um dispositivo que possui características que a situa de forma híbrida na RAS, por incorporar elementos constitutivo da Atenção Primária e da Atenção Hospitalar. Em Niterói, a estruturação da assistência voltada para os Cuidados Intermediários se constitui em objeto de um Projeto de Implantação da Unidade de Cuidados Prolongados da RAS no Município. Neste sentido, a Fundação Municipal de Saúde de Niterói através da Vice-Presidência de Atenção Hospitalar e de Emergência-VIPAHE, em parceria com a Universidade Federal Fluminense, Ministério da Saúde e Agência Sanitária e Social da Região Emilia Romagna - ITÁLIA visam a implantação de uma Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP), equivalente aos Cuidados Intermediários entre Atenção Básica e Hospitalar, no município de Niterói. Constitui-se de uma unidade intermediária entre os cuidados hospitalares de caráter agudo e crônico reagudizado e a atenção básica/ou domiciliar. Tem por finalidade: Diminuir a ocupação desnecessária de leitos hospitalares; Reduzir as internações recorrentes ocasionadas por agravamento de quadro clínico dos usuários em regime de atenção domiciliar; Aumentar a rotatividade dos leitos de retaguarda clínica para quadros agudos e crônicos reagudizados. A Unidade de Internação em Cuidados Prolongados (UCP) tem como objetivo a recuperação clínica e funcional, a avaliação, a reabilitação integral e intensiva da pessoa com perda transitória ou permanente de autonomia, potencialmente recuperável; de forma parcial ou total e que não necessite de cuidados hospitalares em estágio agudo. A referida unidade é destinada a usuários em situação clínica estável, necessitando de reabilitação e/ou adaptação a sequelas decorrentes de um processo clínico, cirúrgico ou traumatológico, mas ainda necessitam continuar internados por mais algum tempo. Neste contexto, este trabalho tem por objetivo a construção do sistema de Regulação de Acesso aos Cuidados Intermediários no Município de Niterói – Rio de Janeiro – Brasil de maneira



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

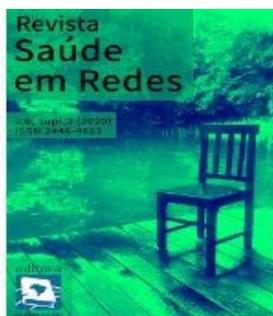
compartilhada, entendendo-se compartilhamento como troca de saberes e experiências, unindo pesquisa, extensão e a práxis cotidiana do serviço de saúde no contexto da organização territorial do município de Niterói, além de estimular a rápida recuperação do paciente, em ambiente humanizado. (PROJETO DE IMPLANTAÇÃO DA UCP/HMCT – FMS –NITERÓI (RJ)-2019). Desenvolvimento: A proposta de implantação da regulação do acesso a Unidade de Cuidados Intermediários floresce no contexto do Curso de Aperfeiçoamento em Gestão em Saúde, Cuidados Intermediários e Atenção, a partir da discussão da implantação do referido dispositivo no município de Niterói, em diálogo com a academia e a Rede de Atenção à Saúde a ser apresentada pelos alunos do Curso à Gestão da Fundação Municipal de Saúde e aos Técnicos responsáveis pela implantação do Projeto. Neste sentido, a motivação para construção da proposta tem por base o debate sobre a Regulação do acesso à Unidade de Cuidados Intermediários na perspectiva da micropolítica e dos processos microrregulatórios centrados nas necessidades da população e do cuidado compartilhado, da rede de comunicação, sobretudo na superação da racionalidade burocrática da regulação tradicional. Entendendo a complexidade que o sistema de saúde vive no momento com relação à demanda por leitos hospitalares e, ao mesmo tempo, a inexistência no Município de Niterói de leitos que atendam aos casos de internações prolongadas, uma grande preocupação com a qualificação da Regulação dos leitos de Cuidados Intermediários balizou toda a construção de um projeto que possibilitasse agilidade no atendimento da demanda como também coerência com a proposta. Nesta perspectiva, a proposta de implantação da referida regulação contempla a necessidade de elaboração de um plano de ação que considere ações estruturantes e a observação de aspectos como critérios de elegibilidade dos pacientes de acordo com a Portaria nº 3, de 28 de setembro de 2017 do Ministério da Saúde (MS) que discorre sobre a Consolidação das normas sobre as redes do sistema único de saúde; estar hemodinamicamente estável, em recuperação de processo agudo ou crônico agudizado, ou sob evento agudo de manejo possível na proposta do dispositivo, ou com necessidades de reabilitação ou adaptação a sequelas secundárias ao evento clínico, cirúrgico ou traumático; a internação nos Cuidados Intermediários não deve ser superior a 6 semanas, e deve apresentar prognóstico de melhoria com a proposta terapêutica. Inicialmente serão oferecidos 15 leitos, que correspondem a cerca de um terço da necessidade calculada para o Município. A alta do serviço também exige critérios que garantam a continuidade do cuidado. Resultado: Este estudo traz contribuição tanto para a prática profissional como para os serviços de saúde pois mediante a complexidade da temática faz-se importante ressaltar a inevitável necessidade de ampliar conhecimentos que analisem as questões aqui colocadas fundamentando os resultados e suas possíveis correções. Muitas barreiras ainda existem e precisam ser transpostas no que tange ao processo de construção da Regulação de Acesso e aos Cuidados Intermediários e outros processos em saúde. Contudo, acreditamos que a proposta apresentada instituiu mudança no pensamento do grupo que participou da mesma. Faz-se importante ressaltar que a busca da aproximação entre a prática clínica multiprofissional e as necessidades do usuário tem sido uma constante nos diversos campos de trabalho em saúde. Em meio aos altos e baixos podem ser observadas atividades que indicam viabilidade na Integração entre a oferta e a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

procura, onde a Fundação Municipal de Saúde de Niterói demonstra, nesta iniciativa, abertura para manutenção de um processo mais promissor. Ainda é urgente a necessidade de maior articulação institucional entre os diversos níveis de complexidade, tendo em vista a construção coletiva do papel da Regulação em seus cenários cotidianos onde se desenvolve o processo Saúde/Doença; Considerações finais: Este produto proporcionou experiência e crescimento profissional e despertou para o fato de que o principal papel das instituições na relação entre usuário e serviço deve ser o de reconhecer e capacitar - a partir de uma experiência coletiva de criação dos espaços - o profissional inserido na atividade de Acolhimento, Referência e Regulação para que ele desempenhe com segurança e competência técnica, científica e ética suas atribuições no vasto campo da assistência em saúde.



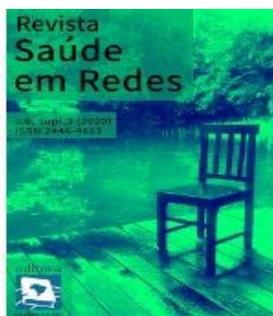
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10111

A (RE)EXISTÊNCIA DA FEIRA INTERINSTITUCIONAL DA AGRICULTURA FAMILIAR DE BASE ECOLÓGICA: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Autores: Ariandeny Silva de Souza Furtado, Maria Marciana De Sousa Canedo, Marília Bohnen Barros, Stefanny Da Cruz Nóbrega, Thaísa Anders Carvalho Souza, Tânia Maria Sarmiento da Silva, Moacir Amorim, Raissa Picasso

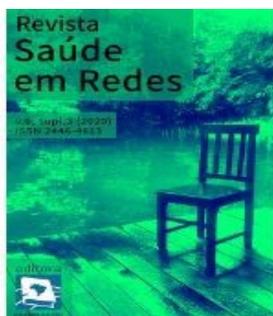
Apresentação: As modificações nos padrões demográficos e sociais contribuíram para o consumo de alimentos industrializados, diminuição do esforço físico e redução do gasto calórico. Esses fatores contribuem para o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que representam um problema de saúde pública e são as principais causas de morte entre adultos. Entre os principais fatores de risco destacam-se a inadequação alimentar. Os hábitos alimentares da população brasileira são caracterizados pelo alto consumo de alimentos industrializados em detrimento dos alimentos in natura. Estudos realizados na UFG/IFG/IF Goiano sobre o estado nutricional e o perfil alimentar da comunidade institucional (2015/2016) apresentaram resultados similares aos da população brasileira. O que evidencia a necessidade de desenvolver no ambiente institucional ações que versam pela alimentação saudável, capazes de intervir nesse cenário epidemiológico e na melhoria da capacidade laborativa, conforme preconizado pela Política de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho e as Diretrizes para a Promoção da Saúde e da Alimentação Saudável em Instituições Públicas Federais; sendo o SIASS a referência para a implementação. Diante esse contexto, a Feira Interinstitucional Agroecológica da Agricultura Familiar surge da necessidade de trazer para o ambiente institucional vivências prol alimentação saudável, soberania e Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) de forma colaborativa e interdisciplinar com as/os agricultoras/es familiares. Em 2019 através da aprovação do projeto de extensão no IFG “Feira Institucional Agroecológica da Agricultura Familiar: uma estratégia para a SAN das/os servidoras/es do IFG/IF Goiano”, foi publicada a Chamada Pública 01/2019/COEXT/DAS/PROEX/IFG, que selecionou as/os Agricultoras/es Familiares do Estado de Goiás, que possuíam a Declaração de Aptidão ao Pronaf/DAP, um Projeto de Venda de Gêneros Alimentícios (sendo até 5 alimentos para a DAP/Física e 15 para a DAP/Jurídica); a Autodeclaração de Produção de Base Ecológica de Gêneros Alimentícios; e disponibilidade em participar de encontros mensais durante as edições; sendo selecionadas/os 15 agricultoras/es e 2 cooperativas. A Equipe envolvida teve mais de 2.000 horas disponíveis para a execução do projeto, que culminou na realização de 37 Feiras distribuídas no IFG, UFG, IF Goiano e CONAB. Tiveram 3 Edições Extras na “Audiência Pública prol Agricultura Familiar” na ALEGO, IV ENPSSAN e no 16º Conpeex/UFG. As Feiras aconteciam sempre nas primeiras e segundas quartas-feiras de cada mês; das 8:00 às 10:00, 11:00 às 13:00 e das 15:00 – 17:00. As/os agricultoras/es optaram por esse formato dada a contenção de gastos com o deslocamento e a otimização do tempo. As edições contaram com o apoio das Equipes Locais descentralizadas, comunidade institucional, movimentos populares e sindical. As edições na UFG tiveram o auxílio da ADUFG e do Sint-ifesgo para o deslocamento. As vivências nas propriedades das/os agricultoras/es o IFG e o IF Goiano



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

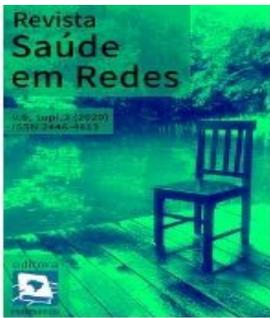
disponibilizaram os carros oficiais e para as edições extras e/ou participação em eventos foram disponibilizadas as diárias para as/os agricultores/as. As instituições foram corresponsáveis pela divulgação, acolhimento, ambientação e limpeza do espaço. Cabe destacar que esse projeto foi desenvolvido no decorrer de 2018 tendo como referência a PROEX/Procuradora/Equipe da Engenharia do IF Goiano, lideranças do Movimento de Trabalhadores Rurais Sem Terra (MST) do Assentamento de Canudos (Palmeiras/GO), Movimento Camponês Popular (MCP) Comunidade João de Deus (Silvânia/GO) e a Equipe de Promoção da Saúde do SIASS IF Goiano/IFG. O projeto foi submetido e aprovado pela PROEX/IFG em 2019 e posteriormente transformou-se em um Programa Interinstitucional entre o IFG e a UFG. Para a realização das edições aconteceram: 6 encontros nas propriedades de agricultores/as do MCP e 3 do MST, 4 atividades com os Núcleos de Agroecologia do IF Goiano e IFG, 15 Rodas de Conversas, 8 Oficinas, 4 falas compartilhadas em eventos institucionais com as/os agricultores/as, 2 participações na mídia televisiva e 2 entrevistas no rádio; 4 apresentações de trabalhos em eventos científicos; 1 Banca de TCC, 16 reuniões intersetoriais, 25 reuniões interinstitucionais e 17 reuniões de acompanhamento das feiras. Os (re)encontros oportunizaram a horizontalidade das trocas e diálogos de saberes com as/os agricultoras/es e a comunidade institucional pro cumprimento dos objetivos, intersecção entre o ensino-pesquisa-extensão e efetivação das políticas públicas/institucionais. Com a geração de renda e observando as especificidades do público alvo, foi impulsionado o potencial agrícola local, o desenvolvimento de diferentes agroecossistemas e maior variedade de alimentos “in natura” e quitandas. Foi perceptível o avanço do cooperativismo, desenvolvimento local e o empoderamento dos movimentos populares. Foram ofertados aproximadamente 100 tipos de alimentos de origem animal, frutas, folhosos, verduras, legumes, doces, quitandas, farináceos, temperos, alimentos desidratados, leite e derivados, conservas e bebidas. Houve a necessidade de criar o “Grupo Interinstitucional de Referência” responsável pela coordenação e as intersecções do tripé acadêmico. As/os servidoras/es passaram a ter um espaço institucional de promoção da alimentação oportunizando não apenas a prevenção das DCNT mas a vivência dos diferentes significados envolvidos da alimentação, como afetividade, socialização, humanização, solidariedade, lembranças, prazer, trocas de saberes, aproximação do “campo à cidade” em todo o processo “da produção ao consumo”, olhar sociopolítico da “alimentação enquanto ato político”, regionalismo e o resgate da identidade alimentar; conforme os relatos das/os servidoras/es: “(...) esse bolo me remete a infância”, “(...) eu julho eu sinto muita falta da feira”, “(...) torna o ambiente de trabalho mais feliz”, “(...) eu deixo para comprar as coisas aqui”, “(...) eu junto vidros para doar aos agricultores/as”, “(...) já aprendi que as frutas, temos que consumir por época”, “(...) trazer os agricultores é um papel social da instituição”, “(...) me dá mais ânimo a trabalhar”, “(...) aqui os alimentos não têm agrotóxicos”, “(...) é tudo fresquinho”, “(...) as vezes compro fiado”. “(...) é uma iniciativa maravilhosa”, “(...) eu sempre compro, temos que fortalecer a feira”. Os relatos das/os agricultores/as dialogam com o da comunidade institucional: “(...) essas feiras é a nossa principal fonte de renda”, “(...) a gente tá tentando se organizar melhor, pois produzir a gente sabe”, “(...) a gente nunca foi tão bem tratada”, “(...) tanto come o nosso povo (como o motorista) e o chefe dele (servidor) e isso pra gente é



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mais importante do que a própria venda”, “(...) tem lugares que somos vistos como terrorista aqui o MST pode colocar a bandeira”, “(...) eu aprendo muito”, “(...) muita gente querendo meus produtos eu fico muito feliz”. Em cada espaço há especificidades que foram compreendidas e adequadas: “(...) a gente já consegue produzir a quantidade certa, volta pouca coisa”; “(...) na reitoria do IFG as pessoas gostam mais do suco sem açúcar, lá a gente vende tudo”, “(...) no Câmpus Goiânia os estudantes preferem o mané pelado, já na reitoria do IF Goiano se compra muita carne na lata e requeijão”. Entre os desafios encontrados há o de estimular o consumo de alimentos “in natura”, ampliar a feira para os demais câmpus/espacos, custear o deslocamento das/os agricultores/as e potencializar o cooperativismo entre os movimentos populares. Foi uma experiência exitosa de vivências da “comida de verdade do campo à cidade” que refletiu na promoção da saúde da comunidade institucional; no protagonismo das/os agricultoras/es e empoderamento dos movimentos populares; nas intersecções do tripé acadêmico para a implementação da Política e Diretrizes de Promoção da Saúde e da Alimentação Saudável em Instituições Públicas Federais, soberania alimentar, SAN e agroecologia.



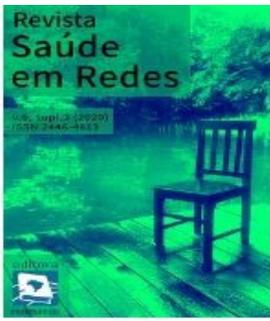
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10112

CONTRIBUIÇÃO DA DISCIPLINA INTERAÇÃO ENSINO SERVIÇO COMUNIDADE PARA O DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Mayara Cobuci; Tatyana Winkler Oshiro

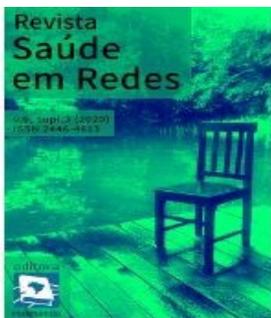
Apresentação: A Atenção Básica é a porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, e é fundamental se estabelecer um vínculo com pacientes e famílias, de forma a garantir a realização do cuidado. Sabe-se que as Habilidades de Comunicação não só estão relacionadas com uma maior qualidade dos serviços de saúde, como também a um maior engajamento dos pacientes nos planos terapêuticos e nas estratégias de prevenção e promoção de saúde. As Diretrizes Curriculares Nacionais para o Curso de Medicina preveem a formação de um profissional habilitado para lidar com os problemas da sociedade brasileira e da saúde pública. Em consonância, a disciplina Interação Ensino Serviço Comunidade (IESC), que ocorre no contexto das unidades básicas de saúde, fornece aos estudantes o encontro com diferentes realidades. E estes, nesse processo, vão adquirindo e aprimorando suas Habilidades de Comunicação, de modo que aprendam a atuar de forma humanizada, respeitando a individualidade e as dimensões biopsicossociais de cada pessoa. **Objetiva-se** relatar a experiência de uso e aprimoramento das Habilidades de Comunicação na disciplina IESC. **Desenvolvimento:** A disciplina IESC do curso de medicina da Universidade Estadual do Estado do Mato Grosso apresenta ementa com atividades práticas nas unidades básicas de saúde desde o primeiro período do curso. Assim, possibilita que os discentes tenham contato com pacientes e comunidade assistida em atividades de atenção em saúde juntamente com os profissionais preceptores sob supervisão do docente. O contato no primeiro período do curso se dá através de visitas domiciliares destinadas aos pacientes com problemas de adesão à farmacoterapia, dessa forma, os discentes podem conversar com os pacientes de modo a compreender as particularidades de cada caso e propor intervenções voltadas à resolução dos problemas. **Resultado:** Ao possibilitar que o discente converse com pacientes sobre a saúde, hábitos de vida, expectativas e motivações acerca de seu tratamento médico, a disciplina IESC auxilia na aquisição de Habilidades de Comunicação necessárias à formação de profissionais de saúde humanizados e qualificados para a clínica. Além dos ganhos em oratória, a experiência de estar em contato com pacientes desde o início do curso motiva os discentes a buscar conhecimento e serem proativos visando a resolução para os problemas e dificuldades das pessoas acompanhadas. **Considerações finais:** A disciplina IESC enriqueceu nossa visão de mundo, ao nos colocar em contato com as diferentes realidades de pacientes e famílias atendidos pela nossa UBS. É, sem dúvida, desafiador ter de adaptar os conhecimentos adquiridos na etapa em que nos encontramos para uma linguagem acessível. Tendo em vista, ainda, que se faz necessário considerar a história de vida e o contexto sociocultural de cada paciente. Foi surpreendente percebermos que as pessoas criam mecanismos para superarem suas limitações e que, muitas vezes, nosso papel enquanto profissionais de saúde será auxiliar no desenvolvimento de estratégias



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para que o paciente consiga manter o cuidado com si e sua autonomia, a cada fase de sua vida.



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

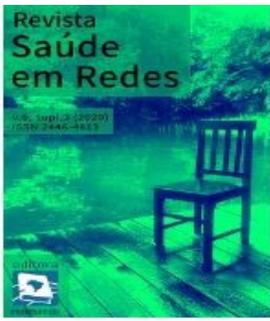
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10113

LIBRAS SUS ABAETETUBA – INCLUIR, ACOLHER E CUIDAR

Autores: Laurindo Campos de Lima; Maria Lucilene Ribeiro das Chagas; Kellen Costa Almeida; Paula Tayná Lima da Fonseca

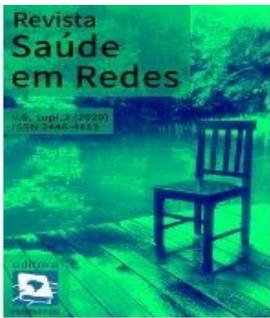
Apresentação: A Secretaria Municipal de Saúde de Abaetetuba (SESMAB), através da junção de esforços dos Departamentos de Atenção Básica (DABE) e de Regulação (DRACA), propôs no ano de 2019, via processo de Educação permanente, o desenvolvimento do Projeto LIBRAS SUS ABAETETUBA, reunindo assim, as potencialidades de servidores, colaboradores e instituições parceiras com o objetivo de: Contribuir para o processo de qualificação dos profissionais de saúde da SESMAB-Abaetetuba, no que se refere à organização e qualificação da oferta de serviços do SUS às Pessoas com Deficiência Auditiva, especificamente, aos usuários com Surdez, tendo como diretrizes a Inclusão, o acolhimento e o cuidado. Como estratégia inicial trabalhou criou o Grupos de Trabalho que, orientados pelas estatísticas da Secretaria Estadual de Saúde e levantamento interno acerca do atendimento à população de pessoas surdas nas unidades de saúde, reuniu as potencialidades infra estruturais, financeiras e de recursos humano para organização do plano de trabalho, através da mobilização e proposição de ações de qualificação profissional dos servidores, bem como os consequentes impactos no processo de inserção das pessoas com deficiência, nos serviços oportunizados. Diante do cenário, o trabalho pretendeu também apontar os desafios que os profissionais da saúde vivenciam no atendimento aos usuários surdos. Os procedimentos metodológicos propostos foram: o estudo de abordagem qualitativa, de caráter exploratório-descritivo que utilizou para coleta de dados, entrevistas com profissionais da SESMAB, abordando o conhecimento sobre a política de acessibilidade e mobilidade de pessoas com deficiência; o perfil dos profissionais de saúde e suas necessidades, perspectivas e potencialidades, quanto ao processo de Educação permanente em saúde; e uma diagnose do atendimento de pessoas surdas no dia a dia das unidades; buscou-se também, a implementação de estratégias de Educação Permanente em Saúde – EPS, na perspectiva espiral do envolvimento, articulação e mobilização, bem como a horizontalidades dos saberes e práticas vivenciadas e compartilhadas em movimentos que vão desde as rodas de conversa, passando pelas palestras, minicursos e cursos, com certificação cumulativa; o estreitamento das relações para a proposição de termos de colaboração com Instituições de Ensino Superior, Associações e Entidades de defesa dos direitos das pessoas com deficiência, para a implementação de subprojetos de inserção e iniciação no mundo do trabalho, via estágios, projetos de extensão e outros, de alunos com deficiência auditiva, especificamente, pessoas surdas; e por fim, a sistematização e retroalimentação dos saberes e práticas envolvidos no projeto, via documentários e narrativas, e posterior publicação de resultados. Todo este movimento, trouxe ao cotidiano do mundo aos profissionais de saúde da SESMSB a qualificação da oferta de serviços, embasada no estreitamento de laços entre comunidade surda e unidades de saúde, com atuação da sociedade civil organizada, bem como o fortalecimento do Sistema Único de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde, na perspectiva de propiciar a qualificação dos serviços via educação permanente em saúde, na perspectiva da universalização, com qualidade, igualdade e equidade.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

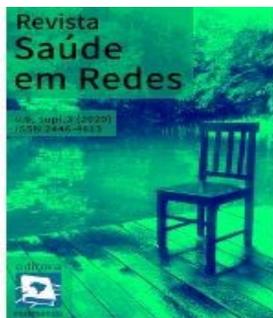
Trabalho nº 10114

SAÚDE DO TRABALHADOR NA MINERAÇÃO E A IMPORTÂNCIA DA VIGILÂNCIA AMBIENTAL

Autores: Júlia Salles; Camila Rocha; Sarah Borges; Fabíola Vilela; Karynne Ávila

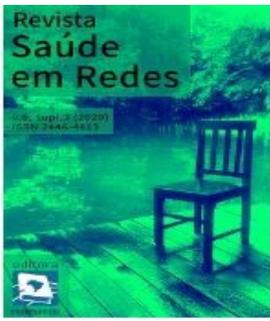
Apresentação: Este trabalho visa realizar uma análise sobre a saúde do trabalhador na mineração e a importância de garanti-la por meio da vigilância ambiental. Para isso, utilizamos como base a visita à mineradora Usiminas, localizada no município de Itatiaiuçu, em que observamos aspectos relacionados ao atendimento em saúde e a medidas de segurança adotadas no local. Esse é um tema de extrema relevância no contexto atual, marcado por desastres ligados à atividade mineradora, como em Mariana (2015) e Brumadinho (2019), e a crescente fragilização das leis ambientais no Brasil. Segundo o auditor fiscal Mário Parreiras de Faria, o setor da mineração possui hoje a maior taxa de mortalidade por acidentes de trabalho no país. Ao buscarmos na literatura, podemos observar que a lógica capitalista de produção e lucro é um dos principais entraves no que diz respeito à promoção de uma vigilância ambiental efetiva e consequente promoção da saúde dos trabalhadores.

Desenvolvimento: A Constituição cidadã de 1988 representou um importante pacto governamental com a promoção do direito universal à saúde e a um ambiente ecologicamente equilibrado. Na prática, porém, esse contrato não é efetivado. Os desastres recentes da mineração exaltam a necessidade de fortalecimento das instituições de proteção ambiental para maior controle, fiscalização e aplicação das leis. Em contrapartida, no cenário político atual o discurso que se fortalece é o de flexibilização das leis ambientais, a fim de permitir, por exemplo, o “autolicensing” de empresas para agilizar os processos. Esse tipo de mentalidade tem foco exclusivamente no lucro advindo da exploração ambiental e não leva em conta o prejuízo social dessa atitude predatória. Tal possibilidade de flexibilização tende a agravar ainda mais os impactos sobre o meio ambiente e sobre a saúde da população. A partir de meados do século XX, com o crescimento do movimento ambientalista, houve um diálogo entre diferentes áreas do conhecimento para interligar saberes relacionados à saúde e ao meio ambiente. Essa abordagem interdisciplinar é muito benéfica para o entendimento de processos nos quais o ambiente pode ser colocado como fator prejudicial à saúde de determinada população. Nesse contexto, é necessário ressaltar a importância de indicadores de vigilância ambiental em saúde. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é papel da vigilância ambiental: monitorar as condições de saúde e ambiente, assegurando a descentralização das ações e as prioridades locais, formular políticas de vigilância ambiental em saúde em parceria com setores afins e promover a ênfase nas questões de saúde e ambiente. A partir dessa coleta de informações e da análise de dados que correlacionam saúde e meio ambiente é possível traçar diretrizes para realização de programas de proteção e saúde do trabalhador. A visita à mineradora da Usiminas em Itatiaiuçu nos permitiu um contato mais próximo com questões relacionadas à segurança ambiental e à promoção de saúde do trabalho. No que tange à segurança ambiental, foi possível perceber que a empresa está revendo o manejo dos resíduos da mineração. Na mineradora de Itatiaiuçu já foram desativadas duas barragens construídas pela técnica “à montante”, mais simples e barata,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

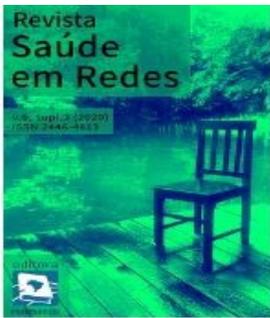
mas também mais perigosa. Na instalação encontra-se em atividade apenas uma barragem construída no modelo “à jusante”, uma técnica mais segura, que a empresa ainda pretende substituir pelo sistema de filtragens com empilhamentos de rejeitos a seco, a fim de eliminar os riscos de rompimento e vazamento. Sobre os cuidados com saúde do trabalhador, tivemos a oportunidade de conhecer o Sistema Integrado de Saúde Usiminas (Sisu), que conta com uma série de programas voltados para promoção e assistência em saúde, divididas nas seguintes áreas: saúde ocupacional, assistência médicoodontológica, assistência social e promoção de saúde e prevenção de doenças. Tais programas visam à interface entre saúde e a segurança do trabalhador. Os funcionários devem fazer exames de rotina duas vezes ao ano, a fim de avaliar tanto a saúde física quanto a psicológica, e realizar intervenções se necessário. A partir da realização de exames toxicológicos, a empresa consegue oferecer estratégias de ajuda e recuperação para seus funcionários, visando trabalhar aspectos do alcoolismo e da drogadição, extremamente prejudiciais à saúde. Esses procedimentos também possuem uma função de triagem, ao pesquisar por trabalhadores que não estão aptos para realizar as atividades pelas quais são responsáveis. Um exemplo clássico nesse sentido é o de realizar exames toxicológicos para os trabalhadores que operam máquinas ou veículos de transporte dentro da mineradora, visto o risco de realizar esses procedimentos com estado de consciência e atenção alterados. Foi possível perceber que a empresa preza pela segurança no ambiente de trabalho. Além disso, o SIUS (indicador único de saúde), também é uma importante ferramenta na promoção da saúde, a partir do levantamento e da análise dos riscos pessoais de cada funcionário, já que é um programa que classifica o risco e/ou o nível de adoecimento do empregado avaliado, tendo como variáveis: risco psicossocial, doenças crônicas, absenteísmo (afastamento por circunstância de acidentes de trabalho), alcoolismo e autoavaliação da saúde. Ou seja, de acordo com o risco do trabalhador, a empresa consegue realizar as devidas intervenções. Ademais, todos os trabalhadores e colaboradores devem circular utilizando equipamentos de proteção individual e as imediações da mineradora são bem sinalizadas com a finalidade de se prevenir acidentes. Resultado: A partir da visita à mineradora e do estudo na literatura sobre a correlação saúde do trabalhador e meio ambiente percebemos a extrema importância do diálogo intersetorial para que essa relação seja benéfica. Em virtude dos fatos mencionados, podemos observar que, diante da problemática dos últimos acidentes nas mineradoras, a unidade da Usiminas em Itatiaiuçu buscou rever seus antigos métodos de produção, como a migração para novos sistemas de barragem, visando uma maior proteção ambiental. Além disso, atua de forma eficaz na promoção de saúde de seus trabalhadores, por meio dos programas de saúde citados, e com a obrigatoriedade do uso de equipamentos de segurança em todas os setores e para todos os funcionários. Considerações finais: A partir de nossos estudos sobre o tema e da visita à mineradora Usiminas podemos entender o conceito de “saúde ambiental”, que compreende a relação entre o ambiente e o padrão de saúde de uma população. Tal termo também se refere à teoria e à prática de valorar, corrigir, controlar e evitar fatores do meio ambiente que possam prejudicar a saúde de gerações atuais e futuras. Nesse sentido, é fundamental exigir que as mineradoras busquem cada vez mais por sistemas e programas que consigam realizar a vigilância ambiental aliada à saúde de seus



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhadores, e que a sociedade como um todo repense sobre o padrão de exploração que visa o lucro em detrimento da proteção ambiental e social.



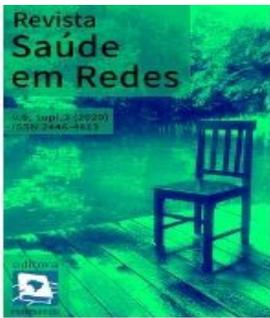
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10118

TODO MUNDO PÕE A MÃO NA MASSA: O TRABALHO EM EQUIPE NA IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA

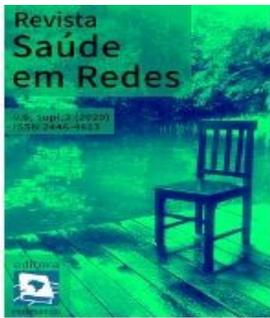
Autores: Janaina Liberali; Aline Fleck Barrozo

Apresentação: A Secretaria de Saúde do município de Canoas (RS) iniciou, no final do ano de 2017, um processo de ampliação e de qualificação do acesso dos usuários aos serviços da Atenção Básica (AB), implementando o Acolhimento com identificação de necessidades como estratégia principal deste processo. O objetivo era estimular a adoção de um modelo de atenção à saúde centrado no usuário, com foco na saúde e nos viveres dos sujeitos e que fortalecesse o princípio da equidade no acesso aos serviços de saúde. A Unidade Básica de Saúde (UBS) Harmonia, que possui quatro equipes de Saúde da Família, foi uma das primeiras unidades do município a aderir ao novo modelo e, desde então, a equipe de trabalhadores, gestores e apoiadora institucional vêm estabelecendo mudanças no campo da micropolítica do trabalho que incluem a reorganização da equipe e dos processos de cuidado, com o intuito de atender às necessidades identificadas pelos profissionais e, também, àquelas manifestadas pelos usuários nos espaços de controle social. O acolhimento, que já era pauta nas reuniões de equipe, passou a ser tema permanente, abordado sempre de maneira coletiva, em um processo que buscou fortalecer a gestão compartilhada das práticas de saúde, contribuindo para consolidar o protagonismo dos trabalhadores. A partir desse novo modelo de acesso, que deu visibilidade a uma demanda reprimida, a equipe identificou a necessidade de realizar uma nova análise situacional do serviço e do território, reordenando práticas, redimensionando a oferta de atendimentos e reconfigurando as áreas de abrangência de cada uma das quatro equipes. Esse movimento de redistribuição da população foi necessário diante do diagnóstico de que algumas áreas extrapolavam o número de usuários preconizados para uma equipe de saúde da família e/ou possuíam um número elevado de usuários em situação de vulnerabilidade. Além disso, a oferta de atendimentos dessas equipes, não supria as necessidades expressas pela população ora assistida e era identificada uma maior procura dos usuários que residiam nas áreas mais próximas da unidade ou em áreas em situação de risco. Da mesma forma, o grupo de trabalhadores experimentou algumas possibilidades de modelagens do acolhimento, buscando encontrar aquela que mais se adequasse à realidade vivenciada e que fosse capaz de dar fluidez ao processo e de ampliar a resolutividade e a capacidade de cuidado da equipe. Após alguns arranjos, optou-se por trabalhar em escala, com equipes de acolhimento formadas por profissionais de nível médio e superior, que se revezam a cada turno de trabalho no atendimento à demanda espontânea enquanto os demais trabalhadores seguem realizando o atendimento às demandas já programadas. Nessa organização, os usuários que acessam a unidade apenas para agendamento de consultas e que não referem nenhum episódio agudo são acolhidos e orientados por técnicos de enfermagem, já aqueles que chegam à unidade sintomáticos ou referem situações que necessitam de resolução no mesmo dia, são direcionados para atendimento com a enfermeira, com o objetivo de priorizar essas necessidades. O médico só é acionado nos casos em que seu atendimento se justifique e,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

em muitos momentos, é realizada consulta compartilhada entre médico e enfermeiro. Busca-se, desta forma, deslocar o eixo da atenção do médico para a equipe multiprofissional valorizando os diversos saberes. Entretanto, esse movimento é limitado pela ausência de protocolos de enfermagem que reforcem a autonomia e a resolutividade do trabalho do enfermeiro no município e pela resistência de parte dos usuários que tensionam por consultas médicas e não legitimam a atuação e a resolubilidade da ação de outros profissionais. Isso nos aponta que ainda temos um caminho longo a percorrer junto aos usuários para que possamos romper com a lógica do atendimento médico-centrado, sensibilizando-os quanto a atuação da equipe multiprofissional. Embora esse seja o modelo de acolhimento adotado pela equipe no momento, a mesma tem cogitado a possibilidade de empregar uma nova abordagem, em que cada equipe realize a escuta dos usuários da sua própria área adscrita, com o propósito de potencializar o vínculo e a responsabilização entre os profissionais de referência e a população. Esse movimento reforça a ideia de que o acolhimento é um processo dinâmico, em constante adaptação, reorientado a partir das experimentações da equipe, das necessidades dos usuários (percebidas a partir do contato que o acolhimento propicia), do território e da unidade. Além da organização da porta de entrada, o acolhimento disparou a necessidade de uma série de mudanças (a exemplo da reorganização do trabalho, do território, da oferta de agendas) mas, também reforçou o processo de cogestão na unidade, possibilitando a participação de todos os atores na avaliação e construção de estratégias que o qualifiquem. A implementação de uma nova lógica de acesso provoca, em diversos momentos, resistências e tensões entre os profissionais e destes com os usuários, pois rompe com processos já instituídos e cristalizados e produz a necessidade de novos arranjos e de dispositivos que respondam ao novo. Nesse sentido, é fundamental que essas mudanças não obedeçam uma lógica puramente normativa e vertical, mas que se estabeleçam por meio de processos dialógicos e de valorização do que é vivido no dia a dia do trabalho, ou seja, é essencial acolher as experiências dos profissionais para aprimorar o modo de acolher a comunidade. Do mesmo modo, o diálogo com os usuários é necessário para que eles entendam quais são os objetivos do acolhimento, como se dá o funcionamento da unidade a partir deste dispositivo e para que contribuam com suas percepções para a qualificação do processo de acolher e de cuidar. O tema acolhimento segue presente nos espaços de educação permanente e de controle social e é reconhecido pela equipe como elemento potente e estratégico para o planejamento, para a organização e para a produção de ações e serviços de saúde. Por fim, destacamos, mais uma vez, a importância da gestão compartilhada das práticas de saúde para a sustentabilidade dos movimentos de mudança nos processos de trabalho das equipes de saúde e a necessidade de, cada vez mais, se dar visibilidade ao trabalho realizado pelos profissionais como protagonistas e ordenadores no processo de cuidar e fazer saúde, pois são eles que estão diariamente vivenciando a prática e a realidade pela busca aos serviços.



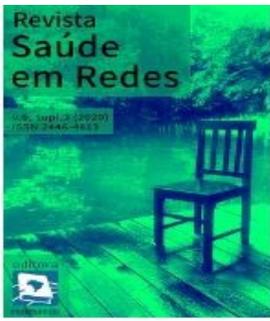
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10120

SAÚDE MENTAL E POPULAÇÃO LGBTTT: A ATUAÇÃO DA PSICOLOGIA FRENTE À LINHA DE CUIDADO DE SAÚDE À POPULAÇÃO LGBTTT NA CIDADE DE MOSSORÓ RN

Autores: IALY VIRGÍNIA DE MELO BAÍA, BIANKA ANDRESSA DE OLIVEIRA MEDEIROS, CAMILA TUANE DE MEDEIROS, JOÃO MIRANDA DE ARAÚJO DA COSTA, VIRNA MYRELLI RODRIGUES ALBUQUERQUE, PEDRO AUGUSTO DE OLIVEIRA COSTA, JESSICA PASCOALINO PINHEIRO

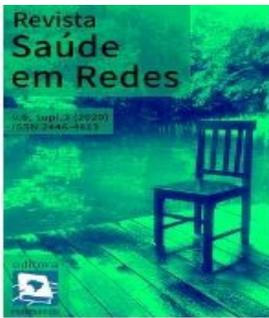
Apresentação: O trabalho aqui disposto se trata de um relato de experiência produzido a partir da atuação de 4 residentes de Psicologia na primeira linha de cuidado multiprofissional à população LGBTTT na cidade de Mossoró, Rio Grande do Norte. Inaugurada em outubro de 2019, esta linha de cuidado objetiva atender uma população que é marginalizada nos serviços de saúde, muitas vezes pela falta de preparação dos profissionais, que acarreta em um mau acolhimento e atendimento. Aqui, pretende-se como objetivo elucidar a relevância do cuidado em saúde mental às populações vulnerabilizadas, mais especificamente à população LGBTTT, explicitando a garantia do acesso dessa população à atenção primária em saúde e aos profissionais de Psicologia, além de manifestar que os psicólogos (as) são peças fundamentais na linha de cuidado a população LGBTTT. Vivemos hoje em um contexto cultural estrutural heteronormativo, inclusive na área da saúde, onde são produzidas lacunas e inequidades à população LGBTTT. Dessarte, a linha de cuidado à saúde da população LGBTTT veio como garantia do direito não somente aos princípios do SUS, como integralidade e universalidade, como também ao cuidado em saúde mental e promoção à saúde. O núcleo de Psicologia, enquanto atuante nesta linha de cuidado, busca promover a promoção da saúde e a autonomia do sujeito para que estes possam exercer sua cidadania, priorizando o acolhimento universal aos usuários e levando atendimentos a quem corriqueiramente é marginalizado nos outros serviços de saúde, salientando que esta linha de cuidado é um disparador social de que essa população é negligenciada. As modalidades de atendimento nesta linha de cuidado são os mesmos que deveriam ser ofertados na Atenção Básica, com escutas qualificadas, quando necessário, e grupos de apoio, considerados como uma potência de cuidado em saúde mental, visto que, o compartilhamento de demandas, muitas vezes semelhante, pode fortalecer o processo de ressignificação dos sujeitos. Como a linha de cuidado se baseia na proposta de atendimentos sem fila de espera, os usuários (as) que chegam no local são prontamente acolhidos e atendidos (as). São notórios os impactos em ter profissionais da psicologia na linha de cuidado LGBTTT, visto que além da desmistificação do preconceito em relação ao cuidado psicológico, observa-se também o processo de coletividade e compartilhamento de estratégias de cuidado dentro dos grupos de apoio. Outro impacto positivo, é que antes a população LGBTTT e principalmente a população trans de Mossoró frequentavam apenas o serviço do CAPS, ou seja, estavam nos espaços de atenção secundária, não acessando a atenção primária em saúde. Tal questão passa a se modificar quando se trabalha dentro da linha de cuidado a promoção em saúde mental e prevenção de agravos. Por outro lado, nota-se um aspecto negativo em relação a grande busca por atendimentos individuais, o que vai de encontro a atuação da psicologia nos espaços de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

atenção primária, visto isso, busca-se fomentar estratégias de descentralização do espaço do ambulatório LGBTT e também potencializar as práticas grupais de cuidado em saúde mental.



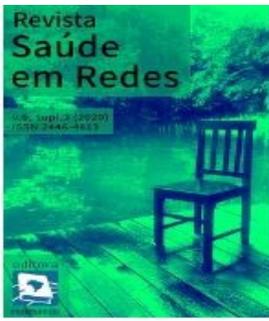
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10122

CONSTRUÇÃO DE MÍDIAS PARA INFORMAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DO SARAMPO

Autores: Vitória¹; Rosana¹; Mercedes²; Axt; Azevedo; Neto

Apresentação: Durante muitos anos o sarampo foi uma das principais causas de morbimortalidade na infância. No entanto, com o advento da vacina e quando, em 1986, ocorreu a maior epidemia da década, com notificação de 129.942 casos, o Brasil definiu a extinção da doença como prioridade da sua política de saúde, implantando em 1992 o Plano Nacional de Eliminação do Sarampo. Como resultado das ações de imunização, em 2016, o país recebeu o certificado de eliminação da circulação do vírus do sarampo pela OMS, declarando a região das Américas livre da doença e nenhum caso de sarampo foi registrado desde então. No entanto, em 2018, o país teve 10.326 casos confirmados da doença, e, somente no mês de fevereiro de 2019, registrou 28 casos. Estes casos levaram o país a perder este certificado e entrar com medidas sanitárias para prevenção deste agravo. O objetivo deste resumo é relatar a experiência extensionista na construção de mídias para prevenção do sarampo. Foram elaborados vídeos na temática do sarampo e sua reemergência, cartazes que contêm frases e cores que despertam a curiosidade dos expectadores, com uma figura em QR-code que direciona o expectador direto às redes sociais do projeto, nas quais além dos vídeos e imagens da temática encontra-se outros assuntos relevantes. Os cartazes foram espalhados nos corredores, elevadores e quadros de aviso da faculdade e da universidade, onde foi observada a participação de pessoas que transitavam por esses espaços, interagindo com os cartazes tirando dúvidas. Ao desenvolver ações de educação em saúde por meio de representações culturais com expressões imagéticas e midiáticas nas situações de surtos, epidemias e ações de imunoprevenção, promove interação com um público mais jovem que possui interfaces tecnológicas. Além disso, a atividade extensionista permitiu que houvesse acesso rápido de informações sobre o sarampo pelos alunos, professores, funcionários e transeuntes durante o surto que o país estava vivenciando. A utilização deste método foi relevante e trouxe benefícios, mas é necessário utilizar outros métodos em conjunto para que pessoas que possam ter dificuldades com as redes sociais, ou que não tem acesso a internet, consigam chegar até as informações que previnem os riscos contra o sarampo.



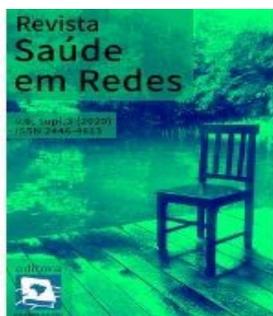
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10124

MUDANÇAS NO MODELO DE ATENÇÃO E A INTERFACE COM A PRODUÇÃO DO CUIDADO: notas do diário de campo

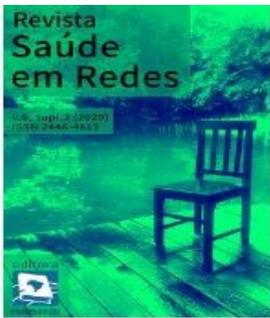
Autores: Kellinson Catunda, Lucia Conde de Oliveira, Jordana Rodrigues Moreira, Aline Ávila Vasconcelos

Apresentação: Segundo Paim (2002), modelos de atenção, assistenciais ou modos de intervenção em saúde são diferentes arranjos tecnológicos, que compreendem diversas finalidades, como solucionar problemas e atender necessidades de saúde, em determinada realidade e população adstrita (indivíduos, grupos, ou comunidades), organizar serviços de saúde ou intervir em situações, em função do perfil epidemiológico e da investigação dos danos e riscos à saúde. Para Campos (1994), modelo assistencial, modelo tecnológico ou modalidade assistencial não deve ser entendido apenas como o desenho organizacional e técnico dos serviços, mas inclui o modo como são produzidas as ações assistenciais e como o Estado se organiza para dar conta deste processo. Nesta perspectiva de organização dos sistemas e serviços de saúde, o objetivo do trabalho é relatar notas do diário de campo a respeito das mudanças nas práticas de produção do cuidado na APS em Sobral/CE. O ponto de partida para a realização da pesquisa decorre do processo de transformação vivenciado pelo município, a partir do ano 2015, quando os gestores da Saúde aderiram ao Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) como proposta para à adoção de novas práticas, do reconhecimento da população usuária por estratos de risco, da organização do serviço de saúde de forma a assistir adequadamente, de forma continuada e resolutiva às condições crônicas. Desenvolvimento do Trabalho Trata-se de um relato de pesquisa de natureza qualitativa oriundo da dissertação “E PARA CUIDAR PRECISA DE MODELO?” Ações e estratégias da atenção primária à saúde e a interface com o modelo de atenção, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Estadual do Ceará, no ano de 2018. O estudo foi feito em Sobral, município de médio porte, situado na região norte do Estado do Ceará. O cenário prático foi a Atenção Primária à Saúde (APS), especificamente, o Centro de Saúde da Família (CSF) considerado modelo e pioneiro no desenvolvimento das propostas de mudanças sugeridas pela Secretaria de Saúde. Para produção das informações utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, observação participante e o apoio de um diário de campo. Para este resumo, foram utilizadas as notas do diário de campo. Resultado: Os participantes foram questionados sobre as principais mudanças ocorridas desde a mudança do modelo de atenção, em 2015. E se essas mudanças interferiram nas práticas dos profissionais, no que se refere à produção do cuidado. Nesse contexto, foi possível perceber a falta de compreensão do termo “modelo de atenção”. Os trabalhadores apontam para uma atualização frequente no que se refere aos protocolos do Ministério da Saúde, na primazia do município em aderir aos programas que pontencializam a qualidade das ações da APS, a exemplos do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Contudo, a identificação do modelo de atenção no município foi uma tarefa percebida muito mais na imersão no cenário do que na fala nos trabalhadores. A APS de Sobral é operacionalizada pelo modelo técnico assistencial da Estratégia de Saúde da Família (ESF) coexistindo com a proposta para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

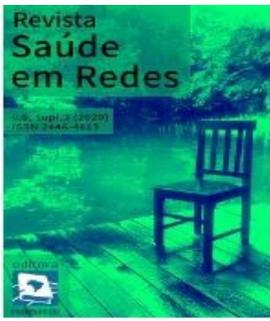
organização das demandas de Condições Crônicas, o Modelo de Atenção as Condições Crônicas (MAAC). As observações realizadas durante o período da pesquisa indicam mudanças importantes nos processos de trabalho da APS, sendo percebidas tanto nas falas dos trabalhadores quanto dos usuários. Destaca-se a ampliação do horário de atendimento até as 19:00h; o acolhimento em consonância com o documento Acolhimento à Demanda Espontânea, da série Cadernos de Atenção Básica número 28; o uso das tecnologias como, Autocuidado Apoiado e Grupo Operativo para o acompanhamento dos usuários com condições crônicas; e a substituição da RODAS pelo Gerenciamento Diário (GD). O Método da Roda é um espaço para o exercício da cogestão, propõe a construção de processos de democratização das relações de poder, de organização de coletivos, de processos de trabalho constituindo, simultaneamente, possibilidades de ensino- aprendizagem, tomada de decisões, produção de saúde, de sujeitos e de desejos. Desde agosto de 2001 a 2016, o sistema de saúde de Sobral fazia uso desta metodologia de organização e de trabalho. Já o GD, é uma reunião diária com duração de 20 a 30 minutos, na qual são repassadas informações importantes, é um momento de esclarecimentos de dúvidas e encaminhamentos de tarefas. Durante o período de imersão no campo da pesquisa, houve oportunidade de participação nos GD's. Claramente, percebe-se que são momentos estritamente gerenciais, os quais timidamente acontecem uma cogestão do coletivo. Embora no método da Roda os atores sociais expressem seus desejos e interesses e surjam contratos potentes para orientar a produção de cuidado, as falas dos trabalhadores indicam que não havia mais tanto envolvimento na Roda, ela estava estática, sem embalo, o principal movimento relacionava-se ao cumprimento das metas, as posturas reflexiva e participativa estavam incipientes, por vezes, invisibilizadas. Desse modo o GD está sendo considerado uma prática mais objetiva. As impressões e observação anotadas no diário de campo mostram que esse conjunto de estratégias, seja mudança nas Rodas, no acolhimento, o uso de tecnologias, a organização das demandas crônicas e agudas, formam uma diversificada quantidade de práticas voltadas para a produção do cuidado, que por vezes, se aproxima de cuidado que valoriza o a saúde em seu conceito ampliado, e em outros momentos mostra-se mais técnica e procedimental fortalecendo a hegemonia do modelo biomédico. É importante salientar que, embora, os usuários relatem as fragilidades dos serviços principalmente no que referem a marcação de consultas com especialistas, eles reconhecem o empenho dos trabalhadores em promover resolutividade das demandas. Os achados encontrados na pesquisa mostram que a produção do cuidado relaciona-se a diversos significados; assistência, tratamento, cura, educação, acolhimento, proteção, autonomia, atenção. Nesta perspectiva, o cuidado ganha uma aproximação com as ações realizadas pelos profissionais de saúde, as quais são orientadas por uma prática, técnica e modelo. No entanto, percebe-se também que ato de cuidar acontece de forma espontânea distancia-se de protocolos. Nesse sentido, Boff (2005) reforça a dimensão ontológica, a qual indica que o cuidado não é algo que possuímos, mas algo que somos. Assim, percebemos que as mudanças foram percebidas por alguns trabalhadores e outros não atribuíram os novos modos de operacionalização ao um "Modelo de Atenção", consideraram mais uma atividade. Nesse sentido, cabe-nos uma reflexão, feita por um dos participantes da pesquisa, e que se tornou título da dissertação: "E para cuidar, precisa de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

modelo?” Considerações finais Diante da realidade do município de Sobral-Ce, é notório o papel que essa estratégia tem ocupado. Percebemos esse cenário como um lócus favorável para o exercício da democracia e fortalecimento da promoção da saúde. No entanto, ainda demonstra algumas práticas cristalizadas no modelo biomédico. É importante destacar que a ESF norteia as ações de produção, coordenação do cuidado no município, muito embora, a SSMS tenha aderido à proposta do MACC para orientar a organização dos atendimentos as condições crônicas, as duas propostas coexistem. Diante dessas considerações, evidenciamos que mesmo a ESF sendo a proposta central de orientação das ações e estratégias da atenção primária, ainda encontra enormes desafios para superar a cristalização de modelos hegemônicos arraigados á condutas profissionais curativas e fragmentadas. No entanto, a coexistência de duas propostas reorganização tem provocado a resignificação da práxis dos trabalhadores, na tentativa, ainda que muito tímida de reinventar os modos de produzir cuidado, acima de tudo de cuidar de vidas.



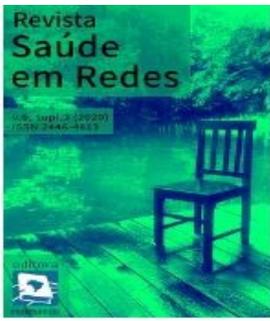
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10126

ORGANIZAÇÃO DO SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA À PESSOA COM HIV/AIDS: experiência no município de Nova Lima (MG)

Autores: Isabel Cristina Alves

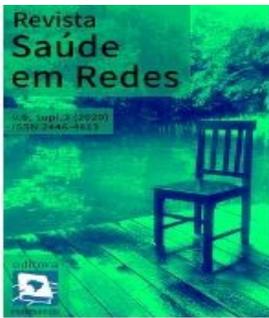
Apresentação: O Serviço de Assistência Especializada (SAE) em Nova Lima atua na atenção secundária e é referência no atendimento às pessoas com HIV/AIDS, Hepatites Virais e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). Além de Nova Lima, cidade metropolitana de Minas Gerais com estimativa populacional de 93.557 habitantes (IBGE/2018), o SAE também referencia os municípios de Rio Acima, Raposos, Belo Vale e Moeda. Implantado em fevereiro de 2016 possui uma equipe composta por assistente administrativo, assistente social, enfermeira, farmacêutica (responsável pelo atendimento na Unidade de Dispensação de Medicamento), médico infectologista, técnico de enfermagem e uma coordenadora. No que se refere ao atendimento de pessoas com HIV/AIDS, o SAE tem inscritos 141 usuários e se organiza de forma a prestar um atendimento de qualidade e com agilidade nos agendamentos. Organização do serviço especializado Embora o município disponha de um sistema informatizado que permite o agendamento com o infectologista, o fluxo estabelece que os profissionais de saúde da rede realizem contato com o SAE para discussão e agendamento da admissão do usuário, seja um caso novo, transferência ou em abandono de tratamento. O primeiro atendimento é agendado com a assistente social e médico infectologista, preferencialmente no mesmo dia. O serviço social acolhe, realiza um estudo social e intervenções especializadas, apresenta os fluxos do SAE e pactua com o usuário os meios de busca ativa (contato telefônico, visita domiciliar, contato na UBS, e-mail, etc). Os exames solicitados pelo médico são agendados internamente, bem como a data da próxima consulta. O monitoramento da adesão é realizado em planilha, atualizada semanalmente. Havendo atrasos em consultas, exames e retirada da terapia antirretrovirais (TARV), a equipe realiza busca ativa, para oferecer o novo agendamento e compreender os fatores que estejam interferindo na adesão. Assim também acontece nos atendimentos presenciais no SAE, onde os profissionais mostram-se como suporte na construção de estratégias para superação desses dificultadores, através da escuta ativa dos usuários. Quando necessário, os profissionais realizam atendimento conjunto e à família. Resultado: alcançados A primeira consulta para admissão é agendada com prioridade com o médico infectologista e na maioria das vezes acontece dentro de quinze dias, excepcionalmente o prazo se excede. Nota-se que os usuários demonstram vínculo com os profissionais, por exemplo, ao comparecem ao serviço de forma espontânea para atendimento. Eles são orientados sobre a organização da instituição e parecem reconhecer o equipamento como um ponto de apoio na rede. Considerações finais: A organização e as intervenções realizadas pelos profissionais objetivam contribuir para a adesão do usuário, romper a cadeia de transmissão, e prevenir o abandono de tratamento. Além disso, a equipe multiprofissional constantemente dialoga afim de subsidiar intervenções individualizadas e de acordo com o caso. No entanto a qualidade do serviço depende também da contribuição do usuário nesta construção. Nota-se que a participação dos usuários nas decisões institucionais precisa ser



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ampliada. Em tratando-se de espaços coletivos, este é um grande desafio, tendo em vista que o medo do preconceito e da exposição parece dificultar a efetivação deste direito pela pessoa que vive com HIV/AIDS.



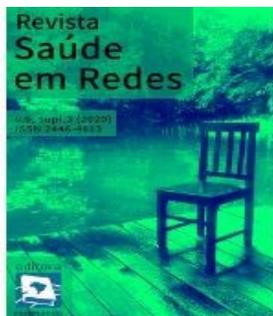
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10127

A IMPORTÂNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE NO ENFRENTAMENTO A DOENÇAS NEGLIGENCIADAS.

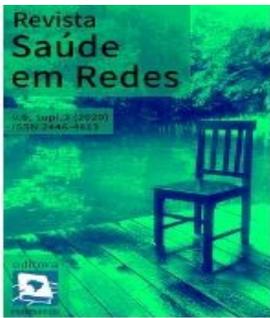
Autores: Elielson Paiva souza, Daiane de Souza Fernandes, Fernanda Ruthyelly Santana Pereira, Leonardo de Souza Louzardo, Luana do Carmo Maciel dos Santos, Denise Karulyne de Sousa Silva, Victória Victória Menezes da Costa, Cristian da silva Ferreira

Apresentação: A hanseníase é uma doença que existe desde os primórdios da humanidade e que traz com ela muitos estigmas sociais, visto que por muito tempo foi uma doença incurável e com sinais e sintomas bem característicos que faziam as pessoas afastarem-se. Porém, atualmente é uma doença curável e com possibilidade de o indivíduo ser isento de sequelas caso haja o diagnóstico precoce. Portanto, pensando em intensificar as ações que abordam o tema da hanseníase o ministério da saúde deu o mês de janeiro como o mês de conscientização sobre a hanseníase o chamado "janeiro roxo". Nesse mês é realizada a campanha Nacional de Combate e Prevenção para o tratamento precoce e enfrentamento da hanseníase, no qual todos os níveis de atenção devem realizar programações que abordem o tema da hanseníase, buscando conscientizar sobre a doença. o objetivo desse trabalho é relatar a experiência interprofissional de acadêmicos dos cursos da saúde frente ao enfrentamento da hanseníase. Desenvolvimento: a experiência ocorreu durante a semana de conscientização sobre a hanseníase que ocorreu entre os dias 20 a 23 de janeiro em uma unidade básica de saúde do município de Belém no Pará. Tal ação teve a colaboração entre o enfermeiro da unidade e os alunos de enfermagem, medicina, odontologia e nutrição que participam do PET- saúde interprofissionalidade. primeiramente foi realizado o plano de ação para a roda de conversa no qual cada aluno fez um levantamento bibliográfico sobre a atuação de sua profissão frente a hanseníase e uma busca sobre a história do bairro no qual a unidade está inserida e sua relação com a doença em questão. Depois de conhecer a história do bairro e a atuação de cada profissão frente a hanseníase foi produzido um cartaz com a história do bairro. Nos dias da atividade a roda de conversa ocorreu no corredor da unidade onde se concentrava a maior quantidade de usuários. Primeiramente foi abordado o contexto histórico da criação do bairro, depois foi falado sobre a doença em si, utilizando um álbum seriado no qual abordava sobre o que é a doença? como se transmite, sinais e sintomas, como é feito o diagnóstico, tratamento, consequência da doença sem tratamento, avaliação de contatos, direitos e deveres dos usuários, mitos e verdade sobre a doença e etc. logo após cada discente abordou sobre a atuação de sua profissão quanto a doença. Resultado: A roda de conversa foi bem recebida pelos usuários que prestam atenção durante todo o período e foram muito participativos no decorrer da atividade. Ao iniciar a atividade contando a história do bairro no qual uns de seus primeiros moradores foram pessoas com a doença que moravam no "leprosário" que existia ali chamou bastante atenção das pessoas que desconheciam essa história e se interessaram pelo tema. Ao abordar sobre a doença foi perceptível que muitos deles já conheciam, pois quando eram indagados sobre sinais e sintomas eles respondiam corretamente, teve relatos de pessoas que já haviam feito tratamento da doença e pessoas que conheciam alguém que já fez o



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

tratamento. Por outro lado, ainda tinha muitas dúvidas sobre a doença e alguns mitos que foram desmitificados como: a dúvida de que a doença era transmitida pelo contato e por isso se deveria ficar longe do doente ou não saberem que a transmissão da doença é encerrada depois que iniciar o tratamento o que gerava um distanciamento depois do diagnóstico. Isso foi desmitificado para o melhor entendimento sobre a doença e também para quebrar preconceitos. Para finalizar foi relatado sobre a atuação de cada profissional referente a doença, orientando-os sobre quais profissionais procurar em caso de suspeita da doença e quais podem presta-lhe um serviço caso seja diagnosticado a doença. Ao finalizar a roda de conversa teve pessoas que vieram até nós perguntado sobre as manchas que tinham pelo o corpo para saber se poderia ser a hanseníase. Vale ressaltar que essa atividade foi muito ressignificaste para os discentes envolvidos nela, pois muitos desconheciam sua atuação diante a doença e puderam conhecer, além de poder trabalhar em grupo com alunos de vários cursos da saúde no qual pode observar a atuação de cada um frente a doença e assim perceber a importância de cada profissional na prevenção, diagnóstico e tratamento da doença. Considerações finais: Portanto, percebemos que por mais que essa é uma doença milenar ainda existe muitas dúvidas e preconceitos frente a hanseníase. Por isso, se tornar fundamental ações que busquem orientar sobre a doença para que as pessoas possam conhecer a doença e assim diminuir o estigma histórico que essa doença tem. A realização de uma roda de conversa é uma estratégia para tornar as pessoas empoderadas sobre a doença e poder se prevenir da doença. Além disso, essas pessoas empoderadas sobre podem ser um disseminador de conhecimento e alertar outras pessoas que possuem os sinais e sintomas da doença, facilitando assim, a identificação de casos novos que estão transmitido a doença. Vale ressaltar que a atividade de identificação precoce da doença é o melhor método epidemiológico para a quebra da transmissão da doença, e ainda mais importante referente a hanseníase que é uma doença que atinge nervos e causa muitas incapacidades em casos avançados. Por isso, devesse investir em ações que levem ao diagnóstico precoce. Quanto ao discentes percebemos que essa atividade foi muito rica e encorajadora para nossa atuação profissional futura, pois nela pudemos ver um pouco das ações interprofissionais que não estão presente nas grades curriculares dos cursos envolvidos, nesta atividade pudemos compartilhar a atuação de cada um e a partir disso pensar em como abordar o tema para o usuário de forma que demonstrasse que todos são importante para uma assistência à saúde de qualidade e integral. Logo o PET saúde interprofissionalidade está nos oportunizando ter uma visão interprofissionais na qual cada profissão colabora com a outra para obter melhores resultados. Portanto, atividades como estas devem ser adicionadas nas grades curricular dos cursos da saúde, buscando aumentar o trabalho interprofissional dos indivíduos e quebrar com essa cultura uniprofissional de cada um trabalhando isolados dos outros. Para assim melhorar a qualidade dos serviços de saúde prestado para a população.



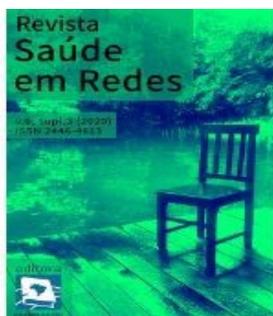
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10129

POLÍTICA DE PROMOÇÃO À SAÚDE: UMA APROXIMAÇÃO GENEALÓGICA

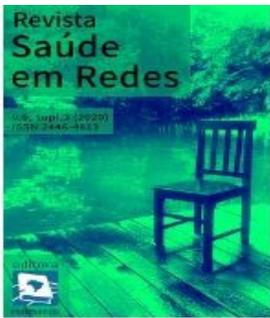
Autores: Josiane Moreira Germano, Valéria Monteiro Mendes, Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Apresentação: Este trabalho integra as análises realizadas no âmbito do Observatório Nacional de Políticas Públicas e Educação em Saúde por meio da Linha de Pesquisa Micropolíticas e Governos de Si que nos últimos anos vem se dedicando à produção de pesquisas explorando o processo de fabricação de políticas com base na análise da Política como dispositivo e na construção de exercícios genealógicos. Neste contexto, para além das análises tradicionais do campo da saúde coletiva bastante fixadas na perspectiva do ciclo de políticas seguindo as etapas de formulação, implementação e avaliação, apostamos na radicalização do modo de analisar a produção das políticas, entendendo que não há linearidade na construção dos problemas e nos conceitos produzidos para enfrentá-los. Assim, a genealogia nos permite visibilizar as forças que se apropriam de determinados problemas e conceitos em diferentes contextos e momentos históricos que resultam na produção de diferentes sentidos e valores. Analisar as forças, os vetores, os projetos, as apostas a eles relacionados faz-se necessário já que nos permite visibilizar que forças ao se apropriarem dos problemas e produzirem valores não necessariamente correspondem aos sujeitos, que produzem distintas forças, algumas simultaneamente. Nosso objetivo é partilhar as visibilidades produzidas na composição de um exercício genealógico da política de promoção à saúde como possibilidade de favorecer outras percepções atribuídas no cotidiano dos serviços de saúde e na sociedade. Tendo como intercessores especialmente Foucault, Nietzsche, Deleuze e Guattari identificamos uma importante linha de força no campo dessa política, a da determinação do social do processo saúde-doença que, no contexto da plataforma biopolítica, incita a responsabilização individual pela saúde como parte de estratégias voltadas ao governo das populações. Neste campo de forças de controle da vida individual e coletiva percebe-se a potencialização de outras duas, a médico-hegemônica e do mercado, que permanentemente engendram modos de significar o corpo, o cuidado, o tralho, a saúde por meio dos quais são produzidos valores, concepções e processos de subjetivação sobre modos de estar no mundo produzidos como “válidos”. Desenvolvimento: Considerando o processo de construção do SUS é possível visibilizar agenciamentos de um conjunto de forças que atravessam os ditos trabalhadores, gestores e usuários. Apesar do SUS, ao longo dos anos, ter apostado em formulações que propõem estratégias que defendiam mudanças na assistência, identifica-se que tais ações têm sido fortemente atravessadas pelo modelo médico-hegemônico o que tem servido como um dispositivo “operador” da governamentalidade neoliberal. Neste contexto, trataremos parte de nossas análises enfocando a promoção da saúde e suas tensões na Estratégia Saúde da Família (ESF). Então, cabe considerar que a promoção de saúde não tem uma definição universal, podendo ser visibilizada como campo de práticas, saberes e poderes ancorados em discursividades regulamentadoras e disciplinares e como um campo mais emancipatório com ações mais participativas. Já a formulação da ESF partia de uma proposta de superação do modelo



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

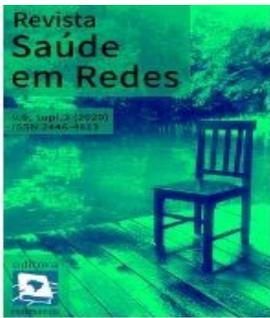
biomédico que buscava colocar a família na centralidade do cuidado por meio de ações de promoção, prevenção, reabilitação, diagnóstico disputando outros modos de produzir o cuidado por meio do trabalho multiprofissional vivo nos territórios. Contudo, nossas análises e vivências mostram que as forças biopolíticas e de mercado atravessaram e capturaram o SUS de modo importante, especialmente considerando que não foram produzidas disputas sobre o modo de construir o SUS, particularmente considerando que seus construtores, de modo geral, foram reduzidos à condição de executores e consumidores de procedimentos. Neste campo de forças a ESF foi sendo construída como um dispositivo fortemente disciplinar valendo-se de mecanismos de poder-saber para controle e vigilância de determinada territorialidade que tem produzido limitadas conversações com o vivido. A potência de considerar os modos singulares como as existências produzem o viver foi sendo capturada por uma perspectiva orientada majoritariamente pelo campo de saber epidemiológico, o que não tem favorecido a produção e o acesso às ações em rede. Disso, decorre um modo de conceber e de estar nos territórios voltado à redução e/ou eliminação fatores de risco, aproximando a promoção da saúde de um conjunto de ações normalizadoras avalizadas pelo saber científico. Longevidade, equilíbrio, qualidade de vida são noções amplamente difundidas e que ganham um lugar nos processos de subjetivação vividos pelas existências que a reconhecem como o caminho para a obtenção de saúde ou ser/estar saudável sem ônus. Entretanto, no cotidiano desta lógica da “vida ativa” que pouco favorece saberes e práticas mais próximos da noção de saúde como uma produção, os encontros seguem privilegiando um modelo individualizante, culpabilizante e assujeitador. Assim, viventes vão sendo atravessados e regulados pelo discurso de risco, um dos operadores da perspectiva biopolítica que, articulada à ESF, atribui aos sujeitos a responsabilidade da saúde perfeita na condição de objeto de desejo. Neste processo de subjetivação identifica-se uma forte atuação da linha de força do mercado que produz maneiras de ser, vestir, estar, comer, viver, sentir, ou seja, de consumir uma forma de vida incorporada como saudável no âmbito de uma sociedade do espetáculo que não cessa de produzir empresários de si e celebridades. Apesar da forte atuação de certas forças, a promoção da saúde como o “carro-chefe” da ESF pode ser construída em diferentes direções justamente porque a política é produzida no cotidiano dos encontros. Disso, podem decorrer práticas com forte componente normalizador e de autorresponsabilidade que se vale da educação como estratégia para que famílias e populações alcancem a “saúde positiva”, no sentido de que há um convite para se viver mais com menos peso financeiro na assistência às custas de um esforço individual. Podem decorrer ainda práticas que concebem promoção de saúde por uma perspectiva mais “emancipatória” com base na valorização do saber popular e da singularidade dos modos de viver. Contudo, denotamos que tal perspectiva tende a não ganhar corpo considerando que a retórica da promoção da saúde está orientada para a “saúde positiva” que se vale de indicadores que “atestam” a qualidade da assistência e das ações de promoção da saúde ao serem ativadas pelas forças de mercado. A questão é que estes marcadores quando associados ao desempenho, em especial pela mídia, atua ativamente na produção de comportamentos e atitudes moralizantes, a serem consumidos como “estilos de vida”, considerando também o forte discurso de “empoderamento” individual. É nesta perspectiva



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

que a ESF, diferentemente do hospital, tem majoritariamente se voltado ao governo da vida à céu aberto, salvo, quando opera capturas sobre as possibilidades de expansão das existências pela vigilância e controle na atenção domiciliar. Considerações finais: Nossas análises permitem visibilizar que a ESF tem privilegiado práticas fundamentadas no discurso da qualidade de vida contribuindo para que os vínculos entre trabalhadores e usuários atuem como mecanismos de controle em detrimento de um dispositivo para a ampliação da potência do outro, no âmbito de forças como do mercado, das políticas regulatórias, da intersetorialidade, do modelo médico-hegemônico. A composição de exercícios genealógicos que, nos permite visibilizar os campos de força que compõem e tensionam a construção de políticas, torna-se fundamental em especial se considerada a atual experiência política que vivenciamos no país. Tais análises permitem problematizarmos que as políticas são produzidas no cotidiano e que práticas mais cuidadoras não são revogadas por portarias ou decretos, justamente porque se trata de seguirmos lutando por modos de cuidar mais porosos à diferença e em ato e nos quais o viver é tomado em sua produção singular.



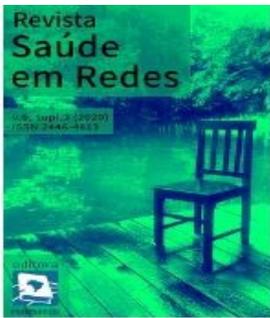
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10132

DINÂMICA SOBRE EMPODERAMENTO VIVENCIADA POR ENFERMEIROS RESIDENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Fernanda Ribeiro de Carvalho; Edna Rodrigues de Melo; Adriana do Prado Rodrigues; Hilton Seixas Moura

Apresentação: O objetivo deste estudo é descrever a atividade didática, realizada através de uma dinâmica sobre empoderamento, desenvolvida com Enfermeiros Residentes, no campo de prática de um hospital privado localizado na cidade do Rio de Janeiro. **Desenvolvimento:** O trabalho consistiu em um relato de experiência, realizado em Outubro de 2019, onde se desenvolveu uma dinâmica de aprendizagem com 10 alunos da turma de Residentes de Enfermagem Hospitalar por duas enfermeiras preceptoras. Foi realizada durante o Curso de Pós-Graduação nos Moldes de Residência de Enfermagem de um Hospital Privado localizado na cidade do Rio de Janeiro. A dinâmica teve como proposta levar os Enfermeiros Residentes a explorarem as alterações comportamentais e gerenciais vividas durante o processo de especialização utilizando como ferramenta a construção de nuvem de palavras, visando uma reflexão crítica e um redimensionamento dos cuidados assistenciais prestados pelos mesmos ao público geriátrico. **Resultado:** A dinâmica proporcionou explorar as transformações como os medos e vulnerabilidade, mostrando a importância da observação, comunicação, para desenvolver habilidades de gerir pessoas e cuidar de pessoas. Diante da experiência, foi possível observar turbilhões de emoções vivenciadas pelos participantes, levando a reflexão sobre algumas sensações que o aluno passa durante seu período de interno em um hospital. Foi possível observar que apesar das sensações ruins desencadeadas com as experiências, os participantes expressaram unanimidades em relatar a importância de ter passado por uma experiência tão intensa, significativa e reflexiva quanto às percepções, inseguranças, medos que são vivenciados pelo enfermeiro ao ser inserido em um hospital como líder e gestor, e com limitações de seus sentidos, mesmo que não intencionais, mas que podem impactar na criação e na execução do seu empoderamento. **Considerações finais:** A Residência em Enfermagem, com ênfase no idoso, mostra a importância na formação profissional no seu enfoque aliado a dimensão teórica e prática que proporciona refletir as ações no processo pedagógico que tem em mira o ensino-aprendizagem para a qualidade da assistência e segurança do paciente. O Curso de Pós Graduação e Residência em Enfermagem viabilizam oportunidades impactantes na formação do enfermeiro. Desta forma estimula-se a participação do Enfermeiro Residente no seu processo de ensino aprendizagem, buscando estratégias lúdicas para a reflexão sobre a gestão em enfermagem no ambiente hospitalar. Para as professoras, a fala fluiu sem nenhuma redação previamente formulada, mas baseada na experiência e que durante a sequência proposta, foram desencadeando surpresas e novas expectativas, por cada reação percebida e, com a gratificação que ao final o objetivo foi alcançado com uma riqueza.



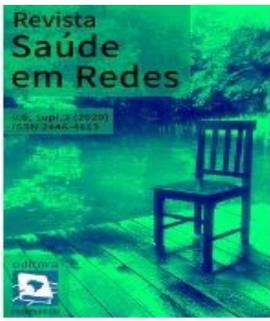
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10134

MOVIMENTO ESTUDANTIL: PARTICIPAÇÃO, RESISTÊNCIA E ENGAJAMENTO (2015-2017).

Autores: Thais Priscila Machado Baptista de Souza, Maria Lelita Xavier, Maritza Consuelo Ortiz Sanches

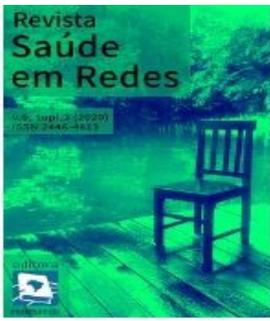
Apresentação: Este trabalho é um recorte do trabalho de conclusão de curso intitulado: “Atuação do movimento estudantil da enfermagem 2015-2017”, que teve por objeto a participação dos estudantes do curso de enfermagem nas mobilizações por condições adequadas de funcionamento da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) (2015-2017). O movimento estudantil da enfermagem UERJ, se pautou por mecanismos de enfrentamento pela garantia dos direitos que se apresentam na Constituição de 1988 e na lei nº 9.394/1996, tendo em vista o panorama político e socioeconômico que se apresentou nos anos 2015-2017 no Brasil e teve consequências diretas no Estado do Rio de Janeiro. Objetivo: descrever o contexto político econômico que desencadeou a crise na UERJ; identificar as formas de participação dos estudantes nos movimentos da universidade; analisar a participação dos estudantes do curso de graduação em enfermagem da UERJ nas mobilizações pelas condições de funcionamento da universidade. Método: Estudo qualitativo. Cenário: Faculdade de enfermagem da UERJ. Participantes: estudantes da graduação de enfermagem e membros do C. A. de Enfermagem Rachel Haddock Lobo (CAENF/ UERJ), Inclusão: matriculados e cursando a graduação no ano de 2018, que foi o período do estudo, ter ingressado nos anos 2013 e 2014. Coleta de dados: Fontes primárias e secundárias. Realizada análise documental, através da crítica interna e externa dos dados e de conteúdo. Encaminhado ao CEP da UERJ, aceito sob o parecer nº 2.925.742. Fonte de dados: documentos escritos e depoimentos. Encaminhados 63 depoimentos com retorno de 24 destes. Obtiveram-se 35 documentos, localizados no CAENF/UERJ. Realizou-se teste piloto. Resultado: emergiram as categorias: o contexto político, econômico, social e seus reflexos na crise da UERJ; movimento de resistência dos estudantes: luta pelos direitos e engajamento dos estudantes de enfermagem na luta pelos direitos. Historicamente o ME, se mistura aos movimentos sociais, lutando pelo direito da população. Entre 2015-2017, o país passou por diversos momentos de crise política, econômica e social. Isto trouxe reflexos diretos no Estado do Rio de Janeiro, acarretando no estado de calamidade decretado pelo governo. A UERJ sofreu uma de suas maiores crises, levando a paralização das aulas e diversos atos. As formas de participação dos estudantes de 2015-2017 foram: atos em frente ao HUPE, assembleias dentro da UERJ, para discutir as atividades da luta naquele momento, reuniões, ocupação do “bandeirão”, aulas coletivas, doação de cestas básicas aos terceirizados, além é claro, de grupos em redes sociais e compartilhamento de notícias sobre as condições do local pelo qual se luta afim de demonstrar a realidade vivida. A forma que o movimento dos estudantes participava nas mobilizações em busca do ensino de qualidade. Considerações finais: Recuperar a trajetória, a partir da perspectiva histórica, de luta dos estudantes de enfermagem para enfrentar o processo de crise e desmonte da UERJ foi tarefa



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

difícil. Os estudantes tomaram forças e buscaram estar à frente de diversas questões que envolveram a UERJ devido ao contexto sociopolítico.



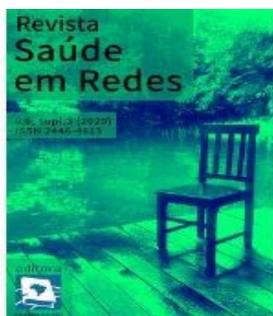
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10135

A CONSTRUÇÃO COLETIVA DE UMA POLÍTICA

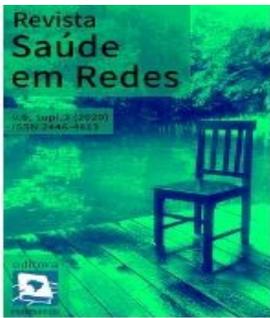
Autores: Janaina Liberali; Luciano Zoch Rodrigues; Agnes Ivana Koetz Aloisio

Apresentação: A caminhada que culminou na construção da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PMPIC) no município de Canoas, teve início no ano de 2012 quando, na Conferência Municipal de Saúde os temas “Medicinas Alternativas” e “Práticas Integrativas”, surgiram como uma voz que circulou pelos diversos espaços de discussão e foi tomando forma como um clamor, uma utopia em que a populaçãourgia de uma ferramenta poderosa que deveria se agregar ao modelo de saúde existente. Assim, este chamado coletivo foi incluído no Plano Municipal de Saúde como uma meta a ser alcançada a partir da Consulta Popular. A partir daí, começou a se falar de uma nova Política Municipal que deveria ser inclusiva, leve e resolutiva. Este relato pretende expor todos os passos elaborados e executados para que a Política fosse implementada e agora esteja em expansão dos seus acessos nos serviços da rede de atenção à comunidade do município de Canoas. Em 2013 o Conselho Municipal de Saúde reconheceu a necessidade e a importância de criação dessa nova política. Ouvindo esse clamor e entendendo sua importância, em 2014 criou-se na SMS uma equipe que deveria pensar e dar corpo para essa nova Política. No ano de 2015, embasado na Legislação que criara a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PNPIC), e a Política Estadual (PEPIC), foi apresentada então ao Conselho Municipal de Saúde (CMS) uma proposta de Criação da Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde de Canoas, a PMPIC. Esta proposta foi unanimemente aprovada na ocasião. Conforme a orientação da PNPIC, e entendendo a importância das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), num primeiro momento na Atenção Básica (AB), deram início estratégias para operacionalização da política. O primeiro passo foi identificação na rede (Unidade Básica de Saúde - UBS e Centro de Atenção Psico Social - CAPS) dos profissionais com formação em alguma prática e interesse em atuar no seu local de trabalho. Para isso houve participação em reuniões de equipe, conversa com profissionais de saúde, explanação sobre as PICS, quais terapias faziam parte e qual objetivo da implantação da Política. Um trabalho constante de sensibilização dos profissionais e população em geral inicia no ano de 2015, onde a Política ocupa todos os espaços disponíveis (congressos, eventos, reuniões, espaços de educação permanente etc.), para falar sobre PICS, potencialidades, eficácia e vantagens de se incluir na realidade dos serviços. Em 2015 foram identificados 83 profissionais com formação em alguma prática e 23 com interesse em utilizá-la em seu local de trabalho. A partir deste levantamento foi criada a Comissão de Avaliação de Projetos em PICS na rede. Esta comissão objetivou formalizar o trabalho realizado na rede. O profissional envia projeto para ser avaliado pela comissão e, se aprovado, verificavam-se condições de aplicabilidade, espaços adequados, agenda específica e condições de atuação. As primeiras ofertas iniciaram com: Terapia Comunitária Integrativa (TCI), Acupuntura e Reiki. Ainda em 2015, com o objetivo de ampliação do número de pessoas com formação, foi ofertado para o município, pela 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), um Curso de formação em TCI.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

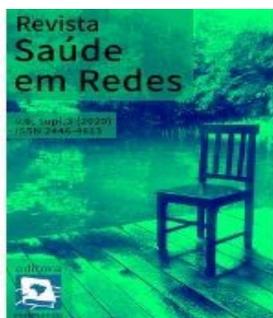
Canoas enviou 33 profissionais que compunham a 1ª turma. Houve a 2ª Turma no ano de 2016. Com avanço das PICS no município, foi criado dentro do CMS uma subcomissão para fiscalização e monitoramento das atividades da Política, que se propunha a acompanhar o processo de implantação e implementação da Política, mantendo o contato constante do Controle Social com serviços ofertados na saúde do município. A ampliação do número de profissionais com formação em PICS e a oferta para a população, foram sempre uma constante preocupação da Política no município de Canoas. Em 2017 foi realizado o curso de formação em Reiki, Módulo I e II, quando 76 profissionais foram capacitados para aplicação de Reiki nos espaços da rede. Ainda neste ano, além da oferta de PICS nas UBS e CAPS, que seguiam crescendo, houve uma preocupação com cuidadores do município, sendo criado então, dentro da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), um espaço para atendimento dos trabalhadores da rede, ofertando Reiki em 2018, ampliando para Auriculoterapia e Acupuntura na sequência. Neste ano, seguindo orientações do Manual de Implantação das PICS do Ministério da Saúde (MS), foi criado o Núcleo de Implementação das PICS, responsável por auxiliar no desenvolvimento das atividades relacionadas, incentivar trabalhos acadêmicos, entre outras atribuições. Além disso, foi organizada a 3ª turma de formação em TCI. Também foi ampliada, significativamente, a formação de auriculoterapeutas, através da parceria entre MS e Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), quando Canoas enviou 08 profissionais para a 1º Turma do curso de Auriculoterapia em Porto Alegre (RS), sendo a aula prática realizada na Escola de Saúde Pública (ESP), na mesma localidade. Após a excelente aceitação da auriculoterapia pela população, foi organizada a participação de mais 15 profissionais que compuseram a 2ª Turma de formação em auriculoterapia, ocorrida na cidade de Santa Maria (RS). Em 2019, através da parceria com a UFSC e MS novamente, Canoas se tornou polo de formação, recebendo 250 profissionais de diferentes cidades do Estado para formação da 3ª Turma de formação em auriculoterapia, sendo composta por mais 32 profissionais. A 4ª Turma formada por mais 6 profissionais, teve sua aula presencial na ESP em Porto Alegre (RS). Ainda em 2019, um grupo de 8 profissionais realizou curso introdutório, pela PEPIC, com objetivo de formação em Fitoterapia e criação de um grupo de trabalho para futuras ações da prática no município, incluindo visitas em outros locais que já dispunham da prática implementada e atuante. Baseada nas visitas e trocas de experiências, a equipe de profissionais da UBS São José criou um relógio biológico em conjunto com moradores usuários da unidade, sendo o mesmo mantido pela própria comunidade. Em 2019, a Política elaborou e executou um projeto de capacitação que se consistiu em um curso de Reiki, onde 33 novos profissionais receberam a formação do Reiki Usui nos módulos I, II e IIIA. Em resposta aos avanços na implantação da Política, o município recebeu o Prêmio Kokhmahá 2019, no 13º Encontro Holístico Brasileiro. Desde a criação da PMPIC até hoje, o quantitativo de profissionais formados, capacitados em alguma prática, passou de 23 para 160 no município. Práticas como: Acupuntura, Reiki, Auriculoterapia e Terapia Comunitária, são realidades constantes nas UBS, CAPS, Clínicas de Saúde e no atendimento à população em outros espaços da rede e do município. Em todos os eventos abertos ao público, a presença das PICS é notória, atuando sempre no sentido das demandas da população. Para 2020 novos desafios se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentam como: ampliar o número de profissionais e cursos de formação em novas terapias ainda não existentes no município; proporcionar a utilização das PICS em 100% das UBS, CAPS e Clínicas de Saúde da Família; criar um Centro de Referência em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde - CERPICS; garantir a aprovação do Projeto de Lei criando a Política Municipal de Práticas Integrativas e Complementares e Educação Permanente em Saúde - PMPICEPS; estimular a pesquisa baseada em evidências em PICS; realizar um projeto em parceria com a UNESCO, SMS, Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social e Secretaria Municipal de Educação, para desenvolver a Fitoterapia, incluindo a criação de uma Farmácia Viva.



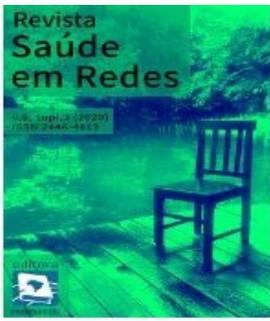
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10136

PROMOÇÃO A SAÚDE MENTAL DE TRABALHADORES DE UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE FAMÍLIA LOCALIZADO EM BELÉM DO PARÁ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Raiane Bacelar dos Anjos, Giselle de Oliveira Sousa, Patrick da Costa Lima, Nayara Nunes de Alcântara, Janaina Crislene da Conceição Meireles

Apresentação: Atualmente ações de prevenção ao adoecimento mental de trabalhadores da área da saúde vêm apresentando grande destaque entre as empresas. Entende-se que o adoecer psíquico está diretamente relacionado ao excesso de trabalho, jornadas inflexíveis, ameaça de desemprego, baixa remuneração, entre outros fatores inseridos no contexto diário. Sob esse viés, o mês de janeiro coloca em evidência a importância de repensar estratégias em prol da valorização da saúde mental e a prevenção do adoecimento emocional de indivíduos em seu meio laboral. O objetivo do trabalho é relatar a experiência acadêmica acerca de uma ação de educação em saúde voltada a promoção da saúde mental de profissionais de uma Estratégia de Saúde da Família localizado em Belém do Pará. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. A atividade ocorreu em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada na região metropolitana de Belém, idealizada por acadêmicos do Programa Estudantil Pelo Trabalho e Saúde (PET – Saúde) vinculado a Universidade do Estado do Pará, no mês de janeiro de 2020. O Pet- saúde desenvolve atividades de cunho interdisciplinar com a comunidade através da intercessão de saberes dos diversos cursos de graduação da área da saúde. Nesse sentido, houve a elaboração de uma roda de conversa com a presença de agentes comunitárias de saúde, enfermeira, técnica em enfermagem, médico, assistente administrativa, três acadêmicas sendo duas de enfermagem e uma de fisioterapia. Em um primeiro momento, transcorreu a exposição acerca do adoecimento psíquico desencadeado pelo trabalho laboral, a importância da prevenção, dificuldades e os desafios encontrados pelo trabalhador durante a execução de suas atividades. Posteriormente, houve a abertura de um espaço para que o compartilhamento de relatos, contribuições e questionamentos. Resultado: No decorrer dos diálogos, o público alvo apresentou um certo domínio sobre o tema abordado. Os relatos apontaram que maioria dos trabalhadores já enfrentaram, ao menos uma vez na vida, situações delicadas no meio laboral que interferiram diretamente na execução de suas atividades, causando um desequilíbrio no seu bem-estar físico e mental. Ao serem indagados sobre a importância de momentos como esses no âmbito de trabalho, os diálogos apontaram que ações como essa apresentam impactos positivos, justamente por proporcionar um espaço importante para expor sentimentos de angústias, frustrações, felicidade, entre outros. A ação possibilitou a troca de informações entre a comunidade acadêmica e os profissionais de saúde, que se demonstraram receptivos, abertos para receber novos conhecimentos durante todo o processo. Considerações finais: O trabalhador enfrenta diariamente diversos estressores que podem desencadear o adoecimento psíquico. Cabe ressaltar que a adoção de estratégias como a de ações que promovam uma escuta qualificada, valorização do indivíduo e, principalmente tornar o ambiente de trabalho o mais acolhedor possível é uma das formas de promover a saúde mental. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de criar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

um espaço dentro do ambiente de trabalho que favoreça o compartilhamento de sentimentos, justamente para fortalecer o vínculo profissional e pessoal.