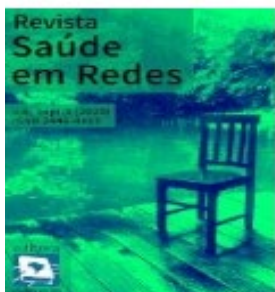


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

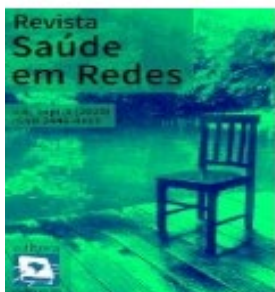
### Sumário

- A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL NO RASTREIO DA SÍFILIS GESTACIONAL..... 5942
- A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA ADESÃO AO PRÉ-NATAL EM MULHERES USUÁRIAS DE CRACK: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 5943
- MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES ..... 5945
- OS DISTINTOS MUNDOS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A CUIDADORA DE UM USUÁRIO ACAMADO ..... 5947
- O ANTIRRETROVIRAL E O COTIDIANO DA PESSOA QUE VIVE COM HIV/AIDS E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS. .... 5950
- A UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA ATIVA NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM REGULAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO..... 5951
- EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS INTEGRATIVAS GRUPAIS: AMOROSIDADE E EMPODERAMENTO NA PRODUÇÃO DE CUIDADO ENTRE MULHERES DO SERIDÓ POTIGUAR..... 5953
- O LUGAR DO AUTISMO NO SUS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL A PARTIR DAS POLÍTICAS DE CUIDADO ..... 5955
- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO AUTOCUIDADO AO PACIENTE COLOSTOMIZADO ..... 5958
- TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: ESTUDO SECCIONAL ..... 5959
- EVOLUÇÃO DO SARAMPO NO BRASIL: ATUAL PANORAMA DA INFECÇÃO ..... 5962
- CONVIVENDO COM O CONVIVENDO: CONTRIBUIÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NAS ATIVIDADES DO GRUPO..... 5963
- PROJETANDO EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS BASEADAS NA PESQUISA PARTICIPATIVA PARA MELHORAR A COMPETÊNCIA CULTURAL ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO ..... 5964
- CAMINHOS CARTOGRÁFICOS... NOTAS SOBRE A INCOMPLETÊS ..... 5966
- BULLYING NA ESCOLA: CONSEQUÊNCIAS E DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 5968



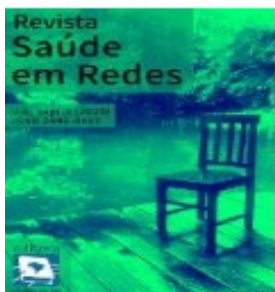
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- IMPACTOS DA RADIOTERAPIA NA SAÚDE ORAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO AMAZONAS ..... 5970
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA EM UM CAPS-AD III NA REGIÃO NORTE ..... 5971
- O USO DO ACESSO SUBCUTANEO PARA INFUSÃO DE FLUIDOS NO PACIENTE IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 5972
- O APAGAMENTO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: DA POLÍTICA PÚBLICA À MATERIALIDADE DE SUAS APLICAÇÕES..... 5973
- AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA ANÁLISE DE SIMILITUDE ..... 5974
- CONSTRUÇÃO DE UMA BRINQUEDOTECA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 5975
- ORIENTAÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS E SAÚDE BUCAL DO IDOSO: AÇÃO EDUCATIVA COM GRUPO DE REABILITAÇÃO . 5977
- LEAN HEALTHCARE: TRILHANDO UM NOVO CAMINHO PARA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE..... 5978
- ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL NO PACIENTE IDOSO: AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO ..... 5981
- SOCIOGÊNESE DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE 2017..... 5982
- BLOGUE LIBERTANDO A MENTE E O USO DE PROCESSOS COMUNICACIONAIS PARA INCLUSÃO DIGITAL/SOCIAL DE USUÁRIOS DE CAPS ..... 5983
- PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE..... 5986
- INTERPROFISSIONALIDADE E EDUCAÇÃO POPULAR: UMA ARTICULAÇÃO NECESSÁRIA PARA A EQUIDADE DE VOZES NOS AMBIENTES DE CUIDADO EM SAÚDE ..... 5987
- ESTIGMA, MEDO E PERIGO - UMA PERCEPÇÃO SOBRE TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 5990
- SAÚDE EM DEBATE: IDEIAS PRECURSORAS DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA NOS ANOS 1970 ..... 5993
- ENFERMAGEM E A ARTE DO CUIDADO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DE TRABALHADORAS DA ESF NO NORTE DO PARANÁ..... 5994



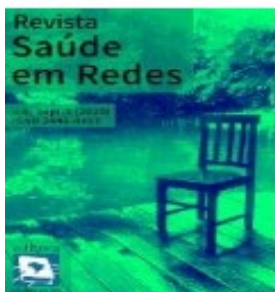
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ACOLHIMENTO A CRIANÇAS E FAMILIARES NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: ESCUTANDO OS MEANDROS DO PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA ..... 5997
- BRINCANDO DE FAZER FERRAMENTAS: CONSTRUINDO A MALA DE ARTISTA ..... 5998
- PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO CÂNCER DE BOCA NO ESTADO DO PARÁ: ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS DO PMAQ-AB ..... 6001
- DIFERENÇAS DA PRÁTICA HOSPITALAR EM HOSPITAL FEDERAL E HOSPITAL ESTADUAL DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ... 6004
- INTERVENÇÃO DE RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS SOB A PERCEPÇÃO DAS GESTORAS MUNICIPAIS NOS TERRITÓRIOS PRIORITÁRIOS DO PROJETO SÍFILIS NOS ANOS 2018 e 2019. .... 6005
- GRUPO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA: O EMPODERAMENTO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE ..... 6006
- EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: TUBERCULOSE INFANTIL UM CASO A SER OBSERVADO ..... 6008
- PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA A MELHORIA DA QUALIDADE EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 6010
- ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO NA SAÚDE DA FAMÍLIA EM EQUIPES DO PMAQ ..... 6011
- A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA AGENDA DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE NOS ANOS 2000 ..... 6012
- AMPLIANDO O OLHAR SOBRE O CUIDADO: A INSERÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS AÇÕES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO ..... 6013
- ANÁLISE DA PERMANÊNCIA DOS NOVOS MÉDICOS NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL APÓS SAÍDA DOS CUBANOS. .... 6016
- ESTÁGIO DE VIVÊNCIA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: ROMPENDO GRILHÕES NA LUTA POR DIREITOS SOCIAIS..... 6019
- ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): A PARTIR DO OLHAR DO EDUCADOR ..... 6021
- MULHERES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS PELO CREAS: ANÁLISE DO PERFIL E DAS REDES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE ..... 6022
- OS SABERES DOS ENFERMEIROS DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NO MANEJO DA ALTA HOSPITALAR ..... 6025



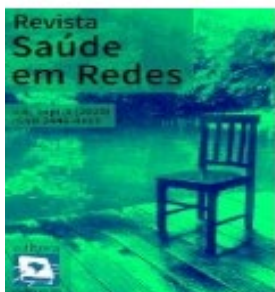
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO: A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DAS MULHERES.. 6028
- PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MUDANÇA NO PROCESSOS DE TRABALHO EM UM NASF-AB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO COTIDIANO DE MUDANÇA. .... 6030
- PESQUISA FEMINISTA E SAÚDE: A URGÊNCIA DA DIFERENÇA PARA PRODUÇÃO DE MODOS DE CUIDADO MAIS LIBERTÁRIOS. .... 6031
- ANÁLISE DESCRITIVA DO PANORAMA NACIONAL DA DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA E DE CIRURGIÕES-DENTISTAS ..... 6034
- AÇÕES DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE EM UMA UAPS/ESF DE UM MUNICÍPIO DO LESTE DE MINAS GERAIS. .... 6036
- A NOVA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM MS: SANITARISTAS ATIVADORES DE MUDANÇAS EM SEUS PROCESSOS DE TRABALHO E NA REALIDADE DO SUS ..... 6039
- TRILHAS DO CONTROLE SOCIAL NO SUS: DIAGNÓSTICO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO CEARÁ..... 6041
- A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS ENCONTRADOS PELA ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO AO SURDO. .... 6044
- FATORES RELACIONADOS À ADESÃO E NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES ..... 6047
- ANÁLISE DO ATENDIMENTO PRESTADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PESSOAS TRANSGÊNEROS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. .... 6049
- A PRÁTICA COTIDIANA COMO CENÁRIO DE APRENDIZAGEM PERANTE O FUNCIONAMENTO DA REDE CEGONHA..... 6051
- ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CASAL INFÉRTIL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA ..... 6054
- AVALIAÇÃO FORMATIVA DOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE APOIO INSTITUCIONAL REFERÊNCIA PARA MACRORREGIÃO SUL DA BAHIA..... 6056
- RODA DE CONVERSA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS ACERCA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ÁREA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 6058
- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: ESPAÇO PRIVILEGIADO DE OBSERVAÇÃO PARA CONTRIBUIR NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DE PRECEPTORIA ..... 6060



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- CRIAÇÃO DE UM FERRAMENTA FACILITADORA NO PROCESSO DE BUSCA ATIVA COMO MEDIDADA DE PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO DE UTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 6063
- EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE- UM DISPOSITIVO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL 6066
- PREDIÇÃO PARA DEPRESSÃO EM DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MINAS GERAIS ..... 6068
- IMPLANTAÇÃO DE HORTA TERAPÊUTICA EM UM CAPS III: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 6071
- UMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO .. 6072
- CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE E A REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA ..... 6075
- TECENDO REDES E OUTRAS POSSIBILIDADES DE MUNDO: MOVIMENTOS SOCIAIS COMO ESPAÇOS POTENTES DE CUIDADO..... 6077
- O PERÍODO PUERPERAL E A SEXUALIDADE DA MULHER: RETRATO DA EPISIOTOMIA ..... 6080
- CONTRIBUIÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL NA ELABORAÇÃO DO PROJETO DE CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: A EXPERIÊNCIA DE SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ..... 6083
- PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS ..... 6085
- ENTRE PONTES, TRAVESSIAS E ENCRUZILHADAS: CORPOS EM TENSÃO, INVENTANDO RESISTÊNCIAS E EXISTÊNCIAS RIZOMÁTICAS..... 6088
- IMPLANTAÇÃO DO QUALIFICA APSUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ... 6091



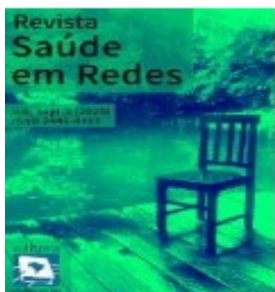
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10232

### A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE A CONSULTA DE PRÉ-NATAL NO RASTREIO DA SÍFILIS GESTACIONAL

Autores: Laura Cristina de Oliveira, Vanessa Paiva Marques Rodrigues

Apresentação: A sífilis ainda tem grande incidência no nosso país e assim podemos atentar-se sobre a relação sexual desprotegida no qual as gestantes devem ser captadas precocemente e realizar o rastreamento para diagnóstico. Contudo quando o resultado do caso seja positivo o tratamento torna-se barato e fácil, mas deve haver o envolvimento do enfermeiro para educar, orientar, explicar, acolher e convocar parceiros a fim de cessar o ciclo de infecção. Quando a população adquire conhecimento sobre as consequências da não adesão ao tratamento, ocorre uma redução nos casos e conseqüentemente menos bebês infectados e evoluindo com sequelas e até mesmo ao óbito. A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível que coopera para o aumento do número de internações de neonatos nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), causada pela bactéria *Treponema pallidum*, muitas vezes a doença é silenciosa, e requer diagnóstico precoce a fim de promover a cura e diminuir a prevalência de sequelas no indivíduo. Sendo assim, o objetivo deste estudo é averiguar a qualidade do pré-natal oferecido as mulheres no município do Rio de Janeiro, em unidades de atenção primária. O presente estudo teve como característica a pesquisa longitudinal retrospectivo, com abordagem quantitativa, onde serão utilizados os dados inseridos no Sistema de Informações de Saúde, TABNET, utilizado pela Secretaria Municipal do Rio de Janeiro. Foram avaliados dados no período de 2012 a 2016 em todo o território do município do Rio de Janeiro, buscando o perfil das usuárias infectadas pela sífilis. Segundo a plataforma do TABNET no período de 2012 a 2016 observou-se que os casos de sífilis gestacional aumentaram consideravelmente. Por exemplo, do ano 2012 a 2016 houve aumento de 75.7% dos casos notificados, contudo os casos de óbito por sífilis apresentaram uma redução de 38%, o qual pode indicar uma melhor assistência nas UTIs e maior adesão ao tratamento durante o pré-natal. De acordo com a escolaridade, a incidência prevalece nas mulheres que tem ensino fundamental incompleto, sendo 485 casos no ano de 2012 e 1023 notificações no ano de 2016, por outro lado, com ensino superior completo o aumento foi de 19 casos nesse período. Ainda neste período, os maiores casos de sífilis acometeram as gestantes entre 20 a 34 anos, chegando a 52% das notificações no ano de 2016. Em conclusão, podemos afirmar que o olhar diferenciado do enfermeiro, a capacitação deste profissional e principalmente o acesso à informação, pelo usuário, favorecem a redução dos casos da doença, sendo assim, é fundamental uma consulta de enfermagem minuciosa, fornecendo para esta gestante ferramentas para seu empoderamento e maior adesão ao uso de preservativos e tratamento em caso de infecção pela sífilis.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10236

### A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NA ADESÃO AO PRÉ-NATAL EM MULHERES USUÁRIAS DE CRACK: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

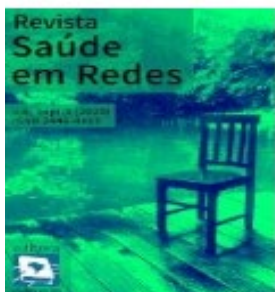
**Autores:** Laylla Ribeiro Macedo, Vivandre Livia Sant'Ana Marques, Anna Keylla da Silva dos Santos, Keli Marini dos Santos Magno, Magda Guimarães de Araújo Faria, Donizete Vago Daher, Felipe Guimarães Tavares, Emanuele Menezes Correia

**Apresentação:** A integralidade bem como a universalidade são princípios básicos do Sistema Único de Saúde (SUS), contudo em muitas situações observa-se na prática profissional que alguns usuários sofrem diariamente diversos estigmas e não são respeitados esses princípios, como é o caso das gestantes usuárias de crack. Aliado a isso, estudos apontam que nos últimos anos, o número de mulheres usuárias de crack, vem crescendo a cada dia e quando estão gestantes, essas mulheres convivem com preconceito, sentimento de medo, culpa e desamparo. Este relato de experiência tem como objetivo conscientizar sobre a importância do vínculo no acompanhamento do pré-natal de uma mulher usuária de crack.

**Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência vivido durante a prática na Residência de enfermagem em Saúde Coletiva em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município do Rio de Janeiro.

**Resultado:** O caso em questão se refere a uma mulher de 38 anos que se encontrava em sua nona gestação, vítima de violência doméstica, usuária de crack com uma situação sócio econômica extremamente vulnerável. Em nenhuma das gestações anteriores a equipe responsável conseguiu acompanhar o pré-natal, principalmente pela falta de vínculo entre a equipe e assistida. Ao ter conhecimento do caso, a profissional residente de enfermagem realizou busca ativa, escutou a gestante, conversou com os agentes comunitários e entendeu os aspectos biopsicossociais nos quais essa mulher estava inserida. A partir desse momento e diante das dificuldades da mesma em ir nas consultas na unidade, alguns exames e consultas referentes ao de pré-natal e a sua saúde mental foram realizadas no domicílio. Contudo sempre que a usuária precisava, a mesma acessava a clínica. Ressalta-se ainda que o diálogo e trabalho conjunto com a equipe da maternidade foi decisivo na assistência prestada, uma vez que a residente acompanhava a gestantes em todas as consultas. Dessa maneira foi possível ter contato direto com enfermeiras, assistentes sociais e médicos que puderam entender melhor o caso. Vale destacar que a usuária manifestava o desejo em fazer laqueadura há alguns anos e que através do acesso as ferramentas do planejamento familiar, foi obtido êxito na realização do procedimento ao final dessa gestação.

**Considerações finais:** Diante do exposto a assistida, que nas outras gestações não acompanhou o pré-natal e/ou acompanhou de maneira ineficaz, a partir da construção do vínculo conseguiu realizar cinco consultas de rotina. Tal número ainda se encontra abaixo do recomendado pelo Ministério da Saúde (MS), porém nota-se um relevante avanço se comparado com a adesão nas gestações anteriores. Sendo assim, pode-se observar que diante da construção do vínculo bem como da escuta ativa e da integralidade é possível realizar uma assistência de maior qualidade e resolutividade. Sendo de suma importância prestar tal assistência livre de preconceitos, estigmas e entendendo verdadeiramente os

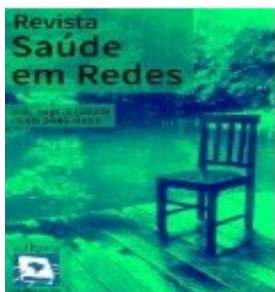


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conceitos de equidade, universalidade e integralidade, pois dessa forma é possível realizar um SUS de excelência.





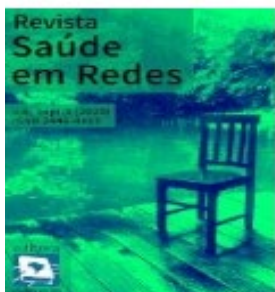
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10237

### MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA AS MULHERES

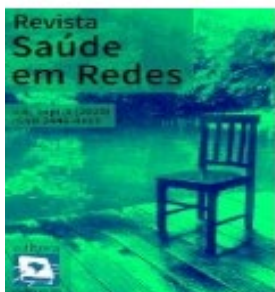
Autores: Márcia Helena Leal, Maria Fabiana Damásio Passos, Marcelo Pedra Martins Machado, Guilherme Augusto Pires Gomes, Rosana Ballesterro Rodrigues

**Apresentação:** Este estudo apresenta os resultados da pesquisa cujo objetivo foi analisar as políticas públicas para mulheres buscando identificar se as mulheres em situação de rua são contempladas nestas políticas por meio de análise documental. A população em situação de rua, representa a expressão de uma sociedade e encontra-se impregnada de diversos tipos de violações de direitos dos quais podemos destacar, o direito à moradia, a saúde, a educação e ao lazer. Destacamos que este grupo social representa hoje um total de 101.854 pessoas no Brasil, de acordo com os dados do Instituto de Pesquisa Estatística Aplicada (IPEA). Neste contexto o investimento de políticas públicas que reconheçam as necessidades desta população torna-se relevante, embora em sua maioria ser do sexo masculino, existe uma parcela crescente constituída por mulheres, que por sua condição de gênero vivencia tal realidade de forma muito mais vulnerável e exposta a outros tipos de violência, aumentando os riscos sociais e as desigualdades e sua invisibilidade. Ao reconhecer que as mulheres necessitam de políticas que garantam seus direitos nas suas especificidades e necessidades faz-se necessário identificar as políticas públicas que contemplam este recorte das mulheres em situação de rua. **Desenvolvimento:** A partir do objetivo do estudo de identificar as políticas públicas para as mulheres e analisar o quanto estas políticas foram pensadas para atender as demandas das mulheres que vivem em situação de rua, optou-se a revisão bibliográfica e análise documental das políticas públicas para mulheres instituídas pela Secretaria de Políticas para Mulheres da Presidência da República (SPM-PR) que hoje faz parte do Ministério da mulher, família e dos direitos humanos. **Resultado:** Nos resultados foram identificadas políticas contendo ações, serviços e programas que visam para contemplar a necessidade das mulheres de maneira geral, dentre estes destacamos a própria SPM-PR tendo como principal objetivo promover a igualdade entre homens e mulheres e combater todas as formas de preconceito e discriminação, criada em 2003 veio lutando para a valorização da mulher e de sua inclusão no processo de desenvolvimento social, econômico, político e cultural do País e em 2018 saiu da Presidência da República passando a ser parte do Ministério da mulher, família e dos direitos humanos. A Política de Igualdade de Gênero no Campo, na Floresta e nas Águas discute a promoção da igualdade entre homens e mulheres no Brasil rural onde vivem mais de 14 milhões de mulheres, na sua maioria, em condições precárias agravadas pela distância das áreas urbanas e dos serviços públicos, levando em consideração as diferenças de raças, etnias, povos, religiões, sistemas de produção e estruturas sociais, bem como de acesso a recursos naturais, tecnológicos e financeiros para trabalhadoras rurais, agricultoras familiares, camponesas, extrativistas, quebradoras de coco babaçu, pescadoras, seringueiras, quilombolas, indígenas e ribeirinhas. O serviço “Ligue 180” criado em 2005 é uma central telefônica para esclarecer às vítimas



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre seus direitos e onde e como obter ajuda. O serviço é nacional e gratuito sendo uma importante porta de entrada na rede de atendimento para as mulheres. A Ouvidoria da Mulher tem o objetivo de estabelecer canais de comunicação com a sociedade, orientando e informando na busca e defesa dos direitos das mulheres. De forma geral, as questões levantadas pelas mulheres dizem respeito à violação de direitos associada à questão de gênero. Elas incluem desde sugestões, solicitações, reclamações, e até denúncias de crimes e pedidos de apoio a mulheres em situação de violência.<sup>9</sup> A Lei Maria da Penha de 2006 trata à defesa dos direitos das mulheres brasileiras em relação ao enfrentamento a violência doméstica e familiar contra as mulheres. A lei altera o código penal e possibilita que agressores sejam presos em flagrante, ou tenham sua prisão preventiva decretada, quando ameaçarem a integridade física da mulher. O Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres de 2007, constituiu num acordo federativo tripartite para o planejamento de ações que visem à consolidação da Política Nacional de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, através da implementação de políticas públicas integradas em todo o território nacional. 4A rede de atendimento à mulher em situação de violência contempla setores/áreas (saúde, justiça, segurança pública e assistência social). Destacamos o Programa Mulher Viver sem Violência com ações estratégicas para a promoção da integração dos diversos serviços públicos existentes de atendimento às mulheres em situação de violência, articulando os atendimentos especializados nos âmbitos da saúde, segurança pública, justiça, atendimento sócio assistencial, psicossocial e promoção da autonomia econômica. <sup>3</sup>As conferências Nacionais de Políticas para as Mulheres também são consideradas de grande importância, em destaque a 4ª Conferência Nacional de Políticas para as Mulheres como espaço de luta e garantias políticas públicas de gênero, com enfoque na diversidade, esta contempla mulheres negras, indígenas, quilombolas, de matriz africana, ciganas, de comunidades e povos tradicionais, de terreiro, do campo, das águas, da floresta, lésbicas, transexuais, travestis, egressas do sistema prisional, com deficiência e com mobilidade reduzida. Na saúde destacamos o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) criado em 1983, em 2004 a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher sendo, legitimada por diversos setores da sociedade e pelas instâncias de controle social do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerações finais: Concluimos que diante da análise das políticas públicas para mulheres, observou-se em seus conteúdos um olhar voltado principalmente para as necessidades das mulheres que vive num contexto domiciliar. A rua como um fator de vulnerabilidade sócio econômica, exposição à violência e precariedade para as condições de saúde das mulheres em situação de rua é pouco fomentada pelas políticas existentes. Embora existam iniciativas de políticas nas áreas de saúde e assistência social para o atendimento à mulher em situação de rua, ainda é um desafio dar visibilidade e reconhecer os direitos básicos destas mulheres ate mesmo em politicas especificas para mulheres em situação de vulnerabilidade social. Deste modo, a invisibilidade observada na população em situação de rua em relação à sociedade, parece representar para a mulher ainda um desafio maior no que se refere à construção de políticas públicas que reconheçam a vulnerabilidade da mulher em situação de rua.



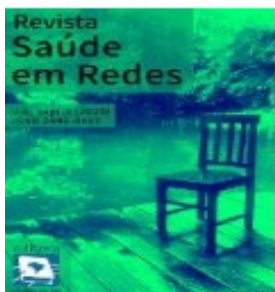
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10238

### OS DISTINTOS MUNDOS DE UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A CUIDADORA DE UM USUÁRIO ACAMADO

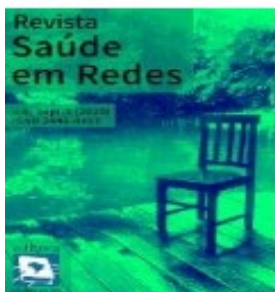
Autores: Amanda Medeiros Gomes

**Apresentação:** A produção do cuidado na Atenção Básica (AB) é um desafio para os atores envolvidos na saúde - trabalhadores, gestores e usuários -, pois é um espaço de disputas permanentes entremeado por forças-valores presentes nas relações entre tais atores. O encontro, a construção de vínculo, a qualificação dos profissionais e outros, podem gerar ruídos que chamam a atenção para uma força motriz de um processo de auto análise dentro da micropolítica do trabalho vivo em ato. Portanto esse trabalho teve como objetivo cartografar as experiências do mundo do trabalhador em saúde e suas perdas na potência, com a reflexão sobre o processo de trabalho-aprendizado com relação ao cuidado a um usuário em situação de restrição domiciliar por incapacidade funcional e seu cuidador informal. Compreender as demandas, as fragilidades e potências; a perspectiva de cuidado, reconhecimento da vulnerabilidade e dificuldade, contrário a linguagem de falha, erro ou julgamentos torna-se fundamental para a produção de um cuidado que promova saúde e autonomia aos usuários e seus familiares. **Desenvolvimento:** Este relato é referente aos dados recolhidos na pesquisa intitulada “Experiências do cuidado domiciliar a pessoas restritas ao domicílio por incapacidades funcionais na Estratégia Saúde da Família a partir dos olhares dos cuidadores informais e dos trabalhadores”, realizada no período de maio a dezembro de 2019 em âmbito local da região central do Brasil. Foi analisada a produção do cuidado inclusa na rede de atenção à saúde da pessoa com deficiência e a influência/impacto na saúde do cuidador informal. Este trabalho aborda o uso da cartografia sentimental, que busca produzir conhecimento a partir dos afetos vividos no processo de pesquisa, inclusive pelos pesquisadores, e objetiva dar visibilidade e dizibilidade às tensões presentes nestes encontros, dando língua aos afetos, ainda não verbalizados. Sendo assim, este relato desperta a reflexão de uma rica discussão sobre tal realidade. Tendo os trabalhadores de saúde como protagonistas do processo de produção do cuidado. **Resultado:** Foi constatado que a potência da educação permanente nesse processo fez falta. A concepção de cuidado por parte da cuidadora foi totalmente diferente da concepção do mundo do trabalhador em saúde. Portanto não ocorreu o encontro entre esses dois mundos. Encontramos nessa realidade trabalhadores em sofrimento e com sentimento de impotência frente à realidade de uma cuidadora que não “adere” às orientações da equipe. Estavam capturados por suas concepções de cuidado pautadas em procedimentos e protocolos, o que criou um muro entre a equipe e a família. A cuidadora, por sua vez, não seguia as orientações da equipe referindo que tais orientações eram inúteis, pois ela cuidava o usuário há 7 anos, e sabia muito bem o que fazer, já que este encontra-se acamado há anos, sem úlceras de decúbito e sem episódios de internação hospitalar. O que a cuidadora esperava da equipe era que esta providenciasse a fisioterapia domiciliar ao usuário. Assim, observamos que a equipe permanecia em um mundo, e a cuidadora em um mundo outro, cada um com seus distintos



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

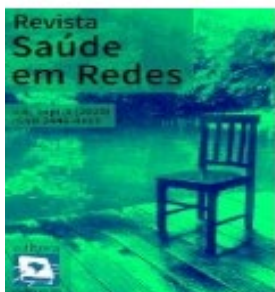
regimes de verdade, e como resultado a inexistência do vínculo e cuidado compartilhado. A partir de uma equipe que exige, julga o cuidador, e sem espaço de reflexão sobre seu processo de trabalho, e de uma cuidadora que não via na equipe um lugar de cuidado em apoio frente às suas necessidades, foi instituído um muro entre esses dois mundos distintos. Encontramos no mundo dos trabalhadores receio, o não se permitir transparecer além do conhecimento técnico e do “jaleco”; a dificuldade de encarar a impotência na situação. Os momentos de encontro entre os participantes da pesquisa para conversas sobre a família em questão foram ocupados por justificativas e explicações tecnológicas, julgamento, críticas e cobranças. O mesmo ocorreu durante os encontros com a cuidadora informal. Assim, o mundo dos profissionais, o tempo todo se resguardam de assumirem suas fragilidades e vulnerabilidades. A cuidadora está capturada por uma necessidade pontual – da fisioterapia – e não se abre ao encontro com a equipe. O juízo de valor está em cena o tempo todo, na equipe e na cuidadora, e assim perde-se a potência do encontro a partir da falta vínculo, de diálogo, da análise das fragilidades e potencialidades. As barreiras encontradas percutem na produção de vida que deveria estar atrelada ao cuidado. No dia a dia, os acontecimentos vão ocorrendo, e os próprios trabalhadores vão fabricando suas ações, encontros, conversações, arranjos etc., o que repercute em cuidado ou descuidado. Assim, o mundo do trabalho em saúde pode ser atingido por uma presença constante e disputa entre fragilidade e potência. Pode ser subsidiado pela produção de novos conhecimentos construídos coletivamente, novos processos de formação, sem que se tenha necessidade enrijecida e designação formal para esse lugar de formação ou capacitação do trabalhador. O mundo do trabalho, como uma escola permanente, sempre implica em processos formativos e necessários para a atualização da prática de um grupo de trabalhadores inclusos e também responsáveis do ato do cuidar. Esse território formativo tem o agir conduzido pela produção de novos conhecimentos e atualizando de outros. O conhecimento sobre pesquisa interferência possibilitado pela cartografia sentimental tal como um modo de conduzir uma certa capacidade de extrair potência do corpo sensível no mundo do trabalho de saúde, torna possível uma das melhores formas de propagar o que uma formação permanente tem conduzido nesse cenário, ou mesmo, a repercussão da falta dela. Seja a conversa sobre o quê o mundo do trabalho nos afeta, como uma escola permanente, e seus efeitos de várias ordens sobre o agir, o olhar, o comunicar, ou seja, a experimentação do encontro dessa experiência relatada; é possível reconhecer o poder e a influenciaA educação permanente em saúde e a aprendizagem pelo trabalho, mesmo que complexo, requer capacidade para produzir redes de ciência de todos os saberes, aportes inter e multidisciplinares, além de uma certa capacidade de estar sensível ao outro. Os processos de educação permanente em saúde, trazem à tona cenas do cotidiano vivo do trabalho, mobilizam o fazer profissional e reflexionam a micropolítica e suas implicações nas ações do fazer saúde, além de mobilizar o conhecimento novo e significativo. Considerações finais: No mundo dos participantes da pesquisa, encontramos escassez de reflexão e identificamos a falta que a educação permanente faz. Notou-se que é algo comum do mundo do trabalho em saúde, construído por barreiras e limitações ao acesso do cuidado esperado, demandado e compartilhado. Os desafios da prática cotidiana são trazidos à tona, e a educação permanente faz-se como uma



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ferramenta eficaz na realidade da APS, potente e resolutive. A educação permanente em saúde, vem para transformar o trabalhador da saúde em um profissional mais permeável ao outro, inferindo potência nos processos de cuidar das pessoas.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10240

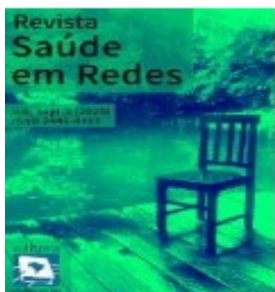
### O ANTIRRETROVIRAL E O COTIDIANO DA PESSOA QUE VIVE COM HIV/AIDS E SUAS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS.

Autores: Luiz Carlos Moraes França, Antonio Marcos Gomes Tosoli, Rachel Dib, Luciano da Silva Farizel

**Apresentação:** Cada pessoa reage de maneira diferente ao enfrentamento do diagnóstico e o cotidiano do viver com AIDS. Tendo essa influência de fatores como, determinantes social, pessoal e coletivo da pessoa que vive com HIV/AIDS. Neste sentido buscou-se compreender esses aspectos entre o cotidiano e o uso do antirretroviral e suas representações sociais.

**Método:** Trata-se de um estudo qualitativo, orientado pela Teoria das Representações Sociais, desenvolvido em um ambulatório com 32 pessoas vivendo com HIV. Os dados foram coletados através de entrevistas realizadas no ano de 2017 e analisados através da análise lexical pelo auxílio do software IRAMUTEQ. Foram respeitados os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos.

**Resultado:** Os resultados apontaram a existência de 5 classes e este resumo terá o enfoque da classe 3, denominada “O antirretroviral e a cotidianidade da pessoa que vive com HIV/AIDS: aspectos positivos, desafios diários e dimensões da religiosidade”. Esta classe se destaca pelas palavras de maior equivalência de  $X^2$  da análise, as palavras podem ser observadas de diferentes concepções sobre as formas de enfrentamento, sendo ela responsável por 14,86% das UCEs sendo os principais elementos associados a ela forma: nunca ( $x^2$ : 35.26), pessoa ( $x^2$ : 33.44), pegar ( $x^2$ : 22.47), existir ( $x^2$ : 19.23), conhecer ( $x^2$ : 16.96), entre outras. Os entrevistados abordam, nesta classe, suas concepções ligadas ao medicamento e diretamente ao uso de antirretroviral, bem como suas informações e a convivência diária com o HIV/AIDS. Percebe-se em falas, que apesar de o fato diário de “tomar o remédio”, seja algo “chato”, os relatos são de que viver com HIV/AIDS, não é uma privação. Considerações finais: Conclui-se que o cotidiano e o uso do antirretroviral é permeado de simbolismo, dificuldades pelo uso do medicamento, o que influencia em suas atividades diárias.



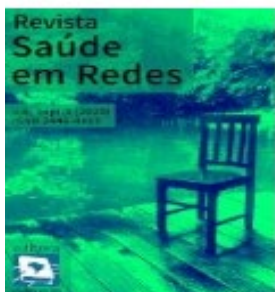
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10242

### A UTILIZAÇÃO DA METODOLOGIA ATIVA NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM REGULAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO MUNICÍPIO DO JABOATÃO DOS GUARARAPES, PERNAMBUCO

Autores: ANDRÉA CARLA REIS ANDRADE, ZELMA DE FÁTIMA CHAVES PESSÔA, MARIA DA CONCEIÇÃO SAMPAIO ALVES, NILTON RODRIGUES DE CARVALHO, PAULO HENRIQUE DE LEMOS, MARIA VERÔNICA HERCULINO MARTINS SÁ

Apresentação: A partir da estruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), diante de suas bases legais, foi atribuído como sua competência ordenar a formação de profissionais da área. Após uma longa caminhada, em 2004 foi instituída, por meio da Portaria nº198, a Política Nacional de Educação Permanente no SUS. A Política foi estabelecida como estratégia para qualificação da atenção e da gestão. Em 2007 o Ministério da Saúde publicou a portaria nº 1996 que definiu novas diretrizes e estratégias para implementação da Política. A Educação permanente em saúde configura-se como uma proposta de incorporação da aprendizagem junto ao ambiente de trabalho, de forma significativa e capaz de transformar as ações e cotidianos do trabalho. Para isto, é necessário lançar mão de metodologias que envolvam o profissional no processo de ensino-aprendizagem. A utilização de metodologias ativas neste desenvolvimento constitui-se como uma ferramenta potencializadora ao colocar o sujeito como protagonista no processo de formação do conhecimento. Nesta perspectiva, o trabalho tem como objetivo relatar a experiência de utilização de um tipo de metodologia ativa na realização de Capacitação em Regulação em Saúde do município do Jaboatão dos Guararapes em Pernambuco no período de abril a maio de 2019. Desenvolvimento: Para a realização do espaço a técnica “método de caso”, que é um exemplo de metodologia ativa, foi adaptada e aplicada. A capacitação foi realizada em três momentos com grupos diferentes por dia tendo como facilitador um gestor. Inicialmente foi realizada a construção de uma árvore de ideias para que os participantes construíssem uma síntese definitiva sobre “o que é Regulação em Saúde?”. Após esse momento foi realizada discussões a respeito do conceito construído pelo grupo e os conceitos teóricos, a exemplo do Ministério da Saúde e Organização Pan Americana. Em seguida, o facilitador entregou ao grupo um caso para debate. O caso foi selecionado previamente e pensado na perspectiva dos entraves encontrados na rotina do processo de operacionalização da regulação nas Unidades de Saúde da Atenção Básica e Atenção Especializada. Após a leitura coletiva do caso, os participantes foram separados em pequenos grupos para facilitar o diálogo entre eles. Ao final, cada grupo apresentou um produto, a partir do debate e das perguntas condutoras contidas no caso e realizou-se o fechamento do espaço com uma roda de conversa sobre o que foi produzido. Resultado: No total, participaram 93 profissionais e observou-se após a realização da capacitação uma melhoria no processo de regulação pelos participantes, que sanaram dúvidas, além do estabelecimento de um vínculo entre a equipe gestora e os participantes, fator este que foi contribui na busca da melhoria das práticas no SUS e no alcance de indicadores estratégicos. Considerações finais: A educação permanente e a

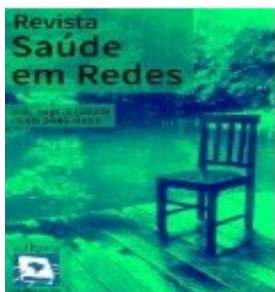


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

utilização da metodologia ativa permite que o profissional realize uma reflexão sobre sua prática, estimulando-o a participar do processo de construção de conhecimento e na resolução e discussão dos problemas. Desta forma, constituem-se como estratégias para mudanças no contexto da realidade local e no fortalecimento da gestão e atenção à saúde no SUS.





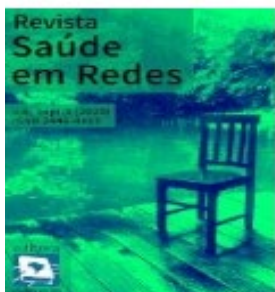
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10243

### EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE MENTAL E PRÁTICAS INTEGRATIVAS GRUPAIS: AMOROSIDADE E EMPODERAMENTO NA PRODUÇÃO DE CUIDADO ENTRE MULHERES DO SERIDÓ POTIGUAR

Autores: Renata Dantas

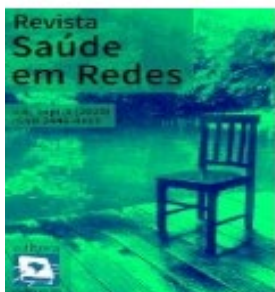
Apresentação: A política de saúde mental no Brasil institui a necessidade de uma prática de cuidado de base territorial e comunitária que supere a lógica manicomial de isolamento e exclusão da loucura. Neste contexto, o debate sobre gênero e saúde mental ainda é incipiente, o que nos impulsionou a buscar, por meio do exercício da coletividade e da amorosidade nas práticas de saúde, ampliar a discussão do cuidado, dando visibilidade a essas mulheres, em suas interseccionalidades de gênero, raça e classe. Assim, o objetivo da pesquisa é analisar a repercussão das práticas integrativas grupais entre mulheres em sofrimento psíquico a partir de um grupo de dançaterapia com usuárias do Espaço TERAPICS em Currais Novos-RN, região do Seridó Potiguar. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, lançando mão da pesquisa intervenção e perspectiva metodológica da Análise Institucional e da Educação Popular, que dialogam entre si por partirem de uma prática transversal de pesquisa, centrada nas ações e nos discursos dos atores envolvidos. Utilizamos o diário de pesquisa, a análise documental e os Círculos de Cultura, adaptados aos que chamamos de Círculos de Cuidados para construção dos dados que, analisamos pelo olhar da Análise de Implicação. Entendemos que pesquisa e intervenção são inseparáveis, e o campo é feito pelos sujeitos da pesquisa e também pelo pesquisador. Alçamos assim, alguns questionamentos no tocante a produção de vida em um grupo de mulheres em sofrimento psíquico, a partir de ações pautadas no referencial teórico da educação popular, no diálogo, na amorosidade e no incentivo a autonomia. Incitamos a discussão sobre o impacto das práticas integrativas grupais e dos novos modos de cuidado na relação entre feminino e saúde mental. A partir de alguns conceitos da Análise Institucional, apresentamos cinco categorias analíticas, organizadas com base nos analisadores identificados e no movimento de análise ao decorrer da leitura e transcrição dos diários de pesquisa, das falas das participantes e do referencial teórico utilizado. Identificamos a potencialidade das atividades que promovem relações interpessoais e apoio mútuo, como foi o caso do grupo de dança, agenciando novas configurações de cuidado para além dos espaços de saúde, dos profissionais e dos atendimentos individuais. Além disso, identificamos o desafio de desconstrução das cenas de opressão e preconceito entre as mulheres na sociedade seridoense, que, carregam uma herança de preconceito racial, social e de gênero, em especial na relação com a doença mental. Consideramos que as práticas integrativas grupais estudadas aqui, respondem à questão da pesquisa, e aos objetivos apresentados com relação à produção de cuidado de si e do outro. A Análise Institucional nos ensinou sobre a importância de provocar movimentos instituintes, de analisar nossas implicações na pesquisa e considerar o campo do sensível, sem deixar com isso, o compromisso ético da produção científica. Por fim, conscientes de sermos seres inconclusos



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e da necessidade de contínuo aprendizagem, deixamos um fio solto para novas produções de diferença, de subjetividade, de práticas de saúde que sejam críticas, políticas e reflexivas, e de ampliação das possibilidades de se fazer e acessar as pesquisas científicas.



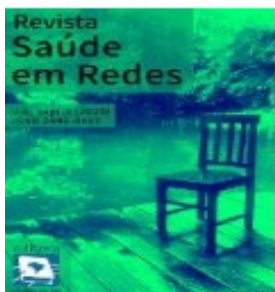
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10244

### O LUGAR DO AUTISMO NO SUS: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL A PARTIR DAS POLÍTICAS DE CUIDADO

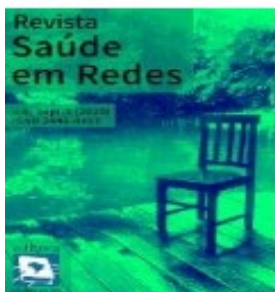
Autores: Larissa Megale de Aguiar, Ana Caroline dos Santos Rocha, Mayara Cristina Situba Gemaque

Apresentação: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) compreende um conjunto de condições e sintomas característicos que comprometem a comunicação, a interação e o comportamento social. O nascimento de uma criança com o transtorno representa um grande impacto na dinâmica familiar, abalando aspectos emocionais, sociais e econômicos. O prognóstico envolve tratamento multidisciplinar contínuo e frequente, o qual requer custos sociais e econômicos que muitas famílias não têm condições de arcar. No que tange ao Sistema único de Saúde (SUS), de acordo com o princípio da integralidade, é assegurado ao indivíduo dentro do espectro o atendimento a todas as suas demandas. As Redes de Atenção Psicossocial (RAPS) e o Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tem papel central nesse processo. Dessa forma, a elaboração e a implementação de políticas públicas que auxiliem nessa questão é de grande importância, além de serem instrumentos para a realização do exercício da cidadania e da inclusão desses indivíduos na sociedade. Dessa forma, foi realizada uma análise documental acerca da assistência e da produção de cuidado ao autismo no SUS, a partir de dois documentos norteadores: "Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (TEA)" e "Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas Famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde" como o objetivo de discutir, a partir da literatura, seus principais aspectos, semelhanças e diferenças entre os documentos. Realizou-se um levantamento bibliográfico nas plataformas digitais BVS, SciELO e Google Acadêmico, utilizando os seguintes descritores: autismo, políticas públicas e SUS. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em Língua Portuguesa na última década que discutem os documentos vinculados à prática de cuidado amplo à população autista dentro da saúde pública brasileira. Foram encontrados 10 artigos dos quais foram selecionados 4. Os resultados sugerem que a produção científica sobre o tema apresenta pontos de convergência no que concerne a práticas de assistência à pessoa com TEA e sua família, porém defendem pontos de vista diferentes. O Linha de Cuidado visa a ampliação do acesso e qualificação na atenção de pessoas com TEA, bem como de suas famílias, com foco no cuidado, na garantia de direitos e na cidadania. Em relação ao tratamento, as tecnologias de cuidado oferecem muitas possibilidades que vão de atendimento clínico à terapia aplicada, com base em várias ciências como a psicologia, a fonoaudiologia e a terapia ocupacional, dentre outras. No que tange à rede de atendimento, esta compreende tanto a RAPS como seus diversos pontos, vinculados à Atenção Primária à Saúde ou Serviços de Urgência e Emergência. A Linha de Cuidado e Atenção às pessoas com TEA está intimamente ligada à singularidade, à narrativa aberta no processo diagnóstico, à integralidade do cuidado, à Reforma Psiquiátrica e ao conceito de território, intersetorialidade e garantia de direitos. As



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

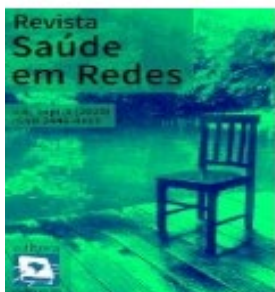
Diretrizes de Atenção à reabilitação da pessoa com TEA, por outro lado, focam em oferecer orientações às equipes multiprofissionais atuantes no SUS em diferentes pontos de atenção da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. Quanto ao tratamento, nessa ótica, não se usa o termo “tecnologias de cuidado”, ainda que seja praticado por meio de Instrumentos de Rastreamento, Avaliação Diagnóstica, entrevista com pais e cuidadores etc. Pode-se observar com isso, que esse tipo de tratamento é muito mais voltado ao diagnóstico e à orientação sobre autismo do que a ações práticas voltadas ao paciente, apesar de estar disponível uma rede de Cuidados voltada à Pessoa com Deficiência. Por se tratar de uma deficiência, a ênfase nesse modelo é a detecção precoce de sinais iniciais de problemas no desenvolvimento, indicadores do desenvolvimento ou sinais de alerta e indicadores comportamentais de TEA, sendo utilizados como principais instrumentos utilizados o rastreamento, a avaliação diagnóstica e as classificações: CID 10 e CIF. É importante citar que vários pontos de divergência foram observados entre os documentos, como por exemplo, a discordância na caracterização do TEA como integrante do campo das deficiências intelectuais ou das psicopatologias. A definição elaborada pelos documentos é importante pois a partir dela é definido todo o curso de ação quanto ao tratamento multidisciplinar no país e a diferença pode influenciar diretamente na relação entre profissional e usuário da rede de apoio. O Linhas de Cuidado não direciona especificamente a classificação do Autismo como uma deficiência e busca discutir métodos de intervenção. O Diretrizes, por outro lado, classifica o Autismo como uma deficiência, trazendo técnicas de reabilitação. Com isso, tal documento propõe-se a discutir sobre a condição multifatorial do Autismo para que esse não seja reduzido à condição intelectual de determinação ou à noção de deficiência, de modo que o autismo não seja centralizado como um traço de anormalidade da vida social do indivíduo. Outro ponto de discussão entre os documentos é a noção de integralidade. O documento Linha de Cuidado permeia diversas maneiras de intervenção, considerando a integralidade como o reconhecimento do sujeito dentro de uma organização de cuidados, ou seja, sendo usuário, atuante e interligado com todas as ações e serviços oferecidas para o indivíduo. Ele mostra como é realizada a transição da pessoa autista entre a RAPS e a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência, mas não especifica o lugar concreto do sujeito dentro do Sistema Único de Saúde, o que possibilita o questionamento crítico sobre a impossibilidade de alcançar tal integralidade a partir da realidade do SUS no Brasil. No que concerne a um plano individual, tem-se o Projeto Terapêutico Singular que é uma das ofertas de cuidados apresentadas pelo documento, no qual são construídas redes de identificação das necessidades dos sujeito e de seus familiares para encaminhá-los ao devido processo de tratamento, articulando a integralidade entre os projetos e os possíveis espaços para o autista no SUS, contudo não há elaborações sobre a efetividade e eficácia do projeto na realidade. O Diretrizes, por sua vez, constrói sua discussão voltada para um processo de reabilitação, pois trata o autismo como deficiência. Tal percepção pode ser problemática devido a denotação de um estado fora de algo considerado normal, reforçando um discurso atrelado a aspectos desenvolvimentistas relacionados a uma determinada “norma social”. Esse modelo, adotado pelas Diretrizes, é considerado por alguns autores como automotivo e desfavorável para o desenvolvimento da integralidade dentro do SUS, visto que não se



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

propõe a considerar o sujeito como participante desse processo de atendimento e sim com um paciente que apenas receberá o tratamento, sem participação ativa na rede de saúde. Apesar de apresentarem aspectos em comum, tais documentos norteadores entram em desacordo em alguns pontos, principalmente quanto à classificação do autismo. Divergem também em relação às suas referências e sua metodologia de elaboração. Ambos os documentos são considerados norteadores dentro dessa temática, entretanto geram dúvidas práticas sobre sua implementação. A falta de clareza no que tange aos métodos utilizados no tratamento gera dúvidas sobre os resultados e consequentemente dificuldade na visualização da práticas assertivas voltadas à pessoa com TEA. É de fundamental importância a discussão dos documentos norteadores visando à superação de modelos teóricos e a construção de uma política que compreenda os pontos positivos de ambos capazes de ser implementados de forma eficiente no atendimento dos usuários com TEA e de suas famílias no SUS.



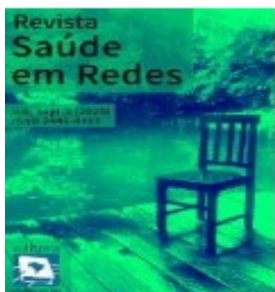
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10245

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NO AUTOCUIDADO AO PACIENTE COLOSTOMIZADO

Autores: Camila Mendonça de Almeida Senna, Daiana Do Nascimento Pereira, Selma Vaz Vidal

**Apresentação:** A colostomia é um procedimento cirúrgico o qual realiza a exteriorização do cólon intestinal, para drenagem fecal, a fim de corrigir alterações intestinais. O paciente com colostomia apresenta necessidades humanas básicas alteradas, sendo estas físicas e psicológicas causadas pelo impacto do estoma, modificação da imagem corporal, sentimento de constrangimento e o incômodo causado pelo vazamento das fezes e o mal odor exalado pela bolsa de colostomia que é um desafio para o paciente colostomizado, comportamentos diferentes daqueles que apresentava antes do estoma. **Desenvolvimento:** O enfermeiro tem um papel fundamental na assistência, orientação e reabilitação, auxiliando o paciente na adaptação das rotinas diárias, na educação em saúde e na capacitação do indivíduo quanto ao autocuidado e suas atividades sociais e interpessoais, proporcionando uma melhor qualidade de vida, reduzindo impactos causados perante a sociedade, sua baixa autoestima devido sua nova experiência de vida. Foi utilizada abordagem qualitativa do tipo descritiva, exploratória utilizando dados da Revista Brasileira de Enfermagem e dados da Scielo (Scientific Electronic Library). **Resultado:** Estima-se que cerca de 400 mil pessoas tenham ostomia no Brasil, e que após a colostomia enfrentam a discriminação da sociedade, diminuem as atividades fora do lar devido ao constrangimento de odores e sons proveniente da bolsa de colostomia causando o isolamento. Tais dificuldades enfrentadas por pacientes são descritas na literatura, além do déficit de instrução dos profissionais da enfermagem quanto a sistematização da assistência ao indivíduo com ostomia, incluindo a orientação dos cuidados necessários tanto ao próprio paciente quanto à sua família, bem como o encaminhamento ao programa de ostomizados, estimulando assim, sua autonomia. **Considerações finais:** Foi possível analisar por meio deste estudo, a necessidade do paciente colostomizado, e seus sentimentos de medo, vergonha, insegurança que refletem na sua vida, social e pessoal, e enfatizar a relação paciente e profissional de enfermagem, afim de construir um sentimento de confiança para obter um suporte na assistência e orientação ao autocuidado, sendo o enfermeiro um facilitador neste processo.



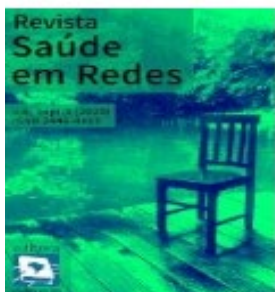
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10246

### TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA: ESTUDO SECCIONAL

**Autores:** Rodolfo Gonçalves de Melo, Gian Batista Carmo, Edilaine Lopes de Freitas, Beatriz Santana Caçador, Ariadne Ribeiro Borges dos Santos, Bruno David Henriques, Tiago Ricardo Moreira, Deíse Moura de Oliveira

**Apresentação:** A ansiedade é a expressão de um sentimento de apreensão proveniente do medo, caracterizado por tensão ou desconforto provocado pela antecipação de uma situação de perigo. É considerada um sentimento comum a qualquer ser humano, mas dependendo da intensidade dos sintomas pode se tornar um transtorno patológico, denominado transtorno de ansiedade. O transtorno de ansiedade consiste no excesso de medo e ansiedade associados às perturbações comportamentais, gerando manifestações de preocupação excessiva com trabalho, saúde, finanças, dentre outras áreas da vida. De acordo com dados publicados pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o transtorno de ansiedade cresceu 14,9% entre os anos de 2005 a 2015, atingindo 3,6% da população mundial. Dos países da América citados pela OMS, o Brasil apresenta a maior prevalência de transtorno ansioso por habitantes, com 9,3% da população acometida. No campo ocupacional o serviço público ganha destaque quanto ao número de trabalhadores acometidos por transtornos mentais. Evidências científicas no âmbito nacional reforçam que a maior causa de afastamento de servidores tem sido em virtude de transtornos mentais e comportamentais, sendo este o mais prevalente e com maior média de dias de afastamento do trabalho no cenário nacional. Circunscrito neste contexto o encontra-se o trabalho do docente em universidades públicas. Já existem evidências que o estresse, a depressão, a ansiedade e a síndrome de Burnout são transtornos comuns neste público. Atrelado a este panorama inscrevem-se as más condições de trabalho, desvalorização, violências, entre outras, que geram um estado de esgotamento físico e mental no docente e que contribuem significativamente para o surgimento destes transtornos mentais. Considerando a lacuna ainda evidenciada na literatura sobre a temática envolvendo a prevalência do transtorno de ansiedade em docentes de universidades públicas este estudo objetivou identificar a predição para transtorno de ansiedade em docentes do ensino superior de uma universidade pública do interior de Minas Gerais. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo quantitativo do tipo transversal, sendo recorte de uma pesquisa maior intitulada “Saúde mental e a docência universitária: rastreamento e compreensão de psicopatologias em docentes de uma universidade pública”. A presente investigação foi realizada com docentes do ensino superior de uma universidade pública do interior de Minas Gerais. Foram adotados como critérios de inclusão os docentes efetivos, de ambos os sexos e como critérios de exclusão docentes em afastamento por quaisquer motivos e docentes substitutos, convidados e voluntários. Este estudo contou com a participação de 180 docentes. A seleção dos participantes se deu por conveniência, sendo enviado o convite para participar do estudo via e-mail para todos os docentes cadastrados na instituição (932), respeitando os critérios referidos. Neste e-mail, aqueles que desejavam

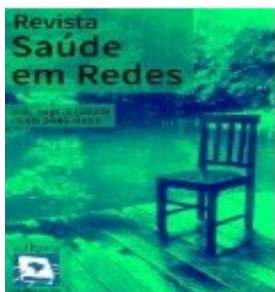


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participar do estudo acessavam a plataforma para preenchimento do questionário, utilizando a ferramenta Google Forms. Foram coletados dados para traçar o perfil sociodemográfico e profissional e aplicado o Inventário de Ansiedade de Beck - BAI. As variáveis sociodemográficas estudadas foram idade, sexo, raça/cor, área de concentração de conhecimento, se atua na pós-graduação, se ocupa cargo administrativo e se realiza acompanhamento psicológico. O BAI consiste em uma escala de pontuação do tipo likert variando de 1 a 4 pontos, onde 1 - absolutamente não, 2 - levemente: não me incomodou muito, 3 - moderadamente: foi muito desagradável, mas pude suportar e 4 - gravemente: dificilmente pude suportar. O inventário foi traduzido e validado na versão brasileira. Os pontos de corte para interpretação da escala são: 0 a 10 pontos - dentro do limite mínimo, ansiedade mínima; 11 a 19 - ansiedade leve; 20 a 30 - ansiedade moderada e 31 a 63 - ansiedade grave. Consideramos como desfecho transtorno de ansiedade o total de todos os casos de ansiedade leve, moderada e grave, tratando como ansiedade fisiológica a ansiedade mínima. Os dados foram tabulados, armazenados e processados utilizando Microsoft Excel versão 2010 e posteriormente transportados para análise no pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 23, adotando os intervalos de confiança de 95% e o nível de significância de 5%. Respeitando os preceitos éticos, o primeiro documento a ser exibido pela plataforma online foi o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde somente após o manifesto de aceite do termo de participação, o questionário e a escala foram disponibilizados para resposta. O presente estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da universidade à qual os investigadores estão vinculados, inscrito sob o CAAE nº 91939318.7.0000.5153/ Parecer nº 2.804.50

Resultado: Como resultado do estudo, foi observada uma prevalência de 37,2% de transtornos de ansiedade. Ao realizar a associação do desfecho transtorno de ansiedade com as variáveis sociodemográficas e profissionais, observa-se maior prevalência em docentes com 60 anos ou mais, autodeclarados da cor branca, da área de concentração do centro de ciências humanas, que ocupam cargo administrativo, que não atuam na pós-graduação e que fazem acompanhamento psicológico. Ao realizar-se o teste qui-quadrado de Pearson para averiguar associação estatisticamente significativa entre as variáveis e o desfecho, nota-se um resultado significativo para associação “acompanhamento psicológico e transtorno de ansiedade”, porém, a associação é um evento esperado. Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre o desfecho e as demais variáveis. O BAI é baseado na apresentação de sintomas de ansiedade pelo indivíduo. Ao realizar análise individual por sintomas, observa-se maiores frequências para os sintomas “nervoso” com 67,2%, “incapacidade de relaxar” com 65%, “sensação de calor” com 58,3%, “medo de acontecer o pior” com 43,9% e “indigestão ou desconforto no abdômen” com 41,7%. Além dos sintomas o BAI classifica o nível de ansiedade em graus leve, moderado e grave. Entre os docentes com predição para transtorno de ansiedade descataca-se que 43 (64,2%) apresentam ansiedade leve, 13 (19,4%) possuem ansiedade moderada e 11 (16,4%) apresentam ansiedade grave. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A predição para transtorno de ansiedade apresenta prevalência elevada em trabalhadores da educação, com expressivos valores nos docentes do ensino superior público participantes da

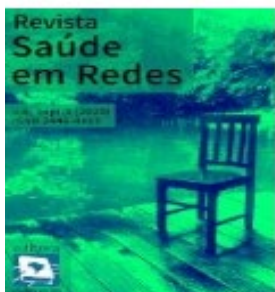




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

presente investigação. Além da alta prevalência, a morbidade está diretamente relacionada com elevadas taxas de absenteísmo, trazendo impactos significativos na vida pessoal, profissional, econômica e financeira do trabalhador. Foram encontrados poucos estudos que avaliam transtorno de ansiedade em docentes do ensino superior, demonstrando uma lacuna importante na literatura e a necessidade de que novas investigações busquem elucidar melhor o que foi evidenciado nesta pesquisa. Como encaminhamentos acredita-se que as instituições públicas de ensino superior devam incluir a saúde mental do docente como uma política institucional, construindo espaços para dialogar sobre a temática e promover a saúde do docente no contexto universitário.



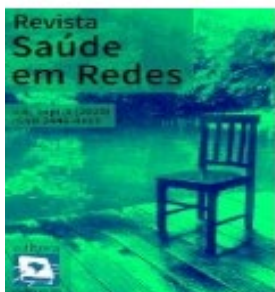
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10247

### EVOLUÇÃO DO SARAMPO NO BRASIL: ATUAL PANORAMA DA INFECÇÃO

Autores: Daiana do Nascimento Pereira, Camila Mendonça de Almeida Senna, Caio Ramos, Lucas de Almeida Figueiredo., Erika Luci Pires de Vasconcelos

**Apresentação:** O sarampo é uma doença infectocontagiosa, potencialmente grave causada pelo vírus do subgrupo Morbillivirus, este é transmitido por meio de gotículas através da tosse e espirro, além de contato direto com pessoa infectada ou verticalmente de mãe para filho, ainda que lactentes, já tiveram sarampo e foram vacinadas adquirem imunidades passiva conferida por anticorpos transmitidos pela via transplacentária, sendo esta transitória e que perdura somente até o primeiro ano de vida. Sintomas como hipertermia, erupções cutâneas, coriza e conjuntivite, podem variar 7 a 21 dias, desde a data da exposição até o aparecimento do exantema. A única forma de prevenção contra o sarampo é realizada por meio da vacinação- composta pelo vírus vivo atenuado, que abrange não somente o sarampo, como também a rubéola e caxumba, conhecida como Tríplice Viral que deve ser administrada a partir de 06-15 meses a 4 anos de vida, duas doses e após 20 anos de idade até 59 anos deve - se ter mais duas doses completas. Por meio das fichas de notificação, o sarampo pode ser rastreado, obtendo então, estatísticas epidemiológicas de incidência e prevalência, sendo uma doença reemergente no Brasil no ano de 2018, uma vez que já tinha sido considerado erradicado no ano de 2016. Este trabalho buscou apresentar a incidência e reemergência do alto índice de casos de sarampo no Brasil no ano de 2018. **Desenvolvimento:** A metodologia utilizada foi revisão de literatura com abordagem qualitativa do tipo descritiva, exploratória. **Resultado:** Devido à falta de informação por parte da população, além dos movimentos anti-vacinas, que influenciam os pais a não vacinar seus filhos por conta de efeitos colaterais e da ideologia de não efetividade da vacina no organismo. **Considerações finais:** Segundo a Fiocruz, o Brasil recebeu em 2016 o certificado de eliminação do sarampo da Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), uma vez que não registrava casos da doença no país. Já até 17 de julho de 2018 dentre os resultados obtidos pela Agência Nacional de Saúde sobre o sarampo, constatou-se que o Brasil apresentou, um total de 10.326 casos confirmados, assim correlacionados: Janeiro a março de 2019, apenas dois estados apresentaram casos confirmados da doença: Amazonas (5) e Pará (23). Visto isso, pretende-se a desmistificação dos movimentos anti-vacina, instruir e capacitar profissionais da área da saúde quanto à intensificação da prevenção e promoção do processo saúde com ênfase na imunização.



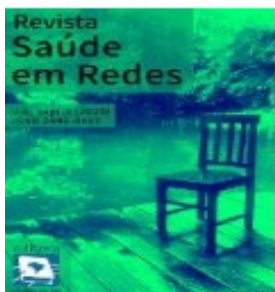
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10249

### CONVIVENDO COM O CONVIVENDO: CONTRIBUIÇÃO DOS RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS NAS ATIVIDADES DO GRUPO

Autores: Maiara Batista da Silva, Esther Beatrice da Silva Joaquim, Beatriz Marinho Silva Romão, Fabiano de Araujo Neves

Apresentação: Esse trabalho busca descrever um relato de experiência dos residentes multiprofissionais em Saúde da Família da ENSP/Fiocruz ocorrido na atenção básica de saúde, com um grupo de pessoas vivendo com HIV/AIDS. O Convivendo é um grupo de educação e de promoção em saúde que ocorre uma vez por mês no Centro de Saúde Escola Germano Sinval Faria (CSEGSF/Fiocruz). Acontece desde 2007 e reúne cerca de 17 pessoas a cada encontro. É mediado por uma assistente social e tem como objetivo o acompanhamento da condição social dos usuários, distribuindo cestas básicas e realizando ações de educação e comunicação em saúde. Nesse sentido, a oportunidade dos residentes participarem do grupo é uma possibilidade de formação de vínculo e valorização e estímulo ao exercício da autonomia dos usuários do território em seu cuidado, questões importantes a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Desde o início da construção a ideia era articular e planejar ações junto aos usuários, partindo de seus interesse sobre determinado assunto e compartilhando as atividades de acordo com a dinâmica demandada. Entre os meses de agosto e dezembro de 2019, o grupo de residentes facilitou alguns encontros com temas diversos, como uma dinâmica de mitos e verdades sobre hepatites virais; cinema com pipoca, com o documentário “Ilha das Flores” e roda de conversa sobre a desigualdade e a relação com a comida no território; uma oficina para fazer filtro caseiro de garrafa PET e a importância da água filtrada para a saúde; além de uma roda de conversa sobre depressão. Todos os temas foram escolhidos pelos usuários junto com os residentes e desenvolvidas metodologias ativas nas trocas, promovendo a participação constante desses nas atividades. A partir da experiência relatada com o grupo, percebeu-se que a autonomia na escolha dos temas em um grupo pode facilitar na participação e interesse maior desse grupo no tema proposto, desenvolvendo assim uma reflexão mais plural sobre o tema, além do mais, é capaz de desenvolver o elo de solidariedade entre o próprio grupo e entre o grupo e os residentes, fazendo com que a prática seja muito mais espontânea e efetiva, potencializando o espaço que por vezes era pouco aproveitado. É importante ressaltar ainda que poucas vezes foi tocado na questão específica do HIV/AIDS na perspectiva de que essas pessoas são sujeitos complexos, com necessidades diversas, muito além de qualquer vírus ou doença.



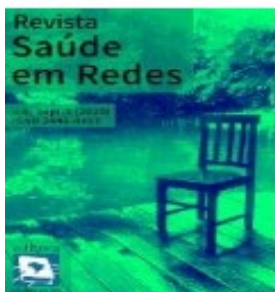
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10250

### PROJETANDO EXPERIÊNCIAS EDUCACIONAIS BASEADAS NA PESQUISA PARTICIPATIVA PARA MELHORAR A COMPETÊNCIA CULTURAL ENTRE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO

Autores: Elisabete Aparecida RIBEIRO JOSE, Aurilucia Alves Leitão, Cleber Aparecido Leite, Irma Brito, Márcia Cruz, Sônia Maria Rezende Camargo de Miranda

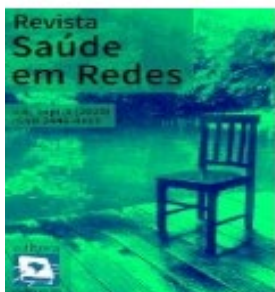
Apresentação: O estudo sobre o paradigma da competência cultural se acentuou com a necessidade de dotar os estudantes de enfermagem com competências para atuarem além dos espaços hospitalares. Vários estudos enfatizam que o currículo do curso não favorece a Competência Cultural. A pesquisa, de caráter descritivo, investigou o estímulo à competência cultural no curso de Enfermagem de uma universidade privada de SP. Utilizou-se como referencial o modelo de Competência Cultural Campinha-Bacote na prestação de serviços de saúde para projetar, implementar e avaliar aulas do 1º ano do curso. Esta instituição de ensino superior tem como missão exercer uma ação integrada das suas atividades educacionais visando à geração, a sistematização e disseminação do conhecimento, para a formação de profissionais empreendedores capazes de promover a transformação e o desenvolvimento social, econômico e cultural da comunidade. Em 2020 inicia a formação de 80 enfermeiros. Desenvolvimento: Nas unidades curriculares de Metodologia do Trabalho Científico, Enfermagem e Ciência, Homem, Cultura e Sociedade e Ética, legislação e Bioética, está planejado que cada tarefa e atividade aborde uma ou mais das cinco construções do modelo, ou seja, conhecimento, habilidade, desejo, encontros e conscientização. Estas atividades incentivam a autoavaliação e reflexão e abordando as construções do Modelo. Destaca-se que será crucial o enfoque triádico no ensino: professor, aluno e currículo. Participarão do estudo 6 docentes e 80 discentes que responderam ao Questionário de Avaliação do Processo de Competência Cultural no início do curso e irão responder no final do 1º semestre. Resultado: Este estudo está em desenvolvimento. Todos os docentes e discentes receberam capacitação em pesquisa-ação participativa. Esperamos que os resultados do Inventário para Avaliação do Processo de Competência Cultural entre Profissionais de Saúde indiquem que estas disciplinas estimulam a Competência Cultural dos discentes. Também iremos averiguar se os professores se avaliaram como significativamente mais competentes do que os discentes. Aplicaremos o teste de medidas repetidas ANOVA para avaliar os escores de competência cultural pré e pós-teste (Inventário para Avaliação do Processo de Competência Cultural entre Profissionais de Saúde). Averiguaremos se a pontuação geral da competência cultural melhora significativamente de “culturalmente consciente” para “culturalmente competente” no pós-teste. Iremos ainda averiguar se os discentes melhoraram significativamente nos cinco constructos do modelo, incluindo consciência, conhecimento, habilidade e encontro e conscientização. Considerações finais: Os profissionais de saúde precisam aprender habilidades de competência cultural, a fim de prestar cuidados efetivos devido a mudanças demográficas, desigualdades nos cuidados de saúde, mandatos de agências reguladoras, aumento do uso de terapias complementares e tradicionais e a



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

necessidade de diminuir o custo dos cuidados de saúde. Como as atividades e atribuições das aulas estarão alinhadas com o modelo de Campinha-Bacote, os resultados deste estudo podem ajudar a orientar os educadores a projetar programas eficazes de treinamento e educação sobre competência cultural.



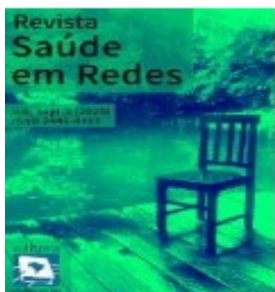
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10251

### CAMINHOS CARTOGRÁFICOS... NOTAS SOBRE A INCOMPLETÊS

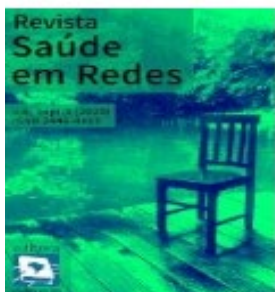
Autores: Valéria Mendonça Mendonça Barreiros, Rossana Staeve Baduy, Silas Oda, Stela Mari dos Santos, Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Regina Melchior

Apresentação: Aprendemos de diversas maneiras o que é fazer pesquisa, muitas vezes somos ensinadas que pesquisa é aquilo distante, longe, frio, limpo. Usualmente nos aproximamos à pesquisa em cenários formais de estudo como nas escolas e universidades, com a necessidade de vários quesitos para se pensar e realizar uma pesquisa. Na proposta da pesquisa cartográfica somos convocadas a nos in-mundizar no campo, a nos abirmos aos encontros, nos implicamos nas possibilidades de construir e desmanchar mundos dentro e fora de nós, acolhendo os efeitos e afetos sentidos pelas pesquisadoras. Dessa forma, subverte a lógica da distância da pesquisa tradicional, da neutralidade, do limpinho e, assim, mergulhamos no mundo da pesquisa, primando muito mais o percurso com seus encontros e potências do que objetivos engessados e traçados previamente. Para tanto, ser grupo de pesquisa com essa proposta é estar aberto para compor um grupo valorizando cada um com suas histórias, valores, sentimentos, desejo e defeitos. Destacando a necessidade de estar aberto ao encontro. Nos encontros do grupo não se processa apenas os objetivos da pesquisa, debatemos os efeitos gerados em nós pelos encontros e vamos nos construindo de forma diferente, nos acolhemos e nos reconhecemos como multidões, emaranhados, afetos, escutas e parcerias. Neste trabalho, objetivamos apresentar momentos do percurso de ser pesquisadoras no Observatório Nacional de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde da região de Londrina/PR nessa forma diferente de fazer pesquisa, partilhando nossas narrativas e cartografias dos encontros e afetos que vibram em nossos corpos. Desenvolvimento: Nosso grupo se encontra semanalmente para processarmos as pesquisas que estamos desenvolvendo, como elas nos atravessam, os afetos e potências que começam a explodir. Esses encontros são mundos e na diferença de se construir dessa forma, com a aposta de cada vez criarmos espaços mais inventivos, acolhedores e leves, propomos momentos em que possamos convocar e deixar fluir a multidão de eus que nos habitam, trazendo as tintas e cores que nos compõe, deixando mais coloridos os espaços, o grupo e nosso corpo. Resultado: Aqui partilhamos as cartografias feitas pelas pesquisadoras nesse percurso de estar no fazer pesquisa, trazendo as marcas que vão nos colorindo no mancha e desmancha das possibilidades. Narrativa do Alvorecer (ou notas de pesquisadoras inmundas). Primeiro ato: Ahhhh a pesquisa!!! Que história é essa que nos ensinaram? Lugar de poucos. escolhidos, inteligentes e raros. Cercados (no masculino mesmo, pra marcar o patriarcado) de saberes comprovados, ciência que autoriza só quem comunga do seu olhar hegemônico, limpinho, branco, colonizado. De saberes cinzas, enjaulados em laboratórios/celas, teorias/prisões, tubos, livros, normas, autorizações, doutores e tals...quase tudo pasteurizado, criado em linha de produção... E, atrás do manto da invisibilidade (que protege a "sagrada ciência"), gente. Gente que chora e que ri, que constrói saberes e quereres "in mundados" de vida que pulsa. Quero pesquisa/gente, não coisa. Quero corpos que vibram



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

na alegria dos encontros. Segundo ato - O encontro: Chegamos. Nosso corpo tem histórias de produzir pesquisa a partir de encontros com gente. Já encontramos muitas gentes nessa vida!!! Encontros com cores, alegria e poesia...e também encontros dores, fedores e horrores. Nosso corpo parte na aposta desse encontro/festa (sabe, aquele com cores, alegria e poesia. Enchemos uma mala de história, porta retrato de família, álbum de casamento, colchas tecidas por ancestrais, cantigas de Orixás, devires...ahhh como foi difícil a escolha. Que história vamos levar? Elas não cabem na mala, fechamos o zíper e transbordam acontecimentos, outros ficam tristes por não poderem ir dessa vez. Tentamos acalmá-los. Outros encontros virão e quem sabe eles caibam neles. Chegamos no possível campo/lugar. No campo/lugar é onde irá acontecer nosso encontro. Um prédio comum (feio como quase todas as construções criadas para o cuidado. Insistimos em não compreender porque afastamos o belo do cuidado!!!). Pessoas entram e saem do prédio, caras tristes, cansadas, de pouca conversa e simpatia. A sala de nosso encontro é no último andar e não tem elevador. O dia está muito quente, sabe aquele quente grudento? Então grudentas, subimos a escada erguendo nossa mala de histórias que insistia em transbordar acontecimentos pelo zíper. Encontramos com outra pesquisadora “in munda”. Nossos olhos brilham de cumplicidade. Nós com a mala, ela com a cadeira de balanço que delicadamente irá embalar nossas histórias. Entramos, na sala. Sala comum, com cara de nada. E com nossos olhos brilhando e corpos vibrando na aposta do encontro transmutamos o espaço impessoal e frio num lindo canto acolhedor de histórias. Cuidamos com zelo de cada detalhe, panos, cores, objetos carregados de emoção começavam e compor aquele lugar. A cadeira de balanço, o altar sincrético de histórias, o círculo de cadeiras, música, comidinhas.... Enfim, a mística de nosso encontro estava pronta!!! Agora era esperar que as pessoas chegassem. Frio na barriga, e insistimos, uma alegre aposta no encontro! As pessoas foram chegando, trazendo seus objetos/história e recompondo nosso lugar de encontro. A cada pessoa que chegava sentíamos que o lugar ia cada vez mais se povoando, povoando de histórias que afetivamente foram escolhidas para a partilha. Fizemos a Tenda do Conto, e a cada pessoa que sentava naquela linda cadeira de balanço e nos presenteava com um pedaço de sua história nossos corpos felizes vibravam e sentiam arrepios. Foi um encontro/festa! Considerações finais: Pode parecer difícil explicar esse jeito de fazer pesquisa, cada um explica do seu jeito, que parece nunca conseguir abarcar esse mundo que é a pesquisa na cartografia. Parece sempre meio incompleto. Mas será cartografia não é isso, uma eterna incompletês? O processo no processo, durante o processo e após o processo iniciando um novo processo? Será que todos esses agenciamentos gerados nos encontros têm fim? Acreditamos que nesse caminho cartográfico os efeitos vividos nas trajetórias não tem fim, entendendo a incompletês como um devir constante. Devir constante pois, não se busca testar uma certa pergunta, mas sim deseja-se vivenciar agenciamentos a todo momento na busca de um certo “não lugar” um lugar a “devir” que produza para nós e para os outros um conhecimento com significado na vida e para vida. Para vida vivida com beleza, afetos e recheada de encontros que produzam incompletês!



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10252

### BULLYING NA ESCOLA: CONSEQUÊNCIAS E DESAFIOS PARA A SAÚDE MENTAL NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

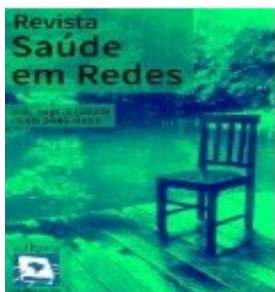
Autores: Rayane Franklin Mourão Cardoso, Clícia Marina Damasceno Santana, Willgner Quaresma Santana, Evelyn Rafaela de Almeida dos Santos

**Apresentação:** O bullying pode causar impactos a longo prazo, com depressão e estresse, que são condições que quebram a harmonia e prejudicam o bom funcionamento do cérebro. Desta forma, este trabalho teve como objetivo atuar na promoção da saúde básica dos pré-adolescentes alunos do 7º ano de uma escola pública que fica localizada na periferia do município de Belém do Pará onde foi trabalhado a questão de como o bullying influencia no rendimento físico e psicológico, para que estas viessem a repensar sua rotina diária com mais qualidade de vida. O objetivo principal foi sensibilizar as crianças, a partir de uma didática educativa e informacional, sobre os riscos da prática do bullying contra seus colegas, e como isso afeta o organismo de um pré-adolescente. De forma mais específica, apresentando aos alunos situações de bullying e como está relacionada com o condicionamento psicológico.

**Desenvolvimento:** Para a realização deste trabalho foi empregada a metodologia da problematização de Berbel (1999) com o auxílio do Arco de Magueres, que consiste em cinco etapas: observação da realidade, pontos chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação a realidade. A partir da metodologia escolhida, em relação aos cinco pontos principais de pesquisa, obtiveram-se os seguintes resultados em relação a Observação da Realidade: foi observado a grande quantidade da prática de bullying entre os alunos, seja através de palavras ou até mesmo por frases espalhadas pelas paredes da escola; Levantamento dos Pontos-Chave: onde os acadêmicos agruparam tudo o que foi observado para decidir o tema específico a ser trabalhado; Teorização: onde, após observar-se que os alunos fazem uso destes recursos rotineiramente, houve a pesquisa para explicar a problemática e como agir em relação a isso; Propostas de Solução: concluiu-se a importância do diálogo e interação entre estes alunos, gerando assim, o lema apresentado ao público, “Não faça bullying, faça amigos; E, finalmente, a Aplicação à Realidade: onde foi apresentado um teatro cômico apresentando um malefício do bullying (distúrbio alimentar), como também uma pequena palestra discorrendo sobre seus malefícios e medidas a se tomar quando se é uma vítima do bullying, após isso houve uma gincana a fim de promover uma interação através da distribuição de placas contendo elogios -onde uns deveriam oferecer aos outros.

**Resultado:** Durante a ação efetiva na escola pública, notou-se que os pré-adolescentes apresentavam dois tipos de reações, um grupo reagiu bem e outro, em menor porcentagem, reagia com olhar triste na primeira dinâmica dos acadêmicos. Na segunda dinâmica propostas pelos acadêmicos, eles reagiram bem e interagiram, escolhendo a quem cada um iria entregar placas com elogios, o que resultou em abraços e visível conscientização após a gincana. Considerações finais: O trabalho permitiu o desenvolvimento dos discentes, no âmbito acadêmico, amadurecendo seu olhar problematizador em busca de alcançar a saúde da comunidade. Foi notória a importância de se trabalhar a saúde mental de crianças e pré-

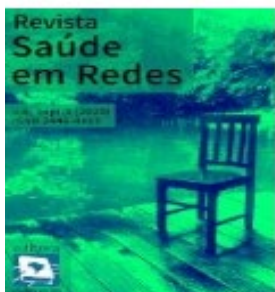




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

adolescentes em situação de vulnerabilidade e foi possível se ter um retorno positivo dos participantes desta experiência.



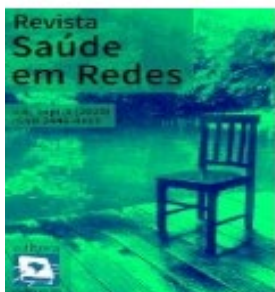
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10254

### IMPACTOS DA RADIOTERAPIA NA SAÚDE ORAL DE PACIENTES COM CÂNCER DE CABEÇA E PESCOÇO DE UM HOSPITAL PÚBLICO DO AMAZONAS

Autores: Giselle Diniz Guimarães Da Silva, Daniela Marinho Silva, Ellen Roberta Lima Bessa, Clarice Virginia Santos Goiabeira, Thayana Cruz De Souza, Lia Mizobe Ono, Ormezinda Celeste Cristo Fernandes

Apresentação: Os pacientes com câncer de cabeça e pescoço além de lidar com uma doença que ameaça à vida, convivem com os impactos da própria doença e de seu tratamento sobre a saúde oral. A radioterapia é utilizada com intuito de promover destruição do tecido neoplásico, porém, em menor grau age sobre tecidos saudáveis promovendo efeitos deletérios ao paciente afetando sua qualidade de vida. Os efeitos indesejados mais comuns da radioterapia na região de cabeça e pescoço são mucosite, xerostomia, e infecções fúngicas orais. Nesse sentido, o objetivo deste estudo foi avaliar os impactos na saúde oral de pacientes com câncer de cabeça e pescoço submetidos à radioterapia atendidos em um hospital público de referência do Estado do Amazonas. Desenvolvimento: O delineamento deste estudo é observacional do tipo longitudinal, visto que foram feitas duas avaliações prospectivas, antes do tratamento e após a segunda semana de tratamento. Foram avaliados 10 pacientes com diagnóstico de câncer de cabeça e pescoço, o questionário socioeconômico e o exame clínico foram aplicados por um único investigador. A inspeção incluiu uso de prótese dentária, avaliação da voz, odinofagia, mucosite, xerostomia, disfagia, disgeusia, candidíase oral e trismo. Resultado: A média de idade foi de 56,6 anos, 60 % dos pacientes eram do sexo masculino, 60% apresentaram como grau de escolaridade o nível médio, quanto à localização do tumor 40% estavam localizados na laringe, 40 % na boca, 10% em nasofaringe e 10 % em glândula salivar, apenas 30 % eram usuários de próteses dentárias. Antes do tratamento, a alteração mais comumente observada foi alteração de voz em 70% dos pacientes avaliados. Após a segunda semana de tratamento, todos os pacientes relataram xerostomia, 90 % odinofagia, 30 % apresentaram candidíase oral, 50% mucosite e 80% relataram disgeusia. Além disso, os pacientes que referiram odinofagia informaram haver alteração na dieta passando essa a ser estritamente pastosa, o trismo foi verificado em apenas um paciente avaliado. Considerações finais: Os resultados apontam a xerostomia como principal impacto na saúde bucal após a segunda semana de radioterapia na região de cabeça e pescoço, associada e essa, a odinofagia e disfagia colaboraram para alteração na qualidade de vida dos pacientes, sobretudo no que diz respeito à mudança da dieta. Diversas são as alterações bucais decorrentes do tratamento radioterápico o que reforça a importância do acompanhamento odontológico do paciente durante o tratamento do câncer. O cuidado com as alterações bucais durante a radioterapia exige o trabalho em equipe interdisciplinar e a inserção da prática odontológica nesse ambiente de trabalho.



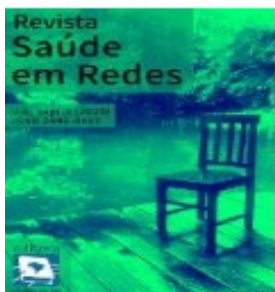
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10256

### RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA EM UM CAPS-AD III NA REGIÃO NORTE

Autores: Filipe Natanael Conceição dos Santos, Daniela Baldez Diniz, Isabelle Laís Araújo da Costa, Maria Thaynara Barros de Souza, Renata Christine da Silva Melo

Apresentação: O seguinte trabalho apresenta um relato de experiência de acadêmicos de psicologia da Universidade Federal do Pará em um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD III) da Região Metropolitana de Belém. Esse serviço é composto por uma equipe multidisciplinar, que é responsável pelo atendimento e acolhimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, e tem como um dos objetivos a prevenção e a promoção de saúde em aspectos físicos, psicológicos e sociais dos usuários sob a perspectiva de políticas públicas antimanicomiais. A participação dos estudantes se deu por meio de visitas técnicas e de intervenção orientadas pelo professor responsável pela disciplina de Estágio Básico em Saúde e mediadas pela psicóloga responsável do referido CAPS AD. O resultado das visitas foi a criação de uma atividade por parte dos acadêmicos com o objetivo conhecer a importância do local para os usuários, portanto optou-se por intervir com uma dinâmica de grupo que consistia em desenhar ou escrever em uma folha de papel algo que representasse “como você (usuário) se vê no CAPS AD” e/ou “O que é o CAPS AD para você (usuário)”. Para tal, foram disponibilizados papéis, lápis de cores, caneta, lápis e borracha. Essa técnica foi escolhida pelo seu potencial de produções subjetivas a partir da expressão verbal e não verbal. Participaram da intervenção 10 usuários do serviço do acolhimento noturno de 20 a 53 anos de idade, sendo 8 homens e 2 mulheres. A atividade proposta resultou no compartilhamento de relatos e concepções individuais sobre o CAPS AD para os usuários desse serviço, os quais expressaram desde sentimentos positivos, como gratidão, aprendizado e cultivo de amizades, até pensamentos negativos, como a sensação de aprisionamento, o medo e o estranhamento diante da mudança de rotina. Da mesma forma, observou-se uma reflexão sobre a importância de melhoria e preservação dos serviços realizados pelo CAPS AD para a população, dentro do contexto de políticas públicas de saúde mental. A experiência proporcionou compreender a visão dos usuários sobre o serviço do CAPS-AD, ressaltando a sua importância na garantia do direito à saúde.



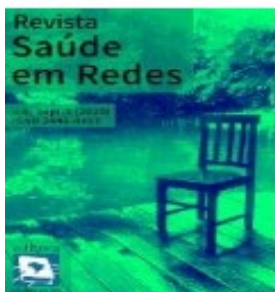
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10258

### O USO DO ACESSO SUBCUTANEO PARA INFUSÃO DE FLUIDOS NO PACIENTE IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: FERNANDA RIBEIRO DE CARVALHO

Apresentação: A hipodermóclise é conhecida também como a administração de fluidos pela via subcutânea. Trata-se de uma prática antiga e teve seu primeiro relato em 1913. Tem sido utilizada em pacientes que apresentam diagnósticos de desidratação moderada em razão de quadros de disfagias severas, demências, obstrução do intestino por conta de neoplasias, sonolência entre outros. Este estudo relatar a experiência do uso da hipodermóclise em idosos internados em um Hospital privado no Rio de Janeiro. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência realizado mediante a vivência de enfermeiras nos cuidados prestados a pacientes idosos em uso de hipodermóclise. O presente estudo foi realizado no mês de abril de 2019 com base em critérios éticos, em um hospital privado na cidade do rio de janeiro. Resultado: O uso mais frequente na instituição da via subcutânea acontece em pacientes idosos com doenças crônicas, degenerativas ou câncer. A equipe de saúde verificou que essa é uma técnica segura e efetiva para oferecer fluídos e analgesia adequada nessa população, quando os mesmos encontram-se moderadamente desidratados e hipotensos. A equipe de Enfermagem é treinada e capacitada para realizar a punção do acesso já na admissão, bem como administração de medicamentos diversos e fluidos contínuos. Os profissionais são familiarizados com a técnica e acreditam em sua eficácia. Considerações finais: A hipodermóclise pode e deve ser utilizada em outros ambientes assistenciais. Vantagens observadas ao uso da via é ser de fácil inserção e manutenção, baixo custo, via acessível e mais confortável para o paciente.



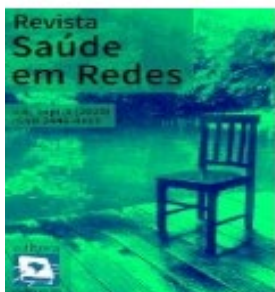
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10259

### O APAGAMENTO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA POPULAÇÃO PRIVADA DE LIBERDADE: DA POLÍTICA PÚBLICA À MATERIALIDADE DE SUAS APLICAÇÕES

Autores: Sofia Nader de Araujo; Roberta Gondim de Oliveira

Apresentação: O sistema prisional brasileiro vem mostrando a sua inabilidade na reinserção na sociedade das pessoas privadas de liberdade. Não há, no regime de reclusão, a preservação dos direitos fundamentais das pessoas encarceradas. A superlotação, a insalubridade e a falta de estrutura para atendimento à saúde nos estabelecimentos penais acirra e produz questões sanitárias e de cuidado no cárcere, o que torna o acesso à população encarcerada um dos principais desafios do SUS enquanto sistema universal de saúde. O presente estudo partiu da experiência da autora na Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro (SES RJ) na interface da Atenção Básica com a superintendência de Saúde Mental e Populações Vulneráveis, onde se tratava da saúde da população privada de liberdade. E também na Coordenação da Saúde no Sistema Prisional, na Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde (SAPS/MS). A questão da saúde no sistema prisional é tratada por vários documentos como o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, de 2004, e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), de 2014. A Lei de Execução Penal (nº 7.210/1984) também trata da situação de saúde dos presos. Buscou-se nesse trabalho apresentar as políticas de saúde das pessoas privadas de liberdade e articular o debate com a experiência de sua aplicação real na prática cotidiana, através da perspectiva do abolicionismo penal e do conceito de necropolítica. Percebeu-se, a partir da prática na gestão do SUS, diversas barreiras impeditivas na relação para o cuidado em saúde das pessoas privadas de liberdade, que materializam a vulnerabilidade do preso em seu próprio estado de saúde e enquanto cidadão a quem o Estado brasileiro deve a aplicação de políticas públicas que lhe garantam a justa medida de seus direitos.



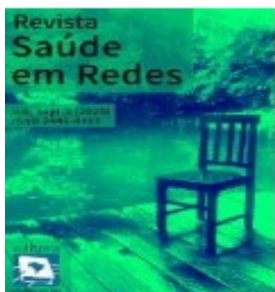
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10260

### AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DO CÂNCER PARA PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA ANÁLISE DE SIMILITUDE

**Autores:** Rachel Verdan Dib, Antonio Marcos Tosoli Gomes, Raquel de Souza Ramos, Luiz Carlos Moraes França, Mariana Luiza de Oliveira Fleury, Diogo Jacintho Barbosa, Priscila Cristina da Silva Thiengo de Andrade

**Apresentação:** O câncer se configura como um grave problema de saúde pública no mundo. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2018), foram registrados 582.590 diagnósticos firmados de câncer no Brasil. É uma patologia que causa grande impacto na vida do indivíduo e de sua família devido ao pensamento social que a circunda. Diante disso, o estudo objetiva analisar as representações sociais de pacientes oncológicos acerca do câncer. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, apoiado na Teoria das Representações Sociais (TRS). Os dados foram coletados com 111 sujeitos de ambos os sexos internados com diagnóstico de câncer no ano de 2019, através da caracterização dos sujeitos e da coleta de associação de livre de palavras ao termo indutor “câncer”. **Crítérios de inclusão:** participantes a partir de 18 anos, que estejam realizando tratamento cirúrgico, quimioterápico e/ou radioterápico no momento da realização do estudo. **Crítérios de exclusão:** indivíduos com proposta terapêutica paliativa. Os dados foram analisados através da análise de similitude pelo Software IRaMuTeQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires). **Resultado:** Diante dos participantes do estudo, 69,3% eram do sexo masculino. Destes, 50,4% apresentam idade maior ou igual a 60 anos, majoritariamente casados (52,2%). A árvore de similitude apresenta em forma de gráfico a organização das palavras evocadas pelos participantes de acordo com a sua coocorrência. Diante disso, identificam-se, com maior índice de coocorrência os binômios deus-cura e deus-doença, o que parece mostrar a centralidade da figura divina em ambas as possibilidades de vida enfrentadas no momento, a resolução definitiva e desejada, por um lado, e o estado de adoecimento de uma entidade mórbida do porte do câncer. Chama a atenção, ainda, as palavras esperança e tratamento ligadas à cura. Ao mesmo tempo, destacam-se os blocos associados à ter-fé, ligado também à cura, à luta, ligado à deus, e à horrível, ligado à doença. Ao redor da tríade principal Deus, cura e doença, pode-se observar uma organização de dimensões representacionais práticas (fé e luta), afetivas (esperança) e avaliativas (horrível). Evidencia-se uma importante relação do usuário com o divino. Através da fé, o mesmo busca pela retomada da vida que era habituado a ter antes do descobrimento do diagnóstico. Isto se dá por meio da melhoria do tratamento e a grande expectativa pela cura, principalmente por ser uma doença que ameaça a vida. **Considerações finais:** As representações sociais do câncer apresentam elementos tanto positivos, como esperança e cura, por exemplo, e negativos, como horrível e morte. Urge a necessidade do profissional enfermeiro repensar sobre a prática de seu cuidado para com o cliente, pensando neste indivíduo como um ser complexo que demanda cuidados individuais, além da necessidade de incorporação da dimensão do divino no seio desta prática social.



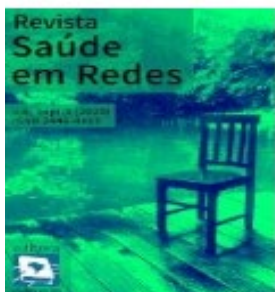
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10261

### CONSTRUÇÃO DE UMA BRINQUEDOTECA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Ana Paula Tavares dos Reis, Kamilla Araujo Martins Moraes, Ester Campos da Silva, Fabricia de Jesus Silva Ferraz

**Apresentação:** Ambientes da área da saúde, como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e hospitais, trazem intrínsecos uma série de regras e comportamentos que transmitem uma sensação de seriedade e rigidez às pessoas, em especial em crianças. A utilização de espaços lúdicos possibilita o desenvolvimento dos indivíduos de forma harmonizada e equilibrada através da criatividade, descobertas e estimulação. Neste contexto, este trabalho objetivou relatar a experiência da criação de uma brinquedoteca como estratégia de promoção do cuidado e do bem-estar da criança e de sua família, bem como, incentivar a humanização do atendimento na Atenção Primária à Saúde (APS). **Desenvolvimento:** O projeto foi feito pelos acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina da Universidade Federal do Tocantins no segundo semestre de 2019, em que, por meio da aplicação da metodologia do Arco de Maguerez na UBS Lago Azul em Araguaína-TO, fizeram visitas na área de abrangência, assim como, em conversas com profissionais e os usuários, questionando-os em quais aspectos o serviço de saúde poderia melhor atendê-los, percebendo assim a necessidade de implantar uma brinquedoteca. Com doações de brinquedos, livros e materiais lúdicos em geral e após a projeção do espaço, foi possível construir a brinquedoteca. Foram feitas orientações acerca de promoção da saúde e dos cuidados para a preservação do espaço e uma confraternização com café da manhã para a comunidade no dia na inauguração. **Resultado:** A construção da brinquedoteca proporcionou um ambiente de harmonização, fomentando as relações interpessoais, haja vista que possibilitou maior interação entre crianças-pais, crianças-crianças e pais-pais. Aliado a isso, a implantação deste espaço infantil na UBS Lago Azul teve boa aceitação pela população e pelos profissionais da unidade. Auxiliou no preenchimento do tempo de espera, bem como mitigou a ansiedade dos pacientes pelo atendimento. A intervenção contribuiu, ainda, para que as crianças se sentissem pertencentes deste serviço de saúde, tendo uma visão positiva acerca do ambiente, valorizando os usuários e contribuindo para sua saúde física, emocional e psíquica, assegurando o que preconiza a Política Nacional de Humanização sobre os modos de gerir e cuidar. **Considerações finais:** Esse projeto permitiu aos estudantes perceber que o trabalho de um médico no cuidado da saúde da população não está restrito à um consultório, mas sim, abrange todos os aspectos da vida de seus pacientes, e que ações muitas vezes consideradas simples - como o ato de brincar - têm um impacto grandioso tanto no desenvolvimento da criança, quanto no adulto que ele virá a se tornar. Além do já observado, esta ação visa transformar a percepção das crianças sobre a unidade de saúde, em detrimento a aversão construída historicamente pela sociedade de que os serviços de saúde são puramente curativos. Fortalecendo os vínculos entre profissionais de saúde e a

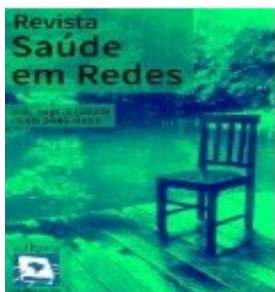


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

comunidade, e conseqüentemente, aumentando a adesão e garantindo a integralidade do cuidado.





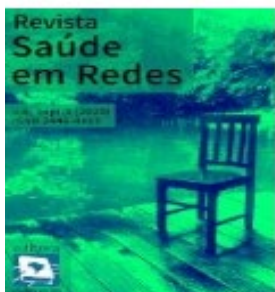
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10262

### ORIENTAÇÕES DE HIGIENIZAÇÃO DE PRÓTESES DENTÁRIAS E SAÚDE BUCAL DO IDOSO: AÇÃO EDUCATIVA COM GRUPO DE REABILITAÇÃO

**Autores:** Jamila Gatinho, Leonardo de Souza Louzardo, Paula Regina Barbosa de Almeida, Bruno Mateus Viana Lima, Flavia Martins Moreira Alves, Livia Sue Saito de Oliveira Toda

**Apresentação:** O envelhecimento populacional é, atualmente, o responsável pelo aumento do número de idosos que fazem uso de próteses dentárias no Brasil. Contudo, grande parte da população ainda não possui acesso às instruções de higiene das próteses e desconhece as possíveis repercussões orais provenientes da limpeza inadequada. Assim, visando realizar uma atividade de orientação da saúde bucal do idoso, os acadêmicos e profissionais do Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde) da Universidade Federal do Pará realizaram uma ação com os idosos do grupo de reabilitação de uma unidade básica de saúde da região de Belém, no estado do Pará. **Desenvolvimento:** O grupo de reabilitação da unidade de saúde conta com cerca de 10 idosos que realizam, uma vez por semana, atividades com a equipe interprofissional disponível. Após a realização dos exercícios de fisioterapia do grupo, os membros do grupo foram dispostos em uma roda para a realização de uma dinâmica de mitos e verdades. Foram distribuídas placas de “mito” e “verdade” para cada um e os acadêmicos realizaram perguntas referentes à higienização e vida útil das próteses, além de tópicos como o impacto da alimentação na saúde bucal e a correlação entre a saúde bucal e distúrbios sistêmicos, como diabetes e doenças cardiovasculares. Os membros do grupo utilizaram as placas para opinar sobre todos esses tópicos, proporcionando maior interação. Após a dinâmica, foi utilizado um macro modelo para ensinar as técnicas corretas de escovação, uso do fio dental e higienização bucal. **Resultado:** Foi possível desestigmatizar vários mitos sobre a saúde bucal do idoso, envolvendo o manejo correto e tempo de troca da prótese, além de ter sido feita uma correlação entre a saúde bucal e a sistêmica, muito desconhecida pela maioria dos idosos do grupo. Os membros mostraram um engajamento satisfatório com a dinâmica, tirando dúvidas e fazendo contribuições, o que permitiu que fosse um momento de conversa e aprendizado da comunidade com os profissionais das mais diversas áreas, dentre elas, odontologia, fonoaudiologia, fisioterapia, terapia ocupacional, dentre outras. **Considerações finais:** Ações educativas em saúde são de fundamental importância para a melhora na qualidade de vida da comunidade idosa, que frequentemente não possui o mesmo acesso à informação que a população mais jovem. Nesse sentido, é notória a indissociabilidade da saúde bucal com as outras esferas de saúde, sendo papel da equipe interprofissional a realização de ações integradas efetivas e eficazes e que respeitem as necessidades reais da população idosa.



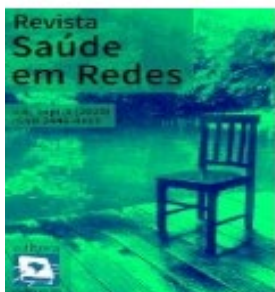
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10263

### LEAN HEALTHCARE: TRILHANDO UM NOVO CAMINHO PARA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE

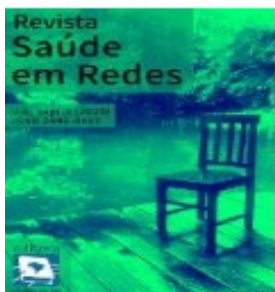
Autores: Luana Silva Rezende, Jaime de Oliveira Campos Júnior, Lilian Cristina Rezende, Maria José Menezes Brito

Apresentação: A metodologia Lean Healthcare, denominação do Lean na saúde, é apresentada como uma filosofia e um método de gestão. Consiste em um conjunto de ferramentas provenientes da produção enxuta, introduzidas nos cenários da saúde, como um possível caminho para mudar a forma de organização do trabalho. O pensamento Lean busca a melhoria dos processos ou do conjunto de ações requeridos para concretizar o trabalho, sendo usado para criar e produzir o máximo de valor em prol do paciente, consumindo, ao mesmo tempo, o mínimo de recursos e utilizando plenamente o conhecimento e as habilidades das pessoas que executam o trabalho. Desse modo, a metodologia encontra aceitação no setor saúde, uma vez que busca redesenhar práticas clínicas e recursos em torno de cuidados simplificados, eficientes e de valor agregado. O trabalho na saúde é composto por vários processos que visam a criação de valor como foco na segurança do paciente. Considerando os avanços tecnológicos e a busca por serviços de excelência em um cenário de escassez de recursos, gestores dos serviços de saúde tem envidado esforços com vistas de metodologias que transformem os modos de organização e de produção de modo a propiciar a sustentabilidade do atendimento à população nos diferentes níveis de atenção da rede. Nesse sentido, a metodologia Lean vem sendo utilizada em instituições de natureza pública e privada no cenário nacional e internacional. No Brasil, a título de exemplo, verifica-se a utilização da referida metodologia no sistema público em diferentes setores das instituições. O Lean das Emergências é uma iniciativa do Ministério da Saúde desenvolvido por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (SUS), cujo foco é a redução da superlotação nas urgências e emergências de hospitais públicos e filantrópicos. Para além disso, a aplicação do Lean, nos diversos campos da saúde, beneficia usuários, gestores e profissionais. Os benefícios decorrem da eliminação de atividades desnecessárias, sendo esta a essência do pensamento Lean, que significa deixar de fazer o que é irrelevante, liberando capacidade de trabalho para o que realmente interessa: a assistência centrada no paciente com qualidade e segurança. Ressalta-se a relevância da visão sistêmica da organização na gestão dos processos institucionais com ênfase para os processos da gestão de pessoas, orientada por com ações dirigidas por novos paradigmas. Pretende-se, pois, alcançar a autorrealização e inovação, estimular o desenvolvimento de profissionais criativos, inovadores e que contribuam para a sustentabilidade e crescimento organizacional. Nesse contexto, surge a questão norteadora da presente investigação: Como a metodologia Lean pode favorecer a organização e a gestão do trabalho no contexto hospitalar? Objetivou-se analisar a utilização da metodologia Lean e suas possíveis contribuições na organização e na gestão do trabalho em uma instituição hospitalar. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de caso único de abordagem qualitativa, realizado



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

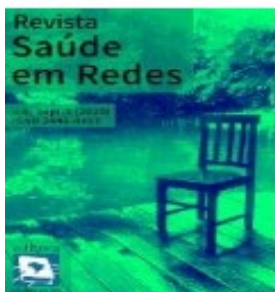
no Hospital Israelita Albert Einstein, localizado em São Paulo-SP. Participaram do estudo 23 gestores de departamentos assistenciais e de apoio assistencial que integram o fluxo do paciente na referida instituição. A coleta de dados foi realizada no período de 10 a 15 de dezembro de 2018, por meio de entrevistas individuais, orientadas por roteiro semiestruturado, pesquisa documental e observação. A média de duração das entrevistas foi de 28 minutos e 17 segundos. Sobre a documentação utilizada, além dos documentos formais disponibilizados pela instituição, também foram analisados informes de quadros, murais, sites, jornal, revista, exposição e relatórios gerenciais. A observação foi livre e direta, realizada no período da coleta de dados e foram registradas em diário de campo, recebendo a denominação de Notas de Observação (NO). Os dados obtidos das entrevistas foram submetidos à análise de conteúdo proposta do Bardin. As questões éticas foram respeitadas, com a aprovação da pesquisa pela Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 95390718.3.3001.0071) e pela instituição hospitalar, a qual autorizou a divulgação do nome da instituição e dos resultados obtidos. Resultado: Por meio dos resultados, evidenciou-se a influência da metodologia Lean na organização e na gestão do trabalho. Essa influência se constata ao utilizar o Lean para identificar e eliminar atividades que não agregam valor, chamadas de desperdícios. Alguns desses desperdícios são comumente vistos em ambientes hospitalares como as longas esperas para atendimento, as etapas realizadas em duplicidade e variabilidade de tratamentos para uma mesma patologia. Outra potencialidade apontada do Lean foi a identificação de desperdício com materiais e suprimentos fora do prazo de validade ou contaminados, utilizados de forma irresponsável ou não controlada, abusiva, irracional e inconsequente. Cabe ressaltar que o desperdício não está ligado somente ao uso da quantidade acima das necessidades, mas também ao modo que se utiliza, às vezes se gasta pouco, mas se gasta mal, e isso também é desperdício. Outro achado que contribuiu para a melhoria da organização do trabalho foi o engajamento dos gestores no processo de implantação e sustentação da Metodologia Lean. Esses profissionais são imprescindíveis para que se concretize os benefícios do Lean, aumentando a produtividade dos serviços de saúde e estimulando a participação efetiva da equipe nas tomadas de decisões e na organização do trabalho. O Lean proporciona melhorias na qualidade de assistência aos pacientes, especialmente no ambiente hospitalar, eliminando barreiras e permitindo que a equipe de saúde foque seu trabalho na prestação de cuidados centrado no paciente. Os gestores reconheceram algumas dessas barreiras como falhas na comunicação efetiva e falta de sensibilização de algumas equipes e de alguns setores para o desenvolvimento dos projetos de melhoria. Essas barreiras são quebradas ao proporcionar que os profissionais da ponta olhem para o processo, conheçam melhor cada etapa e atuem sobre ele, como uma forma de mapear os fluxos do serviço. Isso leva a identificação de gargalos e produção de estratégias de melhoria para reduzir alguns processos burocráticos que, como consequência, beneficiam a qualidade da assistência prestada ao paciente. Considerações finais: Um dos grandes desafios nas instituições, principalmente para gestores, é a racionalização dos recursos e extrair a maior produção possível dos recursos disponíveis. A metodologia Lean permite a organização dos processos de uma forma mais eficiente, facilita a detecção de erros existentes e possibilita gerenciar a mudança e a



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

resolução de problemas com uma abordagem científica. Ao utilizar a metodologia Lean, o líder da equipe é envolvido no processo e fica atento para oportunidades de melhorias. Nesse sentido, os gestores são incentivados a desenvolverem projetos que assegurem melhor fluxo de atendimento, com redução de custos e melhor aproveitamento dos recursos. A eliminação de desperdícios e atividades que não geram valor impactam positivamente na eficiência das ações e a qualidade do atendimento. Faz-se necessário que essa metodologia permeie cada vez mais os hospitais da rede pública com o enfoque de reduzir as longas filas de espera, possíveis burocracias excessivas em procedimentos, desperdício de materiais e suprimentos. O Lean Healthcare pode proporcionar ferramentas para se trilhar o caminho de melhorias na organização do trabalho, ofertando uma assistência com maior qualidade em consonância com o SUS e ainda mais centrada no paciente.



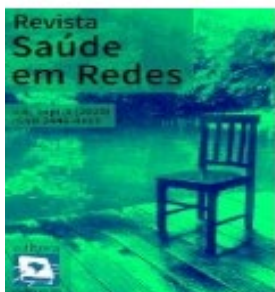
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10264

### ARTROPLASTIA TOTAL DE QUADRIL NO PACIENTE IDOSO: AÇÕES DO ENFERMEIRO NO PÓS-OPERATÓRIO IMEDIATO

Autores: FERNANDA RIBEIRO DE CARVALHO, EDNA RODRIGUES DE MELO, ADRIANA DO PRADO RODRIGUES, GISELLE OLIVEIRA AZEREDO, HILTON SEIXAS MOURA

Apresentação: A cirurgia de artroplastia total de quadril (ATQ) é considerada um procedimento operatório bem sucedido por tratar agravos que se manifestam em uma fase mais avançada da vida. (FORTIN, 1999). Para que haja um bom resultado na ATQ é necessário que a enfermagem trabalhe com atenção e respeito, afim de que toda assistência prestada esteja isenta de complicações, havendo longevidade da prótese, garantindo ao paciente menos dor e mais capacidade produtiva. Os diagnósticos de enfermagem levantados no North American Nursing Diagnosis Association (NANDA 2018-2020) aos pacientes submetidos à ATQ são de suma importância para embasar a assistência prestada. Este estudo tem por objetivo relatar as ações do enfermeiro no pós-operatório imediato de artroplastia total de quadril em um paciente idoso. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência realizado mediante a vivência de uma enfermeira nos cuidados prestados a um paciente idoso no pós-operatório imediato de artroplastia total de quadril. Os achados sucederam a partir de uma análise da assistência, anamnese e exame físico e, então, foram elaborados os diagnósticos de enfermagem pertinentes, intervenções e resultados esperados a partir do referencial do NANDA, Classificação das Intervenções de Enfermagem (NIC) e Classificação de Resultado: de Enfermagem (NOC). Resultado: Os cuidados de enfermagem foram estabelecidos após a sistematização da assistência de enfermagem. Foram elaborados os seguintes diagnósticos: Risco de desequilíbrio hemodinâmico, Risco de glicemia instável; Risco de Sangramento; Risco de Infecção; Dor aguda; Risco de queda; Mobilidade física prejudicada; volume de líquidos deficientes; risco de disfunção neurovascular periférica; Risco de desequilíbrio na temperatura corporal; Déficit no autocuidado; Conforto prejudicado; Termorregulação ineficaz; Confusão aguda; Capacidade de transferência prejudicada. Diante disto, o plano assistencial de enfermagem englobou: verificar sinais vitais de 15/15 minutos nas primeiras 2 horas, 30/30 minutos da 2ª a 4ª hora e de 1/1h da 4ª a 12ª hora, verificar glicemia capilar na admissão e em seguida a cada 4 horas, observar sinais de sangramento, Manter grades elevadas, Administrar analgesia prescrita, Observar perfusão periférica, Manter hidratação venosa conforme prescrição, Mudança de decúbito em bloco, Manter o corpo do paciente em alinhamento correto durante os movimentos, Mensurar débitos de dreno, Observar nível de consciência, Aplicar calor/frio quando for apropriado, Selecionar a técnica de transferência adequada do paciente, Observar e registrar possíveis alterações nas extremidades inferiores, Ajudar o paciente a receber todos os cuidados necessários. Considerações finais: Os resultados são possíveis graças à dedicação de uma equipe de profissionais de enfermagem de uma unidade de internação cirúrgica, onde os diagnósticos de enfermagem são exaltados diariamente através do plano assistencial, focando nos cuidados essenciais ao paciente em estudo.



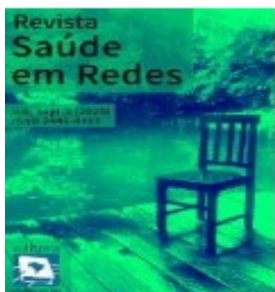
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10265

### SOCIOGÊNESE DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE 2017

Autores: Thiago Santos de Souza, Maria Guadalupe Medina

**Apresentação:** No Brasil, desde 1920 houve tentativas de organização de serviços que hoje poderiam ser caracterizados como proposições de atenção primária à saúde (APS). No entanto, apenas a partir do Sistema Único de Saúde (SUS) foi formulada uma política nacional abrangente, que conferiu à atenção primária um papel crucial na ordenação do sistema de saúde. A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) implantada em 2006 estabeleceu a saúde da família como estratégia para reorientação do modelo assistencial na atenção básica. Desde então, a PNAB foi reeditada duas vezes: em 2011 ampliando o escopo e a concepção da APS e em 2017, a qual suscitou duras críticas por especialistas e entidades que historicamente defendem o SUS. Este estudo pretende analisar o processo sócio histórico de formulação da Política Nacional de Atenção Básica à Saúde, editada em 2017, no Brasil. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo de formulação da política de APS no Brasil, orientado pela perspectiva de Patrice Pinell, para compreensão de políticas públicas, que se baseia na teoria social de Pierre Bourdieu. Esta pesquisa cursa em desenvolvimento e serão apresentados os resultados preliminares oriundos da revisão de literatura e análise documental. **Resultado:** Com a publicação da nova edição da política, integrada ao pacote de desmonte do SUS a favor do capital, verifica-se através das pesquisas os riscos circunscritos na PNAB e sua contribuição para o fortalecimento do modelo curativista biomédico e de uma atenção básica restritiva, além de representar um retrocesso em relação aos programas e ações em saúde existentes. A PNAB valoriza o modelo de atenção básica tradicional, a flexibilização de contratação por categoria profissional, torna a presença do ACS facultativa e entrelaça suas funções com os agentes de combate as endemias. A nova política impõe limites que vão além da própria PNAB, quais sejam: restrição na conformação das redes de atenção, sob influência direta do setor privado, limitada força para regulamentação profissional, sobretudo, dos médicos e frágil participação social na formulação e monitoramento das políticas de saúde. No bojo dessa gama de desafios, a PNAB 2017 representa retrocessos e corrobora a opção do Estado pela racionalidade neoliberal ao relativizar a cobertura universal e definir padrões distintos de serviços. **Considerações finais:** A nova PNAB coloca em risco a qualidade da atenção e a possível desassistência de parte da população, tais ameaças denotam a ofensiva do capital na subtração de direitos e abre espaço para a mercantilização do setor saúde. Com o avançar deste estudo espera-se analisar o processo político de formulação da PNAB 2017, além de buscar apreender a dinâmica das transformações ocorridas no espaço social, identificar os atores e interesses que estiveram em jogo, possibilitando, assim, discutir as implicações na direcionalidade dos modelos de APS em curso no Brasil.



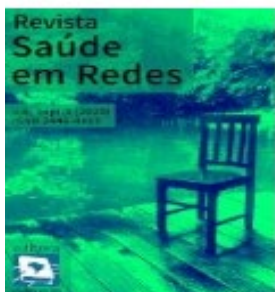
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10267

### BLOGUE LIBERTANDO A MENTE E O USO DE PROCESSOS COMUNICACIONAIS PARA INCLUSÃO DIGITAL/SOCIAL DE USUÁRIOS DE CAPS

Autores: Bruna Vanessa Dantas Ribeiro, André De Faria Pereira Neto, Ana Paula Freitas Guljor

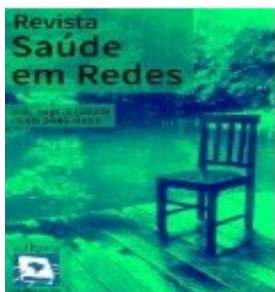
Apresentação: Esse resumo é um relato de experiência sobre o projeto “Eu quero entrar na rede: Um blogue sobre saúde mental construído por pessoas em sofrimento psíquico”, desenvolvido no “Laboratório internet, Saúde e Sociedade” (LaISS) Centro de Saúde Escola Germano SINVAL de Faria da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) – a Fundação Oswaldo Cruz, entre outubro de 2018 e julho de 2019. O projeto utilizou o Blogue como ferramenta digital de articulação e espaço de fala para pessoas em sofrimento mental, buscando promover a discussão de temas, a desconstrução de estigmas e a inclusão digital de usuários do Centro de Atenção Psicossocial Carlos Augusto da Silva Magal (CAPS-Magal), localizado no bairro de Manguinhos, na cidade do Rio de Janeiro. O CAPS-Magal atende a usuários residentes nas regiões de Manguinhos, Maré, Benfica e Tuiuti – bairros localizados na Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro. A comunidade de Manguinhos é marcada por precária condição socioeconômica de seus moradores e pela violência sistemática, fruto da guerra entre a polícia, a milícia e o narcotráfico. Ao sofrimento mental se somam outras características que acentuam a exclusão social desses indivíduos: são todos moradores de regiões pobres com alta taxa de violência, sem formação superior e, em sua maioria, de baixa renda e sem emprego fixo. Coordenado pelo professor Paulo Amarante, o projeto foi aprovado no “Edital para Projetos de Divulgação Científica” da Vice-presidência de Educação, Informação e Comunicação da Fundação Oswaldo Cruz (VPEIC/FIOCRUZ) e realizado através da parceria entre o Laboratório internet, Saúde e Sociedade (LAISS), o CAPS-Manguinhos e o Laboratório de Estudos e Pesquisas em Saúde Mental e Atenção Psicossocial (LAPS). O “Quero entrar na Rede” reúne uma equipe multidisciplinar, que inclui profissionais da área da saúde e das ciências humanas e sociais. Durante todo o processo foram produzidos materiais de registro (relatórios individuais e coletivos, instrumentos de avaliação de competências, modelos de cronograma, fichas de inscrição). Esses materiais foram a base para este relato de experiência que tem como objetivo explicitar métodos e procedimentos que tornaram possível a realização do projeto “Eu quero entrar na Rede”, que deu origem ao Blogue Libertando a Mente (1)Desenvolvimento: O projeto “Eu quero entrar na Rede” teve a duração de 10 meses no formato inicial, com início em outubro de 2018 e finalização em julho de 2019. Foram realizados encontros mediados uma vez por semana no LaISS, com 10 usuários do CAPS, um mediador do LaISS e um acompanhante terapêutico do Caps. A equipe composta por profissionais do Laiss, Laps e CAPS se reuniu mensalmente para pensar de forma contínua a estrutura e os métodos do projeto. Os participantes receberam mensalmente uma bolsa de pesquisa no valor de R\$100 cada. Com isso pretendia-se aumentar a autoestima e a adesão dos participantes. Os usuários foram selecionados no CAPS tendo como critério a estabilidade no tratamento e habilidades básicas



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

necessárias para a o uso das novas Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) visando a produção de conteúdo. Esses critérios resultaram em um grupo de perfil etário mais jovem, entre 20 e 40 anos, com alguma intimidade com a internet e as ferramentas digitais. A Partir dessa estrutura o projeto se organizou objetivando de forma geral a construção e atualização de um blog por estes usuários do Caps. De forma mais específica objetivou através da divulgação científica promover a Inclusão social por meio da inclusão digital, possibilitar a emancipação de usuários, estruturar de um espaço de fala para a desconstrução de estigmas e formar redes sociais entre pessoas com sofrimento psíquico. Para atender estes objetivos foi utilizada a abordagem metodológica da “Translação do Conhecimento”. Assim as atividades desenvolvidas no projeto buscaram valorizar os saberes dos indivíduos em sofrimento mental, construindo um processo pedagógico a partir da troca de conhecimento entre profissionais, usuários e sociedade e da divulgação dos conteúdos fruto dessa troca. As atividades também tiveram como base os pressupostos teóricos e os métodos pedagógicos de Paulo Freire. Assim o trabalho se desenvolveu a partir do conhecimento prévio dos indivíduos e da ação colaborativa, valorizando os saberes individuais e coletivos dos indivíduos que, tiveram a liberdade e foram incentivados a construir em conjunto o projeto. Todos os processos decisórios que envolveram as atividades práticas em laboratório foram desenvolvidos a partir da troca de experiência e opiniões dos usuários, passando por elaboração e crivo coletivo. Tendo como base a estrutura e as abordagens teórica e pedagógica citadas, as atividades foram compostas de conhecimento técnico instrumental para o uso das TICs e conhecimento teórico sobre comunicação comunitária, reforma psiquiátrica e demais temas que envolvem a realidade de vida dos usuários. Os usuários foram incentivados a trabalhar de forma autônoma. Dessa forma, o projeto foi estruturado em quatro etapas: Apresentação: do espaço da Fiocruz e introdução teórica e crítica - 1 mês (outubro de 2018)1 - Diagnóstico e nivelamento de competências - 2 meses (novembro e dezembro de 2018)2 - Construção do blog - 3 meses (janeiro a março de 2019)3 - Produção de conteúdo - 6 meses (março a agosto de 2019) Resultado: O projeto produziu o blogue “Libertando a Mente” ( <https://projetoibertandoamente.wordpress.com/>). Este produto promoveu a comunicação dos usuários em redes sociais pessoais e o uso da internet de forma autônoma. Ele se mostrou promissor na promoção da inclusão social, fortalecendo a relação entre os usuários, construindo espaços de diálogo entre os usuários, seus familiares e a sociedade, além de ajudar a construir uma nova relação desses indivíduos com o território. Na medida em que os usuários se envolviam com a produção do BLOG tivemos condições de perceber que alguns usuários passaram a ter eles maior autonomia para circular no território. Além disso, a possibilidade de transitar pelo espaço da Fundação Oswaldo Cruz fortaleceu a relação dos usuários entre si e com o espaço científico. Considerações finais: Durante os 10 meses de projeto algumas questões pontuais foram perceptíveis à equipe como um todo através da vivência com os usuários. O primeiro deles foi a importância da criação de um ambiente confortável para que usuários se expressem e discutam problemáticas de seu interesse. O viés comunicativo das trocas diferiu de outros contextos de terapia no CAPS. Esta condição trouxe à tona as percepções dos usuários sobre estigmas e preconceitos que recaem sobre eles. Esta atividade acabou por despertar nos usuários

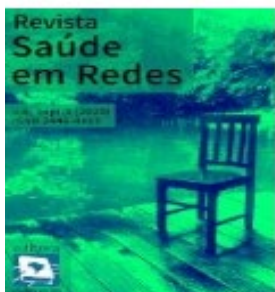




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

outras questões e se converterem em conteúdos sobre o tema. A partir de temas sugeridos pelos próprios usuários foram produzidos conteúdos sobre a importância do CAPS, as mulheres e o adoecimento mental, a violência, o preconceito, dentre outros. A partir dessa experiência é possível pensar novas possibilidades para o desenvolvimento de processos comunicacionais e de produção de conteúdo a atenção nas Redes de Atenção Psico Sociais, questões que ainda são muito pouco tratadas. A abordagem teórica da “Translação de Conhecimento” e a abordagem pedagógica de Paulo Freire aplicadas à comunicação em saúde, mais especificamente ao uso das TICs e à inclusão digital, se mostraram efetivas em produzir um ambiente terapêutico de aprendizagem que promoveu a emancipação dos usuários através da troca de conhecimento, da autonomia e da autocrítica. (1) <https://projetolibertandoamente.wordpress.com/>



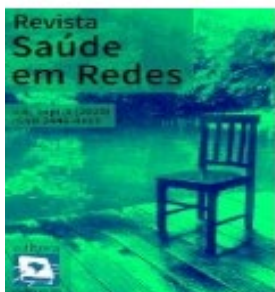
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10269

### PROCESSO DE GERENCIAMENTO DE ENFERMAGEM EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Autores: Amélia Almeida Torres, Kesia Marques Moraes, Edson Batista dos Santos Junior Batista dos Santos Junior, IZABEL CRISTINA NASCIMENTO DOS SANTOS

Apresentação: Quando se pensa no assunto da gerência, vinculada à Estratégia Saúde da Família compreende-se como um instrumento capaz de contribuir para a transformação do processo de trabalho em saúde na direção de um modelo assistencial onde o usuário é o centro do cuidado, em detrimento do controle e dos procedimentos tecnológicos do trabalho em saúde. O presente estudo teve como objetivo geral descrever a percepção do processo de gerenciamento de enfermagem nas Unidades Básicas de Saúde no município de Massapê (CE). Objetivo: Específicos: Descrever as ações desenvolvidas no processo de gerência na ESF; Relatar os avanços identificados no processo de gerência na ESF; Apresentar os desafios identificados no processo de gerência. Método: Para a realização do estudo adotou-se como metodologia o estudo de natureza exploratória, descritiva com abordagem qualitativa. A pesquisa teve como cenário quatro Unidades Básicas de Saúde do município de Massapê (CE). Sendo que foi realizada com quatro enfermeiros gerentes das Unidades Básicas de Saúde do referido município, a partir dos seguintes critérios: enfermeiros, com vínculo funcional efetivo da Secretaria Municipal de Saúde de Massapê (Sede), exercendo a função de gerência/direção de Unidade Básica de Saúde. O instrumento utilizado para coleta das informações foi uma entrevista semi estruturada que constou de perguntas abertas. As entrevistas foram feitas através de roteiros que foram entregues e recolhidos posteriormente e transcritas conforme a permissão dos sujeitos após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A pesquisa respeitou os aspectos éticos da Resolução 466 do Ministério da Saúde e foi aprovada pelo Comitê de ética e pesquisa. Resultado: A pesquisa revelou que a atuação do enfermeiro como gerente é percebida como essencial para melhoria do serviço de saúde na unidade básica, destacando a competência organizacional desses profissionais e as responsabilidades na implementação das atividades e ações de promoção da saúde, com vistas ao acolhimento e organização das ações de saúde voltadas a resolubilidade. Foi apontado como desafio a grande demanda da população em relação a quantidade de profissionais, alcance de metas e indicadores de riscos, conciliar a gerência e assistência e liderar a equipe. O presente estudo apresentou a complexidade do gerenciamento no trabalho da Atenção Primária. Considerações finais: Espera-se que este estudo propicie a comunidade acadêmica, profissionais de saúde e sociedade um maior conhecimento sobre o processo de gerenciamento e seus desafios para trabalhar o fortalecimento de estratégias para aprimorar o trabalho do gerente na Atenção Primária à Saúde.



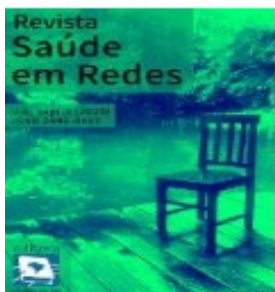
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10270

### INTERPROFISSIONALIDADE E EDUCAÇÃO POPULAR: UMA ARTICULAÇÃO NECESSÁRIA PARA A EQUIDADE DE VOZES NOS AMBIENTES DE CUIDADO EM SAÚDE

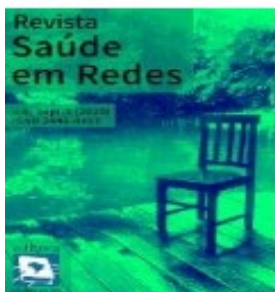
Autores: Felipe Garcia Camargo, Ana Augusta Penteado de Oliveira, Maicolau Cibils Ferreira, Suzana Castanho Di Creddo, Ricardo Roberto Matter

Apresentação: Diversos obstáculos do cotidiano de trabalho em saúde, dentro do modelo biomédico, dão gênese a estratificações entre os trabalhadores da área de saúde, de modo que certas profissões tornam-se subjugadas dentro dessa lógica profissional fragmentária. Com o intuito de identificar as barreiras e desafios, existentes à implementação da interprofissionalidade enquanto prática institucional nos ambientes de cuidado em saúde, este trabalho relata a experiência do projeto Pet-Saúde Interprofissionalidade, Ministério da Saúde, em sua inserção inicial com os Agentes Comunitários de Saúde (ACSs), dentro de uma Unidade de Saúde da Família no município de Foz do Iguaçu-PR. Utilizando os conceitos indissociáveis de “sociabilidade” e “subjetividade” como dimensões presentes nas relações interpessoais, buscou-se no processo diagnóstico com os ACSs em três encontros em campo, a partir de rodas de conversa, a expansão de conceitos que se mostraram chaves para compreender o universo institucional e profissional desses sujeitos e como esses significam e compreendem tais elementos e a sua própria realidade. Entre esses conceitos que foram trabalhados estão: saúde ambiental, território, promoção da saúde, cuidado, vínculo, violência, saúde mental, hierarquia, entre outros. A partir de levantamento bibliográfico, foi possível apreender elementos históricos constitutivos da sociedade e das políticas de saúde e dos modos de organização dos ambientes de cuidado em saúde, o que nos apontou quatro principais barreiras existentes que sustentam e dificultam a prática interprofissional nesses espaços, são esses: 1. hierarquia profissional; 2. conceito limitado de saúde (dualidade saúde-doença); 3. paradigma cartesiano/positivista da relação de pesquisa sujeito-objeto; e 4. linguagem tecnicista/academicista. Todos decorrentes do modelo biomédico, que em suas reproduções e naturalizações funcionam como meio de exclusão e segregação de outros conhecimentos existentes nos espaços. Já em campo, a partir das rodas de conversa com os ACSs, foi possível compreender caminhos que se caracterizam desafios para superar as 4 barreiras mencionadas anteriormente. Elencamos quatro eixos direcionadores, respectivamente, em resposta às barreiras, são esses: 1. problematizar práticas naturalizadas e normativas do campo de trabalho (que são elementos estruturados e estruturantes dos modos de organização do serviço); 2. ampliar as noções de saúde ambiental, território, cuidado, promoção da saúde e outros referenciais de saúde existentes, de modo a expandir a dicotomia saúde-doença; 3. enquanto Projeto do Pet-Saúde construir uma relação de pesquisa sujeito-sujeito ‘tecendo a várias mãos’ os espaços de trocas horizontais com os ACSs, outros profissionais e usuários onde haja possibilidade de exercitar a produção coletiva do conhecimento. e 4. valorizar e legitimar os conhecimentos populares existentes nos ambientes de cuidado em saúde, promovendo a diversidade de vozes e linguagens existentes, para trazer outras formas de vínculos e sociabilidades no horizonte da



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

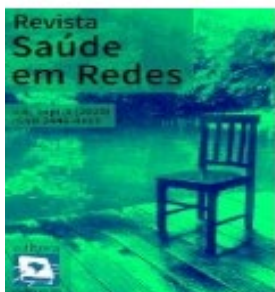
promoção da saúde. É dizer, a superação do modelo biomédico se dará com a efetiva ampliação de práticas na perspectiva biopsicossocial. Na experiência com os ACSs, nesse primeiro momento do projeto, foi possível entrar em contato com um complexo de percepções que dão sustentação cotidiana às normativas, às naturalizações de modos de organização do trabalho, hábitos e dinâmicas nas práticas profissionais do ambiente de cuidado em saúde. Por outro lado se pôde enxergar que esses mesmos elementos estruturais são os que produzem as invisibilidades temáticas e discursivas, silenciamentos e fragmentações que não permitem outras práticas de organização e cuidado em saúde. A não validação das vozes e do conhecimento desses sujeitos na interação com outras profissões não permite avanços coletivos dentro das dinâmicas da política de saúde. Eles relatam que havia um espaço de reunião com a equipe uma vez por semana, mas este espaço, pela reorganização de horários foi perdido, deixando-os sem nenhum momento de interação entre a própria categoria e com as outras equipes profissionais. O que percebemos é que nas ações das equipes de Saúde da Família que acompanhamos não há atividade reflexiva, na perspectiva de rodas de conversa horizontais, para permitir a articulação das diferentes subjetividades ali presentes. A subjetividade é um elemento central para compreender o conteúdo das rodas de conversa que trouxeram temáticas como desvalorização e desmotivação no ambiente de trabalho, a percepção da hierarquia como elemento estático e limitante quando se pensa em propor resoluções que não estejam pactuadas anteriormente, a fragmentação, descaracterização dos critérios de cuidados das políticas em saúde, a falta de insumos e materiais de trabalho, entre outros temas provenientes da estrutura institucional. No campo das temáticas territoriais que apareceram estão os diferentes hábitos culturais dos usuários perante à saúde, higiene, cuidado com a casa, a família, a violência, o uso de drogas, o tráfico, a pobreza, entre outros. Buscou-se por meio deste estudo compreender os entraves originadores e perpetradores de desigualdades entre as diferentes classes profissionais no ambiente de saúde. Nessa experiência foi possível aprender, apreender e refletir coletivamente sobre o espaço multidimensional de relações e sentidos que coexistem nesse espaço e identificar elementos, presentes e ausentes, relacionados às dificuldades e potencialidades dos sujeitos e das práticas de cuidado em saúde naquele território. A experiência das rodas de conversa com os ACSs, num ambiente de proposição horizontal e de escuta nos proporcionou participar enquanto ouvintes e aprendizes de um espaço potente de aprendizado coletivo, com trocas de conhecimentos sobre as temáticas da saúde. Diversas compreensões subjetivas ali presentes puderam ser relatadas, discutidas e ampliadas que, segundo os profissionais, não aparecem ou não encontram espaço no cotidiano profissional. O questionamento que nos fizemos é: porque não há possibilidade dessas questões aparecerem, serem debatidas, problematizadas e encaminhadas interprofissionalmente, quando há uma articulação entre toda a equipe. A resposta vem dos próprios ACSs que já na segunda e terceira roda de conversa, com algum processo de vínculo estabelecido, nos relatam sobre a desvalorização de sua profissão perante as outras categorias e as limitações da estrutura institucional. Para nós, a dificuldade de se construir um espaço de diálogo horizontal, aberto e realmente democrático ao exercício de valorização das diferentes vozes, suas cargas históricas, emocionais e afetivas, presentes nas subjetividades das categorias profissionais e usuários,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

é um diagnóstico para compreender a limitação e/ou a inexistência de sociabilidades equitativas, empáticas e transformadoras. Ao lidar com as problemáticas reais, as que não são ditas ou não são escutadas, vai ficando claro os elementos espaciais, as barreiras, que impossibilitam o exercício propositivo da interprofissionalidade. Esses são elementos chaves para se pensar outros modelos e propostas para o desafio coletivo da inserção de práticas interprofissionais nos ambientes de cuidado em saúde. As reflexões e problematizações do grupo interprofissional do Pet-Saúde, a partir das rodas de conversa com os ACS, nos permitiu compreender que a potência de transformação dos ambientes de cuidado em saúde está na construção de espaços a partir da metodologia de participação popular. “Des-invisibilizar” as diferentes vozes profissionais existentes e então “des-naturalizar” o que habitualmente está fortalecido pela carga normativa, institucional e hierárquica estabelecida historicamente, é caminho para os sujeitos políticos presentes nos ambientes de cuidado em saúde retomarem a afetação, a construção de pertencimento coletivo e a concepção de novos lugares que caibam práticas mais inclusivas e diversas, como o que sugere os preceitos da interprofissionalidade.



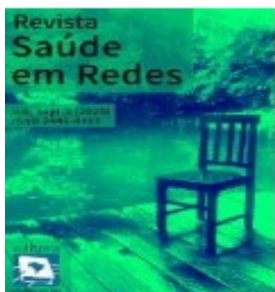
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10271

### ESTIGMA, MEDO E PERIGO - UMA PERCEPÇÃO SOBRE TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

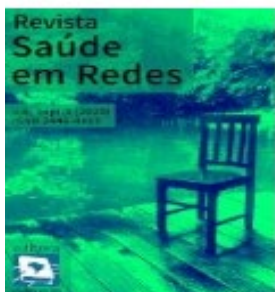
**Autores:** ADRIELLY CRISTINY FONSECA MENDONÇA, DANIEL LUCAS COSTA MONTEIRO, LUCIANA EMANUELLE DE AVIZ, JESSICA DE SOUZA PEREIRA, DANDARA DE FÁTIMA RIBEIRO BENDELAQUE, DORIVALDO PANTOJA BORGES JUNIOR, MARIA RUTE DE SOUZA ARAÚJO, ANA GRACINDA IGNÁCIO DA SILVA

**Apresentação:** A Tuberculose (TB) trata-se de uma das doenças infecciosas mais antigas e que, apesar de prevenível e curável continua sendo um dos grandes problemas de saúde pública, em especial nos países em desenvolvimento. No Brasil, a enfermidade é um sério problema, com profundas raízes sociais. Ainda nos dias de hoje é uma doença envolta de tabus, preconceito, medo, crenças de essência simbólica e acompanhada por um intenso estigma, demonstrado desde tempos remotos e entre as mais distintas nações. Apesar dos progressos científicos que tornaram disponíveis recursos terapêuticos eficazes, até esse momento as crenças populares sobre a TB parecem perdurar em muitos dos conceitos e imagens que conceberam há ela uma das enfermidades mais temidas, em todos os tempos. O estigma da enfermidade leva os pacientes que adquirem TB a sofrerem tanto pelas manifestações clínicas, quanto pela possibilidade de experimentar preconceitos, sendo desprezadas em suas relações sociais. Sob esse aspecto, o principal efeito do estigma associado a TB, nos países em desenvolvimento, é o isolamento social do doente na coletividade. Agindo assim, a comunidade distancia-se das ações e razões dos doentes, julgando-os e rotulando-os, em vez de conhecê-los e entendê-los. Entretanto, a TB é uma doença curável, portanto, não haveria, motivos para levar o indivíduo à exclusão de suas relações sociais até os dias de hoje. Mesmo quando se reconhece ser uma doença passível de cura perdura a crença de que "sempre permanece alguma coisa no interior". O enfermo com "mancha no pulmão" carrega um sinal que modifica extremamente sua inserção social na comunidade. Dessa forma, entendimentos ultrapassados parecem como que cristalizados no imaginário popular e encarar o problema como evento real, tanto para o enfermo quanto para aqueles que o circundam, não é atribuição simples como poderia aparentar. Em consequências de discriminações, surgem habitualmente entraves, tanto para o doente em aceitar e seguir à terapêutica, quanto para os serviços de saúde nas condutas para controle da doença. Diante disso, a Atenção Primária em Saúde (APS), em seu modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), deve se caracterizar como porta de entrada para o cuidado integral e linha de cuidado para criação de vínculo a todos os usuários, nesse sentido é que este estudo emerge com o objetivo descrever um relato de experiência sobre uma ação educativa realizada com os usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) em Belém (PA) sobre os fatores sociais da tuberculose, com vistas a estimular discussões sobre a temática apresentada. **Desenvolvimento:** Realizou-se um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, sobre uma ação educativa realizada por acadêmicos da área da saúde incluindo enfermagem, medicina e psicologia de Universidades Privadas de Belém – Pará. A ação



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

educativa foi realizada em um ESF localizada no município de Belém, no dia 25 de abril de 2019. O público-alvo da ação foram usuários presentes na unidade à espera de consultas, onde estavam em um número de 18 pessoas, sendo 12 mulheres e 6 homens, com faixa etária entre 17 a 50 anos. Desse modo, a atividade foi organizada como um encontro que permitisse a formulação de uma visão crítica da população em relação aos pacientes acometidos por tuberculose possibilitando que fossem desmistificados preconceitos durante o processo. Esse processo foi dividido em três momentos. No primeiro momento houve a teorização, na qual foi realizada a apresentação do tema por meio de folders que abordavam sobre aspectos clínicos e a influência desses na vida do paciente acometido pela doença, tendo ênfase principalmente o isolamento social, representados com várias imagens e utilização de linguagem técnica facilitada para que permitissem um conhecimento adequado a respeito do tema sem o prejuízo do não entendimento devido à complexidade; o segundo momento consistiu em uma busca de possíveis preconceitos e dúvidas que os participantes teriam a partir de uma roda de conversa, o qual os indivíduos apresentariam conhecimentos pessoais e experiências próprias, por exemplo, para enriquecer o debate; já no terceiro momento houve a apresentação de um pequeno ato teatral para exemplificar um caso de paciente com tuberculose sendo exposto a diversas situações, dentre elas o isolamento e o preconceito, e durante esse momento foi notado a comoção os participantes com a situação apresentada, pois a maioria dos usuários apresentaram expressões faciais de tristeza e angústia, demonstrando não apenas o grau de assimilação das informações apresentadas na etapa anterior mas também a reciprocidade com a situação abordada. Resultado: Ficou nítido que os participantes estavam em constante atenção em tudo que lhes era proposto durante a ação, havendo repetidas interações com perguntas sobre a temática. Notou-se pouco conhecimento por parte dos indivíduos sobre a enfermidade. Além de que, durante as interações ocorridas, a análise das falas dos participantes levou a entender que a tuberculose é uma doença estigmatizada pela falta de informação que é fundamental para a compreensão dessa patologia e seus aspectos gerais. Dessa maneira, se falta conhecimento a concepção sobre a temática se torna errônea. As dúvidas mais frequentes estavam relacionadas ao contágio da doença onde a maioria dos indivíduos, se não todos, acreditavam que a TB é uma enfermidade que passa de uma pessoa para outra e, portanto, o espaço de interação física torna-se um local de risco. Com isso, a preocupação com a contaminação faz com que as pessoas com tuberculose sejam isoladas e excluídas. Percebeu-se também que as manifestações físicas como tosse, emagrecimento, presença de escarro com sangue e falta de vitalidade do doente contribuem para o preconceito e o medo. Considerações finais: Em virtude dos fatos mencionados, concluímos que a TB não é apenas uma enfermidade do corpo, mas que tem implicações em diferentes âmbitos do viver, especialmente nos relacionamentos sociais. Estes relacionamentos se modificam, promovendo o isolamento, em decorrência do preconceito que o doente percebe por parte de outras pessoas. A doença é debilitante e nos leva a refletir que as representações sobre a tuberculose estão expressas como desprezo, tristeza, preconceito, medo e rejeição. Diante disso, é indispensável a realização de atividades de educação em saúde para que a população possa compreender esta realidade e os malefícios que o estigma trás as pessoas acometidas pela doença, tanto

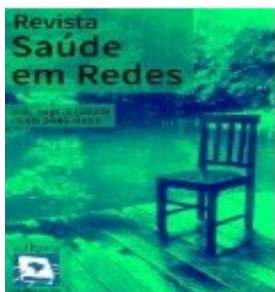


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

fisicamente, quanto socialmente. Por fim, é importante que os profissionais da saúde abram espaços de discussão sobre a TB para uma maior divulgação da enfermidade colaborando para uma concepção mais consolidada acerca desta doença.





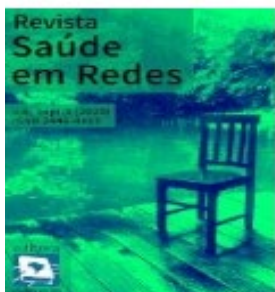
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10272

### SAÚDE EM DEBATE: IDEIAS PRECURSORAS DA REFORMA SANITÁRIA BRASILEIRA NOS ANOS 1970

Autores: Alessandra Camargo da Silveira

Apresentação: A Reforma Sanitária Brasileira esteve inserida num cenário de transição democrática e luta por direitos de cidadania. Neste contexto, a saúde foi compreendida como um elemento de luta política capaz de redefinir relações sociais. Admite-se que a Reforma Sanitária Brasileira permita múltiplas interpretações a depender do observador. Deste modo, neste estudo a preocupação será apenas datá-la temporalmente com início nos anos de 1970 com a criação de instituições como o CEBES - Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, 1976. Neste sentido, a Revista Saúde em Debate foi considerada como uma difusora de ideias e debates acerca da saúde no período supracitado, fundamentais para o que hoje compreendemos como Reforma Sanitária Brasileira. O estudo tem por objetivo caracterizar as principais pautas na saúde no Brasil nos anos de 1970 e suas possíveis implicações para a Reforma Sanitária. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa e exploratória, embasada na literatura acerca da Reforma Sanitária Brasileira. Compreendeu como estratégias metodológicas a revisão bibliográfica e a análise documental. Quanto à primeira, realizou-se um levantamento nas bases bibliográficas disponíveis para acesso on-line. No que tange à análise documental, fez-se uma busca sistemática no sítio oficial da Revista Saúde em Debate para sistematizar os textos que tratavam do tema. Como técnica de análise optou-se pela análise da retórica como ferramenta para o reconhecimento dos autores, contexto de formulação dos textos, os auditórios a que se destinavam e os principais argumentos defendidos. Os resultados indicam que as discussões organizavam-se em torno de três grandes e complexas pautas centrais: a) reflexões acerca do significado, potencialidades e limites da Medicina de Comunidade como instrumento transformador da formação e das práticas em saúde, principalmente médicas; b) críticas à assistência médica previdenciária como modelo de assistência à saúde; e, c) a necessidade de reunir esforços em torno da construção de um Sistema Nacional de Saúde, com atribuições de entes definidas, fomento ao setor público, regulação ao setor privado e maior cobertura populacional de maneira sustentável. Como uma pauta transversal as demais se identificou a relação entre o Estado brasileiro e o empresariado, tendendo à privatização, como um limite concreto às demandas democráticas e universalistas.



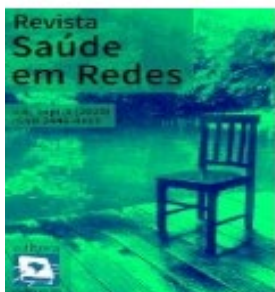
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10273

### ENFERMAGEM E A ARTE DO CUIDADO EM SAÚDE: PERCEPÇÕES DE TRABALHADORAS DA ESF NO NORTE DO PARANÁ

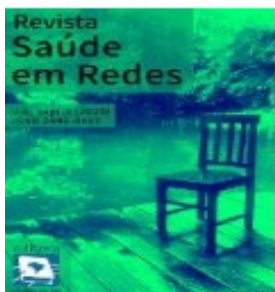
Autores: Gabriel Pinheiro Elias, Roseneyde Bettelli Ribeiro, Izabel Godoy dos Santos, Giordana Maronezzi da Silva, Maria Aparecida de Castro Miranda, Fabiane Matsumoto de Souza Kizima, Joice Fernanda Casini, Camila Siguinolfi

Apresentação: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é uma política primordial no fortalecimento da Atenção Básica (AB) e no reorientar da lógica de um cuidado em saúde fragmentada e hospitalocêntrica a uma lógica coerente aos preceitos do Sistema Único de Saúde. No intento de trabalhar e se pensar a saúde a partir da prevenção, promoção e proteção, e ambicionando 80% de resolubilidade de suas demandas, a AB conta com a ESF em suas equipes multiprofissionais para a territorialização e vinculação com os usuários e suas necessidades para garantir a integralidade do cuidado. Tais equipes possuem profissionais da Enfermagem (Enfermeira, Técnicas e Auxiliares de Enfermagem), Agentes Comunitárias de Saúde, Cirurgiã-dentista, Auxiliar/Técnica em Saúde Bucal e Médico. Mesmo que profissionais de diferentes núcleos, todos podem participar na produção de atos cuidadores – acolhimento, escuta, criação de vínculos – baseados na singularidade do encontro trabalhador-usuário. Nessa equipe, a enfermagem possui algumas atribuições específicas: atividades como atendimento de demanda espontânea e programada, visitas e atendimentos domiciliares e atividades de prevenção e promoção em saúde em escolas, igreja e praças do território, além de planejamento e gerenciamento de ações – com toda população e faixas etárias. A intenção desse trabalho é relatar a percepção sobre o cuidado das profissionais de enfermagem de uma UBS, em Apucarana (norte do Paraná), que compõem duas equipes ESF sendo duas enfermeiras, duas técnicas e uma auxiliar de enfermagem. Desenvolvimento: Essa UBS é responsável por uma área de abrangência de cerca de 16000 pessoas e, além das equipes ESF, possui uma equipe da Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família da Autarquia Municipal de Saúde pela qual se dá minha inserção no serviço enquanto residente. No cotidiano dessas equipes, tenho percebido certa sobrecarga dessas profissionais da enfermagem, as quais são buscadas pela alta resolutividade e capacidade decisória frente às situações vivenciadas pela equipe e usuários, sendo ponto de apoio para toda equipe. Ao mesmo tempo, não há atividades de cuidado voltadas a essas profissionais, não há espaço de escuta de suas fragilidades e dificuldades, como enfermeiras ou como mulheres. No meu lugar enquanto residente, participando de discussões dentro e fora da UBS sobre o cuidado em espaço protegido que o programa de residência oferta, me implico com o que essas profissionais diriam sobre o assunto. Como elas veem o cuidado em saúde, em quais condições o cuidado se dá no cotidiano dessas equipes? A partir desse questionamento, meio a toda correria do dia a dia que esse trabalho foi se construindo, sendo os resultados frutos de conversas na sala da triagem, corredor e rascunhos escritos à mão: um texto de múltiplas vozes e reflexões. Resultado: O que dizer sobre o cuidado? Cuidar diz respeito ao outro – e quem é essa pessoa



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

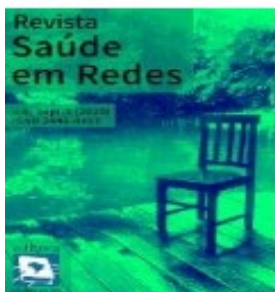
que chega até nós? As pessoas chegam com problemas e querem conversar com a primeira pessoa que a atender, no nosso caso a enfermagem. Ele fala sobre a família, angústias, trabalho, até mesmo sobre agressões sofridas etc. Lembrando que estar sadio envolve as três dimensões do ser humano: bem estar físico, mental e social, portanto cuidar torna-se um processo e não uma ação e como tal exige do(s) cuidador(es) a capacidade de enxergar a pessoa integralmente e de incitar o empoderamento e responsabilidade sobre sua recuperação. É preocupar-se com o outro na sua existência como um geral, a gente tem que cuidar não só do corpo físico, mas do emocional, social, cultural – cuidar daquilo que faz sentido para o outro. Ou seja, entender como um ser múltiplo e que passa por várias situações pessoais e sociais e isso faz parte de sua saúde. Assim, cuidar é enxergar o outro primeiramente de maneira respeitosa, acolher e ter um olhar especial e humano sem preconceito. É atender um desconhecido como se fosse alguém da nossa família. É se alegrar com a chegada de um recém nascido e se entristecer com a partida de um paciente querido. Cuidar é saber respeitar todas as diferenças com amor e ética. Cuidar da vida alheia é preocupar-se com a vida alheia, sem julgamentos e com empatia, responsabilidade, e é claro, muito amor – amor define a palavra cuidar. Para enxergar o outro num todo, é preciso abrir mão dos preconceitos e convocar para o encontro a sensibilidade. Consiste em emendar esforços transpessoais de um ser humano a outro visando proteger, promover e preservar a humanidade ajudando a encontrar o significado na doença, no sofrimento, na dor, bem como em sua existência. Cuidar é proporcionar dignidade ao ser humano, acolher as necessidades, oferecer as possibilidades de tratamento, reabilitação e cura e apoiar as pessoas no processo de transição entre estar doente e tornar-se sadio. É estar atento, sempre escutando com atenção para ver o que pode ser feito no momento, para onde podemos encaminhar de maneira que outros profissionais o ajudem. O cuidado é um dos instrumentos de trabalho da enfermagem. Cuidamos e somos cuidadores desde nossa concepção. Procuramos cuidar bem das pessoas com as quais nos envolvemos proporcionando bem estar e qualidade de vida. O cuidar é dar apoio, ajudar, zelar, escutar. O trabalho da enfermagem é a arte de cuidar. Na nossa UBS, as potencialidades para a promoção desse cuidado é a equipe em seu empenho, responsabilidade, acessibilidade, dedicação e harmonia dentro das possibilidades do contexto, sempre procurando atender a todas as demandas. Outra coisa é o acolhimento realizado em todas as etapas do cuidado, assim como a clínica ampliada – mesmo que praticada informalmente, com um bom relacionamento com o paciente e uma boa formação e conhecimento dos profissionais para exercer sua função adequadamente trazendo conforto e tranquilidade a eles. Tem também o grupo dos residentes, que acrescentam muito e proporcionam cuidado de grande qualidade cada um com seu olhar, assim como a percepção de que a prevenção é tão importante quanto a cura. Entretanto, sofremos com a falta de condições adequadas de trabalho – tanto na falta de insumos e recursos humanos, como na infraestrutura precária. A ausência de um programa de Educação Permanente e/ Continuada também é uma fragilidade, tendo pouco reconhecimento da AB por parte dos gestores e a falta de adesão da gestão no processo de “EDUCAR” a população e de proporcionar espaços para Educação Permanente dos funcionários. Além da ausência da gestão nesses aspectos, a interferência política nos



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

processos de saúde prejudica. A supervalorização de alguns profissionais e a pouca valorização de outros, como a enfermagem – comumente sobrecarregadas e angustiadas porque estamos ali cuidando e às vezes precisamos de cuidados. Nós somos os cuidadores, e é muito difícil cuidar de quem cuida – quem cuida não tem tempo para ser cuidado. Considerações finais: A discussão expõe uma noção de cuidado pautada na presença do usuário de forma ampliada, numa compreensão biopsicossocial e também existencial, convocando o vínculo e o preocupar-se como implicação ao cuidado. Para tanto, entende-se a necessidade da empatia e do respeito a fim de trabalhar com o usuário nesse plano. Entretanto, não é uma tarefa simples, pois, o exercício da enfermagem em uma UBS é complexo, abarcando o acolher, escutar, solucionar, resolver e lidar com as mais variadas demandas com condições de trabalho inadequadas sobrecarregando a enfermagem, além de trazer o sentimento de má valorização social e política da categoria. Com isso, ressalta-se a necessidade de espaço de atenção e cuidados a essas profissionais.



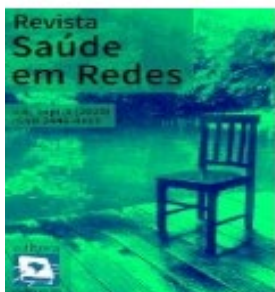
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10275

### ACOLHIMENTO A CRIANÇAS E FAMILIARES NO AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL INFANTOJUVENIL: ESCUTANDO OS MEANDROS DO PROCESSO DE MEDICALIZAÇÃO DA INFÂNCIA

Autores: Rafael Rodrigues

Apresentação: Em decorrência do número de encaminhamentos realizados para o ambulatório de saúde mental infantojuvenil da cidade de Santo Antônio de Jesus/BA, esta pesquisa buscou cartografar os meandros do itinerário das crianças e seus familiares pela rede de serviços da cidade, especialmente, o ambulatório. O objetivo foi mapear alguns dos efeitos para essas crianças e suas famílias do ingresso neste itinerário que, entendemos fazer parte de um processo complexo que vem sendo denominado como medicalização da vida. Tal processo baseia-se na compreensão da existência regida a partir do ângulo da normatização. Outros conceitos que integram o heterogêneo fenômeno da medicalização são: 1. Medicamentação- que diz respeito as práticas que envolvem o medicamento; 2. Medicamentação- que reduz as práticas medicamentosas como única ação. O Ministério da Saúde tem chamado atenção para o uso indiscriminado de medicamentos, ressaltando que mais da metade deles é prescrito, vendido e/ou dispensado de modo inadequado e que a maioria dos pacientes que os utilizam fazem uso incorreto. Tendo a cartografia como metodologia de pesquisa-intervenção utilizada, esta pesquisa entrevistou através de grupos de sala de espera, realizados por duas estudantes do curso de Psicologia da Universidade Federal do Recôncavo da Bahia. Assim, o movimento de problematizar esse processo de medicalização se coloca a favor do diferenciar-se, para assim fazer surgir outros caminhos possíveis de cuidado. Entendemos que realizando uma escuta ativa nos grupos de sala de espera podemos contribuir para problematizar o processo de medicalização que presenciamos no contemporâneo. Deste modo, compreendemos que a intervenção através dos grupos de Sala de Espera proporcionou um espaço de mais acolhimento para os usuários do serviço, mapeando efeitos e algumas das engrenagens deste processo e ressaltando a necessidade da psicologia se comprometer com práticas acolhedoras e desmedicalizantes.



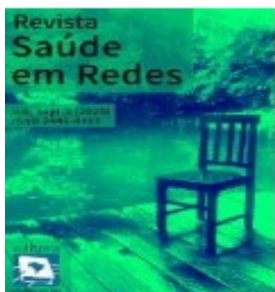
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10276

### BRINCANDO DE FAZER FERRAMENTAS: CONSTRUINDO A MALA DE ARTISTA

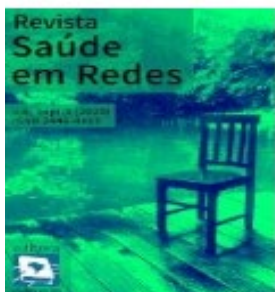
Autores: Stela Mari dos Santos, Valéria Mendonça Barreiros, Silas Oda, Reginaldo Moreira, Rossana Staevie Baduy, Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Regina Melchior, Celia Maria da Rocha Marandola, Thalita da Rocha Marandola

Apresentação: Quando nos colocamos a pensar o fazer pesquisa nos deparamos com diversas maneiras de trilhar e construir a forma de pesquisar, o ser pesquisador, a relação entre pesquisador e pesquisado. Algumas dessas formas pressupõem a necessidade de uma separação total entre pesquisador e objeto da pesquisa, destacando a importância da neutralidade e imparcialidade no fazer pesquisa e dessa forma acredita-se produzir uma verdade/conhecimento limpa, sem interferência daquele que realizou a pesquisa. Mas, também existem outras formas de construir o percurso da pesquisa, formas que não compreendem a necessidade do total distanciamento entre pesquisador e pesquisado e convocam o pesquisador a mergulhar no mundo pesquisado, implicando-se com o campo e com os encontros: encontros nos quais pesquisador e campo se misturam, e produzem intervenções um no outro. E assim, nesse movimento de pesquisa-interferência, o pesquisador dispõe-se aos mais diversos encontros, e, a partir o referencial teórico utilizado, carrega consigo uma caixa de ferramentas que abarca ferramentas de tecnologias distintas: tecnologias duras que compreendem o campo dos recursos materiais; tecnologias leve-duras, que são os conhecimentos relacionados às teorias, mas não isolados, conectados ao momento singular de encontro com o outro, e portanto, as tecnologias leve-duras demonstram a mediação feita pelo pesquisador entre as tecnologias duras e a leveza exigida pelo encontro; e tecnologias leves, que consistem na produção da relação singular durante o encontro, a partir da escuta, construção de vínculo, do estar sensível e implicado. Entretanto, nesse momento, e no contexto que vivenciamos, o conceito de caixa de ferramentas não nos é suficiente, parecendo um pouco distante do que queremos expressar, assim, escolhemos o conceito de Mala da Artista, pois, a mala, por sua vez, é confeccionada de forma mais afetuosa, com tecidos, linhas, texturas, formas e cores do nosso desejo, pressupondo que os tecidos que a compõem podem transmutar-se em infinitas possibilidades do campo da invenção a partir das multiplicidades de encontros que possamos ter. Desenvolvimento: A proposta desse trabalho é compartilhar narrativas dos percursos e momentos da confecção das nossas malas de artistas. Nosso grupo de artistas encontra-se semanalmente, num ensaio de possibilidades e invenções de estratégias, processando o vivido dentro e fora do campo. Na perspectiva de montar nossa mala, pensamos na possibilidade de vivenciar o Sarau enquanto estratégia para trabalhar grupalidade no nosso coletivo de pesquisa, buscando mobilizar afetos e aflorar a inventividade que nos habita. Resultado: Inventar, encenar, contracenar no confeccionar da mala - narrativas de um sarau brincante: Nem havíamos desfeito a mala dos encontros anteriores da pesquisa lá vamos nós de novo!!! Ao abrir o zíper as fotografias pulam, ainda bem, não precisamos arrancá-las à força... agora recheamos a mala de ferramentas (a caixa era pequena pra nós). Sabe, carregar ferramentas



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

numa mala foi coisa que o fazer atriz e a militância com teatro de Rua ensinou. Lá a gente sempre carrega muita coisa, figurinos improvisados misturados com fios e objetos cênicos, borboletas no estômago, tambores e uma alegria nervosa pelos encontros na/da rua. Bom, agora entra na mala a Poesia!!! Poesia marginal, periférica, vinda dos Saraus na periferia de São Paulo, um encontro que tem afetado deliciosamente nosso corpo. Entra também um Maiakovski, um Leminski, esses são encontros antigos, que caminham conosco há décadas... fiéis escudeiros das trilhas pelo mundo. Ah sim, panos, panos vermelhos, panos arco-íris que escancaram nossos agires militantes. Estamos prontas. Coração disparado...será que el@s vão gostar de viver um Sarau? Chegamos na universidade, mais um lugar-multidão e nos deparamos com mais um lugar sem graça. É sem graça mesmo, sabe daquela que nos desenha um leve sorriso nos lábios provocado pelos olhos que acendem com a beleza. Então, a universidade também é feia, cinza, cheia de concreto, placas, todas iguais no formato e nas cores. E nos perguntamos, mais uma vez, por que o belo fica fora desses lugares/construção. Mas logo essa sensação se dissipa... encontramos gentes, ahhh gentes bonitas, diversas, esquisitas, gentes e mais gentes. Quando surgiu a proposta de construirmos um Sarau em nosso encontro da pesquisa, foi na aposta de um encontro onde pudéssemos nos despir um pouco desse sujeito epistêmico e deixar fluir o sujeito poético/sensível/implicado que com certeza em nós habita. E com borboletas dançando em nossas barrigas, entramos. A sala estava viva, um zum zum zum bonito de se vê!!! Pessoas amarrando tecidos coloridos nas janelas, testando o som, ajustando o microfone, outras arrumando a mesa de partilha de comidinhas, alguns olhares um tanto nervosos, mas alegres com a possibilidade do novo. Alguns chegavam e diziam: num sei se vou ter coragem, mas eu trouxe um livro, ou eu trouxe um poema, ou se me der coragem pego algo na internet. Tapetes coloridos, livros espalhados, gentes se olhando, conversando, se sentindo, se ouvindo... Logo aquela sala de concreto cinza se metamorfoseou num outro lugar, lugar/belo de encontros de gentes! Já estava acontecendo.Foi lindo nosso Sarau! Teve de Plínio Marcos a Taiguara, poema trazido de casa num papel amassado, poema autoral, diálogos dramáticos...pés descalços pela sala, lágrimas de emoção, cantigas de Orixas, Simone de Beauvoir. enfim. Corpos afetados, trabalho vivo em ato, a pesquisadora alegre em nós, saúda a pesquisadora(or) alegre em você. Considerações finais: O movimento do sarau constituiu-se, nesse momento, como um espaço de possibilidade de vazar o instituído academicamente, proporcionando o aflorar de espontaneidades, afetos, desejos, sensibilidades, e assim, (re)conhecer o grupo de artistas/pesquisadoras nesse movimento proporciona a construção da grupalidade através das ferramentas/tecidos leves que promovem conexões outras, do lugar do sensível, permitindo a elaboração e construção das próximas cenas de uma forma mais brincante e mais leve, pois, no contracenar nossos corpos vão tocando-se, apoiando-se, impulsionando-se, marcando-se. E, dessa forma entendemos também a pesquisa, nos movimentos, brincadeiras, invenções e jogos, vamos experienciando encontros e intervindo de formas diversas, colorindo e recolorindo umas às outras. No fazer pesquisa cartográfica, cada um busca em si a ferramenta que faz sentido com seu percurso, assim, a transmutação da caixa de ferramentas em mala da artista está fazendo parte da construção do grupo pesquisador/artista no seu processo de cartografar, confeccionando-a

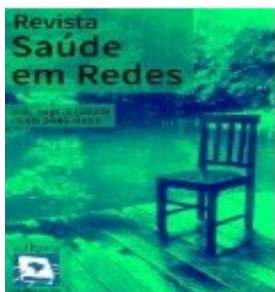


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com tecidos, cores, memórias e afetos costurados e entrelaçados nas trajetórias do vivido de cada pesquisadora/artista.





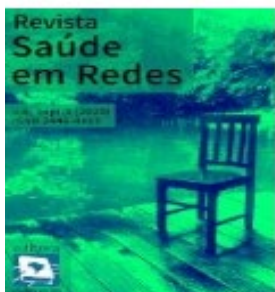
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10280

### PREVENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA DO CÂNCER DE BOCA NO ESTADO DO PARÁ: ANÁLISE DESCRITIVA DOS DADOS DO PMAQ-AB

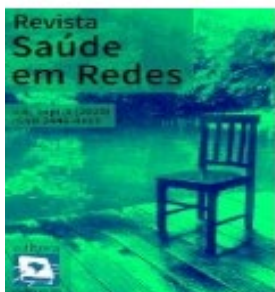
Autores: Liliane Silva do Nascimento, Márcio Vinicius de Gouveia Affonso, Priscila Teixeira da Silva, Russell Santiago Correa, Ingrid Amanajás de Oliveira, Thais de Moraes Souza, Lucas Oliveira da Silva

Apresentação: De acordo com o Instituto Nacional do Câncer (INCa), o câncer de boca é uma neoplasia que afeta lábios e algumas estruturas da boca, como gengivas, mucosa jugal, palato duro, língua (principalmente as bordas) e o assoalho bucal. É uma doença crônica multifatorial resultante da interação entre fatores extrínsecos e intrínsecos ao indivíduo e também um problema de saúde pública no mundo, devido suas altas taxas de morbimortalidade e incidência, que não melhoram consideravelmente ao longo de algumas décadas, a duração do tratamento e os custos hospitalares envolvidos. Estimativas indicam que ao final de 2020, 185.821 indivíduos no mundo morrerão em decorrência do câncer de lábio e cavidade oral. Para 2040, o número estimado é de 275.164 mortes. No Brasil, dados preliminares do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) apontam que, desde 2015 até o ano de 2019, 36.289 pessoas morreram em decorrência de neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe. Em 2018, esta foi a quinta neoplasia maligna que mais acometeu homens, com exceção do câncer de pele não melanoma. Nas mulheres, este câncer foi o décimo segundo mais frequente. Na região norte, as neoplasias malignas de lábio, cavidade oral e faringe são responsáveis por cerca de 3% do total de óbitos que tem como causa algum tipo de neoplasia. Aproximadamente metade dos óbitos relacionados a esta neoplasia ocorreram apenas no Estado do Pará. A Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), criada em 2004, incluiu o diagnóstico de lesões orais no escopo das ações realizadas pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Estes profissionais devem, também, realizar inspeções clínicas da cavidade oral rotineiramente para viabilizar o diagnóstico precoce do câncer de boca em casos oportunos, garantindo aos usuários acesso ao tratamento em estágios iniciais. Ações de promoção e prevenção à saúde que conscientizem a população a respeito dos fatores de risco a esta neoplasia, assim como dos meios de prevenção, são outras tarefas que devem ser realizadas pelos profissionais da APS. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho foi de descrever os microdados, de acesso público, obtidos a partir da avaliação externa realizada pelo Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), no Estado do Pará, durante o ano de 2018, mais especificamente, ao avaliar o processo de trabalho das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na prevenção primária e secundária do câncer de boca. Desenvolvimento: Instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, o PMAQ-AB tem como objetivo a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da APS e traz a proposta de avaliação e coordenação de ações para melhoria do padrão de qualidade assistencial nos serviços públicos de saúde. Para tal, dentre outras estratégias, realiza uma avaliação externa junto às equipes de saúde para acompanhar e avaliar o processo de



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

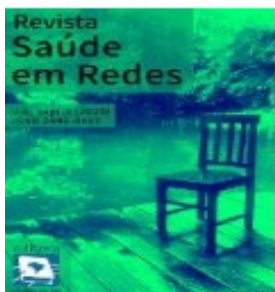
trabalho destes profissionais. O manual instrutivo utilizado pelos avaliadores deste programa contém, dentre outros, o módulo de número VI, referente ao processo de trabalho das ESB. Deste módulo foram avaliadas duas variáveis: VI.11.1 e VI.11.2, que se referem às seguintes perguntas: “A ESB realiza ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca?” e “Quais ações são realizadas?”. Os dados obtidos foram tabulados em Excel e analisados para identificar as frequências absolutas e relativas das respostas dos profissionais das ESB. Resultado: 669 ESB, dispostas em 118 municípios do Estado do Pará participaram da avaliação externa. Destas, 568 (84,9%) afirmaram que realizavam ações de prevenção e diagnóstico do câncer de boca, outras 56 ESB (8,37%) indicaram que não realizavam e em outras 45 (6,73%) o questionário não foi aplicado. Destas onde o questionário não foi aplicado, 17 (37,78%) ESBs estavam desativadas, em duas (4,44%) a gestão desistiu de participar da avaliação externa do PMAQ-AB, noutras duas (4,44%) a Unidade de Saúde (US) estava em reforma e a ESB não estava realizando atendimento, em 20 equipes (44,44%) nenhum profissional da ESB estava presente para responder à entrevista e em 4 (8,89%) a ESB funcionava permanentemente em outro local. Dados do e-Gestor AB indicam que a cobertura de saúde bucal na APS no Estado do Pará é de 44,29%, logo, mais da metade da população está descoberta pelos serviços de saúde odontológicos. E, aqueles que estão cobertos, não possuem garantia da integralidade no cuidado prestado, uma vez que ações básicas de promoção e prevenção à saúde não estão sendo realizadas em 56 ESB, e em outras 45 não foi possível realizar a avaliação. A APS é um espaço privilegiado para a realização destas ações, que possuem importância reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e, geralmente, apresentam baixa necessidade de utilização de tecnologias duras, o que permite que sejam realizadas em variados locais, com variadas abordagens metodológicas. Além disso, Auxiliares em Saúde Bucal (ASB), assim como Técnicos em Saúde Bucal (TSB) estão aptos a realizarem atividades de educação em saúde, na ausência do CD. Quando analisados os tipos de ações realizadas pelas equipes, 558 (98,24%) relataram fazer orientação sobre o uso do tabaco, 550 (96,83%) sobre o uso de álcool e outras drogas, 473 (83,27%) fazem abordagem à prevenção da exposição à radiação solar, 447 (78,7%) realizam busca ativa de lesões potencialmente cancerizáveis e de casos nos usuários da comunidade e, por fim, 492 (86,62%) realizam exames sistemáticos nas mucosas orais. Estudos apontam fragilidades na graduação de odontologia no que tange a abordagem a fatores de risco, tabagismo e etilismo principalmente. Alguns profissionais não se sentem preparados para realizar o aconselhamento aos usuários, buscando identificar a presença de fatores de risco apenas em situações pontuais. Há, ainda, os casos em que profissionais CDs não compreendem a complexa cadeia causal do câncer de boca e as interações entre os fatores extrínsecos e intrínsecos presentes. Estudo prévio indicou que profissionais da APS possuíam conhecimento insatisfatório sobre esta temática e demandavam atividades de educação continuada e/ou permanente para superar esta fragilidade. Considerações finais: Os dados obtidos por meio da avaliação externa do 3º ciclo do PMAQ-AB, no Estado do Pará, permitem concluir que a maioria das equipes entrevistadas realizavam ações de prevenção e detecção do câncer de boca, assim como trabalhavam atividades com temáticas pertinentes sobre o assunto. Entretanto, sugere-se que outros estudos devam ser realizados para avaliar



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a efetividade destas ações, uma vez que os indicadores epidemiológicos do câncer de boca não apresentam melhora significativa ao longo dos anos.



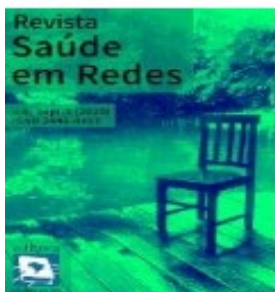
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10281

### DIFERENÇAS DA PRÁTICA HOSPITALAR EM HOSPITAL FEDERAL E HOSPITAL ESTADUAL DO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Sandy Marques Libório de Queiroz, Gabriele Pimentel Sinimbu, Gilsirene Scantelbury de Almeida

Apresentação: Trata-se de um relato de experiência sobre diferenças de serviços prestados entre duas unidades hospitalares no Estado do Amazonas, segundo a perspectiva de acadêmicas de Enfermagem no decorrer do atendimento nesses hospitais. As principais disparidades observadas nos serviços de atendimento das unidades baseiam-se em três categorias: os requisitos para aceitação de pacientes, a disposição de materiais e os métodos de ensino dos hospitais. O hospital 1, de caráter universitário, utiliza protocolo para internação de pacientes, enquanto o hospital 2 recebe livre demanda de usuários. Também foi observada a desigualdade de disposição de materiais para assistência entre as duas unidades. No hospital 1, os recursos materiais eram suficientes e adequados para a boa prestação de atenção e cuidado, por outro lado, no hospital 2 evidenciou-se a escassez de tais recursos, dificultando a assistência de qualidade. O método de ensino oferecido pelas referidas instituições também são diferentes. O hospital 1, por ser de caráter universitário, ofertava melhores e maiores possibilidades de aprendizado que o hospital 2, referenciado por sua prestação de serviço exclusivamente assistencial. A partir dessas disparidades, evidenciamos que a experiência em ambos os hospitais contribui para o conhecimento da realidade da saúde pública no município em questão, visto que o hospital universitário possui a finalidade de ensino e possibilita uma prática hospitalar focada no ideal de serviço, no qual há recursos suficientes para prestação de serviços, quantitativo suficiente de funcionários, leitos vagos nas enfermarias e melhor qualidade de serviço para os usuários, enquanto o outro hospital é destinado para o atendimento livre da população e oportuniza uma concepção crítica e realista da assistência de saúde, no qual, há falta de recursos materiais para o atendimento, superlotação de enfermarias e quantitativo insuficiente de profissionais para suprir as necessidades de atendimento.



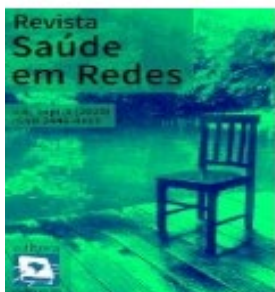
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10282

### INTERVENÇÃO DE RESPOSTA RÁPIDA À SÍFILIS SOB A PERCEPÇÃO DAS GESTORAS MUNICIPAIS NOS TERRITÓRIOS PRIORITÁRIOS DO PROJETO SÍFILIS NOS ANOS 2018 e 2019.

Autores: NADIA MARIA DA SILVA MACHADO

**Apresentação:** A sífilis, uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST), é curável e de fácil tratamento, porém sua forma congênita constitui o mais grave desfecho adverso previsível da gestação, e responde por quase 50% dos recém nascidos com sequelas graves notificados no Brasil. O cenário de epidemia da sífilis declarado em 2017 pelo Ministério da Saúde (MS), provoca a responsabilização sanitária dos gestores brasileiros. Uma Intervenção de Resposta Rápida a essa epidemia, necessita de gestores sensibilizados e comprometidos com a causa, que atuem com contextos diversos como da vulnerabilidade que atinge a mulher duplamente na sífilis em gestante e congênita. É necessário compreender o universo dinâmico da tomada de decisão da gestão da saúde, nesse caso, no papel das gestoras mulheres na execução das ações de combate à sífilis no território, indaga-se uma gestora mulher está mais sensível a incidência de sífilis em gestante e seus casos congênitos? Existe empenho para a superação dos obstáculos na busca de implementação de ações de combate à sífilis em mulheres no espaço e tempo estudado? **Objetivo:** Buscando responder esse questionamento o presente trabalho analisa a percepção e o modo de intervir das gestoras do SUS, de municípios prioritários do Projeto Sífilis “NÃO”, por meio das ações de enfrentamento à Sífilis desenvolvidas nos anos 2018 a 2019. **Método:** Trata-se da apresentação de dados preliminares de um projeto de dissertação de mestrado no campo das ciências sociais, com definição de um estudo de modalidade exploratória e abordagem quali-quantitativa, tendo como unidade amostral o conjunto de 23 gestoras municipais de saúde, dessas, 14 com assento no colegiado do CONASEMS, com período avaliativo de 2018 a 2019. Sendo as fontes de dados: revisões bibliográficas definidas pela estratégia de busca (strategies and (woman and pregnancy) and syphilis and brazil); busca documental para verificação do conjunto de ações desenvolvidas nos municípios no período estudado, e coleta de dados primário por meio do questionário eletrônico na plataforma surveymonkey. Os métodos empregados consistiram de: modelos de análise do “Vés de Gowin”, representado em diagrama o enquadramento teórico metodológico deste estudo. **Resultado:** Os resultados preliminares encontrados demonstram a feminização do universo da gestão da saúde (58%) são mulheres – a maioria com idade acima de 40 anos, de cor branca (59%), e (81%) com nível superior, e destas (49%) pós-graduada (Pesquisa Perfil dos Gestores Municipais de Saúde – 2017-2019). Porém, dos 69 municípios que prioritários que compõem a estratégia de Resposta Rápida à Sífilis, apenas 21 tem mulheres no cargo de gestão da saúde. **Considerações finais:** Esse reconhecimento possibilitou a compreensão do universo da gestão da saúde ao que se refere a sua caracterização, entretanto, considerando a magnitude da temática da sífilis estudada, se faz necessário a continuidade da investigação e análise para que se possa responder os objetivos buscados no projeto de pesquisa.



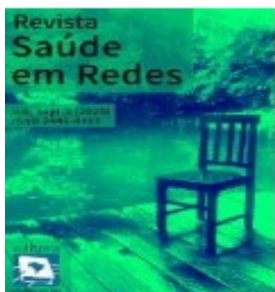
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10283

### GRUPO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA: O EMPODERAMENTO DOS TRABALHADORES DA ÁREA DA SAÚDE

Autores: Inara Pereira da Cunha, Marcia Naomi Santos Higashijima, Deisy Adania Zandoni

Apresentação: Desde a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), muito se tem avançado no âmbito da saúde para a população brasileira, mas ainda se faz necessário diversos movimentos pelo seu fortalecimento, o que é um desafio aos atores desse processo diariamente. Nesse cenário, a formação para o SUS, conforme preconizado na Lei Orgânica, torna-se um importante aliado para as modificações que urgem para o seu aprimoramento. Com a criação da Política de Educação Permanente em Saúde, em 2004, e a sua implantação em 2007, o Ministério de Saúde disparou movimentos e estratégias, com incentivos financeiros pontuais, que visaram a incorporação de mudanças nos processos formativos dos profissionais da saúde, na tentativa de atender a demanda por profissionais com as competências necessárias para atuar nos serviços públicos de saúde. Para se discutir a formação, com ênfase na mudança de uma realidade e a articulação quadrilátera na educação permanente em saúde, composta por ensino, gestão setorial, práticas de atenção e controle social, é necessário convidar os trabalhadores da saúde a refletirem sobre os ruídos do cotidiano dos serviços, utilizando as evidências científicas e colegiadamente reorganizarem o processo de trabalho. Apesar das tentativas, a formação dos profissionais de saúde, por vezes, ainda tem permanecido alheia ao debate crítico da estruturação e mudanças constantes do Sistema Único de Saúde. A atualização técnico-científica é apenas um dos aspectos da qualificação dos trabalhadores, outras habilidades devem ser desenvolvidas como a capacidade de visualizar e intervir nas reais necessidades do trabalho, para que exerçam maiores poderes de resolução, e tenham maior influência na formulação de políticas de cuidado. O empoderamento é um processo social multidimensional que leva ao aumento da autonomia pessoal. O empoderamento termo traduzido diretamente do inglês, empowerment, pode ser definido como um maior controle que um grupo tem sobre as decisões e ações que afetam a sociedade, por meio da conscientização das situações problemáticas do seu entorno, e da capacidade de decisão e intervenção de forma participativa e crítica. Considerando que não é possível empoderar o outro, mas sendo possível propiciar condições, subsídios para que ocorra o empoderamento pelo próprio indivíduo, a educação permanente em saúde pode se tornar ferramenta potente para tal, desde que alinhada aos seus princípios norteadores, tendo sempre em mão os seus analisadores. A Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser (ESP/MS) tem como missão fomentar atividades de formação, educação permanente, pesquisa e extensão dos trabalhadores da área de saúde pública, visando à inovação e produção tecnológica a partir das necessidades locais, norteados pelos princípios doutrinários do SUS no Estado do Mato Grosso do Sul. E reafirmando o compromisso com a educação permanente em saúde e na transformação das práticas de saúde, na perspectiva da aprendizagem significativa, a ESP/MS elaborou um projeto de extensão tendo como objetivo construir um



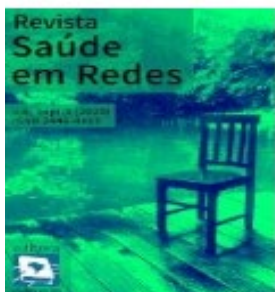
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

grupo de estudo que possibilite discutir com esse segmento as informações produzidas para o campo da saúde coletiva, e ser um espaço para problematizar o cotidiano laboral.

**Desenvolvimento:** O projeto de extensão, em andamento, é uma parceria entre a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso do Sul, a Escola Técnica do SUS “Ena de Araújo Galvão” e a Comissão Permanente de Integração Ensino-Serviço (CIES), vinculada ao Estado de Mato Grosso do Sul. Com um cronograma de duração para dez meses, o público alvo são profissionais da saúde atuantes nos municípios do Estado e na Secretária de Estado da Saúde de Mato Grosso do Sul. Os encontros serão realizados mensalmente, com duração máxima de duas horas. As datas para as reuniões ocorrerem foram estrategicamente pensadas para ser no dia da reunião da CIES, pois tem-se a presença de profissionais que atuam no interior do Estado. É interessante falar que a CIES é marcada em data próxima das reuniões da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestores Regionais (CIR) para otimizar agenda, recursos humanos e financeiros. O local escolhido também foi estratégico, pois, preferencialmente, é realizado na sede da Secretaria de Estado de Saúde (SES/MS), onde a maioria dos profissionais se encontram, facilitando o acesso e consequentemente a participação. Para viabilizar a maior participação daqueles que residem no interior, analisa-se a possibilidade de realizar web conferência, aumentando o alcance da proposta. O convite para participar das atividades fora feito junto à CIES e às Diretorias da SES/MS, sendo solicitado que, na medida do possível, pudesse ter a participação de pelo menos um profissional de cada coordenação. Os temas e materiais sugeridos partem da demanda dos profissionais, dos serviços e do próprio ministério da saúde, que traz modificações nas políticas do SUS. Fora estabelecida a condição que para participar faz-se necessária a leitura prévia dos materiais, devendo o mesmo ser encaminhado com, pelo menos, quinze dias de antecedência do encontro. A cada encontro um trio ou dupla fica responsável pela condução do grupo, devendo fazer o uso de metodologias problematizadoras, que possibilitem o diálogo e a reflexão do conteúdo a ser trabalhado, contextualizado com os processos de trabalho. Como produto de cada encontro, a equipe condutora elabora uma síntese reflexiva sobre a discussão e a temática, contendo os principais entendimentos do debate, e sua aplicabilidade e/ou impacto no processo de trabalho dos profissionais. Esta nota, após ser dada ciência de todos os participantes, é publicada no site da Escola de Saúde Pública e da Secretaria de Estado de Saúde, e divulgada nas plataformas sociais do Programa Telessaúde Redes Brasil - MS, como uma das formas de democratizar o acesso à informação em saúde.

**Resultado:** Espera-se que ao final desta primeira etapa os profissionais possam ter desenvolvido competências e habilidade para analisarem as informações no campo da saúde coletiva de forma crítica e contextualizada com os serviços do SUS e trabalhos desenvolvidos pelos municípios e pela SES/MS, e utilizem os conhecimentos adquiridos para intervirem e proporem melhorias nos processos de trabalho.

**Considerações finais:** O projeto de extensão vai de encontro com a necessidade de qualificar os profissionais da saúde quanto às informações recentes no campo da saúde coletiva, assim como desenvolver a capacidade de problematizar o cenário de trabalho e incorporar essas informações para a melhoria dos serviços realizados e propostos.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

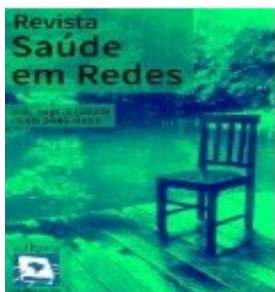
Trabalho nº 10284

### EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM: TUBERCULOSE INFANTIL UM CASO A SER OBSERVADO

Autores: oriana Karolina, Pedro Felipe, Lorrana Pereira

Apresentação: Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), tuberculose mesmo sendo uma doença tratável e curável, ainda é um problema relevante de saúde pública. Os indicadores epidemiológicos de 2016/2017 mostram que foram registrados 64.569 novos casos em 2017 e 4,26 óbitos por TB em 2016. Doença infecciosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, bacilo que se desenvolve lentamente, sendo manifestada na sua forma pulmonar e podendo ser encontrada em vários grupos e especialmente em crianças (Alves et al, 2017). A Tuberculose infantil apresenta sintomas, que em geral não são específicos e podem ser facilmente confundidos com infecções características da infância, que muitas vezes complicam o diagnóstico, na avaliação de suspeita de TB é recomendado considerar a perda de apetite, tosse crônica por mais de duas semanas com piora gradual e a perda de peso. (Ministério da saúde, 2019). O enorme desafio está na dificuldade de se ter a análise de Tuberculose em crianças, na forma pulmonar que se apresenta de maneira diferente a dos adultos, portanto devem ser levada em consideração no decorrer da investigação, pois pela identificação através do exame padrão, o exame bacteriológico de pesquisa de BAAR, costuma ser negativo, pelo número reduzido de bacilos e pela dificuldade da criança em realizar o escarro corretamente, fazendo a expectoração de modo incorreto. (CANO et al, 2016), (Alves et al, 2017). Objetivo: Relatar experiência vivenciada por acadêmico de enfermagem no atendimento em crianças com suspeita de tuberculose e o processo de rastreio da tuberculose infantil em uma UBS de Belém. Desenvolvimento: Trata-se de estudo descritivo qualitativo do tipo relato de experiência. O relato de experiência baseia-se na descrição de uma dada experiência, no qual contribui de forma relevante para a área de atuação do acadêmico. Meio disso, o assunto exposto neste estudo foi realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Belém (PA). Tendo como público alvo o público infantil, na faixa etária de 1- 2 anos de idade. Para a análise da experiência foi utilizado os atendimentos realizados na UBS, no qual foi dando ênfase no teste rápido para detecção de bacilos da tuberculose o PPD. Resultado: A experiência foi vivenciada por meio das práticas clínicas de um centro Universitário do Norte do Brasil vinculada a uma UBS, onde a observação se iniciou por meio de uma consulta com paciente, acompanhada de sua mãe, tendo ela um ano de idade. Podendo se analisar que houve alterações em seu PPD, com um escore de 15 cm, e tendo o mesmo um perfil histórico de contato com antecedentes familiares. Para análise foi verificado que seu membro superior direito estava muito inflamado por conta do PPD, sinalizando muitos bacilos da tuberculose. Sabendo que o PPD não é um diagnóstico preciso para Tb, mas um rastreio, a conduta da enfermagem, foi encaminhar para um raio- X de tórax. Por observar que a paciente por ser uma criança chorava no momento da análise do escore, por conta da inflamação local, o atendimento foi muito limitado. Também pode perceber que casos envolvendo crianças com Tb, geralmente são decorrente de

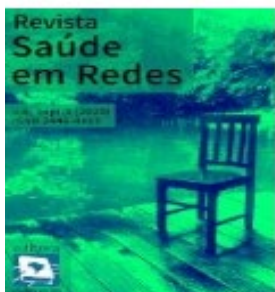




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

contatos com algum familiar mais próximo como avó, mãe, pai ou até mesmo tios. Considerações finais: Entendendo que crianças acometidas pela TB devem ser acompanhadas continuamente tanto clinicamente, como mensalmente, a tuberculose em grupos dessa faixa etária é de difícil diagnóstico, e geralmente esses indivíduos adquirem esta patologia com familiares, em sua grande maioria. Porém tratando de uma forma adequada e orientada, ela pode ter um tratamento eficaz. Segundo o Ministério da Saúde, crianças com mais de dez anos, devem ser orientadas de seu tratamento de acordo com seu nível de entendimento e esclarecidas sobre prejuízos quanto ao abandono do tratamento, assim como seu genitor. Portanto por meio desta experiência e do desenvolvimento da pesquisa, percebeu-se que a tuberculose infantil hoje é um assunto a ser investigado e tratado com mais cuidado, e o profissional de enfermagem tem um papel fundamental nesta triagem como o esclarecimento no momento do atendimento, a possibilidade de usar como ferramenta a educação continuada por meio de palestras para o esclarecimento da doença para a comunidade e até mesmo oficinas que oriente os profissionais da área da saúde a projetar um atendimento com qualidade para esta faixa etária de total importância, para que assim o número de casos relacionado ao assunto diminua e tenha uma prevenção de qualidade.



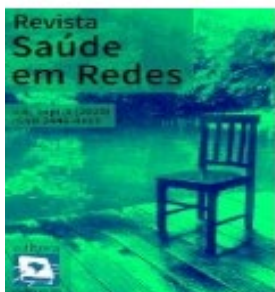
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10285

### PRÁTICAS DE ENFERMAGEM PARA A MELHORIA DA QUALIDADE EM SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

**Autores:** Márcia Reis, Suane Antunes, Cíntia Gomes, Dandarah Sousa, Euzalice Silva, Gabriela Neves, Miriam Silva, Natália Prazeres

**Apresentação:** Estudos nacionais e internacionais expressam que em todo mundo, após erros ou falhas da equipe de saúde hospitalar, milhões de pessoas sofrem algum tipo de evento adverso e ficam incapacitados ou morrem. **Objetivo:** Analisar através da literatura, as práticas de enfermeiros para a melhoria da qualidade gerencial e assistencial no ambiente hospitalar, com foco nos indicadores de qualidade da assistência em saúde, nas potencialidades e nos entraves vivenciados por esses profissionais. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa baseada em artigos publicados nas bases de dados SciELO, LILACS e BDNF entre os anos de 2015 e 2019. A busca seguiu os seis passos para a elaboração de uma revisão integrativa, ao fim da busca foram selecionados seis estudos completos. Para a coleta de dados foi utilizado o instrumento validado por Ursi. Os critérios de inclusão foram artigos completos, grátis, publicados em português, inglês e espanhol e que abordavam a temática de forma individual ou em conjunto a outros assuntos. Os critérios de exclusão foram apostilas, cartas, editoriais, revisões, estudo/relato de caso, dissertações, teses, livros e documentos. Logo, a fim de garantir melhor compreensão dos resultados, criou-se duas categorias empíricas: indicadores de qualidade para a melhoria da assistência de Enfermagem; Potencialidades e dificuldades assistenciais e gerenciais frente aos serviços de Enfermagem. **Resultado:** As práticas de Enfermagem para garantir a melhoria da qualidade abordam as discussões sobre os indicadores de saúde para a avaliação de desempenho dos serviços realizados pelos enfermeiros e sua equipe, assim como suas potencialidades e fragilidades que constituem a realidade gerencial e assistencial desses profissionais. Diante disso, ressalta-se que as opiniões dos profissionais, a conscientização sobre os problemas que dificultam a qualidade do cuidado é pauta importante observada nessa pesquisa. Ademais, observou-se que a interação com a equipe e a integração com o ambiente de trabalho são as principais potencialidades informadas pelos enfermeiros, por outro lado, a insegurança, a comunicação ineficaz, a dificuldade em solucionar conflitos, as dificuldades em organizar o trabalho dos outros profissionais, as dificuldades na tomada de decisão e a falta de experiência, se caracterizam como as fragilidades que constroem barreiras entre o exercício dos gestores e o funcionamento correto da instituição. **Considerações finais:** Por fim, destaca-se que os enfermeiros realizam suas atividades pautadas na qualidade assistencial, entretanto, por mais que esses profissionais se esforcem, ainda há obstáculos institucionais, políticos e organizacionais que precisam ser superados.



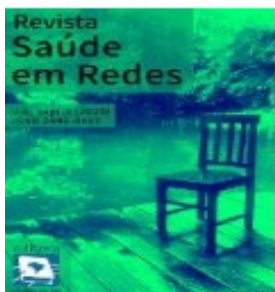
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10286

### ANÁLISE DA FORÇA DE TRABALHO NA SAÚDE DA FAMÍLIA EM EQUIPES DO PMAQ

Autores: Josué Souza Gleriano, Itamar Martins Bonfim, Lucieli Dias Pedreschi Chaves

Apresentação: Dada a expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) e as vantagens na organização e provisão de serviços de saúde a análise sobre a gestão do trabalho é essencial para garantir a condução do sistema de saúde. Objetivou descrever o perfil, formação complementar e vínculo de profissionais de equipes da Saúde da Família (SF). Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa descritiva, CAEE: 51340215.0.00005166, realizado em um município do médio norte mato-grossense. Dez equipes de SF foram contatadas, por critério de seleção de conveniência, que foram cadastradas para receber a avaliação do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Os dados foram coletados no segundo semestre de 2017 por meio de um instrumento estruturado composto por tópicos: tem-po de atuação e qualificação dos profissionais das equipes da saúde da família, for-mas de contratação e modalidades de víncu-los profissionais, plano de carreira e remune-ração variável e educação permanente. As análises foram geradas no software IBM SPSS versão 21. Dos 78 profissionais, 12,82% são enfermeiros, 12,82% são médicos e 8,97% são cirurgiões-dentistas, 12,82% são técnicos de enfermagem, 8,97% são técnicos de higiene bucal, 12,82% são recepcionistas e 30,78% são agentes comunitários de saúde. Todos os enfermeiros assumem a coor-denação das equipes. Quanto à contratação, foram vinculados pela administração pú-blica direta e com maior percentual do tipo de contrato temporário. Observou que 66,66% dos entrevistados informaram ter menos de um ano de atuação na equipe e 12,82%, até dois anos. Quanto ao panorama dos planos de carreiras dos profissionais participantes somente quatro profissionais são concursados e possui esse regime. Os profissionais desconhecem o Programa de Desprecarização do Trabalho no SUS (DesprecarizaSUS). Sobre a formação complementar dos pro-fissionais de nível superior 55,55% declararam ter concluído ou estar cursando alguma pós-graduação, porém somente um dos médicos e três enfermeiros declararam área de especialização na APS. Nenhum dos médicos passou por residências na área da APS, sendo que 80% declararam residências com prevalência de especialidades clínicas e cirúrgicas. 80,76% dos profissionais da SF afirmaram participar de momentos de ações educativas ofertadas pela ges-tão municipal, porém a maior prevalência dos profissionais sinalizou que os temas abordados, não contemplaram as necessidades de saúde. Conclui-se que no contexto dessas equipes a formação para APS ainda é insipiente, o que configura na implementação de um modelo fragilidades para a efetividade da atenção e empenho na mudança de cultura da própria população. Há necessidade de investimento por parte da gestão em saúde para que haja efetividade no modelo de atenção.



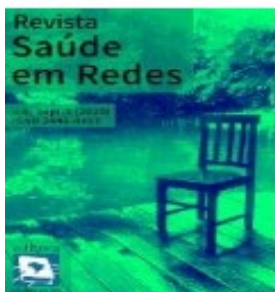
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10287

### A ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NA AGENDA DA ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE NOS ANOS 2000

Autores: Alessandra Camargo da Silveira

Apresentação: Historicamente, a saúde é um tema de relevância no cenário internacional, o que tem relação com suas dimensões social, política e econômica. A política de saúde constitui um dos pilares dos sistemas nacionais de proteção social. Todavia, influências políticas (grupos de pressão) e econômicas (necessidade de ampliar espaços de acumulação de capital) determinam as diferentes conformações do direito à saúde, que se traduzem em distintos padrões de cobertura, financiamento e prestação de serviços. O estudo aborda a agenda da Organização Pan-Americana da Saúde para a atenção primária em saúde e suas possíveis implicações na proteção social na América Latina nos anos 2000. A pesquisa, de natureza exploratória, partiu da literatura sobre proteção social e compreendeu como estratégias metodológicas a revisão bibliográfica e a análise documental, cujo referencial técnico foi a análise de retórica. A pesquisa procurou identificar as concepções e significados subjacentes à proposta de 'atenção primária em saúde renovada' no que concerne à perspectiva da proteção social, considerando três aspectos: a população-alvo (universal ou focalizada), o escopo (abrangente ou restrito) e a forma de organização dos serviços (relações público-privadas). Os resultados indicam que a agenda política da Organização Pan-Americana da Saúde apresenta historicamente continuidades e descontinuidades. O movimento de renovação da atenção primária em saúde expressa uma inflexão importante nessa agenda, pois sugere uma visão da atenção primária em saúde como estratégia de reestruturação dos sistemas nacionais de saúde, para além da abordagem programática. Porém, no que se refere à proteção social, as propostas apresentadas parecem compatíveis com diferentes arranjos de sistemas de saúde no que tange à concepção sobre o universalismo, o escopo das ações e as parcerias público-privadas. Considerando a premissa de que as condições materiais de vida são determinantes do processo saúde – doença e que, portanto, numa sociedade marcada por desigualdades sociais os riscos de adoecer e morrer não são homogêneos nas diferentes classes sociais, torna-se fundamental a criação de estratégias de garantia e consolidação desse direito. Nesse intuito, a constituição de sistemas de saúde orientados pela APS é uma diretriz importante. Contudo, o termo APS tem significados e interpretações múltiplas, sendo fundamental vincular esse conceito a uma concepção de proteção social universal e abrangente.



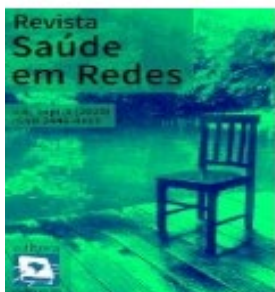
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10288

### AMPLIANDO O OLHAR SOBRE O CUIDADO: A INSERÇÃO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NAS AÇÕES DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO

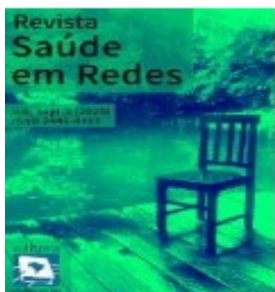
**Autores:** Leandra Andréia Sousa, Natália Rejane Salim, Iraí Maria de Campos Teixeira, Mariana de Gea Gervasio, Gabriela Trevisan, Laisa Roseno Santos, Lucas Hideki Oyafuso

**Apresentação:** As Práticas Integrativas e Complementares (PIC), na denominação brasileira, ou Medicinas Tradicionais (MT) e Medicinas Alternativas e Complementares (MAC), assim denominadas internacionalmente, são reconhecidas e estimuladas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e também pelo Sistema Único de Saúde (SUS) por requalificar a atenção e proporcionar a integralidade em saúde no âmbito do cuidado, das práticas profissionais e das políticas de saúde. Neste contexto, a inserção de PIC na área acadêmica se constitui um recurso potente na direção de uma formação profissional diferenciada e ampliada, voltada para a construção de cidadania, de autonomia e de autocuidado. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar as experiências de ensino, pesquisa e extensão com PIC e outras abordagens holísticas de cuidado, em desenvolvimento por docentes da Universidade Federal de São Carlos. **Desenvolvimento:** No âmbito do ensino, as discussões e vivências com as PIC e diferentes abordagens de cuidado holístico aconteceram nas disciplinas: saúde da mulher, saúde coletiva, saúde do idoso e estágio curricular supervisionado, e educação em saúde. No âmbito da extensão, se dão na forma de projetos de extensão universitária abrangendo ensino, cuidado e assessoria. As atividades são realizadas em diferentes espaços da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Unidades Básicas de Saúde, Unidades de Saúde da Família, centros especializados, hospital e no nível central da gestão. No âmbito da pesquisa, a investigação acontece no Departamento Regional de Saúde III – Araraquara/SP, em que fazem parte 24 municípios. Até o presente momento, as atividades têm sido desenvolvidas em três municípios: São Carlos, com atividades de ensino, pesquisa e extensão; Ribeirão Preto, com atividades de extensão; e Araraquara, com atividades de pesquisa. Este conjunto de atividades está sendo realizado junto à comunidade interna da UFSCAR: servidores e estudantes, e à comunidade externa: trabalhadores dos serviços de saúde e usuários/as do SUS atendidos/as nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidade de Saúde da Família (USF) e na Unidade de Saúde Escola. As PIC e atividades vivenciadas que serão apresentadas neste trabalho são: práticas corporais e meditativas, yoga, acupuntura/auriculoterapia, terapia floral, shantala, auto massagem, aromaterapia e fitoterapia. Nas atividades de ensino desenvolvidas junto aos estudantes de enfermagem e outros cursos da saúde as PIC foram inseridas em forma de roda de conversa, como parte das disciplinas de saúde coletiva e saúde da mulher do curso de enfermagem e oficinas teórico práticas. Com o intuito de sensibilizar para a importância das PIC e estimular a importância do autoconhecimento e autocuidado foi oferecida uma atividade que integrou meditação, aromaterapia e massagem durante a programação de recepção dos calouros de enfermagem em 2019. No cronograma da disciplina de saúde da mulher foi oferecida uma aula especial que contemplou diferentes abordagens de práticas com o olhar para a saúde



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

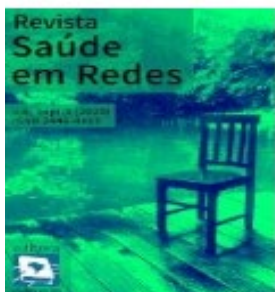
das mulheres, sendo elas, medicina chinesa, yoga, fitoterapia e aromaterapia. Nesse trabalho vamos destacar algumas dessas atividades. No âmbito da extensão, docentes e estudantes participaram da amostra de educação popular da Unidade de Saúde da Família de Água Vermelha, área rural do município de São Carlos. Nessa oportunidade foram oferecidas práticas de respiração, meditação, aromaterapia e fitoterapia. Ainda em relação às atividades de extensão universitária às práticas de shantala e automassagem com aromaterapia foram inseridas no projeto desenvolvido em uma unidade de saúde da família em um bairro periférico da cidade de São Carlos. A atividade é realizada por meio de rodas de conversas com mulheres e familiares que estão no período pós-parto. A shantala foi oferecida como forma de cuidado e estímulo para a criação de vínculos com os/as bebês. A automassagem combinada à aromaterapia foi explorada a partir da temática o olhar para si e o exercício da maternidade. Além das atividades citadas práticas de meditação e aromaterapia foram realizadas durante a realização de rodas de conversa sobre violência contra a mulher. Também foram oferecidas práticas meditativas e corporais, acupuntura e auriculoterapia para estudantes e servidores/as da UFSCar, profissionais e usuários/ais do SUS. Outro projeto de extensão se dá na forma de assessoria junto à coordenação municipal do programa de PIC em que tem sido desenvolvidas atividades relacionadas à legislação municipal para as PIC; construção de fluxos e protocolos de atendimento para as PIC; atividades de educação permanente em saúde junto à equipe de saúde e monitoramento das PIC. O projeto de pesquisa trata-se de uma pesquisa-ação desenvolvida junto à gestores municipais, equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e profissionais que ofertam PIC na Atenção Primária à Saúde (APS). Os efeitos percebidos decorrentes da experiência: A inserção das PIC de diferentes formas no contexto acadêmico tem mostrado o grande potencial que essas práticas oferecem para a ampliação do conceito de cuidado. O envolvimento e interesse dos/das estudantes tanto na participação como construção das atividades tem mostrado a importância para o rompimento de uma visão reduzida sobre o conceito de saúde, sobre a importância da atenção integral e desenvolvimento de práticas de cuidado que ultrapassem o modelo biomédico. As atividades de extensão foram desenvolvidas em parceria com a equipe da rede e em todos os encontros foram marcados por grande abertura e trocas entre as/os participantes. As atividades de pesquisa estão produzidas coletivamente, levando em consideração a especificidade dos diferentes municípios no processo de implantação e implementação das PIC nos seus respectivos serviços de saúde de APS. Os efeitos das práticas no momento do desenvolvimento das atividades foram percebidos através da sensibilização, aceitação e abertura para a realização das atividades, impacto positivo e retorno dos/das participantes. Considerações finais: A inserção das PIC no tripé universitário, composto por pesquisa, ensino e extensão se mostra como um recurso essencial na formação para uma mudança de paradigma sobre o conceito de saúde e o desenvolvimento das práticas de cuidado. Sensibilizar para as PIC significa possibilitar novas formas de organização das práticas em saúde e para uma produção de saúde norteadas pela integralidade. Desenvolver atividades articuladas de ensino, pesquisa e extensão nesse âmbito tem possibilitado a disseminação, o acesso e a construção colaborativa das PIC, na



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

direção do alcance dos princípios do SUS, e conseqüentemente, sua qualificação e fortalecimento.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

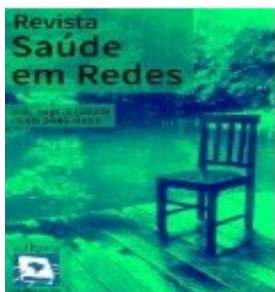
Trabalho nº 10289

### ANÁLISE DA PERMANÊNCIA DOS NOVOS MÉDICOS NO PROGRAMA MAIS MÉDICOS PARA O BRASIL APÓS SAÍDA DOS CUBANOS.

Autores: Leidiana de Jesus Silva Lopes, Jacqueline Nunes de Souza Fagundes Mendes, Jessica Ligia Picanço Machado, Dennyson Leandro Mathias da Fonseca, Fernanda Andreza de Pinho Lott Figueiredo

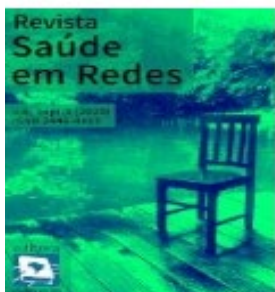
Apresentação: A carência de médicos nas regiões do Brasil, é um problema na realidade da população brasileira. Em 2011, o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, realizou uma pesquisa que revelou que um dos principais problemas do SUS no país era a falta de médicos. Uma cobertura de 1,8 médicos por mil habitantes e com distribuição desigual nas diferentes regiões do país. Segundo informações do conselho federal de Medicina, em 2012, o estado do Pará apresentava média de 0,77 médicos/mil habitantes, número inferior à média nacional. A vasta extensão territorial e as diferenças regionais representam fatores importantes para a distribuição desigual de médicos e serviços de saúde no país. Diante dessa realidade no ano de 2013, foi instituído o Programa Mais Médicos para o Brasil (PMMB), por meio da medida provisória 621, em 8 de julho de 2013 e ganhou força de lei em 22 de outubro do mesmo ano, com o objetivo de suprir a necessidade de médicos nas diversas regiões do país, em especial as áreas remotas, de difícil acesso, onde havia carência de profissionais médicos ou ausência dos mesmos. Para participar do chamamento público promovido em edital no âmbito do PMMB, são definidos alguns critérios de prioridade como exigência para ingresso no projeto, a seleção e a ocupação das vagas segue a seguinte ordem: médicos formados em instituições de educação superior (IES) brasileiras ou com diploma revalidado no País, inclusive os aposentados; médicos brasileiros formados em instituições estrangeiras com habilitação para exercício da Medicina no exterior; e médicos estrangeiros com habilitação para exercício da Medicina no exterior. Em agosto de 2013 foi firmado acordo de cooperação técnica para ampliar o acesso da população brasileira a atenção básica em saúde, por meio da parceria entre a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) e o Ministério da Saúde do Brasil. Esse acordo, possibilitou a participação de médicos cubanos no Projeto por meio do Termo de Ajuste nº 80, celebrando, portanto, a possibilidade de atuação dos médicos cubanos no estado brasileiro. Como parte das ações de apoio ao PMMB, a UNA-SUS desenvolveu um sistema conhecido como internet Portfólio, ambiente de interação que reúne as atividades desenvolvidas por todos os participantes do projeto, e que serviu como fonte de informações para a análise. O acesso ao internet Portfólio é realizado, pelos participantes do Projeto, obrigatoriamente por meio do Acesso Único UNA-SUS | Fiocruz. O PMMB até o ano de 2017 manteve sua configuração inicial com uma composição de médicos brasileiros e estrangeiros atuando no programa, porém em novembro de 2018, o governo Cubano comunicou a diretoria da OPAS sua saída do Programa, rompendo o termo de cooperação celebrado por Brasil – Cuba – OPAS. Segundo dados do sistema webportfolio, em novembro de 2018, no estado do Pará encontravam-se atuando no território 767 profissionais, 108 eram brasileiros formados no Brasil ou com diploma





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

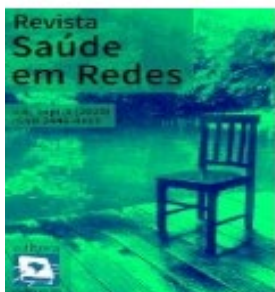
revalidado, 539 intercambistas cooperados (Brasil-Cuba) e 120 intercambistas individuais. Com a saída dos médicos cooperados o número de participantes no PMM caiu consideravelmente deixando muitos municípios sem nenhuma cobertura de assistência médica. O governo federal à época tomou medidas de chamamento emergencial com a publicação de novos editais para preencher as vagas em aberto, deixadas pelos cooperados. Objetivo: Avaliar a permanência dos médicos no PMMB, bem como o perfil desse profissional, após a saída dos Intercambistas cooperados. Método: Trata-se de um estudo descritivo sobre os médicos que ingressaram no programa pelos ciclos 16, 17 e 18, ou seja, após a saída dos médicos Intercambistas Cooperados. Como critério de inclusão foi utilizado a Unidade Federativa (Pará) e o ciclo de entrada do profissional (16, 17 e 18) que correspondem aos editais lançados após a saída dos cooperados intercambistas. Para a análise das inativações foram considerados os inativados até agosto de 2019, período da coleta dos dados. A amostra foi composta por 593 profissionais alocados em 128 municípios dos 143 que aderiram ao PMMB no estado. Foi identificado 563 (94,94%) atuando em área não DSEI (Distrito Sanitário Especial Indígena) e 30 (5,06%) em área DSEI, sendo 219 do ciclo 16, 313 do ciclo 17 e 61 do ciclo 18. Do total de profissionais, 190 (32,0%) tinha como IES a Universidade do Estado do Pará, 304 (51,26%) a Universidade Federal do Pará e 99 (16,69%) a UNB-GES (Universidade de Brasília-Grupo Especial de Supervisão). Resultado: Segundo o perfil profissional 323 médicos constam como CRM Brasil e 270 como Intercambista Individual, sendo em área não DSEI 316 (56,13%) profissionais CRM Brasil e 247 (43,87%) profissionais Intercambista Individual e na região de DSEI 7 (23,33%) profissionais com perfil profissional CRM Brasil e 23 (76,67%) Intercambista Individual. No total para o período foram observados 43 indivíduos inativos (7,25%) sendo 41 em área não DSEI (95,35%) e 2 em área DSEI (4,65%). No ciclo 16 foram observados 28 (12,79 %) profissionais inativos, no ciclo 17 foram observados 14 (4,47 %) profissionais inativos e no ciclo 18 foram observados 1 (1,64 %) profissional inativo. Entre os inativos foi identificado que 53,4% eram do sexo masculino e 46,5% do sexo feminino. O ano de conclusão da graduação variou entre os anos de 1975 a 2018 sendo que nove não forneceram essa informação no cadastro; dos 34 restantes, somente 10 possuíam mais de 5 anos de formado. As inativações foram observadas em 33 municípios sendo Belém, Chaves e Tucuruí os que tiveram um maior número de inativações. Quanto a localização da Unidade de Saúde de atuação desses profissionais, 24 atuavam em zona urbana e 10 em zona rural, os demais não possuíam essa informação no cadastro. O período de permanência dos profissionais inativados foi de 0 a 8 meses, apresentando uma média de 3,9 meses de permanência no programa. A média de idade para os profissionais, que a declararam, foi de 33,5 anos. Segundo o perfil profissional dos inativos 34 (90,7%) constam como CRM Brasil e 9 (9,3%) como Intercambista Individual. Essa diferença foi estatisticamente significativa com um p-valor de 0.0007158 no Nível de significância 0,05. Em relação às IES o número de inativos foi de 28, sendo 10, 05 e 13 profissionais na UFPA, UEPA e UNB-GES, respectivamente. Considerações finais: A permanência dos profissionais do PMMB na APS torna-se fundamental para a melhoria no atendimento aos usuários do SUS, garantindo assim maior acesso da comunidade ao médico, garantindo a frequência e a continuidade dos atendimentos criando um vínculo com a população assistida de forma digna,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

seja em área urbana, remota ou indígena, fazendo valer os princípios que regem o SUS. Fica evidente durante a pesquisa que mesmo com os constantes esforços do PMMB na manutenção dos profissionais médicos na saúde pública do Brasil, a instabilidade de fixação desses médicos traz consequências tanto para o país quanto para o estado do Pará. Os achados evidenciam essa realidade como um dado científico sem o menor cunho de diálogo politizado sobre o projeto. Nesse sentido, mesmo com constantes contingenciamentos e cortes na área da saúde, devemos acreditar que todos os esforços para a manutenção do PMMB, garanta a proposta inicial que é atender regiões mais necessitadas do país como a região norte nela situada o Pará, estado populoso e densidade geográfica vasta.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10290

### ESTÁGIO DE VIVÊNCIA EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: ROMPENDO GRILHÕES NA LUTA POR DIREITOS SOCIAIS

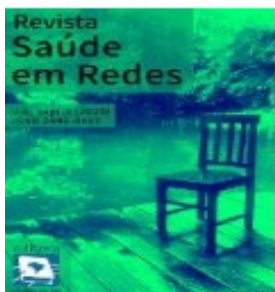
Autores: Thiago Santos de Souza, ANGÉLICA VITÓRIA RODRIGUES FELIZ, BRUNA COSTA DA SILVA, PAULO GUSTAVO BISPO PEREIRA, BEATRIZ CORREIA MATOS REIS, TIAGO SANTANA DE BRITTO, ELVIRA RODRIGUES DE SANTANA, Aditi Dória Vaz Almeida

**Apresentação:** O Programa de Extensão Bahiana em Defesa da Vida da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), criado em 2019, atua junto ao Quilombo Rio dos Macacos, cuja comunidade vem a décadas sofrendo violação dos direitos humanos que vão além da negação de direitos sociais básicos, como também ações violentas por parte da Marinha que buscaram a expulsão dessa população do território que ocupam há mais de 200 anos. O Programa pretende promover o empoderamento de comunidades e o engajamento de discentes e docentes na luta em defesa do direito humano à saúde e a vida. Visando valorizar a cultura popular local, favorecer vínculo e o protagonismo da comunidade, dos docentes e discentes, foi realizado o primeiro Estágio de Vivência no Quilombo Rio dos Macacos, com a parceria da RNMMP, MST, NEGREX, UNE e Médicos pela Democracia.

**Desenvolvimento:** A metodologia adotada no estágio de vivência se nutre das contribuições tanto da Metodologia de Mobilização Coletiva e Individual (Met-MOCI), criada pelo Programa Interdisciplinar de Ação Comunitária, da UFPB, quanto do Método Josué de Castro, utilizado pelo Instituto de Educação Josué de Castro. A vivência foi realizada entre 07 a 15/12/19 e englobou três etapas: pré-vivência, vivência e pós-vivência. Na pré-vivência os participantes foram instrumentalizados teórica e metodologicamente. Na oportunidade, contamos com o apoio de Emmanuel Falcão, professor da UFPB. Diante do assassinato de uma liderança comunitária semanas antes, a vivência sofreu ajustes e os participantes não tiveram a oportunidade de dormir no quilombo e interagir em plenitude com os moradores. Com a reorganização da proposta houve divisão em brigadas e rodízios para atuação. Dentre as atividades realizadas destacam-se: imersão cultural na comunidade, produção das refeições, cuidados à saúde, segurança, apoio e mutirão para construção de uma fossa verde. O pós-vivência caracterizou-se por uma avaliação do estágio, foram construídas possibilidades de desdobramentos em novas ações do programa e engajamento dos participantes.

**Resultado:** A vivência possibilitou reafirmar o anseio do programa de extensão e seu compromisso de colaboração longitudinal, foram estreitados os laços com a comunidade, sobretudo com as lideranças e moradores que estiveram colaborando com a construção da primeira fossa verde. Os viventes puderam conhecer as características da comunidade, reconhecer seus desafios e potencialidades e serem sensibilizados para o aguçamento da capacidade crítica reflexiva sobre o contexto social.

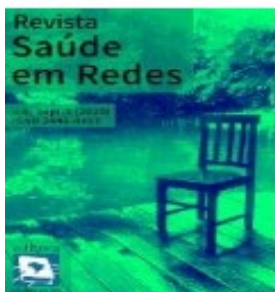
**Considerações finais:** A pluralidade de características dos participantes e facilitadores entre distintas formações, cursos, períodos, instituições, gênero e raça possibilitaram agregar novos conhecimentos, diferentes interpretações e leituras de mundo enriquecendo os debates, como estratégia de reafirmação do princípio da



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

integralidade e compreensão do conceito ampliado de saúde. A construção da fossa verde permitiu que duas famílias, escolhidas pela comunidade, tivessem uma melhor condição de dignidade para tratamento do esgoto, maior consciência e preservação ambiental e a mobilização de dezenas de pessoas contribuiu para oxigenar a luta política em defesa da saúde e da vida dos moradores do Quilombo.



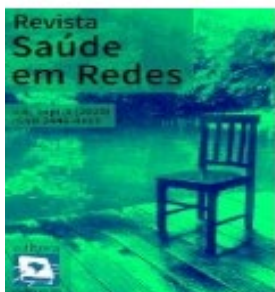
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10291

### ATUAÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE): A PARTIR DO OLHAR DO EDUCADOR

Autores: HERMÍNIA MARIA SOUSA PONTE, Rosalice Araujo de Sousa Albuquerque, Juliana Araujo Mesquita, Amelia Romana Almeida Torres, RAYLANE SANTOS ALBUQUERQUE

Apresentação: O presente estudo buscou compreender a atuação dos profissionais da equipe Saúde da Família no Programa Saúde na Escola (PSE) a partir do olhar do educador, onde o PSE prevê uma articulação contínua entre saúde e educação. A metodologia trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa. Participaram como colaboradores 35 profissionais da área da educação, sendo aplicado no decorrer do mês de maio de 2019, um questionário com perguntas abertas, analisadas a partir da análise de conteúdo. Os principais achados apontaram a ausência de articulação entre os setores, comprometendo a intersectorialidade e a integralidade das ações de saúde. Dentre os 35 entrevistados, 31,5% dos educadores, conseguiram responder a questão enunciada sobre o PSE, 68,5% afirmaram “Não ter conhecimento deste programa”. Compreende-se que os profissionais da educação deveriam ter mais entendimento acerca do programa para compartilhar e facilitar sua efetivação. Inferiu que são poucos educadores que realizavam atividades de Educação em Saúde e que descreveram suas participações no planejamento ocorre por meio das reuniões entre Gerente/coordenação. Questionado sobre quais os problemas de saúde abordados a escola com maior frequência, elencaram nessa ordem: Doença Viral (42,8 %), problemas bucais (25,7%), dificuldades visuais (14, 2%) e transtorno mental(11,4%). Quanto aos aspectos facilitadores para implementação das ações de saúde do PSE, a maioria dos educadores relataram a disposição da escola em colaborar no desenvolvimento das ações de saúde do programa, uma oportunidade de implementar estratégias que possam potencializar o fortalecimento dessas ações. Como aspectos desafiadores foram citados a falha na comunicação entre os atores envolvidos no programa. Os educadores quando indagados sobre sua formação para desenvolver as ações e eventos de promoção 62,8% (22) afirmaram não ter nenhuma formação para o desenvolvimento das ações. Identificou-se que os profissionais com maior atuação no programa foram os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), seguidos pelos enfermeiros, técnicos de enfermagem e o Dentista. Constatou-se nas reflexões dos colaboradores um consenso de que a parceria entre essas duas áreas -saúde e educação- é um dos caminhos para uma gestão democrática com qualidade. Conclui-se, portanto, que a saúde, a educação e a sociedade tem muitos desafios a enfrentar para a consolidação da intersectorialidade e o programa saúde na escola.



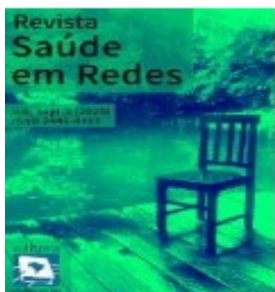
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10292

### MULHERES EM SOFRIMENTO PSÍQUICO E SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA ATENDIDAS PELO CREAS: ANÁLISE DO PERFIL E DAS REDES EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO NORDESTE

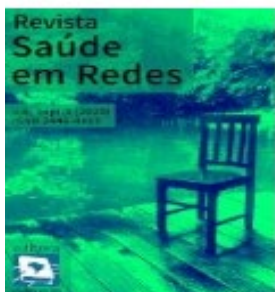
Autores: Ana Kalliny Sousa Severo, Rafaela Gomes da Silva, Kyra Kadma Fernandes de Medeiros, LUIZA CELESTE Palhares Bezerra, Maura Roberta Guilherme Luduvico, Esliá Maria Nunes Pinheiro

Apresentação: Na área hospitalar relacionada ao recém nascido prematuro, há consenso de que desde a concepção até o nascimento de um filho, inúmeras são as expectativas dos pais. Mas, sabe-se também que no transcurso desse período, muitas situações inesperadas ocorrem, como o nascimento prematuro e/ou alterações fisiológicas, que levam à necessidade de que o recém nascido seja encaminhado ao unidade de terapia intensiva neonatal, ficando principalmente sob os cuidados da equipe de enfermagem durante as 24 horas do dia, ao contrário daquilo que os pais planejam durante o período gestacional, sempre considerando o nascimento do filho a termo e saudável. Quando esse evento ocorre prematuramente, costuma ser inesperado, exigindo estratégias para o cuidado do recém nascido e para orientações junto aos pais e responsáveis. A unidade de terapia intensiva neonatal é um ambiente hospitalar que pode tornar-se impróprio para o desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental do prematuro, por ser iluminado e com ruídos contínuos de monitores, incubadoras, bombas de infusão venosa, dentre outros, que não favorecem o desenvolvimento cerebral, ocular e auditivo, além de prejudicar o biorrítmo e o ciclo de variações do estado de sono e alerta do recém nascido. Desse modo, o cuidado realizado com o intuito de estabilizar o quadro do prematuro, como as orientações aos pais, repercutem diretamente na sobrevivência do recém nascido, impossibilitando promover estratégias para a alta hospitalar. Dessa forma, ao aprofundar a temática da construção dos saberes dos enfermeiros no manejo da alta hospitalar do recém nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal, busca-se ressaltar como os espaços de reflexão são constituídos na concepção do neonato, um pré-termo tido como um ser frágil, dotado de peculiaridades, merecedor de um cuidado e vigilância maiores do que aqueles dispensados aos demais recém nascidos. Assim, o estudo tem como objetivo analisar os saberes dos enfermeiros durante o processo de alta hospitalar do recém nascido prematuro. Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado entre janeiro e maio de 2019 em uma unidade neonatal do Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva, vinculado ao Município de Rio das Ostras, Estado do Rio de Janeiro. Participaram do estudo onze enfermeiros atuantes na unidade, sendo os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. Após as transcrições das entrevistas e a identificação das Unidades de Registro (UR), adotou-se a técnica de colorimetria para identificar e agrupar as UR afins, o que permitiu uma visão geral da temática. As entrevistas originaram as seguintes UR: O acompanhamento pelo profissional enfermeiro no prepara a alta do recém nascido; olhar atento ao recém nascido para a construção da alta; cuidado



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com os familiares para o preparo para a alta; estar ao lado da família; presença da rede de apoio para a alta. Essas UR, por sua vez, fundamentaram a construção da seguinte categoria temática: Saberes do cotidiano dos enfermeiros para o plano de alta do recém nascido prematuro. Em relação aos resultados apontaram que os participantes apontaram como relevantes orientações para a amamentação, uma vez que o leite materno constitui essencial para a promoção do crescimento e desenvolvimento do recém nascido. Sabe-se que as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno preconizadas pelo MS, têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança, da mulher e da família, e para a manutenção desse aleitamento, torna-se necessária a continuidade do cuidado no domicílio. Para tanto, as orientações sobre o AM e o manejo clínico da amamentação são essenciais. Outra questão foi em relação a higiene do recém nascido que constitui outro cuidado importante que deve ser ensinado à mãe durante o plano de alta hospitalar, cabendo ao enfermeiro orientá-la em suas dúvidas, em especial no que concerne à higiene do coto umbilical. Outra importante atividade do plano de alta diz respeito à continuidade do cuidado do recém nascido, apontada pelos enfermeiros como essencial, acrescido das consultas de puericultura na atenção básica, tendo em vista procedimentos de saúde tais como a aplicação de vacinas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. As orientações aos pais e/ou responsáveis tornam-se importantes estratégias que objetivam fornecer um plano de cuidado de alta para o recém nascido, pois, quando há esse envolvimento entre todos que visam o cuidado ao recém nascido, é possível sanar quaisquer dúvidas e medos decorrentes desse processo. Em relação aos cuidados de plano de alta, o enfermeiro deve atentar para os recém nascidos que precisarão de um cuidado contínuo em domicílio, esclarecendo aos pais/responsáveis que, por meio do Programa de Internação Domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS), o recém nascido poderá ser acompanhando por uma equipe especializada, sendo as orientações quanto a esses cuidados de extrema relevância para eles. O enfermeiro integra uma rede de apoio no cuidado do recém nascido, tendo como propósito garantir a qualidade da assistência e um pleno crescimento e desenvolvimento sem qualquer intercorrência, sendo o teste do pezinho, uma importante estratégia de apoio para informações para sua realização. Esse estudo mostrou que o plano de alta hospitalar deve ser estruturado frente às demandas e necessidades do cuidado do recém nascido para orientações dos familiares, repercutindo diretamente para evitar a ocorrência de reinternações. Desse modo, a verificação de uma linguagem adequada e de ações conjuntas com toda a equipe multiprofissional, permitirão que o cuidado seja sustentado para o pleno exercício do crescimento e desenvolvimento da criança. Pois, a atual Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança fomenta um cuidado norteador a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde, como a Universalidade, Integralidade e Equidade, que devem embasar os cuidados oferecidos ao recém nascido, tendo em vista a garantia da humanização e de um cuidado sustentado na qualidade da assistência. Conclui que, a identificação dos saberes dos enfermeiros mediante informações adequadas e sustentadas com base científica para pais e familiares, deve significar que o cuidado que lhes é oferecido seja uma garantia de entendimento para o cuidado domiciliar visando, sobretudo, a diminuição de reinternações hospitalares. Desse modo, haverá a possibilidade da

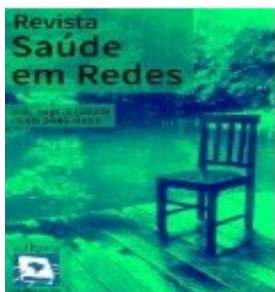


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

centralidade das ações em prol do neonato e familiares, almejando a garantia da Universalidade, Integralidade e Equidade do cuidado embasado na linha de cuidado neonatal.





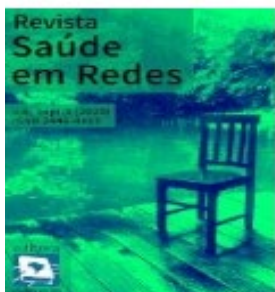
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10293

### OS SABERES DOS ENFERMEIROS DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO NO MANEJO DA ALTA HOSPITALAR

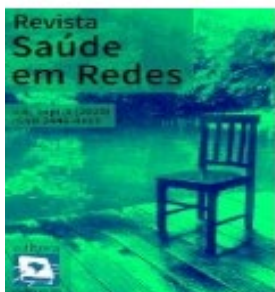
Autores: Rayanne Coco Cunha, Luziane de Almeida Anacleto, Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Bianca Dargam Gomes Vieira, Audrey Vidal Pereira, Vivian Linhares Maciel Almeida

Apresentação: Na área hospitalar relacionada ao recém nascido prematuro, há consenso de que desde a concepção até o nascimento de um filho, inúmeras são as expectativas dos pais. Mas, sabe-se também que no transcurso desse período, muitas situações inesperadas ocorrem, como o nascimento prematuro e/ou alterações fisiológicas, que levam à necessidade de que o recém nascido seja encaminhado ao unidade de terapia intensiva neonatal, ficando principalmente sob os cuidados da equipe de enfermagem durante as 24 horas do dia, ao contrário daquilo que os pais planejaram durante o período gestacional, sempre considerando o nascimento do filho a termo e saudável. Quando esse evento ocorre prematuramente, costuma ser inesperado, exigindo estratégias para o cuidado do recém nascido e para orientações junto aos pais e responsáveis. A unidade de terapia intensiva neonatal é um ambiente hospitalar que pode tornar-se impróprio para o desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental do prematuro, por ser iluminado e com ruídos contínuos de monitores, incubadoras, bombas de infusão venosa, dentre outros, que não favorecem o desenvolvimento cerebral, ocular e auditivo, além de prejudicar o biorritmo e o ciclo de variações do estado de sono e alerta do recém nascido. Desse modo, o cuidado realizado com o intuito de estabilizar o quadro do prematuro, como as orientações aos pais, repercutem diretamente na sobrevida do recém nascido, impossibilitando promover estratégias para a alta hospitalar. Dessa forma, ao aprofundar a temática da construção dos saberes dos enfermeiros no manejo da alta hospitalar do recém nascido prematuro internado em unidade de terapia intensiva neonatal, busca-se ressaltar como os espaços de reflexão são constituídos na concepção do neonato, um pré-termo tido como um ser frágil, dotado de peculiaridades, merecedor de um cuidado e vigilância maiores do que aqueles dispensados aos demais recém nascidos. Assim, o estudo tem como objetivo analisar os saberes dos enfermeiros durante o processo de alta hospitalar do recém nascido prematuro. Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado entre janeiro e maio de 2019 em uma unidade neonatal do Hospital Municipal Dra. Naelma Monteiro da Silva, vinculado ao Município de Rio das Ostras, Estado do Rio de Janeiro. Participaram do estudo onze enfermeiros atuantes na unidade, sendo os dados coletados por meio de entrevista semiestruturada submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática. Após as transcrições das entrevistas e a identificação das Unidades de Registro (UR), adotou-se a técnica de colorimetria para identificar e agrupar as UR afins, o que permitiu uma visão geral da temática. As entrevistas originaram as seguintes UR: O acompanhamento pelo profissional enfermeiro no prepara a alta do recém nascido; olhar atento ao recém nascido para a construção da alta; cuidado com os familiares para o preparo para a alta; estar ao lado da família; presença da rede de



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

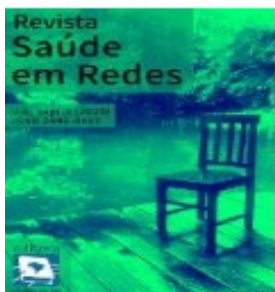
apoio para a alta. Essas UR, por sua vez, fundamentaram a construção da seguinte categoria temática: Saberes do cotidiano dos enfermeiros para o plano de alta do recém nascido prematuro. Em relação aos resultados apontaram que os participantes apontaram como relevantes orientações para a amamentação, uma vez que o leite materno constitui essencial para a promoção do crescimento e desenvolvimento do recém nascido. Sabe-se que as ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno preconizadas pelo MS, têm se mostrado importantes para a melhoria da saúde da criança, da mulher e da família, e para a manutenção desse aleitamento, torna-se necessária a continuidade do cuidado no domicílio. Para tanto, as orientações sobre o AM e o manejo clínico da amamentação são essenciais. Outra questão foi em relação a higiene do recém nascido que constitui outro cuidado importante que deve ser ensinado à mãe durante o plano de alta hospitalar, cabendo ao enfermeiro orientá-la em suas dúvidas, em especial no que concerne à higiene do coto umbilical. Outra importante atividade do plano de alta diz respeito à continuidade do cuidado do recém nascido, apontada pelos enfermeiros como essencial, acrescido das consultas de puericultura na atenção básica, tendo em vista procedimentos de saúde tais como a aplicação de vacinas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. As orientações aos pais e/ou responsáveis tornam-se importantes estratégias que objetivam fornecer um plano de cuidado de alta para o recém nascido, pois, quando há esse envolvimento entre todos que visam o cuidado ao recém nascido, é possível sanar quaisquer dúvidas e medos decorrentes desse processo. Em relação aos cuidados de plano de alta, o enfermeiro deve atentar para os recém nascidos que precisarão de um cuidado contínuo em domicílio, esclarecendo aos pais/responsáveis que, por meio do Programa de Internação Domiciliar do Sistema Único de Saúde (SUS), o recém nascido poderá ser acompanhado por uma equipe especializada, sendo as orientações quanto a esses cuidados de extrema relevância para eles. O enfermeiro integra uma rede de apoio no cuidado do recém nascido, tendo como propósito garantir a qualidade da assistência e um pleno crescimento e desenvolvimento sem qualquer intercorrência, sendo o teste do pezinho, uma importante estratégia de apoio para informações para sua realização. Esse estudo mostrou que o plano de alta hospitalar deve ser estruturado frente às demandas e necessidades do cuidado do recém nascido para orientações dos familiares, repercutindo diretamente para evitar a ocorrência de reinternações. Desse modo, a verificação de uma linguagem adequada e de ações conjuntas com toda a equipe multiprofissional, permitirão que o cuidado seja sustentado para o pleno exercício do crescimento e desenvolvimento da criança. Pois, a atual Política Nacional de Atenção Integral da Saúde da Criança fomenta um cuidado norteador a partir dos princípios do Sistema Único de Saúde, como a Universalidade, Integralidade e Equidade, que devem embasar os cuidados oferecidos ao recém nascido, tendo em vista a garantia da humanização e de um cuidado sustentado na qualidade da assistência. Conclui que, a identificação dos saberes dos enfermeiros mediante informações adequadas e sustentadas com base científica para pais e familiares, deve significar que o cuidado que lhes é oferecido seja uma garantia de entendimento para o cuidado domiciliar visando, sobretudo, a diminuição de reinternações hospitalares. Desse modo, haverá a possibilidade da



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

centralidade das ações em prol do neonato e familiares, almejando a garantia da Universalidade, Integralidade e Equidade do cuidado embasado na linha de cuidado neonatal.



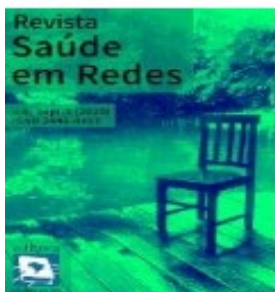
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10295

### A ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO UTERINO: A IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO NA PERCEPÇÃO DAS MULHERES

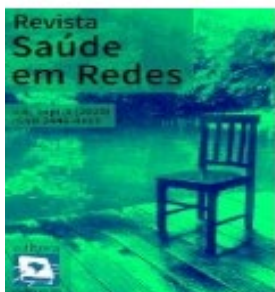
Autores: Camila Leão do Carmo Maia, Monique Lameira Araújo Lima, Tatiana Menezes Noronha Panzetti, Jéssica Maria Lins da Silva, Caroline Leão do Carmo, Letícia Valéria Brito Coelho Barros, Yoanne Agda Abdon da Costa, Bruna Renata Farias dos Santos

Apresentação: De acordo com o Ministério da Saúde (2019), O câncer do colo do útero, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano – HPV também denominados de tipos oncogênicos. É o quarto tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo e é a segunda causa de morte por doença entre as mulheres, sendo a região Norte do Brasil o local de maior incidência para casos novos deste tipo de câncer. No entanto, o exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino – PCCU ou também conhecido como Papanicolau é considerado a principal estratégia para detecção precoce de lesões precursoras e para o diagnóstico da doença. Para Colonelli (2014), projetar estratégias de identificação precoce e prevenção aumenta a possibilidade de cura e sobrevida das pacientes, tornando assim essa sobrevida cada vez maior. Por isso, a importância da atuação da equipe multiprofissional de saúde trabalhar em conjunto para romper barreiras, levando em conta sempre a singularidade de cada pessoa, além de conhecer e valorizar o contexto social em que estas estão inseridas. Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de mulheres sobre o exame de Prevenção do Câncer de Colo Uterino em uma unidade de saúde, com enfoque na humanização do cuidado pelos profissionais. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa de caráter qualitativo do tipo exploratório, desenvolvida após aprovação do comitê de ética de uma faculdade particular em Belém (PA). O estudo realizou-se em uma Unidade de Referência de Diagnósticos e Serviços Especializados localizada no município de Marituba, integrante da região metropolitana de Belém, onde foram entrevistadas 10 mulheres maiores de 18 anos, presentes no local para a realização do exame do PCCU, sendo que, 5 estavam realizando o procedimento pela primeira vez. Os dados foram coletados a partir do roteiro de entrevista semiestruturada, que continha perguntas objetivas e subjetivas sobre a percepção das mulheres a respeito da importância da realização do PCCU. Além disso, também foi abordado orientações sobre os seguintes aspectos: preparação para a coleta do exame, dentre elas, não estar no período menstrual, não manter relações sexuais nos dias que antecedem a coleta e não realizar o uso de cremes e lubrificantes vaginais. Além do mais, o instrumento também explanou perguntas acerca da postura e humanização nas consultas realizadas pela equipe multiprofissional. Em sequência, os dados foram classificados a partir da análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), que prevê em três categorias distintas ou afins a classificação dos dados analisados, utilizando as técnicas de análise das informações coletadas por meio de procedimentos sistêmicos e objetivos, de descrição de conteúdo das mensagens, permitindo a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção destas mensagens. Assim, a análise alcançou o ponto de saturação, o qual



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

corresponde a repetição das respostas, permitindo dessa forma, a organização do sistema em codificação numérica, preservando o anonimato das participantes, em seguida realizou-se a discussão e contextualização com o referencial teórico. Resultado: A partir da transcrição das entrevistas e análise dos dados, emergiram três categorias e seis subcategorias, sendo elas: (1) Motivos para a realização do exame de PCCU, tendo como subcategorias: Prevenção do câncer do colo uterino; Diagnóstico para a identificação de Doenças Sexualmente Transmissíveis; Periodicidade de realização do PCCU. (2) Percepção da mulher sobre a orientação da equipe multiprofissional de saúde na prevenção do câncer do colo uterino, com a subcategoria: A importância do esclarecimento sobre o funcionamento do exame. (3) Barreiras e sentimentos que dificultam a realização do exame, com a subcategoria: Aceitação do profissional do sexo masculino; Condutas dos profissionais durante a coleta do exame. Observou-se que as mulheres entrevistadas preocupam-se com o próprio corpo ao buscarem o serviço para a realização do exame do PCCU, verificou-se também que a maioria das mulheres realizam o exame como forma de prevenção, entretanto uma parte das participantes relataram realizar o exame somente ao perceberem alguma alteração a exemplo: incômodo, dor, secreção vaginal com odor e coloração de aspecto anormal, evidenciando que o real objetivo do exame que tem caráter preventivo, ainda não atinge a totalidade da população feminina. Além disso, alguns relatos elucidaram, o desconforto por parte de algumas mulheres ao realizarem o PCCU com um profissional do sexo masculino, ficando evidente que essas mulheres partilham de sentimentos e barreiras comuns frente ao exame, principalmente vergonha e medo, configurando mais um desafio na assistência à mulher. Logo, a conduta humanizada dos profissionais ao realizar o acolhimento e o exame são de suma importância para que essas mulheres retornem ao serviço para futuras coletas, tornando-o mais resolutivo, garantindo assim a continuidade do cuidado. Considerações finais: Dessa forma, foi possível constatar que promover a educação em saúde por meio das orientações proporciona a sensibilização das usuárias, e que estas quando não realizadas, de forma eficiente, inviabilizam um vínculo terapêutico entre a equipe de saúde e usuárias. Outrossim, verificou-se a existência de entraves sociais e culturais a serem quebrados no que diz respeito a coleta do exame do PCCU, quando realizado por profissionais do sexo masculino, como também no que diz respeito às condutas dos profissionais durante a coleta do exame, e que a humanização no serviço deve estar presente em todo o percurso que as usuárias perpassam, desde o acolhimento até o momento da entrega do resultado da coleta, sendo imprescindíveis para que este exame seja realizado com mais frequência pelas mesmas, a fim de manter um acompanhamento contínuo. Assim, como foi possível concluir que disponibilizar informações sobre o exame do PCCU é uma ação fundamental para auxiliar Na prevenção de doenças e problemas mais agravantes à saúde da mulher. Sendo assim, espera-se que este estudo contribua para o desenvolvimento de ações e estratégias humanizadas voltadas para uma assistência equânime e holística, visando uma maior sensibilização e adesão, estimulando assim as mulheres a realizarem este exame periodicamente, proporcionando dessa forma uma redução nos índices de câncer de colo uterino no país e principalmente na região Norte.



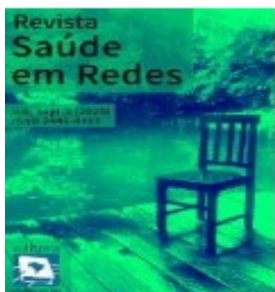
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10296

### PROCESSO DE AVALIAÇÃO E MUDANÇA NO PROCESSOS DE TRABALHO EM UM NASF-AB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO COTIDIANO DE MUDANÇA.

Autores: Kleverton Gomes de Miranda, Juliana Martins Ramalho

Apresentação: O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-Ab) é um tipo de modalidade de equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando o Caderno de Atenção Básica 39, que norteia a carta de serviços do Nasf-Ab, dentre os quais o direcionamento para sua atuação tanto com equipes da AB quanto com usuários do SUS a partir dos eixos técnico-pedagógico e assistencial. Dentro desses eixos, destaca-se, para este relato, uma temática: o apoio matricial. A partir da experiência vivida por residentes da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade em uma equipe Nasf-Ab, o objetivo deste trabalho é descrever o cotidiano e tentativas de avaliação e construção coletiva dos processos de trabalho da equipe Nasf-Ab e suas Equipes de Saúde da Família (eSF) matriciadas. O cenário de atuação dos residentes em saúde família foi um Nasf-Ab de Ceilândia, localizado na Região de Saúde Oeste do Distrito Federal. A equipe na qual os residentes fizeram suas observações e tentativas de mudanças, configura-se como um Nasf do tipo 1, apoiando 7 Equipes de Saúde da Família no território da agora Região Administrativa do Sol Nascente. A equipe Nasf-Ab está em funcionamento há 5 anos, sendo composto por uma Nutricionista, duas Assistente Social, uma Terapeuta Ocupacional, uma Fisioterapeuta e uma Farmacêutica. Contudo, ao longo dos anos instalou-se uma dinâmica de adoecimento na equipe em virtude das dinâmicas de trabalho, processos desalinhados que causaram rupturas do trabalho intra NASF-AB, e entre Nasf-Ab e eSF. Em setembro de 2019, os residentes chegaram ao cenário e a partir da escuta e experiência das dinâmicas de trabalho, os residentes propuseram a elaboração de uma revisão das relações entre a equipe Nasf-Ab e as eSFs matriciadas. Sendo assim, foi criado um roteiro de oficina para organização e melhor dinâmica do processo de trabalho e, a partir da discussão conjunta, iniciou-se a aplicação do mesmo nas 7 eSFs apoiadas diretamente pelo Nasf-Ab. Para a dinâmica de avaliação e reconstrução do processo de trabalho dentro da equipe Nasf-Ab, foi utilizado estratégias de dinâmica grupal, além da ferramenta SWOT, muito utilizada para auxiliar uma equipe a reconhecer forças e fraquezas, oportunidades e ameaças em todos os contextos que afetam, direta ou indiretamente o processo de trabalho. O processo de aplicação ocorreu de janeiro de 2020 com previsão de finalização Março de 2020. Tendo como resultados preliminares a reformulação da reunião semanal da equipe Nasf-Ab e, também, da reunião mensal entre e-Nasf-Ab e eSFs para que a condução se adequasse ao perfil de cada equipe e a reformulação dos processos de trabalho de maneira coletiva, visando modificar dinâmicas uniprofissionais ainda existentes no trabalho. Considera-se uma experiência que tem potencial para outras mudanças, visando o trabalho interdisciplinar, principalmente, em direção a um apoio institucional e matricial mais qualificado e colaborativo.



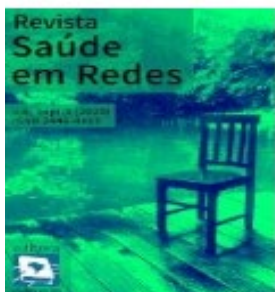
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10297

### PESQUISA FEMINISTA E SAÚDE: A URGÊNCIA DA DIFERENÇA PARA PRODUÇÃO DE MODOS DE CUIDADO MAIS LIBERTÁRIOS.

Autores: Cathana Freitas de Oliveira, Luana Marçon

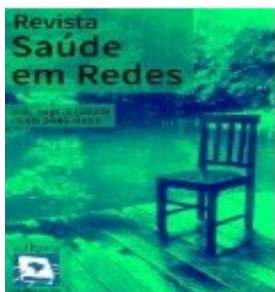
Apresentação: Para dar início precisamos ressaltar que as mulheres são as primeiras a serem reconhecidas quando falamos sobre o cuidado na nossa sociedade como um todo. É dado como se fossem inatas, nas mulheres, as capacidades e necessidades disso. Na saúde esta situação parece se repetir, visto que nos espaços para o cuidado à saúde da população e também nas coordenações de serviços territorializados como Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), por exemplo, mulheres são a maioria. No período final dos anos 70 e início dos anos 80 modos de pensar, escrever e intervir operam para a visibilidade das iniquidades referente as questões de gênero nos diversos campos de produção do conhecimento, entre eles o da Saúde. Reconhecemos de antemão que o campo da Saúde Coletiva ampliou debates sobre gênero, estudos significativos sobre violência contra a mulher, saúde reprodutiva, humanização do parto, cuidados no puerpério e aborto, assim como as discussões sobre população trans. O que nos permite perceber que a temática gênero se expande também em nosso campo de trabalho. A despeito disso, não podemos afirmar que as pautas feministas presentificam-se nesse campo na proporção da presença feminina. A perspectiva feminista de produção de pesquisas nos aproxima do questionamento quanto a quem pode e deve ter legitimidade na produção de conhecimento, desafiando a produção do senso comum. A defesa de uma epistemologia feminista na ciência começou a ser discutida tendo como base a inclusão da análise feita pelas próprias mulheres sobre as práticas de governo operadas em seus corpos e o quanto as relações históricas de poder devem valorizar produções de conhecimento com novas formas de compreender a atuação das mulheres nos espaços sociais. Outro ponto crítico enfrentado é a produção de um padrão normativo e de representação na produção de conhecimento das ciências modernas, sustentada nos diversos campos da ciência –sociais, humanas, econômicas e jurídicas- que estão pautadas em um modelo de homem universal gerador de um funcionamento social patriarcal e androcêntrico. Apostamos em uma posição de pesquisa-escrita feminista que lance luz as formas pelas quais os modos de cuidado lidam com uma ideia de sujeito e uma posição de verdade específica que pode, e deve ser localizada no contexto de sua produção. Além disso, nossa posição enquanto pesquisadoras da Saúde Coletiva visa uma produção de conhecimento transdisciplinar, que renove pensamentos e provocações entre as distintas linhas clássicas de divisão dos estudos que reduzem importância do entrelaçamento entre as Ciências Sociais e os estudos de Planejamento e Gestão, por exemplo. A questão que aqui tomamos como prioritária é que a visão universalizante e racional do indivíduo, que emerge a partir de ideais iluministas e princípios liberais atravessa os distintos campos teórico-práticos e produz efeitos que coloca o homem como universal, secundarizando a mulher ou identificando-a por algum tipo de ausência. A universalidade do sujeito desconsidera diferenças que podem ser constitutivas da subjetividade, como gênero e raça e ignorando



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

tais particularidades a suposta neutralidade da ciência, implicitamente, forja e favorece o sujeito branco do sexo masculino. O foco na racionalidade, e na universalidade subtrai características da subjetividade e ignora o corpo, assim os jogos de poder sociais passam a ser vistos como voluntários e as possibilidades de mudança operam no sentido de cristalização dos gêneros. Em certa medida tal perspectiva culmina em um diagrama de poder totalizante e universalizante que restringe e invisibiliza a experiência feminina. A desconstrução desse sujeito fictício passa pela necessidade de radicalizar a noção de subjetividade e reconhecer suas implicações políticas. A atenção ao modo como gerimos a conduta do outro e a nós mesmas, a partir de distintos enunciados e práticas permite perceber a operação de uma mentalidade de governo na saúde que reforça determinações patriarcais, androcêntricas e neoliberais. Há uma produção de regimes de governo e verdade sobre os corpos femininos, produzidos pela atual lógica do direito à saúde, que inventa saberes e práticas que podem ser equivocadas. A visão de que o corpo nem sempre foi natural ou biológico, como nos mostra a transversalidade entre feminismo e saúde por exemplo, busca evidenciar que exercícios de interpretação e conversão das singularidades em conhecimento com validade universal aproxima-se da cilada das generalizações do conhecimento científico. Apontamos aqui esta cilada da generalização dos corpos, e logo de suas necessidades de cuidado e assistência, como uma produção de saúde normatizada e produtora de uma normalização naturalizada nas pesquisas de base quantitativa que exploram pouco o campo de problematização dos dados que as embasam. A partir de uma revisão bibliográfica de autoras feministas brasileiras e americanas a luz das experiências de duas mulheres pesquisadoras da saúde coletiva no Brasil, discutimos a inclusão de novos olhares na produção de ciência tensionando posições na produção do saber. Somente quando assumirmos uma posição de objetividade que inclua mobilidade para as contestações e desconstruções dos próprios sistemas de conhecimento poderemos formar perspectivas parciais que incluam visões e mundos menos organizados por eixos de dominação, permitindo espaço para olhares e vozes de grupos que ainda não puderam se fazer presentes nos estudos sobre eles mesmos propostos. As questões, já apontadas, acerca do sujeito universal e epistemologia da ciência assumem relevância no campo da Saúde Coletiva na medida que as racionalidades de governo são forjadas no escopo das afirmativas e narrativas sobre esse sujeito. Assim, se torna necessário desnaturalizar a construção do indivíduo pautado na noção de liberdade, direitos e igualdade entre os seres humanos de maneira congruente com uma historicidade que ainda se apresenta como linear e única. Pesquisar e produzir conhecimento tomam forma a partir de outras maneiras de compreender a própria ciência - com base na lógica patriarcal - colocando em suspenso as generalizações e representações que naturalizam e tornam os objetos apolíticos e neutros. A representação aqui passa a ser entendida como a generalização das necessidades femininas afirmando a própria política sexual e sua veracidade em profunda aliança com a produção de ciência que tem que permeia ambas em igual intensidade. Construir pesquisa na perspectiva feminista nos trouxe o estranhamento dos espaços até então conhecidos. Os incômodos no espaço acadêmico do pensar e nos serviços de saúde o cuidado às mulheres teve como efeito desnaturalizar a produção de saber, de pesquisar e de trabalhar no SUS. Se fez necessário

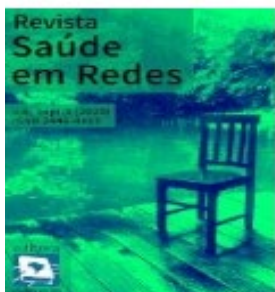




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

descobrir novas formas de nos produzirmos e compreendermos a subjetividade da mulher, que se apresentam na atualização da disputa dos saberes científicos das ciências da saúde com suas condutas específicas, seus códigos e encarceramentos para produção de história e verdade sobre os indivíduos, para assim desencadear novas práticas de cuidado e lógicas para produção de políticas públicas e serviços de saúde.



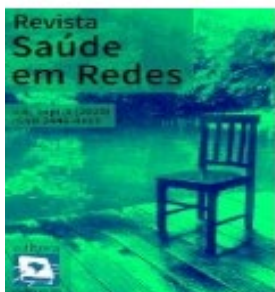
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10298

### ANÁLISE DESCRITIVA DO PANORAMA NACIONAL DA DISTRIBUIÇÃO DOS CURSOS DE ODONTOLOGIA E DE CIRURGIÕES-DENTISTAS

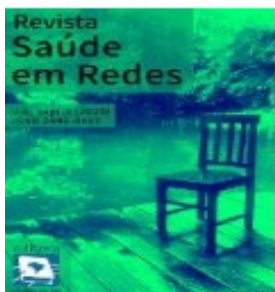
**Autores:** Liliane Silva do Nascimento, Márcio Vinicius de Gouveia Affonso, Priscila Teixeira da Silva, Thais de Moraes Souza, Ingrid Amanajás de Oliveira, Russell Santiago Correa, Lucas Oliveira da Silva

**Apresentação:** A incorporação das Equipes de Saúde Bucal (ESB) na Estratégia Saúde da Família (ESF) no ano de 2000 e a criação da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB) em 2004 representam as principais ações governamentais que buscaram a ampliação da oferta de atendimento odontológico no Sistema Único de Saúde (SUS) no âmbito nacional. Esta política completa 16 anos com evidências de sucesso quando observados alguns dos indicadores epidemiológicos de saúde bucal, o investimento financeiro governamental no setor e a inclusão do cuidado à saúde bucal nas Redes de Atenção à Saúde (RAS). Todavia, é necessário pontuar que estes avanços não ocorreram da mesma forma em todas as Unidades Federativas (UF). O SUS consolida-se então como mais uma alternativa de mercado de trabalho ao profissional cirurgião-dentista (CD), uma vez que, anteriormente, estes profissionais tinham quase que exclusivamente o serviço privado como local de trabalho. Este quadro situacional favoreceu também o crescimento no quantitativo dos CDs. O movimento de expansão dos serviços de saúde bucal pelo país, impulsionado pelos incentivos financeiros, aumentou a cobertura de saúde bucal ao longo dos anos, buscando garantir acesso aos serviços odontológicos pela população, entretanto, este aumento não ocorreu de forma uniforme nas UF, o que resulta em uma disparidade quando avaliada a cobertura de saúde bucal entre as regiões. Concomitantemente à expansão do mercado de trabalho para os CDs, ocorreu uma ampla expansão da oferta dos cursos de odontologia. Em 2009, já havia 189 cursos, atualmente, de acordo com consulta interativa realizada em website do Ministério da Educação (e-MEC), existem no Brasil, 493 Instituições de Ensino Superior (IES) ofertando esta graduação, sendo que as regiões sudeste e nordeste são as que mais concentram estas IES, 163 e 148, respectivamente. Quanto ao número de profissionais, dados do Conselho Federal de Odontologia (CFO) apontam a existência de 330.394 CDs registrados no Brasil, destes, 174.462 (52,72%) estão apenas na região sudeste. No outro extremo está a região norte com 18.564 CDs (5,61%). A ausência de planejamento na distribuição dos cursos de odontologia, assim como dos profissionais, a dificuldade do setor público em abranger toda a população e absorver todos os CDs são fatores que repercutem no acesso aos serviços de saúde pela população, o que pode ser identificado na Pesquisa Nacional de Saúde, que dentre outras variáveis, avaliou a proporção de pessoas que consultaram dentista nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa. Assim, o objetivo deste trabalho foi de analisar o panorama da distribuição dos cirurgiões-dentistas e das IES nas 5 (cinco) regiões geográficas do Brasil, bem como comparar a densidade populacional por CD com a recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) – 1500 habitantes para cada 1 cirurgião-dentista. **Desenvolvimento:** Foi realizado um estudo



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

transversal descritivo com utilização de dados secundários do Conselho Federal de Odontologia (CFO), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Ministério da Educação (MEC). Também foi aplicado o teste de Pearson para avaliar a correlação entre o número de IES com o número de CDs nas regiões e a estimativa populacional. O trabalho avaliou as 5 regiões geográficas definidas pelo IBGE: região centro-oeste, nordeste, norte, sudeste e sul. Resultado: Das 493 IES que ofertam curso de odontologia no Brasil, 163 estão localizadas na região sudeste, onde está situado o maior quantitativo de profissionais CDs. Outras 148 na região nordeste, 82 no sul, 53 no centro-oeste e 47 no norte. Ao comparar o número de CDs registrados no CFO com a estimativa populacional das regiões para o ano de 2020 foi possível obter as seguintes proporções: 640 habitantes para 1 CD no Brasil; 510 habitantes para 1 CD na região sudeste; 564 habitantes para 1 CD na região sul; 567 habitantes para 1 CD no centro-oeste; 1006 habitantes para 1 CD no norte; e 1039 habitantes para 1 CD no nordeste. Tanto a média nacional, quanto as proporções identificadas em cada região estão acima do recomendado pela OMS, ou seja, o número de profissionais está excedente. Todavia, são necessários mais estudos que avaliem as especificidades regionais, que incluam a disposição geográfica dos estados e municípios, os índices socioeconômicos, os grandes bolsões urbanos e a distribuição de renda, algumas das características que influenciam no acesso e utilização dos serviços de saúde. É provável que as disparidades na distribuição dos CDs e das IES sejam evidenciadas quando comparados os estados e municípios, principalmente aqueles próximos dos grandes centros urbanos, haja vista que na literatura é possível identificar a permanência dos profissionais nas proximidades das capitais, por motivos relacionados à formação continuada e estilo de vida, geralmente. O teste de correlação de Pearson demonstrou correção significativa de 0,80 para a relação entre o número de CDs e o número de IES nas regiões. Contudo, ao analisar esta relação na região nordeste, que foi de 148 IES para 55.202 profissionais, é possível supor um processo de êxodo profissional, uma vez que a região sudeste, com quase o mesmo quantitativo de instituições (163), apresenta aproximadamente o triplo de profissionais (174.462). Já a região sul, com quase metade do número de IES (82) quando comparada ao nordeste, possui um quantitativo similar de profissionais (53.575). A relação entre o número de IES e o quantitativo populacional apresentou valor de 0,96 para o teste de correlação de Pearson, que sugere uma relação diretamente proporcional entre a distribuição de grande parte dos cursos de odontologia e o número de habitantes nas regiões geográficas. Considerações finais: A compreensão de como os cursos de odontologia, assim como os profissionais CDs estão distribuídos nas regiões e estados do Brasil são de significativa importância para o planejamento, tanto profissional quanto educacional, de forma a garantir o investimento nas áreas que apresentem maior necessidade. O distanciamento entre a formação de CDs e a realidade socioeconômica e cultural da população, a ausência de políticas de incentivo para o deslocamento às regiões mais afastadas das capitais e a criação de novos cursos de odontologia apenas nos grandes centros urbanos resultam no alto quantitativo de CDs em alguns pontos, que saturam o mercado de trabalho nestas localidades, enquanto uma grande parcela da população do Brasil não tem acesso aos serviços odontológicos.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

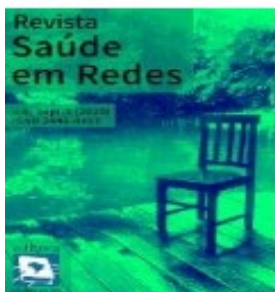
Trabalho nº 10299

### AÇÕES DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE EM UMA UAPS/ESF DE UM MUNICÍPIO DO LESTE DE MINAS GERAIS.

**Autores:** Larissa de Freitas Bonomo, Diego Vieira Gusmão, Daniela Geber de Melo, Rafaela Caires Santos, Beatriz Souza Silva, Janaina Cristina Gomes, Nizia Araújo Vieira Almeida

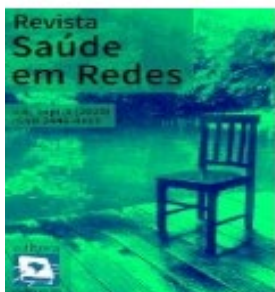
**Apresentação:** O programa PET-Saúde/Interprofissionalidade tem como um dos seus eixos norteadores, a capacitação permanente dos profissionais de saúde e a conscientização da formação de futuros profissionais preparados para atuação no Sistema único de Saúde (SUS), assim como também é preconizado pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos da área da saúde. Essa política pública vem ao encontro da necessidade de formação em saúde para o trabalho em equipe em todos os níveis de atenção, promovendo assim a integralidade do cuidado com foco no desenvolvimento do SUS e nas necessidades de saúde do território, usuários, famílias e comunidade. Este trabalho tem como objetivo descrever o relato das experiências vividas por uma equipe tutorial do PET-Saúde/Interprofissionalidade da UFJF-GV/SMS-GV em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde/Estratégia Saúde da Família (UAPS/ESF) SIR I, localizada no município de Governador Valadares-MG.

**Desenvolvimento:** A UAPS/ESF SIR I fica localizada no bairro Sir, no centro de sua área de abrangência, em um prédio recém construído de acordo com as normas estabelecidas para a infraestrutura das UAPS do município. Ela está situada na mesma unidade de saúde onde também funciona a ESF SIR II, sendo assim constituído um estabelecimento de saúde em que duas equipes de saúde trabalham em um mesmo espaço físico. De acordo com dados da Secretaria Municipal de Saúde (referentes ao ano de 2019), estão cadastrados 818 domicílios na área de abrangência das ESF SIR I. Uma equipe do PET-Saúde/Interprofissionalidade composta por uma tutora coordenadora, duas tutoras de acompanhamento na ponta, um preceptor, um preceptor interlocutor (gestão), e dois discentes de cursos da área de saúde desenvolveram atividades na referida unidade de saúde no período de abril de 2019 até o presente momento, com previsão de término em março de 2020. Dentre as atividades realizadas de abril a setembro de 2019 citam-se o reconhecimento do território, o diagnóstico situacional e o Planejamento Estratégico Situacional (PES). As experiências foram concretizadas por meio de conversas e entrevistas com os profissionais de saúde e usuários, visitas domiciliares sob acompanhamento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), observação participante dos serviços prestados na unidade, como salas de espera, grupos operativos e rodas de conversa e oficinas de trabalho. Após realizadas as atividades de reconhecimento do território e diagnóstico situacional, a equipe planejou e construiu oficinas de PES, contando com a participação dos profissionais de saúde, integrantes do conselho local, representantes dos usuários e integrantes do PET para que fossem abordados todos os momentos do planejamento, o momento explicativo, o momento normativo, o momento estratégico e o momento tácticooperacional. Foram elencados os principais problemas enfrentados na unidade de saúde com a participação colaborativa de todos os atores envolvidos. Na primeira oficina foram elencados os problemas



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

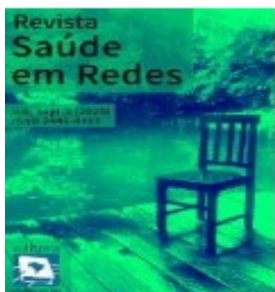
observados na unidade sob a perspectiva dos participantes, os quais foram posteriormente pontuados e classificados quanto à magnitude, transcendência (interesse em resolver), vulnerabilidade (facilidade em resolver em caso de ter o recurso), urgência (possibilidade de agravamento da situação em caso de não intervir no problema) e factibilidade (existência de recursos disponíveis). O problema mais pontuado e, portanto, priorizado, na ESF SIR I foi “não adesão ao tratamento pelos usuários”. Em seguida à priorização do problema, construiu-se a matriz explicativa por meio do diagrama de causa e efeito chamado diagrama “espinha de peixe”. Os descritores selecionados para o problema priorizado foram: pacientes não comparecem às consultas agendadas, pacientes não participam dos grupos operativos, pacientes não recebem as ACS na residência e não marcam as consultas de retorno. Na oficina desenvolvida para realizar o momento explicativo do PES, também foram elencadas as causas e consequências do problema priorizado e como estas convergem entre si. Como causa convergente apontou-se a “má gestão em saúde” e como consequência convergente “ineficácia na resolução dos problemas de saúde do usuário”. Como imagem-objeto, os integrantes definiram a melhoria da gestão em saúde e sensibilização do usuário quanto à importância da adesão ao tratamento, caracterizando assim, o objetivo a ser alcançado frente à resolução do problema priorizado. No período de outubro de 2019 a março de 2020, a equipe previu planejar e desenvolver ações de intervenção para a resolução do problema, dividindo o objetivo principal em objetivos específicos para os quais foram delineadas as ações e operações específicas. Os objetivos específicos foram: capacitar as equipes de saúde do serviço sobre a necessidade de incorporarem nos grupos e salas de espera metodologias interativas e, também desenvolverem habilidades de comunicação com o usuário; elaborar um sistema de comunicação entre o usuário e a unidade de saúde com o intuito de disponibilizar informações da ESF; estabelecer parcerias com instituições (escolas, igrejas, comércio) para ampliar a participação dos usuários nos grupos. Para alcançar os objetivos propostos, os participantes pensaram de maneira conjunta com a equipe de saúde e com os usuários, na oficina do momento normativo do PES, as seguintes ações: criar cronogramas de reunião de capacitação (estabelecimento de assuntos para debate e busca de metodologias ativas em equipes interprofissionais); agendar ciclos integradores em saúde pública (com representantes da gestão, profissionais de saúde, representantes da IES) pela melhoria do SUS; planejar a criação de um aplicativo para integrar a comunicação entre o usuário e a ESF; criar uma rede social da ESF para disponibilização de informações; elaborar panfletos informativos para realização de ações de educação em saúde; e participar e promover reuniões com lideranças comunitárias locais. As ações estão sendo executadas ao longo desse semestre. Resultado: O PET-Saúde/Interprofissionalidade possibilita a vivência do estudante em cenários práticos do SUS, promovendo a integração entre o ensino, o serviço e a comunidade e também possibilitando maior compreensão referente ao funcionamento do sistema público de saúde. Além disso, possibilita o desenvolvimento de habilidades que fundamentam o trabalho em uma equipe interprofissional. Percebe-se ainda o impacto que as ações desenvolvidas têm no âmbito da saúde e que merecem ser destacadas: maior compreensão pelos profissionais quanto à organização da equipe e do fluxo de atendimentos, os usuários podem vivenciar um atendimento por profissionais mais



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

capacitados para o trabalho em equipe, o que culminará na melhoria no cuidado, a unidade de saúde poderá dispor de uma nova forma de divulgar os serviços ofertados para a comunidade, o usuário adquire melhor compreensão dos serviços ofertados, além de permitir uma maior aproximação do serviço de saúde com a comunidade. Considerações finais: Os participantes das atividades realizadas por essa equipe observaram que ao longo do percurso, e durante o planejamento e execução das ações propostas, puderam desenvolver habilidades colaborativas necessárias para o verdadeiro trabalho de uma equipe interprofissional, tais como resolução de conflitos interprofissionais, clareza dos papéis, comunicação interprofissional, funcionamento da equipe, liderança colaborativa e atenção centrada no usuário/paciente.



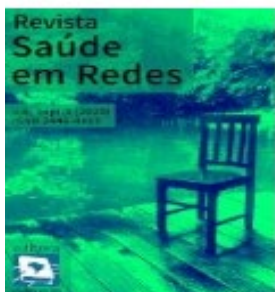
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10300

### A NOVA FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM MS: SANITARISTAS ATIVADORES DE MUDANÇAS EM SEUS PROCESSOS DE TRABALHO E NA REALIDADE DO SUS

Autores: Laís Alves de Souza, Marcia Naomi Santos Higashijima, Helizene Moreira da Silva, Maria de Lourdes Oshiro, Nathan Aratani, Érika Kaneta Ferri, Adriane Pires Batiston

Apresentação: A Escola de Saúde Pública do Mato Grosso do Sul ofertou ao início de 2019 a primeira turma de um curso de Especialização em Saúde Pública certificada pela própria instituição, tendo como parceira a Rede Brasileira de Escolas de Saúde Pública (REDESCOLA). Neste sentido, este relato objetiva apresentar a experiência vivenciada na construção e execução do curso. Desenvolvimento: O projeto político pedagógico foi elaborado adequado às necessidades locais, de modo compartilhado, mesclando estratégias da metodologia ativa de ensino-aprendizagem, visando as competências necessárias para futuros sanitaristas, orientadas por eixos transversais ao curso: gestão, educação, cuidado e interprofissionalidade e foi desenvolvido em módulos temáticos. O processo seletivo visou contemplar profissionais de municípios variados que ocupassem diferentes locais da rede, visando capilarizar os resultados e promover compreensão crítica e reflexiva da realidade local, visando alcançar a transformação gradual e o fortalecimento do Sistema Único de Saúde na região. O curso foi inspirado na especialização em ativação de processos de mudança na formação superior de profissionais da saúde, que visa a formação de profissionais críticos sobre sua realidade de trabalho, com capacidade de promover mudanças necessárias na defesa da saúde pública de qualidade por meio de ações estratégicas, individuais e coletivas. A formação do sanitarista foi garantida nos quatro eixos temáticos com atividades presenciais e à distância, individuais e compartilhadas, associando teoria e prática e a análise da realidade de trabalho dos especializandos. Resultado: As atividades desenvolvidas nos encontros presenciais são: 1. Acolhimento - com provocações para a reflexão, motivação, atividades culturais, convivência; 2. Problematização - partindo de Situações Problemas (SP), visando contemplar o conteúdo teórico dos módulos, - partindo de narrativas, elaboradas pelos especializandos, descrevendo vivências do trabalho; 3. Oficinas de trabalho, em ofertas teóricas e do uso de ferramentas para a reprodução nos serviços; 4. elaboração do portfólio, representativo do percurso no curso, com reflexões sobre seu desenvolvimento individual e nos grupos, reconhecendo competências desenvolvidas e lacunas. As atividades nos momentos presenciais contemplam grupos de trabalho fixos durante o curso, heterogêneos quanto à formação dos integrantes, município e local de trabalho, visando o desenvolvimento de vínculos e compartilhamento dos conhecimentos, onde são processadas as SP, narrativas e avaliações dos encontros. Os portfólios são compartilhados com o tutor em encontros individuais. As oficinas são desenvolvidas em grupos diferentes a cada encontro, visando desenvolver habilidades relacionais e novas pactuações a cada nova conformação, além de promover troca de conhecimentos. As atividades desenvolvidas à distância são: busca por referenciais teóricos para responder individualmente às questões de aprendizagem, elaboração de narrativas, elaboração do

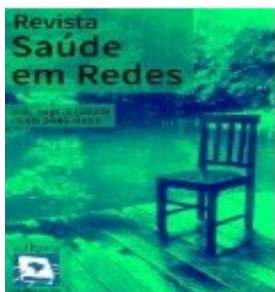


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

portfólio e do projeto aplicativo (Trabalho de Conclusão de Curso), uma proposta para a resolução de determinado problema identificado na realidade do aluno. A avaliação, baseada nos eixos de competências, prevê componente formativo na metade do curso e componente somativo ao final. Considerações finais: O curso está em fase de finalização e tem sido bem avaliado a cada encontro por todos os participantes do processo, sendo prevista novas ofertas para contemplar maior número de profissionais.





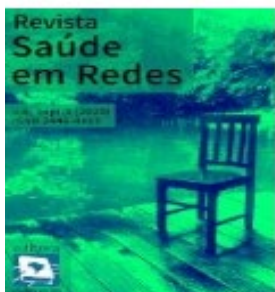
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10306

### TRILHAS DO CONTROLE SOCIAL NO SUS: DIAGNÓSTICO DOS CONSELHOS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO CEARÁ

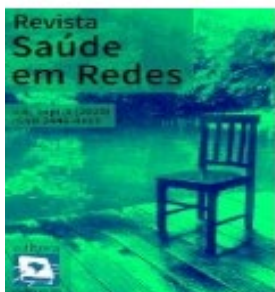
**Autores:** Pedro Alves de Araújo Filho, Maria Goretti Araújo Sousa, Rogena Weaver Noronha Brasil, Ana Cristina Tabosa, Kilvia Maria Lima de Oliveira Teixeira, Maria Irene Filha de Sousa, Lucivaldo Maciel Farias, Francisco Edson Farias Lima

**Apresentação:** A conquista da saúde como um direito fundamental do ser humano e dever do Estado institucionalizados na Constituição Federal de 1988 e nas Leis Orgânicas da Saúde, 8.080 e 8.142 de 1990, é fruto da luta do movimento pela Reforma Sanitária Brasileira pela transformação do modelo de estado e de sociedade e pela redemocratização do país sob as bases do Estado de Proteção Social, cuja participação popular foi fundamental nessa conquista. A Lei 8.142/90 que regulamenta a diretriz constitucional de participação da comunidade no processo de planejamento e gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), instituiu as Conferências e os Conselhos de Saúde como instâncias colegiadas estratégicas para o controle social da Administração Pública. Os Conselhos de Saúde são órgãos colegiados permanentes e deliberativos que atuam como espaços participativos estratégicos na formulação, fiscalização, controle e avaliação da execução das políticas públicas de saúde nas três esferas de governo. A legislação brasileira (Lei 8.142/90 e Lei Complementar nº 141/2012) condiciona repasse de recursos do SUS a instituição e efetivo funcionamento dos Fundos e Conselhos de Saúde em cada ente da federação, além da elaboração do Plano de Saúde e dos demais instrumentos de gestão com a devida participação e apreciação pelo respectivo Conselho de Saúde. Compete ao Conselho Estadual de Saúde do Ceará (Cesau) atuar no fortalecimento da Participação e do Controle Social no SUS por meio de assessoria aos Conselhos Municipais de Saúde (CMS), orientando-os sobre organização e funcionamento com vistas a garantir as prerrogativas legais e autonomia dos colegiados no desempenho de seu papel deliberativo no processo de planejamento e gestão do SUS. Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência de diagnóstico dos CMS do Ceará realizada pelo Cesau no decorrer dos anos 2018 e 2019. **Desenvolvimento:** O Estado do Ceará tem 184 municípios com seus respectivos Conselhos Municipais de Saúde instituídos por leis próprias. Para realização do trabalho de assessoria/diagnóstico dos CMS, o Cesau utiliza um instrumento orientador como estratégia de sistematização das informações e posterior confecção de relatório do que foi observado e as recomendações de adequações caso necessário. Esse instrumento foi estruturado tomando por referência as Resoluções 453/2012 e 554/2017 do Conselho Nacional de Saúde que apresentam as diretrizes sobre organização e funcionamento dos Conselhos de Saúde. **Resultado:** Os 184 CMS do CE são instituídos por Lei Municipal, porém os resultados preliminares dos diagnósticos, apontam fragilidades e divergências entre as normativas orientadoras, a organização e o efetivo funcionamento dos Colegiados, com leis e regimentos internos que necessitam de adequações. Em todos os CMS a definição da composição dos colegiados e suas possíveis alterações somente ocorre por deliberação de Conferência de Saúde respeitando a paridade definida na legislação.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

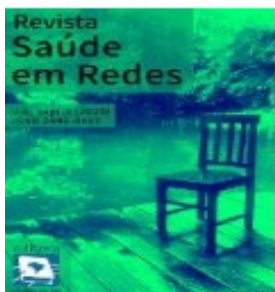
Conseqüentemente, a composição desses conselhos não sofre alteração a cada mudança de mandato em termos de entidades e movimentos sociais e nem sempre o processo eleitoral das representações é transparente e conduzido por comissão eleitoral do CMS, ficando geralmente, sob a responsabilidade da própria entidade ou gestão municipal. A falta de condições necessárias para o efetivo funcionamento dos Conselhos, de modo autônomo e permanente, tem se constituído um entrave para que estes executem a contento suas funções, evidentemente, fragilizando a efetivação do Controle Social no SUS do Ceará. Dentre os problemas identificados ressalta-se: falta de regularidade das reuniões mensais, CMS com até 2 anos sem funcionamento, ausência de autonomia dos colegiados (financeira, administrativa e no processo deliberativo), ausência de organização de arquivo para documentação do conselho e supressão documental com mudança de gestão, falta de apoio logístico para os conselheiros participarem nas reuniões do pleno e atividades do colegiado (mobilização, transporte, desmotivação), não homologação das deliberações pelo gestor. Associado a essas questões, a alta rotatividade de Secretários Municipais de Saúde com descontinuidades na política de saúde e gestão municipal foi apontado como um fator que contribui negativamente. Sobre composição e estrutura básica dos CMS, verificamos municípios sem mesa diretora e secretaria executiva em lei ou devidamente regularizados, além de inexistência de paridade no pleno e na Mesa Diretora e com problemas na representativa definida na lei que institui os colegiados, com pessoas indicados de acordo com vínculo político partidário com gestores e falta de autonomia entre os segmentos. Inexistência da mesa diretora na Lei/Regimento do conselho, além da não realização de eleição em plenário para ela. Lembramos que a Mesa Diretora deve ser eleita em Plenário, respeitando a paridade expressa na legislação. Descumprimento do Acórdão do TCU 1130/2017/ Resolução CNS 554/2017 que determina que autoridade máxima da direção do SUS em sua esfera de competência não deve e nem pode acumular o exercício de presidente do Conselho de Saúde, a fim de privilegiar o princípio da segregação das funções de execução e fiscalização da Administração Pública. Apesar da ausência na legislação nacional em vigor de orientação sobre mandato, exceto o que está definido em legislação específica para o CNS e demais conselhos estaduais e municipais, é consenso que o mandato do conselheiro (a) de saúde será de 2 anos com direito a recondução por igual período. Entretanto, não se observa, na maioria das leis e regimentos dos municípios visitados, orientações claras sobre processo eleitoral e a definição de interstício entre os mandatos, isto é, período em que o conselheiro/a deverá ficar, obrigatoriamente, afastado do Conselho após expirado seu mandato, a fim de garantir a renovação conselheiros nos colegiados, chegando a identificar conselheiros com mais de 10 anos ininterruptos no mandato, além da desmotivação, particularmente dos usuários para participar dos colegiados. Consideramos o afastamento importante para proporcionar renovação das representações e uma maior capilaridade e apropriação da sociedade sobre a função e importância do Controle Social no SUS, além do que está recomendado na Resolução 453/2012 do CNS. Quanto a governança e gestão no SUS, a normatização estabelece que os Conselhos de Saúde tem a prerrogativa e a responsabilidade objetiva de estabelecer as diretrizes para a gestão e para a atenção à saúde em sua esfera de competência, entretanto,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

verificamos desconhecimento por parte dos conselheiros sobre o processo de planejamento e gestão do SUS e o papel do colegiado na formulação, no monitoramento e deliberação sobre os instrumentos de gestão (Plano de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatórios Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão), além da falta de cumprimento dos prazos para apreciação dos instrumentos de gestão tanto por parte da gestão como dos Conselhos. Considerações finais: A participação social foi/é imprescindível para a efetivação do direito à saúde e a institucionalização e efetivo funcionamento dos Conselhos de Saúde como instancia de Controle Social no SUS são fundamentais para garantir a manutenção desse direitos em tempo de desmonte do Estado de Proteção Social, requerendo colegiados fortalecidos e cidadãos conscientes dos seus direitos e deveres para a construção de uma relação democrática, dialógica e transparente de corresponsabilidade e de cogestão entre a sociedade e administração pública para a efetivação do direito à saúde e do Estado Democrático de Direito.



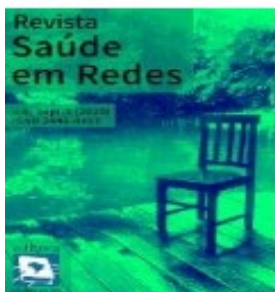
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10307

### A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: DESAFIOS ENCONTRADOS PELA ENFERMEIRA NO ATENDIMENTO AO SURDO.

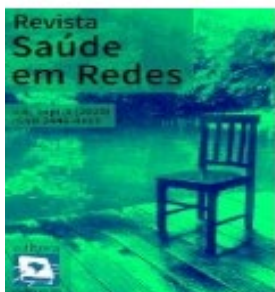
Autores: Carolina de Souza Silva, Leonardo Rodrigues dos Santos, Sarah Kelley Ribeiro de Almeida, Greyce Trindade do Bomfim Pereira, Andreza Andrade de Azevedo, Carla Oliveira Shubert

Apresentação: Os grupos vulneráveis, no Brasil, ainda sofrem impedimentos para terem acesso a serviços básicos fornecidos pelo Sistema Único de Saúde. Entre estes se destaca o atendimento da enfermagem prestado a pessoa surda, que por muitas vezes, não são atendidas da maneira correta e até mesmo são, em alguns casos, desrespeitados em sua condição, pois os serviços de saúde não possuem profissionais capacitados para um atendimento de excelência a eles. Segundo dados do censo 2010 cerca de 24% da população brasileira possui algum tipo de deficiência, destes, aproximadamente 9,7 milhões de pessoas são surdas. Apesar do grande número dessa população, no Brasil a surdez ainda é um grande desafio para comunidade e para os profissionais da saúde. A primeira língua da comunidade surda é a Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS), sancionada pela lei nº 10.436, onde passa a ser reconhecida como Língua composta por expressões gestuais, visuais e espaciais, que formam uma estrutura própria gramatical e semântica. É um meio de comunicação e interação social, que abre as portas para oportunidades pessoais e profissionais. Aprender Libras é fundamental para o desenvolvimento social e emocional, não apenas dos surdos, mas também de todos que fazem parte do seu convívio. Ainda assim, o ensino da Língua de Sinais é bastante precário no Brasil. Somente através da comunicação plena o profissional poderá ajudar o paciente a enfrentar seus problemas, demonstrá-los, e juntos encontrar alternativas para solucioná-los. A comunicação é um instrumento básico e essencial, utilizado no processo de cuidar/cuidado de enfermagem, cabendo ao enfermeiro, dispor de ferramentas que possibilitem a comunicação com todas as pessoas. Especialmente o aprendizado em LIBRAS para proporcionar melhor acolhimento e entendimento dos surdos no Sistema único de Saúde (SUS). O presente estudo objetivou discutir sobre os desafios enfrentados pela enfermeira durante a consulta de enfermagem ao cliente surdo no Sistema Único de Saúde. Método: Trata-se de uma revisão integrativa, descritiva, exploratória e de cunho qualitativo. A busca do material foi realizada em janeiro de 2020 na biblioteca virtual em saúde (BVS) e nas bases LILACS, MEDLINE e BDNF através de busca avançada com operador booleano AND e OR. Foram incluídos textos completos em português, disponíveis na íntegra com um recorte temporal de cinco anos (2014 –2019) foram descartados artigos duplicados, fora do recorte temporal e artigos sem ligação com a temática. Resultado: Inicialmente 14 artigos foram encontrados, e após aplicação dos filtros, emergiram dois artigos. Ambos estudos apontam para dificuldades encontradas nos serviços sobre acesso; comunicação direta através da língua de sinais; o despreparo dos profissionais de saúde para o atendimento de pessoas surdas; ausência de intérpretes nos serviços; interlocutores que falam rapidamente e o uso de máscaras dificultando a comunicação. Nas unidades básicas de saúde, o maior



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

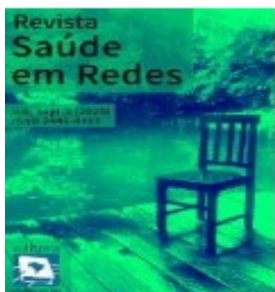
obstáculo no atendimento da comunidade surda é a barreira comunicacional, atribuída a falta de conhecimento, capacitação e despreparo dos profissionais. A falta de capacitação dos profissionais da saúde fragiliza a comunicação profissional paciente, bem como seu acesso aos serviços de saúde em todos os níveis da assistência, prejudicando a qualidade do atendimento prestado. Torna-se indispensável que esses profissionais reconheçam a sua falha e busquem evoluir juntamente com a instituição que trabalha, a fim de não comprometer o cuidado com o cliente. A ausência do domínio de Libras por enfermeiras e enfermeiros na consulta de enfermagem restringe as relações interpessoais, ao se deparar com um surdo para uma consulta de enfermagem, encontra dificuldades para interagir e se portar diante do paciente devido a carência de formação e humanização, o despreparo para atender integralmente as necessidades de saúde dessa comunidade resulta em dificuldades na acessibilidade e nas práticas de inclusão social. Garantir a comunicação efetiva com pacientes surdos é primordial, uma vez que a falta da comunicação plena pode acarretar erros no diagnóstico e tratamento das doenças. Considerações finais: É imprescindível que enfermeiras busquem aprimoramento profissional com o intuito de viabilizar as necessidades humanas dessa população e diminuir as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem ao se deparar com um cliente contendo uma necessidade específica. O enfermeiro deve considerar a LIBRAS como um dos componentes da cultura surda e assim, consiga prestar um atendimento qualificado a estes indivíduos. Aprender a Língua Brasileira de Sinais é evoluir pessoal e profissionalmente, além de incluir e fazer com que a sociedade seja mais receptiva e dê mais acesso e oportunidades. A inclusão social vem sendo inserida nos ambientes de saúde, assim o mercado de trabalho irá requerer profissionais habilitados para atuarem nesta área. Portanto, é necessário investir na capacitação dos profissionais de enfermagem a fim de que estes estejam preparados para prestar um atendimento mais qualificado e humanizado às pessoas surdas, tendo êxito na construção da relação enfermeiro-paciente, uma vez que esta é indispensável à profissão. Na sociedade atual preconiza-se a convivência com as diferenças. Várias medidas são adotadas nas instâncias Federal, Estaduais e Municipais, asseguradas pela Constituição Brasileira, tentando garantir a inclusão das pessoas com surdez no cotidiano familiar, coletivo e institucional. Aos profissionais da saúde torna-se indispensável buscar novos paradigmas que facilitem promover uma assistência. Poucos estudos retratam sobre o tema, o que nos leva a refletir sobre a invisibilidade desta população sob as lentes da pesquisa. Cabe salientar, que o pouco interesse em pesquisar a temática pode ser um retrato do campo assistencial que revela uma série de dificuldades para prestar assistência aos surdos. Considerando o baixo número de publicações sobre o tema, as pesquisas sobre a consulta de enfermagem aos surdos é uma agenda de prioridades, no tocante ao que se refere a informação e comunicação em saúde. Vivemos em uma sociedade ouvinte e oral, onde o acesso a saúde é limitado, faz-se necessário a elaboração de programas de saúde e políticas públicas voltadas a comunidade surda, ofertas de cursos de capacitação, oficinas de conscientização para maior conhecimento dos profissionais sobre a cultura surda, compreendendo o surdo como indivíduo multicultural, e oferecendo uma consulta de enfermagem de qualidade, promovendo saúde e qualidade de vida. Pesquisar sobre a temática é fundamental para que a enfermagem



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

possa se capacitar e atender as necessidades das pessoas surdas, diminuindo as barreiras que naturalmente são impostas a esta população, garantindo a interação dos surdos na sociedade, valorizando a cultura surda e diminuindo as condições de vulnerabilidade.



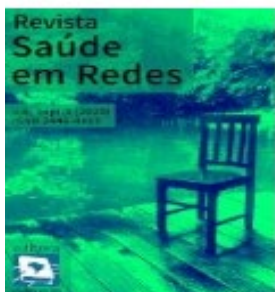
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10308

### FATORES RELACIONADOS À ADESÃO E NÃO ADESÃO AO TRATAMENTO DE DOENÇAS CRÔNICAS: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E PACIENTES

Autores: ANA CAROLINA Pereira GARAJAU, Amanda Anne de Abreu Vieira, Marcia Matos Sá Otoni Letro, Paula Sâmia da Silva, Lais Ferreira Miranda, Millena Mayra Ferreira, Rodolfo Gonçalves de Melo, Erica Toledo de Mendonça

Apresentação: A adesão ao tratamento é de extrema importância para a manutenção e melhoria da saúde do indivíduo portador de doenças crônicas, sendo um dos principais fatores que minimizam as complicações destas doenças. Sabe-se que a adesão é a completa aceitação do paciente à terapêutica proposta e que esse processo é influenciado por diversas variáveis como ambiente, meio socioeconômico, relação com os profissionais da saúde, entre outros. Enquanto a não adesão, um impedimento do alcance do tratamento completo, também induzido por essas razões. O trabalho tem por objetivo compreender os fatores relacionados à adesão e não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso sob a ótica de profissionais da saúde e pacientes. Desenvolvimento: Estudo do tipo transversal, cujos dados foram coletados por entrevista com perguntas abertas, junto a profissionais de saúde da atenção primária e pacientes hipertensos e diabéticos, num total de 13 participantes, em quatro cidades do interior de Minas Gerais. A análise dos dados foi realizada pela técnica de análise de conteúdo. O estudo respeitou os preceitos éticos. Resultado: As causas de adesão e não adesão ao tratamento, na visão dos entrevistados, foram atribuídas a fatores relacionados ao paciente, à doença, ao tratamento, à acessibilidade ao serviço de saúde e à equipe de saúde e ao cuidador. Dentre estes, o principal apontado foram os fatores ligados ao paciente, visto que todos os profissionais entrevistados trouxeram o nível socioeconômico, a baixa escolaridade e a motivação para enfrentar sua doença como fatores que interferem diretamente na adesão ao tratamento. Quando se trata dos fatores relacionados à doença, a cronicidade foi um dos principais aspectos constatados, uma vez que muitas doenças crônicas são assintomáticas, fazendo com que o paciente nem sempre veja a necessidade de dar sequência à terapêutica. Outro fator relevante refere-se ao custo do tratamento, em especial dos medicamentos, que muitas vezes não estão disponíveis gratuitamente nos serviços de saúde, dificultando a adesão medicamentosa. Além disso, quando se refere ao tratamento não medicamentoso, como dieta e atividade física, estes podem exigir recursos financeiros que nem sempre estão dentro da capacidade financeira dos pacientes. Quanto aos fatores relacionados à acessibilidade ao serviço de saúde, apenas um paciente relatou que o tempo de consulta de até 20 minutos não era suficiente para um bom atendimento, e isso dificultava a compreensão das informações necessárias à adesão ao tratamento. Sobre os fatores relacionados à equipe de saúde e ao cuidador, o principal fator relatado pelos participantes que facilita a adesão foi a presença de uma equipe multiprofissional, que auxilia significativamente no desenvolvimento de atividades educativas e no acompanhamento dos indivíduos com doenças crônicas. Considerações finais: A abordagem da adesão ao tratamento em portadores de doenças crônicas deve ser orientada

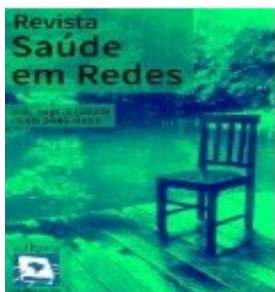


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pelo contexto do indivíduo, e aspectos referentes aos serviços de saúde devem ser considerados, como educação permanente dos profissionais, infraestrutura, acolhimento, além da implementação de práticas de educação em saúde problematizadoras e que despertem a consciência nos indivíduos para a importância do autocuidado.





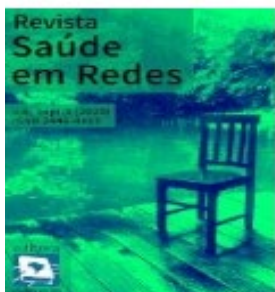
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10309

### ANÁLISE DO ATENDIMENTO PRESTADO POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE A PESSOAS TRANSGÊNEROS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

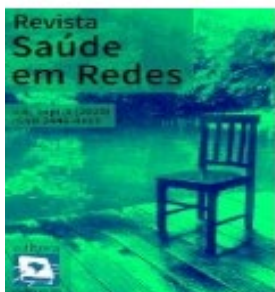
Autores: Jorge Henrique Rodrigues de Souza Almeida, Elisete Casotti, Michelle Cecille B. Teixeira

Apresentação: A Política Nacional da População LGBT, publicada em 2013, identifica demandas de saúde específicas neste grupo populacional e reafirma os princípios de universalidade e integralidade do Sistema. As políticas de saúde são orientadoras das práticas de gestão e cuidado, e neste caso ainda precisa ser reafirmada, pois sabe-se que existem barreiras subjetivas e sociais que limitam a procura aos serviços de saúde e entre as questões levantadas estão a estigmatização deste grupo. Apesar da existência dessa política, ainda há de fato lacunas substanciais no conhecimento da saúde de pessoas transgênero, por isso pesquisas devem ser feitas para identificar os determinantes sociais, econômicos e legais que criam e sustentam vulnerabilidades entre pessoas transgêneros e que intervenções que podem superá-las. A discriminação inicia desde as recepções dos estabelecimentos de saúde com o desrespeito ao nome social, até a provocação de situações vexatórias por profissionais, que culminam em absenteísmo, abandono de tratamento e na resistência em buscar os serviços de saúde. A ausência de diálogo e de uma escuta qualificada para identificar as necessidades singulares de cada pessoa trans interferem negativamente no cuidado. Portanto, conhecer melhor os obstáculos (objetivos e subjetivos), referente ao acesso e qualidade de atendimento na rede pública de saúde, pode contribuir tanto para enunciar melhor o problema, como para discuti-lo no âmbito da academia e serviços. A etapa da coleta de dados entrevistou quatro participantes, todas se identificaram como mulheres transgênero, duas delas foram recrutadas diretamente pela estratégia de divulgação do Facebook, que consistiu em uma publicação em um grupo, intitulado “UFF Niterói”. Nessa rede social, que reúne estudantes de diversos cursos da Universidade Federal Fluminense, foi apresentada a proposta da pesquisa e publicado o convite de possíveis participantes. As outras duas foram indicadas por pessoas que já tinham contato com os pesquisadores. Tinham idades entre 18 e 26 anos. A cor auto referida foi: duas brancas, uma preta e uma parda. Todas têm o ensino médio completo e estão cursando o ensino superior. Duas relataram não ter renda alguma e duas recebem bolsas de até quatrocentos reais. Duas moram com a família, uma na residência estudantil e uma com amigos..Quanto ao acesso aos serviços de saúde todas relataram terem utilizado, incluindo diferentes pontos de atenção na rede (atenção básica, policlínicas, unidade de pronto atendimento e serviços especializados). Entretanto, os participantes da pesquisa são jovens e saudáveis, sendo a procura episódica ou relacionada majoritariamente às especialidades associadas às questões do gênero, especialmente a endocrinologia. Como o uso da rede pública se mostrou pouco frequente, relatos de dificuldade de acesso não marcaram as entrevistas. Mas, sobre a percepção da qualidade do acolhimento pelas participantes, há relatos que indicam uma diferença entre o que acontece nas unidades de referência e as demais unidades, sendo que



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

as primeiras são qualitativamente superiores. A queixa mais comum referem-se a situações de desrespeito que envolveram o não uso do nome social e/ou o uso do pronome em desacordo com o gênero. Sobre essa situação, os participantes concordam e identificam a necessidade de investimentos na qualificação dos profissionais de todos os serviços a rede de atenção à saúde, não exclusivamente aos serviços de referência. Os comportamentos que desrespeitam as pessoas transgênero produzem afastamento dos serviços e agudizam ainda mais a situação vivida por essas pessoas, como reportado por uma das participantes. Além de ampliar os investimentos na formação, as participantes também consideraram importante que sejam abertos mais serviços de referência para atendimento das pessoas transgênero - face a dificuldade de acesso a profissionais especialistas e a complexidade do cuidado. É destacada a importância de ter profissionais com experiência, tanto na perspectiva da realização de uma boa clínica, bem como da possibilidade de minimização dos efeitos do preconceito. Sobre o atendimento às demandas relacionadas ao gênero, particularmente as participantes que já procuraram um serviço para realizar a hormonoterapia, indicam que o protocolo disponibilizado pelo sistema público não atende às expectativas, pois a lista é restrita e nem sempre os medicamentos disponíveis funcionam de acordo com o desejado (boa resposta com mínimo de efeitos colaterais). A questão da automedicação apareceu em todas as entrevistas, confirmando os dados da literatura que indicam que se trata de uma prática comum neste grupo. Uma participante também observou que como os medicamentos não são desenvolvidos para as pessoas transgênero, então é comum cada um ir “testando para ver o que funciona e o que não funciona” A respeito da intenção na cirurgia para redesignação de sexo, somente uma das participantes mostrou interesse, mas destacou que é um procedimento que só deverá realizar mais tarde, quando estiver mais madura. Há o argumento que é necessário “alcançar o respeito à pessoas trans sem precisar ter um corpo parecido com o cisgênero”, ou ainda que deve ser possível “vivenciar o nosso corpo de uma forma que não seja padrão, de uma forma que não seja comum” Neste estudo, a despeito do corpus da pesquisa ter sido pequeno, com um recorte social bem específico e um pouco diverso do perfil do conjunto da população trans, o que se evidenciou é que os problemas são da mesma natureza. Ainda que o Brasil já tenha uma base legal que dispõe sobre os direitos das pessoas usuárias do Sistema Único de Saúde, a expressão do preconceito impregna a assistência a este grupo, revestido de diferentes formas, tal como a não observância de uma prática muito simples que é o direito ao uso do nome social, o uso do pronome correto ou falta de preparo da rede como um todo para atendê-los. A falta de formação profissional para o atendimento livre de preconceito, julgamentos morais e práticas discriminatórias, produz o afastamento do grupo da rede de serviços, recorrendo apenas em situações extremas, como emergências. A dificuldade de acesso, a possibilidade de discriminação e a ausência de mais centros de referência, reafirma a exclusão do cuidado. Nessa realidade a automedicação com hormônios é presente. Desta forma, torna-se relevante investir na formação dos profissionais de saúde, bem como ampliar o conhecimento em relação ao perfil epidemiológico dessa população e de suas expectativas de cuidado e de qualidade de vida – contribuindo assim para atender as suas necessidades e garantir que os direitos à saúde e à vida sejam respeitados.



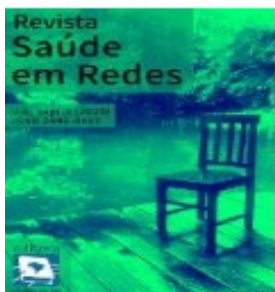
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10310

### A PRÁTICA COTIDIANA COMO CENÁRIO DE APRENDIZAGEM PERANTE O FUNCIONAMENTO DA REDE CEGONHA

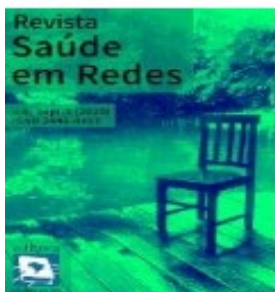
**Autores:** Natasha Maranhão Vieira Rodrigues, Alexandra Pereira Lucena, Eva Rita Ribeiro Medeiro Maia, Maysa Rodrigues de Farias, Júlia Fialho Cauduro, Carla Grisolia, Rômulo Geisel Santos Medeiros, Celsa da Silva Moura Souza

**Apresentação:** No início do século XXI, o Brasil contava com altas taxas de mortalidade materno-infantil mesmo após anos de sucessivas quedas. Para cumprir os objetivos de redução dessas taxas, o Ministério da Saúde implantou em 2011 a Rede Cegonha, com intenção de redirecionar a atenção à saúde materno-infantil e proporcionar, também, atendimento de qualidade, seguro e humanizado. Para que essa meta seja alcançada, são necessários o comprometimento e a educação dos profissionais atuantes na área. O conhecimento não sendo apenas na teoria de seus princípios, diretrizes e objetivos, mas compreendendo como percorrer nela, sabendo referenciar, contra-referenciar e agir complementarmente entre os níveis de atenção, identificando as falhas nesse processo para planejar soluções e formas de atuação. Em conformidade com esse pensamento, acadêmicos do segundo período de medicina da Universidade Federal do Amazonas fizeram visitas à unidade básica de saúde (UBS), ambulatório e maternidades a fim de caminhar pela rede e compreender o funcionamento dela através de questionários respondidos pelos profissionais presentes, além de estudar a portaria nº1.459 de junho de 2011, a caderneta da gestante e cadernos de atenção à saúde. **Objetivo:** Relatar a vivência das visitas realizadas comparando os achados com as normativas vigentes. **Desenvolvimento:** Durante o período de março e junho de 2019, ocorreram as visitas técnicas acompanhando o cotidiano prático das unidades visitadas, organizadas de modo a compreender como uma usuária caminharia pela rede. Começando pela atenção básica, seguindo por um acompanhamento especializado em casos de gravidez de alto risco, com a chegada até a maternidade e depois a volta à UBS. A prática ocorreu nas seguintes etapas. 1ª) Observação da realidade, em que o estudante, em cada unidade é convidado a refletir sobre a temática direcionada aquele local específico e o confronto com as normativas. Como forma de motivação e de despertar a curiosidade baseado no cotidiano visualizado como fato real. 2ª) Destaque dos pontos-chaves da rede por meio de questionamentos com roteiros direcionados aos gestores, profissionais e usuários que proporcionem a reflexão dos estudantes. Levados a pensar sobre as possíveis causas da existência de problemas quando verificados e sobre se as normativas são aplicadas e a unidade consegue proporcionar ao usuário um atendimento de qualidade. 3ª) A teoria propriamente dita é apresentada e confrontada com a prática cotidiana realizada nas unidades. Então, os acadêmicos elaboraram um seminário sobre os conhecimentos adquiridos, assim como os problemas e entraves encontrados. Sendo apresentado para docentes, discentes e representantes da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus. Essa fase ocorre em conjunto com as últimas duas. 4ª) O levantamento de hipóteses para identificar os motivos das falhas e verificar quais os indicadores de saúde podem influenciar



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

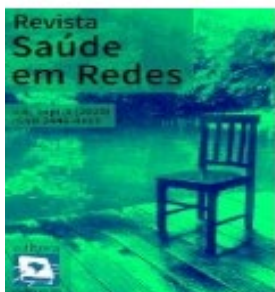
esse tipo de atendimento. 5º) A geração de possíveis soluções com sugestões aos problemas diante das observações relatadas. Além disso, são fornecidos materiais complementares (folder, links para sites e vídeos), com os quais os estudantes montaram orientações simples embasadas nas normativas vigentes para o acompanhamento do pré-natal e da puérpera pelo sistema único de saúde. Resultado: O recurso de ensino adotado, aulas práticas por espaços que atendem a rede cegonha, teve como um dos objetivos despertar o olhar crítico e assimilação do aluno, de forma que este tivesse um conhecimento amplo tanto teórico quanto prático desta rede de atenção. Igualmente, ao serem inseridos nas instituições de saúde, os discentes tiveram a oportunidade de observar funcionamento da rede com suas particularidades e desafios próprios da cidade de Manaus, capital do Estado do Amazonas. Apenas no nível da atenção básica, nota-se um grande entrave, a baixa cobertura no atendimento a gestantes, levando a um pré-natal inadequado ou ausente, junto a uma alta evasão às consultas no último trimestre da gestação, e no caso de algumas usuárias da rede, a ausência de vinculação à maternidade. Já na alta complexidade, o problema que mais se destaca é a baixa disponibilidade de leitos, diversos profissionais relataram o fenômeno de 'peregrinação', que consiste na procura por leito durante o pré-parto devido ao déficit na capacidade de atendimento das maternidades. Ao tratar-se do Estado do Amazonas, um grande objetivo da rede cegonha é reduzir a razão de morbimortalidade materna, e foi observado um decréscimo de 109,9 em 2009 para 78,8 em 2015. Mesmo com a maioria das mortes e complicações ocasionadas pela gravidez preveníveis com o pré-natal, observou-se cobertura não abrangente. Além disso, para um pré-natal efetivo, é necessário a realização de no mínimo 6 consultas, entretanto, muitos usuários abandonam esse acompanhamento, sendo este então caracterizado fora dos padrões da OMS. Visando aumentar a cobertura de usuários pela rede cegonha, observa-se visível acessibilidade, sendo a porta de entrada a unidade básica de saúde (UBS), com atendimento obrigatório de qualquer usuário, mesmo os que estão fora da cobertura determinada pela UBS. As atividades prático-teóricas foram importantes no processo de formação dos alunos, com a compreensão do funcionamento de cada nível de complexidade da rede cegonha - desde o momento inicial na UBS ao final na maternidade - e somado a isso, a conduta do profissional médico na UBS, que deve ser realizada de forma humanizada, fato que favorece vínculo dos usuários no sistema e, portanto, melhor qualidade de vida do mesmo. Considerações finais: Assim, entre os diversos benefícios provenientes da vivência, a construção da consciência crítica dos acadêmicos obteve destaque, pois a experiência permitiu a reflexão de dificuldades como a cobertura da UBS, a vinculação à maternidade, o rastreamento das gestantes que abandonam o pré-natal, a logística de transporte, bem como a efetividade da rede em frente a tais adversidades. Pôde-se notar que a organização da Rede Cegonha a nível local, no que tange o cumprimento de seus princípios e diretrizes, deve sofrer diversas melhorias no intuito de fornecer o atendimento de máxima qualidade aos usuários. Para tal, a construção de casos baseados em contextos reais foi necessária, a fim de que os elementos pudessem suscitar reflexões plausíveis e aplicáveis ao cotidiano. Isso implica, também, que o conteudista teorize dialogando com cenários possíveis ou prováveis, a partir dos aspectos da realidade e, mais especificamente, do SUS. Observa-se que tal apresentação foi mais proveitosa por ser



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

direcionada à equipe que coordena o funcionamento da rede em questão, possibilitando a visualização da perspectiva do usuário ao ser conduzido através dos níveis de atenção durante o parto e o puerpério. Em decorrência, esses profissionais tiveram conhecimento das questões específicas para realizar alterações no sistema, de modo a haver ações pontuais e mais eficazes ao aprimoramento da atenção à população.



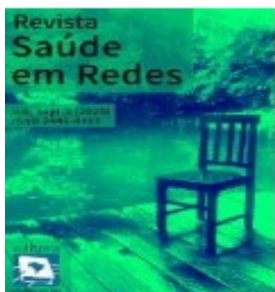
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10311

### ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AO CASAL INFÉRTIL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

**Autores:** HERMÍNIA MARIA SOUSA PONTE, Rosalice Araujo de Sousa Albuquerque, Juliana Araujo Mesquita, Amelia Romana Almeida Torres, LIDIANE FERNANDES TEIXEIRA

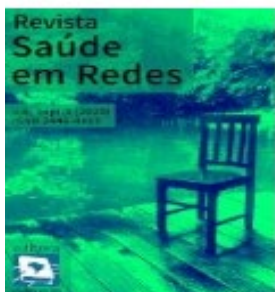
**Apresentação:** A infertilidade conjugal é definida como a incapacidade de procriar no período de um ano, mantendo relações sexuais regularmente, sem uso de qualquer método contraceptivo e suas causas são atribuídas a fatores femininos, masculinos, ou do casal. O impacto da infertilidade gera transtornos emocionais individuais ou conjugais e também contribui para o surgimento e/ou agravamento dos problemas conjugais. E o tratamento para reprodução assistida ainda é muito concentrada na rede privada com envolvimento de tecnologia e medicamentos de alto custo, todavia estamos vivenciando outro padrão familiar, até um passado recente a Estratégia de Saúde da Família estava centrada em ações de controle de natalidade, com dispensação de método contraceptivos (“camisinhas”, anticoncepcionais, DIU, organização para laqueadura e vasectomia, entre outros), contudo como está a atenção a saúde e assistência da equipe de saúde para atender a casais infértil? O estudo teve como objetivos: Investigar a assistência de enfermagem frente ao casal infértil na estratégia de saúde da família, relatar as ações educativas e o suporte emocional realizada pelos enfermeiros frente a casais inférteis na ESF e Identificar os maiores desafios na assistência de enfermagem aos casais inférteis. Trata-se de um estudo exploratório descritivo, com abordagem qualitativa com abordagem qualitativa, realizado na cidade de Ubajara (CE), situado Mesorregião do Noroeste Cearense, no Estado do Ceará, no Brasil, localizado a 304 km de Fortaleza. Aceitaram participar nove dos 15 enfermeiros atuantes nas UBS, após aprovação do comitê de ética onde a coleta de dados foi feita através de um questionário semiestruturado. Na análise dos resultados inferiu-se que a busca por esse tratamento na ESF é pouco procurado pela população. E quando questionado sobre a atuação do profissional frente a essa situação no seu território, responderam que encaminhariam a rede municipal dispõe que dispõem de exames laboratoriais e USG obstétrica, nenhum profissional conhecia os exames corretos a solicitar na rede de atenção, como espermograma, acompanhamento ovulatório pelo ciclo menstrual, histeroscopia etc. conforme é preconizado pelo Ministério da saúde. A conduta frente a casos suspeitos se basearam em encaminhar o casal ao serviço de ginecologia, e nenhum dos entrevistados relataram encaminhar o homem a um serviço de urologia, mostrando a ideia de infertilidade ser exclusiva de causa feminina. Sobre o suporte emocional, frente ao insucesso de gerar um filho, a conduta predominante foi encaminhar para o psicólogo, os enfermeiros não mencionaram que poderia ser realizada também durante a consulta de enfermagem. E quando indagados sobre os principais desafios na assistência de enfermagem na ESF citaram ausência de preparos profissional, a maioria nunca vivenciou o tema durante a formação acadêmica e tão pouco atualizações na vida profissional. Conclui-se O estudo revelou ainda uma deficiência da atenção primária frente a estes casais com suspeita de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

infertilidade, já que foi possível descrever que as ações de planejamento familiar se baseiam na contracepção. Observou também a escassez de artigos científicos relacionados a assistência de enfermagem. Recomenda-se que a formação acadêmica e o serviço de saúde pública comecem abordar o tema da infertilidade, para que possamos atender de forma holística.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

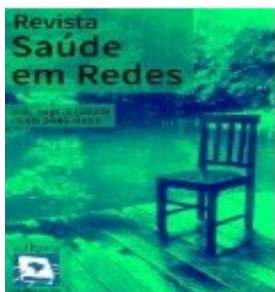
Trabalho nº 10312

### AVALIAÇÃO FORMATIVA DOS RESIDENTES DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: EXPERIÊNCIA DA EQUIPE DE APOIO INSTITUCIONAL REFERÊNCIA PARA MACRORREGIÃO SUL DA BAHIA.

Autores: Anderson Santana, Tereza Cruz, Sália Machado, Adriana Marques

Apresentação: O Programa Estadual de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família (PERMUSF) foi implantado pela Escola de Saúde Pública da Bahia (ESPBA) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), em 2015, que tem como objetivo formar profissionais de saúde de forma regionalizada, para atuar no âmbito da Atenção Primária à Saúde no desenvolvimento das ações de promoção da saúde e do fortalecimento da rede de atenção à saúde (RAS), com foco na integralidade da atenção. No ano de 2017, o PERMUSF ofertou vagas em dez municípios do Estado da Bahia para as seguintes categorias profissionais: enfermagem, odontologia, nutrição, fisioterapia, educação física, serviço social, e psicologia. Os residentes foram acompanhados por preceptores, tutores de núcleo e tutores de campo designados pela coordenação estadual do Programa de Residência. A tutoria de campo do PERMUSF é realizada pelos Apoiadores Institucionais da Diretoria de Atenção Básica da SESAB nos diferentes contextos municipais. São realizadas atividades de orientação e desenvolvimento dos projetos de intervenção, discussão de temas da Atenção Básica, realização da avaliação formativa e somativa dos residentes, entre outras. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar a experiência vivenciada pela tutoria de campo no desenvolvimento da avaliação formativa dos residentes que atuaram em três municípios da macrorregião sul, no primeiro ano de residência (R1). São descritas atividades desenvolvidas em outubro de 2017. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. A avaliação formativa dos residentes é orientada pela coordenação no Manual de Implantação do PERMUSF, e tem como finalidade a identificação de lacunas no processo formativo e apoio aos residentes no processo de construção das áreas de competência, bem como a reorganização das práticas educativas mediante as necessidades dos residentes. Assim, a Tutoria de Campo realizou a avaliação formativa utilizando-se de estratégias educacionais da metodologia ativa, que proporcionou ao residente refletir a práxis, o trabalho coletivo na saúde da família, bem como a atuação da tutoria de campo. O processo da avaliação formativa aconteceu em dois momentos: o primeiro, a partir da exibição de um vídeo disparador que proporcionou à apresentação e discussão das principais conquistas alcançadas e desafios identificados ao longo do primeiro ano de residência (R1); os residentes utilizaram tarjetas coloridas que foram escritas as palavras que sintetizaram as conquistas e desafios da atuação no R1. No segundo momento, os residentes realizaram uma autoavaliação e avaliação da tutoria de campo e, posteriormente, a avaliação foi realizada pelos colegas e tutoria de campo. O processo de autoavaliação dos residentes permitiu identificar as principais dificuldades, facilidades e obstáculos durante o processo de ensino-aprendizagem. A avaliação da tutoria de campo pelos residentes permitiu identificar as fragilidades e

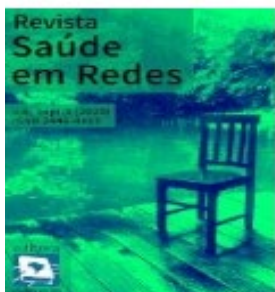




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

potencialidades da atuação destes no desenvolvimento das suas atribuições, sendo apontada como uma das fragilidades o hiato temporal entre os encontros de tutoria de campo. A avaliação do residente pelos demais colegas evidenciou as principais habilidades e competências adquiridas pelos residentes, assim como as fragilidades que podem ser superadas. A avaliação formativa com foco no perfil de competência só foi possível devido a capacidade de escuta, de compreensão e respeito à fala dos demais colegas. Assim, a avaliação formativa permitiu identificar elementos que são essenciais para a formação de profissionais com perfil para atender às necessidades do SUS. Portanto, a avaliação formativa não deve ser realizada somente com o propósito de aferir o cumprimento das atividades, mas com a principal finalidade de identificar necessidades individuais que demandarão intervenções pedagógicas nos diversos cenários de prática no âmbito do SUS.



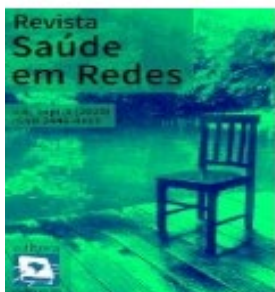
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10313

### RODA DE CONVERSA SOBRE A PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS ACERCA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA ÁREA DA SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Luan Cardoso e Cardoso, Davi Gabriel Barbosa, Ana Carolina Souza da Silva, Victoria Baia Pinto, Alice Pequeno de Brito, Patricia Sarraf Paes, Bianca Beckman Moraes

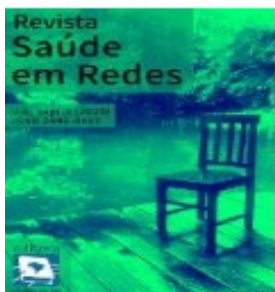
Apresentação: A interdisciplinaridade denota um maior grau de interação e de integração entre as diferentes atuações profissionais, sendo também, um meio de promover interação entre os acadêmicos da área da saúde. Durante a formação acadêmica, nota-se pouco incentivo à correlação entre o conteúdo trabalhado em sala de aula e a realidade multiprofissional das universidades e do ambiente de trabalho, destacando, desse modo os enfrentamentos da inserção da interdisciplinaridade nas universidades. Apesar de considerar-se a saúde como um campo transdisciplinar pela complexidade de seu objeto, ao observar-se os serviços que teoricamente atuam de forma multiprofissional, percebe-se na prática a individualização e fragmentação do serviço. Diante disso, o trabalho em equipe é considerado ideal para as práticas em saúde, tornando-se evidente a importância de se discutir a interdisciplinaridade frente a formação acadêmica, levando em consideração o tripé universitário composto por ensino, pesquisa e extensão. Portanto, tem-se como objetivo relatar a percepção de acadêmicos sobre a importância da interdisciplinaridade na área da saúde. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência referente à uma roda de conversa realizada em um encontro multidisciplinar em uma universidade pública entre acadêmicos de enfermagem, medicina, educação física, terapia ocupacional e psicologia, na qual buscou-se debater sobre a interdisciplinaridade no contexto da saúde durante o processo de formação acadêmica objetivando compreender seus limites, obstáculos e requisitos nos aspectos curriculares e extracurriculares, assim como discutir acerca da percepção de acadêmicos sobre a importância da atuação interdisciplinar na formação acadêmica e no futuro profissional. Resultado: A princípio, elencou-se tópicos para a realização do debate sobre o assunto, buscando evidenciar o conceito de interdisciplinaridade, as vivências dos acadêmicos entre os tópicos extra e curriculares, os principais obstáculos e desafios e as possíveis ações de enfrentamento frente à essa temática. Observou-se que os acadêmicos obtinham conhecimento comum acerca do conceito de interdisciplinaridade que, no entanto, obteve-se por intermédio de vivências extracurriculares, haja vista que a grade curricular universitária, por sua vez, não oportuniza o estudo adequado sobre a temática o qual caracteriza-se como superficial ou, por vezes, ausente. Dessa forma, ao decorrer do debate, percebeu-se os principais desafios frente à inserção da interdisciplinaridade como um assunto relevante para as formações acadêmica e profissional, a exemplo da ausência de aulas ou módulos que discorram sobre o assunto e suas especificidades de forma majoritária, uma vez que, dos acadêmicos presentes, apenas um vivenciou uma aula sobre o tema. Considerações finais: O presente estudo evidencia a relevância da fomentação de práticas interdisciplinares entre os acadêmicos, as quais ainda são consideradas um desafio na formação acadêmica. Com isso, urge a necessidade de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

superar as barreiras existentes para que haja a plena implementação dessas atividades, principalmente no que tange a carência de profissionais com formação interdisciplinar e de práticas interdisciplinares curriculares fixas. Nesse âmbito, a interdisciplinaridade não deve ser vista como uma sobreposição de ideias e, sim, como uma forma de complementação entre as mais diversas áreas profissionais, de forma a horizontalizar as relações desde a formação acadêmica até a atuação profissional.



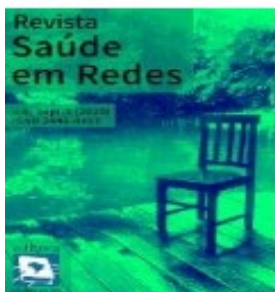
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10314

### UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: ESPAÇO PRIVILEGIADO DE OBSERVAÇÃO PARA CONTRIBUIR NA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL DE PRECEPTORIA

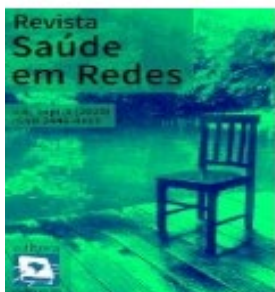
Autores: Joceli Duarte Fiamoncini, Allyson Mikael Alves, Gabryel Cordeiro de Lima, Jéssica Sá Furtado, Jéssica Soares Miranda, Leiliane Moraes de Carvalho, Luiza de Marilac Meireles Barbosa, Clélia Maria de Sousa Ferreira Parreira

Apresentação: Está consagrado o entendimento de que a educação interprofissional consiste na circunstância em que os profissionais e estudantes interagem entre si, valorizam as outras profissões, aprendem sobre as dinâmicas de trabalho das diferentes áreas e reconhecem a interdependência entre os membros da equipe, fornecendo subsídios teóricos e metodológicos para proporcionar a formação de profissionais mais colaborativos e preparados para o efetivo trabalho em equipe. Em 2019, no Distrito Federal (DF), foi iniciado o Projeto PET/Interprofissionalidade em Saúde: Produzindo Saberes e Saúde em Ceilândia/Distrito Federal, aprovado em Edital específico do Ministério da Saúde e cuja submissão exigiu a concordância e sua proposição formal feita pela Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília (FCE/UnB), Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS/FEPECS) e Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF). O referido projeto propõe-se a promover a qualificação dos processos de integração ensino-serviço-comunidade por meio dos princípios da interprofissionalidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade de modo a impulsionar a educação interprofissional e as práticas colaborativas em saúde voltadas para a atenção primária e de forma articulada com a Estratégia Saúde da Família. O PET-Interprofissionalidade é constituído de quatro grupos tutoriais, dentre os quais o de número 1 intitula-se “A formação interprofissional de preceptores em saúde: o serviço como locus privilegiado para o ensino e a aprendizagem em práticas colaborativas”. Um dos produtos esperados desse grupo consiste na oferta e na realização do Curso de Especialização em Preceptoria. O curso pretende suprir as necessidades de desenvolvimento da didática, do trabalho em equipe e da educação interprofissional para o papel do preceptor. O grupo 1 é composto por uma coordenadora da FCE, uma tutora da FCE, cinco preceptoras da SES e doze estudantes de seis cursos de graduação (enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina, terapia ocupacional e saúde coletiva), oriundos da FCE e ESCS. Este relato de experiência descreve as vivências de campo dos estudantes do grupo tutorial 1, junto às preceptoras do projeto, nos cenários de ensino que contam com preceptoria de estágio em graduação em unidades básicas de saúde da cidade satélite de Ceilândia no DF. Assim para atender a finalidade do grupo 1 que é de formar especialistas em preceptoria em saúde, os objetivos principais das vivências dos discentes foram observar as práticas colaborativas nos serviços de saúde e levantar possíveis necessidades de aprendizagem para instrumentalizar os profissionais no exercício da preceptoria. De posse de um roteiro, em campo, buscou-se observar: 1) as práticas colaborativas promotoras de ambiente favorável à aprendizagem; 2) as relações entre preceptores e estudantes, buscando identificar as limitações, as fragilidades e os facilitadores



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

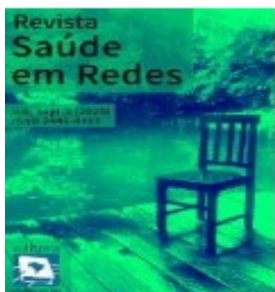
dessas relações; 3) as atividades realizadas na preceptoria; 4) as manifestações dos alunos e dos preceptores, quando da abordagem sobre o aprendizado e ensino na preceptoria. Os pontos tocados estavam relacionadas ao trabalho em equipe, ao ato da preceptoria, formatos e estratégias de aprendizagem utilizadas pelos preceptores, barreiras ou facilitadores ao ensino e aprendizado, interesse em curso de formação de preceptores e a satisfação em relação às habilidades e conhecimentos para manter as atividades docentes. A partir dos relatos de observação, foram identificadas que as diferentes relações entre preceptores e alunos não seguem princípios preestabelecidos, mas sim dependem da experiência pessoal e da forma de trabalho dos preceptores que associam o desenvolvimento da didática à experiência empírica. Ademais, é consenso entre os preceptores que o estudante deve ser incentivado a buscar ativamente o conhecimento. Logo, a estratégia de questionar aos alunos, comumente utilizada pelos preceptores, os incita à construção de novos aprendizados. Observou-se também que o momento de interação entre os preceptores e os discentes é de aprendizagem mútua, na qual o aluno tem a oportunidade de expressar seus conhecimentos internalizados e o preceptor por meio das suas práticas em saúde, instrui o aluno a construir o raciocínio clínico. Desse modo, o convívio entre os preceptores e estudantes não é hierarquizado. As principais limitações evidenciadas pelos preceptores foram a elevada quantidade de alunos por grupo, alta demanda de pacientes, quantidade insuficiente de salas e indisponibilidade de materiais. Além disso, os preceptores apontaram que reconhecem a falta de capacitações específicas para o ato da preceptoria. Já em relação às barreiras relacionadas ao ensino, os estudantes relataram que não são utilizados muitos formatos e estratégias diferentes de aprendizagem, tais como a indicação de referencial bibliográfico e o uso de tecnologias. Acrescentaram ainda que o conteúdo raramente é abordado de forma mais dinâmica. Os fatores relatados pelos alunos que promovem a facilitação ao ensino foram a boa comunicação entre a equipe, preceptores atentos, prestativos e organizados, além do preparo e do auxílio dado ao estudante para que ele alcance as competências necessárias ao atendimento ao paciente, identifique falhas de conhecimento e busque instruir-se em pontos a melhorar. No que se refere às atividades desenvolvidas pela preceptoria foram observados os atendimentos realizados pelos estagiários sob a supervisão dos preceptores, inclusive como é feito o matriciamento, que é um modo de promover a atenção em saúde de forma compartilhada, visando à assistência integral e à resolubilidade da atenção. Nesse sentido, o apoio matricial é composto por diversos atores, como agentes comunitários, nutricionistas, enfermeiros, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e médicos. Os referidos profissionais têm como que objetivos discutir os casos clínicos em conjunto e elaborar projeto terapêutico singular. Trata-se de uma atividade que exemplifica o exercício de práticas colaborativas. Ressalta-se que foi expresso, durante as observações, o interesse dos preceptores e dos demais profissionais de saúde por um curso de especialização em preceptoria, diante da expectativa de necessidade de aprendizagem do preceptor sobre a forma de receber alunos, justificada pela falta de embasamento teórico para a construção da função que não é abordada em curso de graduação. Portanto, muitos preceptores afirmaram não ter realizado nenhum curso ou especialização para exercerem essa modalidade de docência. No entanto, apesar das



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

limitações e das dificuldades no tocante ao ato da preceptoria, esses profissionais procuraram desenvolver competências promotoras do trabalho em equipe e da educação interprofissional, ao buscarem implementar ações que levem à comunicação efetiva, às trocas de experiências e ao olhar centralizado no paciente. Conclui-se, por fim, terem sido válidos os resultados obtidos na observação de campo descrita, oportunizando a visão dos observadores, de forma mais clara, de que a educação interprofissional poderá contribuir para que os trabalhadores de saúde possam ofertar serviços mais coerentes com as necessidades sociais e de saúde. Isso sem perder de vista que o esforço para vencer os obstáculos e as adversidades deve ser em conjunto, ou seja, com a participação do Estado, população, trabalhadores e instituições de ensino, garantindo, assim, o direito inalienável à saúde.



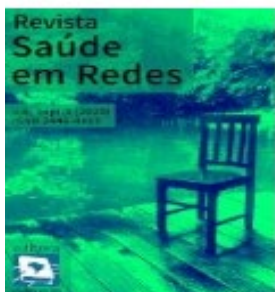
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10317

### CRIAÇÃO DE UM FERRAMENTA FACILITADORA NO PROCESSO DE BUSCA ATIVA COMO MEDIDA DE PREVENÇÃO DO CANCER DO COLO DE UTERO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ADRIELLY CRISTINY FONSECA MENDONÇA, DANIEL LUCAS COSTA MONTEIRO, LUCIANA EMANUELLE DE AVIZ, JESSICA DE SOUZA PEREIRA, DANDARA DE FÁTIMA RIBEIRO BENDELAQUE, EMILY MANUELLI MENDONÇA SENA, VIVIANE FERRAZ FERREIRA DE AGUIAR

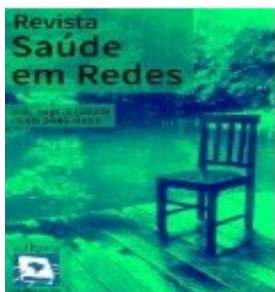
Apresentação: No Brasil, o câncer de colo de útero (CCU) apresenta-se como a segunda neoplasia mais prevalente entre o público feminino, atrás apenas do câncer de mama, responsável por milhares de mortes anuais. O desenvolvimento do CCU ocasiona lesões graves em um intervalo que varia de 10 a 20 anos, e a terapêutica, apesar dos progressos tecnológicos, tem maior eficácia nos estágios iniciais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), se providências de prevenção para o seu controle não forem tomadas, o câncer conquistara o primeiro lugar em mortalidade, preferencialmente em países subdesenvolvidos. Entre os tipos de câncer existentes o CCU apresenta um dos mais altos potenciais de cura e prevenção, chegando perto de 100%, quando diagnosticado no estágio primário da enfermidade. A elevada capacidade de prevenção e cura se explica pelo progresso demorado da patologia, com fases bem determinadas e facilidade de identificar precocemente as modificações, propiciando diagnóstico rápido e terapêutica eficaz. A descoberta precoce da neoplasia e de suas lesões precursoras se dá pelo exame Papanicolau, que é um teste ginecológico de citologia cervical efetuado para identificar modificações e lesões precursoras da patologia, como maneira de descoberta precoce do câncer. É um teste fácil, claro, eficiente e de baixo custo que proporciona um rastreamento de até 80 % dos casos de CCU. O teste deve ser realizado em mulheres com vida sexual ativa, tendo como prioridade aquelas pertencentes a faixa etária de 25 a 64 anos, determinada como população alvo, sendo essas idades explicadas pela maior quantidade de casos de lesões pré-malignas de alto grau, sujeitas a terapêutica e não desenvolvimento para o câncer. Para realização do diagnóstico precoce de maneira eficaz, é necessária a implantação de programas organizados de rastreamento, com alta efetividade e menor custo possível que auxiliam na redução das taxas de incidência e, conseqüentemente, de mortalidade por CCU, visto que, a detecção precoce (rastreamento) do câncer em mulheres assintomáticas é a iniciativa primordial para prevenção dessa neoplasia. Nesse contexto, temos que, uma das várias atribuições da unidade básica de saúde (UBS) é a coleta de material para o exame Papanicolau, que deve ser feito rotineiramente, conforme preconização do Ministério da Saúde (MS). Sabe-se, entretanto, que muitas mulheres negligenciam a coleta do exame ficando longos intervalos sem se submeterem ao teste. Assim, uma maneira de contornar essa situação seria a busca ativa das mulheres para realização de um novo exame de prevenção do CCU. Dessa maneira, o trabalho teve como objetivo relatar sobre a experiência da elaboração de um formulário como ferramenta



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

facilitadora do processo de busca ativa de para prevenção do câncer do colo uterino. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo relato de experiência, realizada por acadêmicos de enfermagem e medicina de uma instituição Privada de Ensino, no período de 10 à 15 de novembro de 2019. A ação foi realizada em uma UBS, na cidade de Belém (PA). O público-alvo são todas a mulheres que realizam o exame de prevenção na unidade. Dessa maneira, para elaboração da ferramenta facilitadora foram necessários três momentos: I- Levantamento de dados, onde foi realizada um levantamento de informações sobre a assiduidade das mulheres do território na procura do exame Papanicolau. Desse modo, verificou-se a necessidade de contornar a baixa adesão ao preventivo. II- Plano operativo, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão, onde ocorreu uma reunião com todas as pessoas envolvidas no planejamento e foi definido por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização do produto, a criação de um formulário. III-Produção da ferramenta facilitadora, constituiu em criar um formulário específico para o exame e agrupar cada ficha em um fichário dividido em ordem alfabética em que cada formulário conta com cabeçalho (nome da paciente, data de nascimento, cartão nacional de saúde (CNS), endereço e telefone), além de, em seu corpo do texto abranger áreas que contêm: Data, Citologia, Avaliação do colo do útero e resultado do exame. Após a paciente realizar o exame sua ficha é arquivada manualmente ao fichário de acordo com: ordem alfabética e formulário finalizado ou em aberto. Cada formulário em aberto, ou seja, que esteja sem assinatura de que a paciente voltou para receber o resultado do exame, será guardado em sacos organizadores de maneira que, haja uma separação das pacientes que estão em dia com o exame preventivo e as que necessitam ter uma maior assiduidade na coleta do Papanicolau. Resultado: Observou-se que a antiga ferramenta, livro de registro, promovia uma descontinuidade do cuidado em relação as pacientes que realizavam o exame devido os resultados de cada paciente estarem dispersos em um caderno repleto de anotações confusas, além de não promover uma adesão adequada ao que MS preconiza. Dessa maneira, a utilização da nova ferramenta, possibilitou a continuidade do cuidado, o que mostra sua significância de interferir na população evitando assim, diagnósticos tardios e tratamentos traumáticos ou até mesmo impossibilidade de cura. Esta tecnologia desenvolvida permite a unificação e facilitação do acompanhamento de cada mulher, tendo em vista a forma que está organizado, possibilitando avaliar a evolução da paciente. Assim, o formulário promove uma análise de cada mulher para saber quando foram realizados os últimos exames preventivos bem como os resultado deles, e a partir daí, determinar a frequência dos próximos exames, facilitando a marcação dos preventivos e busca ativa, assim evitando o diagnóstico tardio do câncer de colo uterino. Considerações finais: Diante disso, evidenciou-se que com organização e dedicação é possível que o maior número de mulheres realize o exame citopatológico do colo uterino, como método efetivo de prevenção e detecção precoce do CCU. Possibilitou, ainda, refletir sobre as estratégias utilizadas para facilitar o acesso das mulheres à coleta do exame, como também compreender os principais fatores que interferem nesse processo. Portanto, fica evidente que os profissionais da saúde são responsáveis dentro da atenção primária, por serem capaz de analisar as dificuldades encontradas para a

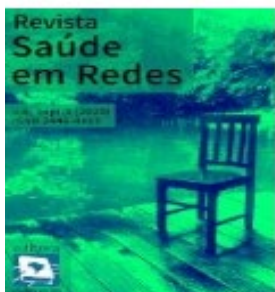




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

realização do exame e, pode buscar soluções adequadas através de uma postura crítico-reflexiva para a busca de uma assistência mais humanizada.



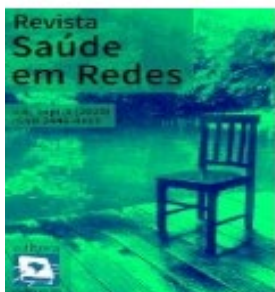
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10319

### EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE- UM DISPOSITIVO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL

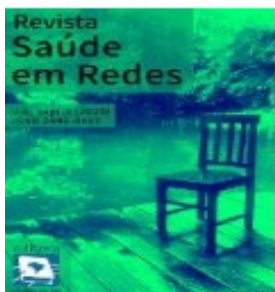
Autores: Flávia Fasciotti Macedo Azevedo, Maria Paula Cerqueira Gomes, Leila Vianna dos Reis, José Carlos Lima de Campos, Carlos Eduardo Honorato

Apresentação: O campo da educação em saúde no Brasil, na primeira década desse século, sofreu importantes transformações. Incentivos na criação de cursos e propostas de formação surgem como forma de qualificar a formação de profissionais em saúde, aproximando a formação à real necessidade de saúde da população. Nesta direção surge em 2004 a política nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), representando um marco para a formação e trabalho em saúde no País. Esta política nasce como resultado de lutas e esforços promovidos pelos defensores do tema da educação dos profissionais de saúde, como forma de promover a transformação das práticas do trabalho em saúde. Este trabalho tem como objetivo apresentar o uso da educação permanente em saúde como um dispositivo pedagógico fundamental e orientador do programa de residência em saúde mental do IPUB/UFRJ e apresentar alguns de seus efeitos no processo de formação de profissionais. O tema da educação permanente no programa de residência multiprofissional do IPUB foi trabalhado em uma dissertação de mestrado (1) e uma pesquisa de pós doutorado (2). Desenvolvimento: O programa de residência multiprofissional em saúde mental do IPUB/UFRJ, foi criado em 2010 e, como muitos programas de residência no país, surge a partir do incentivo da parceria entre os ministérios da saúde e educação. (IPUB, 2013). Tem como objetivo desenvolver um curso de pós graduação nos moldes de residência multiprofissional e interdisciplinar em saúde mental, com base nas definições e determinações da Reforma Psiquiátrica e na antiga Políticas Nacional de Saúde Mental, implantada até 2018. Com duração de dois anos o curso se destina a psicólogos, enfermeiros, assistentes sociais e terapeutas ocupacionais, sob forma de especialização caracterizada por treinamento em serviço, em regime de dedicação exclusiva, sob orientação docente-assistencial, tendo como eixo o cuidado em saúde e a qualidade de vida. É em seu projeto político pedagógico que encontramos desde os marcos orientadores desse programa, suas inspirações filosóficas, bem como o desenho do curso, o modo como ele se organiza. Neste ponto identificamos a educação permanente (EP) como um importante dispositivo pedagógico. Tomamos o conceito de dispositivo pedagógico a partir das contribuições de Foucault. Para este Foucault, o conceito de dispositivo foi definido inicialmente como um dos operadores materiais do poder entendido como: técnicas disciplinares estratégias minuciosas e formas de assujeitamento e docilização dos corpos utilizadas pelo poder coercitivo, que opera na forma de dominação. Deleuze retoma o conceito de Foucault e dá destaque para a dimensão produtiva do poder, que não é somente da ordem da coerção e da opressão, mas da ordem daquilo que subverte, dobra, resiste. Trata-se de um conceito operatório multilinear composto por linhas de natureza diferente e alicerçado em três grandes eixos, que combinam campos de saber, relações de poder e modos de subjetivação. Para Deleuze (1999) todos



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

estão imersos em dispositivos e eles nos atravessam o tempo todo, fazendo-se necessário instalar-se sobre as próprias linhas, separá-las desenhando um mapa, cartografando terras desconhecidas e, ao mesmo tempo, construindo novas linhas, criando novas possibilidades e realidades. Resultado: Neste programa de residência multiprofissional a educação permanente se constitui como um espaço semanal onde todos os alunos, tutores e demais atores do programa se encontram para discutir os impasses e questões apresentadas pelo cotidiano do trabalho. O mundo do trabalho é o foco deste encontro, onde a palavra circula e são trabalhados os vários aspectos do problema, processando-o e, assim, produzindo deslocamentos nos impasses, e, em algumas vezes inventadas soluções. Nesse espaço, de forma recorrente tiram-se posicionamentos coletivos e formas de intervenção na realidade. Este espaço coletivo tem se mostrado potente e inovador, mas apresenta-se como um desafio constante se manter um espaço democrático, horizontal cujo objetivo geral é manter a discussão visando a transformação dos impasses iniciais apresentados em propostas de ação e de transformação do cenário e da realidade vivida. Assim, promover um deslocamento da queixa inicial para uma atitude mais propositiva, implicando os atores e os seus fazeres cotidianos em uma mudança de posição ativa, como construtores e transformadores da realidade e no mundo no qual estão inseridos. Essa perspectiva é central no programa do curso: a identificação do problema, o processo de análise, a tomada de responsabilidade e a implicação no processo de transformação do problema e da realidade em si. Esse mecanismo é o centro do processo formativo desta proposta pedagógica. Alguns temas surgem com regularidade a cada ano. O tema da multiprofissionalidade com questões referentes ao que é o que é nuclear e o que é comum às diferentes categorias profissionais no cuidado em saúde. Os atravessamentos institucionais no cuidado ao usuário com transtornos mentais é outro tema frequente e que promove discussões calorosas na tentativa de encontrarmos uma posição possível e produtiva. A formação dos alunos implicados e imersos no contexto institucional, caracteriza um processo de intervenção em que em seu fazer-saber promove um processo de transformação da realidade em ato. Considerações finais: O espaço de educação permanente se apresenta como lugar depositário dos impasses do trabalho, construção coletiva de saídas para os temas vivenciados no cotidiano, bem como de alinhamento pedagógico ao atribuir conceitos e identificar posições. Neste espaço, o conceito de transversalidade elaborado por Guatarri se torna pertinente, pois faz operar o plano em que a realidade, nas suas inúmeras dimensões, se comunica. Neste processo é possível identificarmos uma relação entre formação e intervenção na realidade. A realização desse processo mútuo de formação e de intervenção não é algo que ocorra de modo automático e nem direto. Requer um planejamento, um percurso formativo a seguir que é sustentado pela direção dada pelo curso na formulação do seu PPP, norteador de práticas, definidor de métodos e que aponta caminhos a serem trilhados, orientados pelo SUS e pelos princípios da reforma psiquiátrica e da luta antimanicomial. Neste contexto, um conjunto de ações são mobilizadas com foco na formação de uma nova geração de profissionais, por meio de um processo educacional inovador e transformador. Assim busca-se a excelência técnica e científica, contextualizada pela abordagem ética, singular e integral de cada pessoa com a defesa da vida e o direito à saúde. (1) Azevedo, 2013; (2) Gomes, 2016



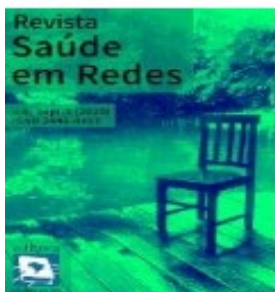
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10320

### PREDIÇÃO PARA DEPRESSÃO EM DOCENTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DE MINAS GERAIS

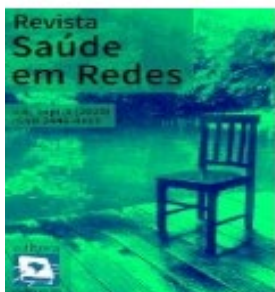
**Autores:** Hugo Barcelos de Matos, Gian Batista Carmo, Ariadne Ribeiro Borges dos Santos, Eunice Ferreira da Silva, Beatriz Santana Caçador, Bruno David Henriques, Tiago Ricardo Moreira, Deíse Moura de Oliveira

**Apresentação:** A depressão é um termo generalista usado para referir-se aos transtornos depressivos, isto é, distúrbios mentais do humor caracterizados por sinais e sintomas com alterações corpóreas e cognitivas que comumente reduzem o interesse e prazer do indivíduo em todas ou maior parte das suas atividades cotidianas. A distinção do diagnóstico entre os transtornos depressivos advém da duração, circunstância ou etiologia presumida. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que a proporção da depressão na população global em 2015 era de 4,4%, tendo a sua prevalência aumentada 18,4% entre 2005 e 2015. Calcula-se ainda que 322 milhões de pessoas convivem com a depressão em todo o mundo, cenário esse em que o Brasil, no ano de 2017, contendo cerca de 17 milhões de pessoas depressivas, ocupava o primeiro lugar da América Latina. No que se refere a fatores psicossociais e suas repercussões no mercado de trabalho, a prevalência de morbidade por depressão, tem se mantido alta e crescente, tornando indivíduos depressivos improdutivos e com taxas altas de absenteísmo, impactando, desta forma, negativamente na micro e macroeconomia do país. No Brasil, entre 2012 e 2016, os transtornos mentais ocuparam a terceira posição entre as causas de concessão de auxílio-doença. Em 2014, de acordo com dados do Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), 47,7% dos afastamentos foram devidos a transtornos de humor, incluindo a depressão. Dado exposto, a literatura científica tem tratado sobre a depressão no mercado de trabalho, dentro do qual se insere a docência - profissão apontada pela Organização Internacional do Trabalho (OIT) como a responsável por causar os níveis mais elevados de estresse, fator de vulnerabilidade para os transtornos depressivos. Um estudo realizado em uma instituição de ensino superior pública evidenciou que 52% corpo docente afastou-se do trabalho por conta da depressão. De acordo com a pesquisa, essa realidade é fruto da sobrecarga de trabalho, desvalorização profissional e condições de trabalho precárias. Deste modo, o objetivo do estudo foi avaliar a predição para depressão entre docentes de uma universidade pública na região da Zona da Mata de Minas Gerais. **Desenvolvimento:** Estudo observacional-analítico do tipo seccional, derivado de uma pesquisa maior intitulada "Saúde mental e a docência universitária: rastreamento e compreensão de psicopatologias em docentes de uma universidade pública". A pesquisa desenvolveu-se em uma instituição de ensino superior pública composta por três campi, quatro centros de ciências, 40 cursos de graduação, 46 cursos de pós-graduação (stricto sensu), com cerca de 20 mil estudantes matriculados e localizada na Zona da Mata Mineira. A universidade em questão é destaque em rankings educacionais, mantendo-se por três vezes entre as 100 melhores universidades de ensino superior do mundo. A amostra foi selecionada por conveniência através de convite enviado pelo e-mail institucional, contendo



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

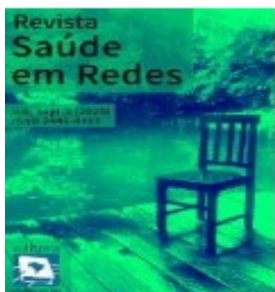
um link para acessar uma plataforma online de captação dos dados. Como critério de inclusão estabeleceu-se ser docente efetivo da universidade pública cenário da pesquisa. Como critério de exclusão definiu-se afastamentos por qualquer motivo. A coleta dos dados ocorreu no período de dezembro de 2018 a abril de 2019, mediante a ferramenta “Google Forms” a partir de um questionário semiestruturado, com variáveis ocupacionais e sociodemográficas. As variáveis ocupacionais foram correspondentes à “área de conhecimento (ciências humanas, agrárias, exatas ou biológicas e saúde)”, “atuação na pós-graduação (sim ou não)” e “ocupação de cargo administrativo (sim ou não)”. As variáveis sociodemográficas foram referentes à “idade (em anos)”, “sexo (masculino ou feminino)” e “cor (branco, preto, pardo e outro)”. Para analisar o cuidado em saúde mental foi coletada a variável “realiza acompanhamento psicológico (sim ou não)”. A avaliação do desfecho “predição para depressão” sucedeu-se através do Inventário de Depressão de Beck – BDI, na qual a pontuação utilizada como predição é composta por 21 itens que abarcam os componentes comportamentais, afetivos, somáticos e cognitivos dos transtornos depressivos. Cada item é pontuado de acordo com a gravidade dos sinais e sintomas depressivos, sendo zero a ausência e três a presença grave. Para a interpretação dos resultados considera-se o somatório dos pontos, classificando-os para predição da depressão em: ausência de depressão, quando pontuado de zero a 15 pontos; depressão leve, quando o somatório resulta em um valor entre 16 e 20 pontos; depressão moderada, de 21 a 29 pontos, e depressão grave em valores superiores a 30 pontos. Para os participantes que, de acordo com o resultado da escala, obtiveram o desfecho, foi oferecido um serviço psicossocial institucional, conforme preceitos éticos da pesquisa. Os dados foram tabulados, armazenados e processados pelo Microsoft Excel versão 2010 e, posteriormente, foram transportados para análise no Statistical Package for the Social Sciences- SPSS. Inicialmente foi realizada uma análise descritiva dos dados, obtendo-se frequências para as variáveis qualitativas, e para as comparações das proporções foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson, adotando-se um nível de significância de 0,05. O presente estudo obteve parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da universidade à qual os investigadores estão vinculados, inscrito sob o CAAE nº 91939318.7.0000.5153/ Parecer nº 2.804.503. Resultado: A amostra da pesquisa foi composta por 180 docentes, majoritariamente do sexo masculino (52,22%), na faixa etária entre 29 e 39 anos (42,2%), de cor branca (72,77%), pertencentes ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCB (29,44%), atuantes na pós-graduação (56,66%), não ocupantes de cargos administrativos (58,33%) e que não realizavam acompanhamento psicológico (78,88%). A prevalência de predição para depressão foi de 17,7 % (n= 32) e, realizando o recorte por graus de depressão, 53,12% (n= 17) dos docentes apresentaram depressão leve, 40,62% (n= 13) depressão moderada e 6,25% (n= 2) depressão grave. Ademais, o BDI fornece a prevalência dos principais sintomas da depressão no grupo estudado, dentre os quais: “se sentir mais cansado que o habitual” (70%), “irritação” (56,11%), “me culpo por minhas falhas” (52,22%) e “perder o interesse pelas pessoas” (49,44%) destacaram-se nesta investigação. Considerações finais: A predição para a depressão mostrou-se expressiva nos docentes do ensino público superior participantes desta investigação. Tal achado está atrelado ao cansaço



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

manifesto pelo público docente, pela irritabilidade predominante entre os entrevistados, culpabilização e interesse reduzido pelas pessoas, que afetam a sua vida no contexto pessoal e ocupacional. Estes achados sinalizam aspectos importantes que merecem ser refletidos no âmbito institucional das universidades públicas, considerando que os fatores preditivos para a depressão se ancoram no processo de trabalho docente. Sugere-se que novas investigações – de natureza quantitativa e qualitativa – possam se debruçar sobre esta temática, haja vista ser um problema presente e ainda velado entre docentes inscritos no ensino superior.



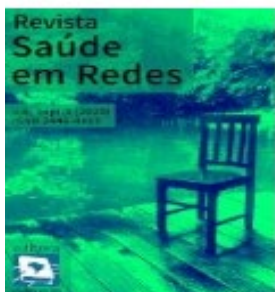
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10321

### IMPLANTAÇÃO DE HORTA TERAPÊUTICA EM UM CAPS III: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Ana Maria Valente Teixeira, Paula Isabella Marujo Nunes da Fonseca, Anna Carolina de Araújo Cavalcante, Bárbara Cristinne Medeiros e Silva, Joyce Cristina Meireles da Silva, Fabrício Claussen de Oliveira Diogo

**Apresentação:** O projeto da hortiterapia foi realizado a partir do envolvimento da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) e da Escola de Serviço Social (ESS), ambas da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Surgido de uma demanda do estágio acadêmico em Enfermagem Psiquiátrica da EEAN, em parceria com um CAPS III, localizado na cidade do Rio de Janeiro, buscou unir conceitos da ciência, lazer, educação e cultura à ótica dos cuidados às pessoas com sofrimentos psíquicos graves e persistentes, através da implantação de uma oficina de Horta. **Desenvolvimento:** A priori foi acordada, entre os responsáveis da ESS e os discentes, a realização de uma mini capacitação em agroecologia pelos colaboradores de um projeto de extensão atuante na área agroecológica. O projeto da horta, então, foi levado à equipe profissional da instituição e, posteriormente, aos usuários. Após o aceite, foram acionados dois profissionais para participarem das atividades juntamente aos usuários interessados e discentes. Realizadas semanalmente, as oficinas abordaram temáticas distintas e contaram com atividades teóricas e práticas. **Resultado:** A construção dessa horta constitui um importante espaço de tratamento, pois estimula a capacidade de produção, de convivência e interação grupal. A participação dos usuários na implantação e manutenção da horta é importante para expressão da autonomia do usuário, viabilizando a expressão do conhecimento das potencialidades e das limitações dos pacientes, promovendo o desenvolvimento emocional, social, intelectual e físico. Entre outros benefícios, destaca-se o desenvolvimento de ações de educação em saúde, a valorização dos saberes populares e a aproximação da comunidade ao serviço de saúde. **Considerações finais:** Como se pôde observar, o processo de mudança produz-se, efetivamente, de dentro pra fora, no cotidiano dos serviços, através do intercâmbio de impulsos e experiências. A crescente demanda somada à situação atual político-econômica fluminense, a qual os profissionais dos CAPS são submetidos, por vezes anestesia a prática e a busca por soluções simples. A confecção de uma horta, apesar de ser uma ideia singela, demanda tempo e dedicação; e uma capacitação em agroecologia, ainda mais. No entanto, o simples movimento de mudança, de saída do espaço intra para o extra muro, já foi capaz de reordenar o foco e criar novas perspectivas.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

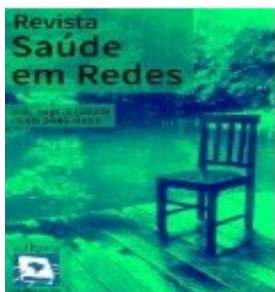
Trabalho nº 10322

### UMA ESTRATÉGIA EM SAÚDE MENTAL RELACIONADA AO TRABALHO

Autores: Marcia Naomi Santos Higashijima, Inara Pereira da Cunha, Gislaine Ferreira Maggioni, Bianca Cristina Ciccone Giacon, Joel Saraiva Ferreira, Laís Alves de Souza

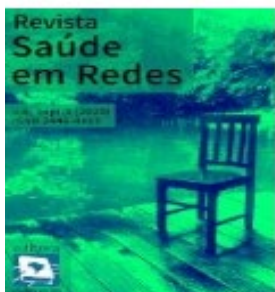
Apresentação: As doenças mentais são responsáveis por uma redução significativa do potencial de oferta de trabalho, pelo aumento do absenteísmo e pela exclusão social de milhares de pessoas, gerando altos custos econômicos e sociais. A Organização Mundial da Saúde e a Organização Internacional do Trabalho afirmam que mais de 30% dos trabalhadores dos países industrializados sofrem com algum tipo de transtorno mental. No Brasil, os dados revelam a alta incidência de doenças psíquicas entre a população em idade produtiva, representando a terceira maior causa de afastamento do trabalho no país. Depressão, tentativas de suicídios, uso abusivo de álcool e drogas, estresse, crises de ansiedade, fadiga e esgotamento profissional estão se tornando cada vez mais comuns e há muitas evidências da relação entre essas expressões do sofrimento humano e as formas de organização do trabalho existentes na atualidade. A falta de enfrentamento das situações de trabalho que geram um processo de adoecimento físico e mental nos trabalhadores está relacionada com as atuais formas de organização financeira e produtiva, a implementação de novos mecanismos de gestão e a maneira como as avançadas tecnologias são utilizadas. O trabalho na atualidade passou a exigir um maior envolvimento da subjetividade dos trabalhadores. Nesse contexto, o cotidiano laboral vem se caracterizando pela contradição entre discursos gerenciais bastante sedutores e práticas extremamente exigentes que tendem a enfraquecer a organização coletiva. Dessa forma, o problema é naturalizado e negligenciado, havendo poucas iniciativas para a defesa da saúde mental da classe trabalhadora. Parece haver relutância por parte do poder público, dos administradores das empresas e dos próprios trabalhadores em considerar os contextos macros e microssociais, e assumir que o trabalho pode agir negativamente sobre o psiquismo de quem trabalha. Em nossa sociedade, permanece a ideia de que o trabalho possui uma conotação positiva e o sofrimento/adoecimento psíquico, em geral, é visto como um sinal de fraqueza individual. Sendo necessário discutir ainda a importância da atenção à saúde mental relacionada ao trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), o qual também enfrenta inúmeros obstáculos e desafios. A falta de enfrentamento das situações de trabalho que geram um processo de adoecimento físico e mental nos trabalhadores acaba por naturalizar e negligenciar o problema, havendo poucas iniciativas para a defesa da saúde mental da classe trabalhadora. São escassas as ações que visam fomentar o papel ativo desses trabalhadores, protagonistas imprescindíveis que planejam e atuam nos desafios nesse campo. Para se produzir cuidado em saúde, devem-se empreender esforços no sentido de desconstruir o agir profissional pautado em áreas delimitadas e especializadas, pois o cuidado é uma experiência de (re)invenção da saúde como bem público e como potência de luta a serviço da vida individual e coletiva. Além disso, percebe-se que estar no serviço de saúde e aprender com ele é uma experiência extremamente rica para a formação. Neste sentido, a Escola de Saúde





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

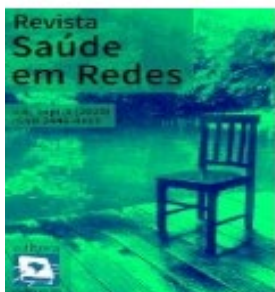
Pública de Mato Grosso do Sul em parceria com a Escola Técnica do Sistema Único de Saúde e a Universidade Federal de Mato Grosso do Sul desenvolveu um projeto de extensão como uma possibilidade de estratégia para o enfrentamento do problema; sendo este trabalho um resumo da proposta. Desenvolvimento: O desenvolvimento de grupos adquire caráter psicossocial e se mostra importante para problematizar os sentimentos gerados, onde se deve buscar a ampliação da autonomia, a reflexão dos processos de cogestão e o fortalecimento coletivo dos trabalhadores; podendo representar uma ferramenta de transformação tanto dos indivíduos quanto da realidade social. Aliado a educação em saúde através do desenvolvimento de grupos, as evidências científicas demonstram que a atividade física (AF) tem efeito de bem estar nas pessoas. A AF é sugerida como estratégia benéfica para gerenciamento de estresse em indivíduos com ansiedade, associada a outras iniciativas; como a participação em programas regulares de AF e incorporação de pequenos programas de educação em saúde, com foco voltado para a troca de experiências em grupo. A prática regular de atividade física traz benefícios para indivíduos com sintomas depressivos e ansiosos, com destaque aos efeitos dos exercícios aeróbicos sobre os sintomas de depressão; além disso, melhora a qualidade de vida de pessoas. Assim, o projeto, que está em andamento, tem duração de nove meses, tendo como público alvo profissionais da saúde, em nível estadual e municipal e da política de segurança pública; carregando em seu bojo o viés interprofissional, incluindo as formações em educação física, enfermagem, fisioterapia e psicologia. Além do apoio do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador e da Rede de Atenção Psicossocial do Estado. Busca estimular o desenvolvimento de competências para o autocuidado apoiado dos trabalhadores da saúde através da educação em saúde, com a realização de encontros mensais, de duração aproximada de 90 minutos, sendo este tempo compartilhado entre roda de conversa e atividade física. A adesão dos trabalhadores e trabalhadoras é voluntária, através da apresentação do projeto a eles e às chefias imediatas, para ciência e liberação para as atividades. Nos primeiros meses o grupo terá protocolo aberto, sendo fechado após quatro meses. Também haverá a oferta mensal de arteterapia em um momento diferenciado, sendo a adesão livre para aqueles que se sentirem a vontade. As rodas de conversa têm por objetivo desenvolver temáticas relacionadas ao autocuidado - promoção da saúde e prevenção de doenças - à saúde mental e física. E a atividade física estimulará os participantes a incluí-la em sua rotina como estratégia de autocuidado e ganho em qualidade de vida. Resultado: Espera-se que ao final deste projeto tenhamos conseguido estimular nos trabalhadores a consciência da importância do autocuidado, a promoção da saúde e prevenção de doenças; promovido espaços protegidos para a troca de experiências. E como ganho secundário, a partir do conhecimento dos espaços também de adoecimento no cotidiano do trabalho, que a gestão promova de forma compartilhada o desenvolvimento de processos de trabalho que prezem pela valorização dos funcionários, com relações horizontalizadas; e que haja o investimento contínuo em saúde mental relacionada ao trabalho. Considerações finais: É evidente a necessidade de se avançar em termos teóricos e práticos no campo da saúde do trabalhador, apontando uma nova concepção do fazer em saúde e do existir no cotidiano da vida. Provocando para que mais



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ações sejam desenvolvidas, considerando o desgaste dos servidores públicos, o descompasso com a política e a precarização do trabalho.



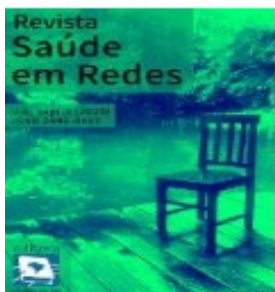
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10323

### CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE E A REGIONALIZAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO BRASIL: ESTUDO DE REVISÃO DE LITERATURA

Autores: DAIANE CELESTINO MELO

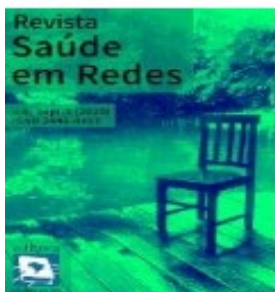
Apresentação: Estudos atuais apontam que o processo de regionalização do sistema de saúde brasileiro apresenta diferentes cenários de institucionalização, sendo considerado um processo ainda em curso, construído com participação efetiva dos municípios e estados a partir de forte indução federal. Pensar numa arquitetura sanitária organizativa de caráter regional não é tarefa simples. A regionalização requer um entrelaçamento, parcerias e cooperação entre os níveis de governo. Neste esforço, uma estratégia específica de cooperação que vem sendo utilizada em alguns estados é a formação de consórcios públicos. Em tese, o consorciamento pode revelar-se como um instrumento de inovação da gestão do SUS para o provimento de bens e serviços públicos em nível regional, que permitiria a otimização e a racionalização de recursos escassos. Neste sentido, este estudo teve como objetivo analisar se a implantação de consórcios públicos de saúde têm favorecido a regionalização das ações e serviços de saúde no Brasil. Este é um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa realizado a partir de revisão de literatura nas bases de dados PubMed/Medline, BVS/Bireme, Portal de Periódicos da Capes, e Scielo, utilizou-se os seguintes descritores para a busca: consórcio público de saúde; consórcio regional de saúde; e regionalização e seus correlatos em inglês. Foram incluídos no estudo todos os trabalhos que citavam consórcio público de saúde e a regionalização de ações e serviços de saúde no Brasil. Não foi delimitado corte temporal acerca do ano de publicação e foram incluídos todos os trabalhos localizados disponíveis na íntegra e gratuitamente. Foram localizados inicialmente 103 trabalhos, já excluídos os trabalhos duplicados, destes 74 eram artigos, 11 teses, 4 dissertações e 14 monografias. Após a leitura dos resumos 11 trabalhos estavam aptos a serem incluídos nesta pesquisa. A maioria dos trabalhos localizados apontam, sem comprovação empírica, o consórcio público com um instrumento para promover a regionalização sendo uma alternativa para conciliar a descentralização autônoma e municipalista com a organização regional cooperativa e coordenada. Os artigos trazem que de forma isolada, os municípios não teriam condições de ofertar uma mescla tão grande de serviços para a população, principalmente em serviços de média e alta complexidade, o que se torna possível com a formação de consórcios públicos de saúde. Em alguns estados os consórcios já integram a política de regionalização do sistema estadual, incluindo mecanismos de regulação e coordenação dos sistemas microrregionais. Apenas quatro estudos desenvolvem diretamente a discussão entre a influência da formação de consórcios na regionalização da saúde, porém estes estudos se limitam a análise do consórcio intermunicipal, e não abordam a formação de consórcios públicos entre diferentes entes da federação. A análise da influência da formação de consórcios públicos de saúde no processo de regionalização de ações e serviços de saúde ainda é pouco explorada de forma empírica, e as poucas experiências localizadas analisam o consórcio intermunicipal e não os consórcios



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

públicas formados com diferentes entes da federação. Acredita-se que tal constatação, pode ser explicada pela contemporaneidade dessa modalidade de associativismo territorial no âmbito da gestão do SUS.



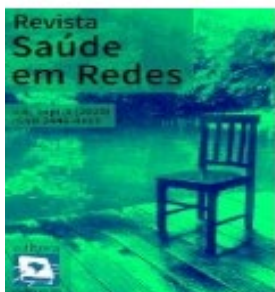
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10324

### TECENDO REDES E OUTRAS POSSIBILIDADES DE MUNDO: MOVIMENTOS SOCIAIS COMO ESPAÇOS POTENTES DE CUIDADO

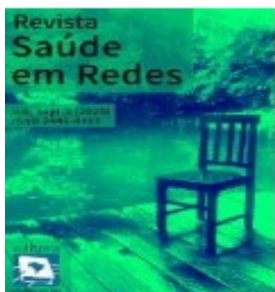
Autores: Stela Mari dos Santos, Maira Sayuri Sakay Bortoletto, Alejandra Astrid Leon Cedeño, Alberto Durán González, Graziella Alves Ruivo, Mayara S. Ramiro Kuwuhara, Camila da Silva Luz, Lorena Maria Fernandes da Silva

Apresentação: A construção de políticas públicas é parte do processo de garantia de direitos básicos à população, entretanto, o desenvolvimento de políticas públicas é um caminho longo, que perpassa muitas lutas e resistências. Nessa perspectiva, os movimentos sociais constituem um papel importante na persistência na luta e na reivindicação de políticas concretas e condizentes com a realidade vivida. Nos últimos tempos, a partir do estar junto aos movimentos periféricos, percebe-se uma nova movimentação dentro do campo dos movimentos sociais, alguns passam a se organizar de formas diferentes, vazando o institucionalizado e comum dos movimentos sociais mais tradicionais. Em Londrina/PR, movimentos sociais mais informais vem se delineando nos últimos anos, com a perspectiva da autogestão, construído através da coletividade da comunidade que os compõe. Dentre esses, destacamos o movimento Ciranda da Cultura que se iniciou há mais de duas décadas no bairro Avelino Vieira em Londrina. Por estar em atividade (e em construção contínua) há muitos anos, diversas atividades já compuseram as ofertas do espaço, desde paisagem infantil, fornecimento de fórmula alimentar, oficinas de dança, teatro, cursinho pré vestibular, e o que mais coubesse e fosse desejado pelos moradores. Esse espaço possibilita muitas potências e produção de vida e cuidado, propiciando o encontro: e é no encontro que tudo é possível, onde os afetos explodem e a produção de vida e cuidado acontecem. O campo da saúde constitui também espaço importante de militância para construção de políticas públicas, entretanto, durante a graduação, poucos estudantes têm a oportunidade de conhecer espaços de movimentos sociais e perceberem a importância de suas lutas. Portanto, é importante a existência de estratégias que proporcionem o estudante a conhecer outras realidades para além dos muros da universidade. Assim, o objetivo deste trabalho é partilhar a cartografia construída no percurso de estar junto ao Ciranda da Cultura, vivendo e estando dispostas ao encontro e aos afetos que aqui surgem, através das experiências vividas no projeto de extensão intitulado: Ações em movimentos sociais periféricos: cartografias de espaços cuidadores e conjuntamente ao projeto de pesquisa “Análise dos novos movimentos sociais e a produção da saúde na periferia da região metropolitana de Londrina (PR)” que faz parte de um grupo de pesquisa do CNPQ: o Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Desenvolvimento: A entrada no Ciranda da Cultura se dá a partir do encontro com pessoas que compõe esse movimento. No encontro, nos implicamos com essas pessoas e as potências que esses encontros e o movimento possibilitam. O percurso metodológico escolhido é a cartografia que busca romper com a supostas neutralidade científica, convocando as pesquisadoras a mergulharem no campo pesquisado, vivenciando



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

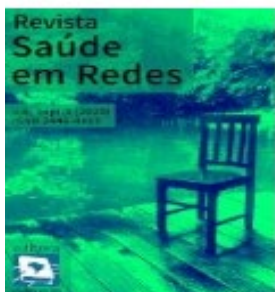
intensidades e afetações que o encontro com o outro produz. Resultado: Na curva da estrada já avistamos a casa, com pinturas, desenhos e pixos nas paredes, eu adoro estar aqui, ver a casa, sentir o vento que bate aqui em cima, o céu azulão e a sensação de aconchego me invadindo. Eu quase corro em direção a casa, tenho muito entusiasmo em estar por aqui. Quando eu entro, parece que estou em casa, já vou na cozinha procurando o pessoal pra cumprimentar, avisar que chegamos, apresentar as meninas novas que ainda não conhecem o Ciranda e as pessoas que o constroem, já vou perguntando o que tem pra fazer e começa o mexe mexe e o zum zum zum, mais gente vai chegando, e parece que o espaço vai ficando cada vez mais iluminado e potente. Chegar no Ciranda costuma ser assim, cheio de vida, as pessoas que fazem parte do movimento já se conhecem há muito tempo, e vão acolhendo as novas pessoas com uma certa curiosidade, mas ao mesmo tempo com uma tranquilidade de quem já passou por muito, e encontrou saída para quase tudo. Nesses encontros, vamos trilhando as possibilidades de trabalhos e atividades que possamos desenvolver juntos, a partir dos desejos, implicações, disponibilidades. E assim, várias incursões ao Ciranda vão acontecendo, vamos grudando das pessoas, nos implicando, participando das atividades que ali acontecem, nos encontrando. Esse encontros nos possibilitaram algumas oficinas, dentre elas, trazemos aqui a oficina de plantas medicinais, pensada junto com as mulheres através da ideia de resgatar alguns hábitos que há tempos são repassados pela sabedoria popular e parecem estar se perdendo. Então, aproveitamos um sábado de pesagem das crianças para ofertar a atividade sobre plantas medicinais. A planta escolhida, num primeiro momento, foi a hortelã, nesse dia, nos organizamos e levamos, além de mudas da planta, lápis de cor, cola colorida, papelão, giz de cera, cola, glitter, tecidos, e outros materiais para que cada uma pudesse montar uma pastinha, onde fossemos colocando as informações sobre as ervas. E nessa brincadeira leve, regada à suco de limão com hortelã, aprendemos mais sobre cuidados, sobre o uso da hortelã, e das diversas outras ervas que foram levantadas pelas participantes. Em outro momento, propomos uma oficina de água saborizada, as pessoas toparam, e lá fomos nós, no dia da festa junina do Ciranda, levamos os materiais e cada um pode montar sua água com sabores: abacaxi, hortelã, laranja, maçã, cravo... Uma delícia! Na costura dessa brincadeira, montando cada um sua água saborizada, à seu gosto, conversamos sobre a importância da água, das vitaminas, e cada um tinha histórias e elementos para dividir e dar risada. E assim, em cada encontro, na leveza da brincadeira, mas na firmeza da participação, envolvimento e implicação, fomos construindo nossa relação com as pessoas que compõe essa cena de novas outras possibilidades. Considerações finais: Espaços como o Ciranda da Cultura evidenciam a possibilidade de criação de mundos outros, forjados na construção de outras relações, com encontros mais implicados, mais vivos. As pessoas que compõe o ciranda tecem redes de cuidados nos territórios que ocupam que permeiam além das questões biológicas vividas, redes essas que muitas vezes passam despercebidas pelos profissionais da saúde, não sendo devidamente valorizadas nas suas singularidades de composição. Ao possibilitarmos a graduação a implicar-se com esse movimento e suas realidades apostamos numa possibilidade outra de profissionais da saúde, que consigam enxergar e valorizar as singularidades das redes de resistências criadas pelos movimentos periféricos. Nossa trajetória com o Ciranda continua sendo costurada pelos



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

encontros, pelas parcerias assumidas, pelas levezas e brincadeiras, pelo ar de aconchego, pelas implicações e afetos, por nós. Implicar-se nesse espaço, afetar-se com esses encontros possibilita enxergar novas possibilidades de cuidar, de formar rede, de re-energizar para trabalhar por esses novos mundos possíveis.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

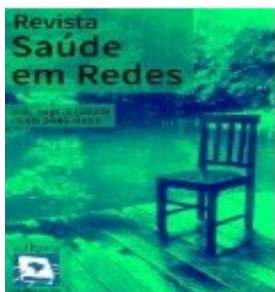
Trabalho nº 10325

### O PERÍODO PUERPERAL E A SEXUALIDADE DA MULHER: RETRATO DA EPISIOTOMIA

Autores: Rayanne Coco Cunha, Caroline Gomes Marambaia, Bianca Dargam Gomes Vieira, Valdecyr Herdy Alves, Diego Pereira Rodrigues, Vivian Linhares Maciel Almeida, Tatyane Ferreira Calvão

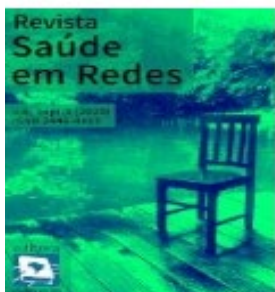
Apresentação: A atenção de enfermagem no período do puerpério é importante para a promoção de estratégias que vão ao encontro das demandas de cuidado à mulher e de suas expectativas. Nesse sentido, há uma carência de estudos que favoreçam um cuidado puerperal, visto que os principais temas de estudos estão no cuidado gestacional e na atenção ao parto e nascimento, e muitas das vezes o puerpério torna-se um período "obscuro" frente às ações de cuidado junto às mulheres, sendo negligenciada a compreensão do cuidado puerperal e as dificuldades vivenciadas por elas. Assim, uma das importantes estratégias de cuidado da enfermagem, são as ações que favoreçam a brevidade no retorno das expressões da sexualidade das mulheres, incluindo reinício da atividade sexual. Atualmente, a sexualidade é considerada um dos cinco parâmetros de saúde do indivíduo. Por se constituir um aspecto central da nossa personalidade, exige a compreensão do eu (mulher) em suas relações afetivas e de como ela se relacionará com os outros com o propósito de expressar sentimentos de amor e prazer. Sendo assim, a sexualidade nas mulheres tem diferentes significados e expressões, que são vivenciados por cada uma em seu cotidiano, tornando-se uma importante estratégia a ser enfatizada e direcionada a um cuidado especializado, frente às dificuldades do puerpério. A episiotomia também pode gerar diversos reflexos na mulher em seu período puerperal, sejam elas físicos ou emocionais, dentre eles hematomas; dor; dispareunia (dor durante a relação sexual); alterações anatômicas na vagina; aumento do risco de infecção; incontinência urinária e fecal em decorrência do alargamento do canal vaginal; lacerações mais profundas de terceiro e quarto grau; diminuição das atividades rotineiras durante o puerpério, além de afetar negativamente a autoimagem e a autoestima, influenciando negativamente o exercício de sua sexualidade. Desse modo, a Enfermagem tem como estratégia orientar essas mulheres com relação ao autocuidado para garantir sua plena sexualidade nesse período de grandes mudanças. O enfermeiro tem que buscar foco não só nas alterações físicas da mulher, mas ouvi-lá com relação às suas dúvidas e inseguranças a respeito da sexualidade, com enfoque clínico-educativo. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar a percepção das mulheres puérperas em relação à influência da episiotomia na sua sexualidade. Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com doze puérperas de parto normal e episiotomizadas, por meio da técnica não probabilística para o recrutamento, que deu-se inicialmente no Hospital Universitário Antônio Pedro. Utilizou-se entrevistas semiestruturadas, aplicadas durante os meses de agosto a setembro de 2018. Os dados foram gravados em aparelho digital com prévia autorização das participantes, transcritos integralmente e submetidos à análise de conteúdo na modalidade temática, sendo utilizada a Unidade de Registro (UR) a partir da temática, como estratégia de organização do seu conteúdo. A





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

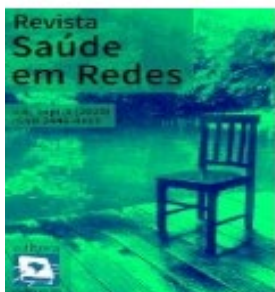
colorimetria permitiu a identificação e o agrupamento de cada unidade, possibilitando uma visão geral da temática. As entrevistas originaram as seguintes UR: sexualidade das mulheres no puerpério; medo do retorno da atividade sexual; incômodo sexual como reflexo da episiotomia; mudança do comportamento de vida; episiotomia como retirada de direito de escolha; episiotomia e complicações no puerpério e o novo significado do seu corpo. Essas UR fundamentaram a construção das seguintes categorias temáticas: 1) A sexualidade da mulher após a episiotomia; 2) Sentimentos e sensações da puérpera frente à episiotomia em relação ao seu corpo. O medo de reiniciar as atividades sexuais pode ser observado nos discursos das mulheres, sendo um dos principais motivos para o adiamento do retorno de sua atividade sexual. Esse sentimento não deve estar relacionado à prática sexual, mas com a episiotomia, ocasionou um complicador para o reinício das atividades sexuais. A dor e a falta de sensibilidade no períneo foram características marcantes nos discursos das mulheres. A mulher não precisa retomar às suas atividades sexuais no puerpério, estando sem vontade e sem desejo. Cabe à enfermagem possibilitar à mulher a oportunidade de resgatar sua sexualidade naturalmente, com apoio e esclarecimento às dúvidas relacionadas com a episiotomia. Os incômodos após a episiotomia interferiram diretamente na atividade sexual das mulheres, bem como o sentimento de vergonha com seu corpo, demonstrando o quanto esse procedimento traz efeitos maléficos quando se trata da vivência da sexualidade e da própria vida, como a execução de atividades diárias. As mulheres não foram informadas que seriam direcionadas ao procedimento, antes ou em qualquer momento do trabalho de parto e parto. Algumas só perceberam que haviam sido submetidas à episiotomia no momento da episiorrafia. Em contrapartida, os discursos a seguir trazem relatos a respeito da necessidade da episiotomia, justificando-a como algo realmente necessário para facilitar o momento do parto, o que não se confirma com as reais indicações para a realização desse procedimento cirúrgico. Pode-se observar que a episiotomia traz consequências negativas no puerpério, tais como infecção no local do procedimento e dificuldades com relação às atividades cotidianas normais das mulheres. Infere-se, portanto, que aquelas que não retornaram à Unidade de Saúde para tratarem adequadamente essas complicações, não foram devidamente orientadas com relação à continuidade do cuidado durante o puerpério. Nos discursos a seguir, é possível observar que a episiotomia deixa uma cicatriz que incomoda e afeta significativamente a autoimagem da mulher, trazendo sentimentos de vergonha e depreciação do próprio corpo, o que demonstra que os reflexos desse procedimento cirúrgico estão presentes no momento do parto e principalmente no puerpério, quando ela olha para si mesma e observa as mudanças que ocorreram em decorrência do ciclo gravídico-puerperal. Desse modo, evidencia-se a necessidade de um cuidado contínuo para a mulher no puerpério, fazendo-se necessário esse acompanhamento em prol da sua saúde, sexualidade e autoimagem. Conclui-se que a episiotomia aplicada junto às mulheres no contexto do parto para facilitar a passagem do bebê, ocasiona algumas complicações, principalmente a dor local, a dispareunia e os distúrbios de autoimagem e autoestima quanto aos seus corpos. Assim, torna-se necessário que essa intervenção seja realizada com mais critério, e não realizada de forma rotineira em maternidades. Entende-se que a episiotomia deve ser realizada com a comprovação da real necessidade do seu ato, sendo a mulher



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sempre informada a respeito da intervenção, tendo esse direito como uma autonomia compartilhada para um cuidado seguro. Desse modo, há necessidade de recomendação de novos estudos que suscitem a reflexão sobre a sexualidade das puérperas, visto que a temática ainda é vista com um teor de censura e, desta maneira, pesquisas têm a possibilidade de debater as estratégias para reduzir os medos e conflitos das mulheres sobre o assunto.



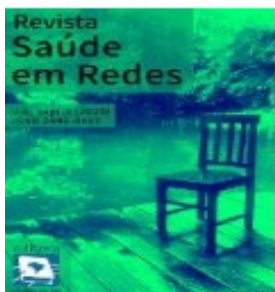
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10326

### CONTRIBUIÇÃO DO APOIO INSTITUCIONAL NA ELABORAÇÃO DO PROJETO DE CREDENCIAMENTO PROVISÓRIO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM MEDICINA GERAL DE FAMÍLIA E COMUNIDADE: A EXPERIÊNCIA DE SÃO SEBASTIÃO DO PASSÉ.

Autores: Anderson Santana, Kally Cristina Soares Silva

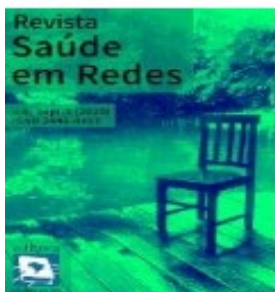
Apresentação: O Apoio Institucional (AI) da Diretoria de Atenção Básica (DAB) da Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB) é um dispositivo de gestão, buscando reformular os métodos tradicionais de fazer gestão, tem como finalidade a cogestão de organizações e à democratização das relações institucionais valorizando o componente pedagógico. No Estado da Bahia, o AI tem auxiliado gestores municipais da saúde na implantação da Política de Atenção Básica e nos processos de gestão da Atenção Básica. Desse modo, o Apoio Institucional insere-se na agenda de implantação, expansão e qualificação dos Programas de Residências de Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC) devido a Atenção Básica ser corresponsável pela formação de recursos humanos para o sistema de saúde. Diante deste contexto, a DAB cria em 2015 um grupo de trabalho denominado 'Sou Mais Atenção Básica' responsável orientar e auxiliar municípios na implementação do Programa de Residência em Medicina Geral de Família e Comunidade (PRMGFC), bem como, na qualificação dos campos de prática. A implantação e expansão dos PRMGFC está em consonância com a Lei n. 12.871, de 22 de outubro de 2013 que institui o Programa Mais Médicos e trata em seu Art. 7º sobre o PRMGFC e a universalização dos programas residência médica. Diante do exposto, o objetivo deste trabalho é apresentar a experiência vivenciada pelo Apoio Institucional na elaboração do Projeto de Credenciamento Provisório (PCP) do PRMGFC do município de São Sebastião do Passé, localizado na Região Metropolitana de Salvador (RMS). São descritas atividades desenvolvidas no ano de 2017. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência. O município de São Sebastião do Passé possui 45.660 habitantes, segundo estimativa do IBGE (2016). Em 2017, o município possuía 90,76% de cobertura estimada populacional de Atenção Básica. A rede de atenção à saúde (RAS) apresentava à época 12 (doze) equipes de Saúde da Família, 01 (um) NASF tipo I, 01 (um) Centro de Especialidade Odontológica I, 01 (um) Centro de Atenção Psicossocial I, SAMU, Hospital Municipal com 48 leitos, funcionando 24h. A RAS também possuía uma Policlínica Municipal com a oferta de especialidades ambulatoriais e exames, a saber, ultrassonografia, eletrocardiografia, endoscopia, fisioterapia e consultas especializadas em angiologia, cardiologia, cirurgia geral, cirurgia pediátrica, cirurgia obstétrica, dermatologia, endocrinologia, fonoaudiologia, gastroenterologia, ginecologia, medicina do trabalho, neurologia, neuropediatria, nutrição, obstetrícia, oftalmologia, ortopedia, otorrinolaringologia, pediatria, psicologia, psiquiatria e urologia. Além disso, possuía serviços contratualizados de apoio diagnóstico em cardiologia, triagem neonatal e patologia clínica. A elaboração do PCP foi iniciada após reunião entre o Município e Apoio Institucional da DAB que demandou o compartilhamento de responsabilidades para construção do PCP em tempo oportuno ao encerramento do edital de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

adesão de novos programas publicado pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM). Desse modo, o Apoio Institucional teve um papel essencial na orientação e definição dos campos de prática, na atenção básica, média e alta complexidade; na qualificação da coordenação da Atenção Básica, definição da semana típica da residência, orientação sobre os aspectos fundamentais da preceptoria. Também contribuiu com a elaboração do perfil do egresso e competências a serem desenvolvidas pelos residentes, assim como, na elaboração das diretrizes pedagógicas e estratégias educacionais. Teve papel fundamental na orientação para estabelecer parceria com uma Instituição de Ensino Superior (IES), de modo que esta desenvolva ações de educação permanente, e de qualificação e formação de preceptores. Assim, o Apoio Institucional teve atuação essencial na elaboração do PCP que culminou na criação do PRMGFC em um município de pequeno porte na RMS.



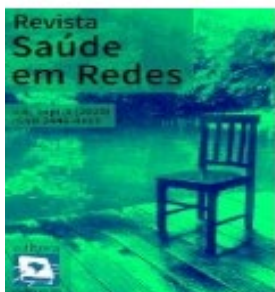
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10327

### PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS QUE VIVEM COM HIV: UM ESTUDO DE REPRESENTAÇÕES SOCIAIS

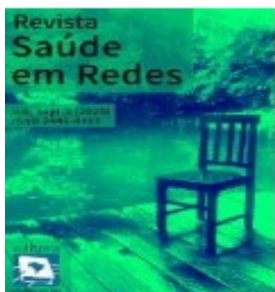
Autores: VANESSA BITTENCOURT RIBEIRO, SERGIO CORRÊA MARQUES, DENIZE CRISTINA DE OLIVEIRA, Hellen Pollyana Mantelo Cecílio, RODRIGO LEITE HIPÓLITO, Tadeu Lessa da Costa, Rômulo Frutuoso Antunes

Apresentação: A década de 1990 trouxe avanços importantes para o controle do tratamento da infecção pelo HIV no combate das doenças oportunistas. A partir de meados dessa década foi proposto um novo esquema terapêutico denominado Terapia Antirretroviral Altamente Ativa (TARV). Com a introdução da TARV houve a redução de forma expressiva da mortalidade e também das incapacidades provocadas pelas doenças, com conseqüente acréscimo na sobrevida das pessoas vivendo com o HIV. A partir disso, ocorreu diminuição da mortalidade e da morbidade e fez com que o grupo da população atingido pelo HIV ressignificasse o modo de viver incorporando a esta condição a necessidade de dar qualidade a sua existência, dando um novo sentido à vida. Concomitantemente, foi crescente a preocupação dessas pessoas em aumentar e melhorar sua qualidade de vida (QV). A QV é um campo com muitas potencialidades e tornou-se uma área multidisciplinar de conhecimento que conglo mera discussões, conceitos e avaliações, tanto no senso comum e na vida cotidiana, como no campo de estudos científicos e em várias frentes de pesquisa e reflexão. Partindo do pressuposto, ao analisar o contexto do HIV/AIDS, ainda é preciso considerar as estratégias para resolução de problemas antigos. Nessa conjuntura, a qualidade de vida não está relacionada apenas a vida longa, pois viver com essa condição ainda representa se deparar com situações de discriminação, abandono, segregação, estigmatização e ruptura de relações afetivas. Dessa forma, se considera como importante desafio a compreensão do modo como se configura a QV das pessoas que vivem com o agravo numa perspectiva psicossocial. Sendo assim, julgou-se pertinente a condução do estudo no contexto da Teoria das Representações Sociais. Face ao exposto, o presente estudo tem como objetivo: analisar comparativamente as representações sociais da qualidade de vida entre pessoas que vivem com HIV, residentes em três municípios do Estado do Rio de Janeiro Desenvolvimento: Trata-se de um o estudo descritivo com abordagem qualitativa, apoiado na abordagem estrutural das representações sociais. Os cenários foram os Serviços de Atendimento Especializado em HIV/AIDS (SAE), localizados em Centros Municipais de Saúde (CMS), situados nos municípios do Rio de Janeiro, Niterói e Macaé. Os participantes do estudo foram 384 pessoas que vivem com HIV distribuídos da seguinte forma: 103 em Macaé, 101 em Niterói e 180 no Rio de Janeiro. Os dados foram coletados por questionário com variáveis sociodemográficas e clínicas, para composição do perfil do grupo, e por formulário de evocações livres de palavras. A coleta das evocações consistiu em solicitar aos participantes que produzissem cinco palavras ou expressões a partir do termo indutor “qualidade de vida”, sendo registradas na ordem em que foram mencionadas. Os dados sociodemográficos e clínicos foram analisados por meio da estatística descritiva com



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

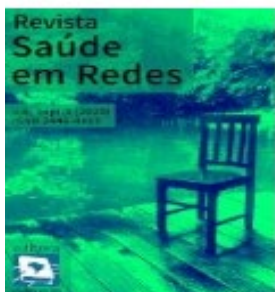
o emprego do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 2.0, que forneceu a frequência simples e relativa das variáveis. As evocações livres foram analisadas com o auxílio do software Ensemble de programmes permettant l'analyse des evocations (EVOC) o qual, na sua etapa final, gerou o quadro de quatro casas. Resultado: Observou-se nos resultados que há predomínio de participantes do sexo masculino (64,6%), sendo que em Niterói a maioria (54,5%) é de mulheres. A faixa etária com maior frequência é a de 40-50 anos (31%), evidenciando que o grupo estudado é composto predominantemente por pessoas adultas. A maioria dos participantes possui ensino médio completo (54,1%) mostrando que o grupo possui um bom nível educacional. Quanto à situação de emprego 60,0% afirmaram que estão empregados ou trabalhando de maneira regular ou informal. No grupo geral 71,6% participantes moram com sua família, 23,6% moram sozinho e 4,6% moram com amigos. Quanto ao uso de TARV, 90,6% afirmaram usar medicação antirretroviral, cujo tempo de uso é bastante diversificado no grupo estudado. Quanto às alterações provocadas pelo uso da TARV, constata-se que 50,3% participantes afirmaram que tem ou tiveram alterações orgânicas. O município de Macaé se destaca por ter a maior parte dos participantes (65,1%) que tem ou tiveram tais alterações. No que tange à autoavaliação da saúde 79,2% consideraram a sua saúde boa/muito boa. Este resultado faz supor que, neste grupo, ter saúde significa não ter doença ou qualquer sintoma inespecífico. No que se refere as evocações livres utilizando o termo indutor "qualidade de vida", apresenta-se os seguintes resultados gerados a partir da análise prototípica. No grupo do município do Rio de Janeiro, os elementos que constituem o provável núcleo central da representação do grupo de participantes são: boa alimentação, saúde, boa e cuidados-saúde. Na primeira periferia, estão a expressão atividade física e o termo lazer. Na segunda periferia estão situados os termos alegria, família, estado psicológico, dormir bem, solidariedade e prevenção. Na zona de contraste encontram-se os termos viver bem, trabalho, medicações, ruim, tratamento e vida normal. Verifica-se que o termo ruim evidencia um posicionamento negativo em relação à qualidade de vida contrastando com o termo boa presente no núcleo central. No grupo do município de Niterói, as cognições integrantes do núcleo central foram: boa alimentação, tratamento, medicações e boa. Os termos atividade-física, alegria e lazer ocupam a primeira periferia. Na segunda periferia, aparecem os termos solidariedade, força-vontade e cuidados-saúde. Na zona de contraste estão os elementos: vida-normal, saúde, ruim e trabalho. No grupo de Macaé, observa-se que os elementos presentes no núcleo central, são: boa alimentação, tratamento, família, trabalho e medicações. A palavra preconceito é a única presente na primeira periferia com uma frequência importante (39). Na segunda periferia encontram-se as palavras solidariedade, ruim e a expressão não beber. Na zona de contraste verifica-se a presença das expressões vida normal, cuidados saúde e direitos sociais e a palavra prevenção. Dessa forma, observa-se que a expressão boa alimentação é o único elemento comum no núcleo central entre os grupos dos municípios estudados. A palavra boa faz parte dos elementos centrais dos grupos do Rio de Janeiro e Niterói e não é mencionada pelo grupo de Macaé, mesmo na periferia. Os termos medicações e tratamento fazem interseções nos grupos de Macaé e Niterói, estando na periferia do grupo do Rio de Janeiro. A relação entre os termos sugere que a qualidade de vida das pessoas que



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

vivem com HIV está relacionada: à necessidade de alimentação adequada; tratamento, em que estariam inseridas as medicações e boas práticas de saúde. Isto quer dizer que para o grupo estudado a qualidade de vida está associada a ter saúde e para alcançá-la ou mantê-la se faz necessário adotar práticas de promoção da saúde. Considerações finais: Diante dos conteúdos das representações sociais dos três grupos estudados, pode-se dizer que eles apresentam conteúdos e dimensões que permitem concluir possuírem a mesma representação social da qualidade de vida, embora cada um tenha suas particularidades na constituição dessa representação. Acredita-se que a aplicação dessa técnica nas pesquisas permite que os profissionais de saúde sistematizem o cuidado com um olhar para além da doença do cliente, contribuindo para a mudança de estilo de vida das pessoas, fazendo com que tenham autonomia e sejam responsáveis pelas suas escolhas, colaborando para a mobilização da população com vistas à implantação de políticas públicas saudáveis.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

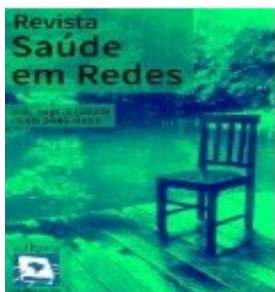
Trabalho nº 10329

### ENTRE PONTES, TRAVESSIAS E ENCRUZILHADAS: CORPOS EM TENSÃO, INVENTANDO RESISTÊNCIAS E EXISTÊNCIAS RIZOMÁTICAS.

Autores: Valéria Monteiro Mendes, Laura Camargo Macruz Feuerwerker, Gal Martins, Flávia Rosa, Adriana Paixão, Débora Marçal, Priscila Obaci

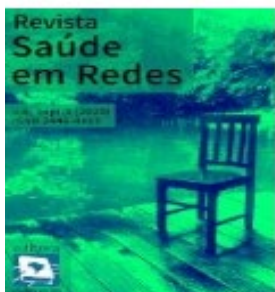
Apresentação: Tecer uma cartografia é produzir mundos com as existências que encontramos no caminho. Neste encontro vamos experimentando um conjunto de travessias que abrem possibilidades para nos ocuparmos de nossa existência e de uma multidão de outras. Foi esta experiência que vivenciei na construção de pesquisa de doutorado em saúde pública, por meio da qual segui ao encontro da produção micropolítica de modos de existir, ocupada pela questão: o que vem de fora e a saúde não enxerga? Produzir minha caminhada cartográfica decorreu de outras travessias que vivenciei como pesquisadora do Observatório de Políticas e Cuidado em Saúde, que reconhece a relação entre o agir micropolítico dos encontros e a constituição das existências em sua singularidade – pesquisadores in-mundo. Desenvolvimento/Resultado: Considerando as recentes visibilidades produzidas nestas caminhadas cartográficas no Observatório, percebendo que a construção dos encontros no campo da saúde, incluindo o processo de produção de políticas, de modo geral, pouco dialoga com os planos que compõem o viver, ganhou corpo em mim o interesse de construir aproximações com um campo de produções que se dá a partir daquilo que é experienciado de modo vivo por existências que se ocupam e são ocupadas por travessias, tensões, territorialidades e encruzilhadas de seus e de outros viveres. Assim, caminhei em busca do que era fabricado pelas existências que habitam o Jardim São Luiz, Jardim Ângela e Capão Redondo, zona sul do município de São Paulo, como possibilidade de construir encontros com um campo de produções que provoca outros modos de pensar-agir pela fabricação de um arrastão de dobras, de respiros, de encontros e de possibilidades de experimentação de modos não neoliberais de existir, que incluem a arte e a cultura. Tomando como ponto de partida o Sarau da Cooperifa, movimento que há 18 anos vem contribuindo para o espraiamento da literatura periférica na zona sul e para além desta, segui por diferentes caminhos, habitando e sendo habitada por outros solos, fronteiras, pontes, encruzilhadas. Um caminhar a muitos corpos iniciado com minha orientadora e posteriormente vivido intensamente pela presença de vários companheiros do grupo de pesquisa e com as existências que cultivam este rizoma de produções artísticas. Partindo do pressuposto de que “método é o encontro”; “[o] resto são ferramentas”, assumi diferentes instrumentos (observação, conversas, registro de imagens e vídeos) e no caminhar aconteceram outras ferramentas, como a composição com os participantes da pesquisa de escritas e de diferentes movimentações na universidade, incluindo um encontro regional da rede unida. Assim, partilharemos alguns caminhos produzidos pelo encontro com alguns habitantes do território, mulheres em seus fazeres artísticos, considerando suas questões e invenções. A primeira foi a que conheci na chegada ao Sarau da Cooperifa e que me ajudou nos primeiros passos de minha caminhada rumo a um quilombo cultural da região, a Casa Popular de Cultura de M’Boi





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

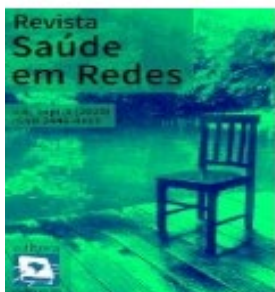
Mirim. No encontro com uma poesia de Cora Coralina em uma instituição para cegos, esta existência foi habitada por novas visões e audições e neste processo passou a integrar um centro de convivência da região, onde conheceu a profissional que em 1996 desenvolveu um grupo para senhoras na referida Casa de Cultura, que ainda coordena. Sobre o grupo, cabe destacar que sua construção resultou do compartilhamento das experiências, histórias, saberes e necessidades de suas integrantes, tendo sido incorporadas as danças brasileiras em 2003. Desde 2009 é conduzido por uma professora com tal formação e moradora da região. A interação com aquela existência permitiu entender que a cada ciranda dançada com o grupo e a cada poesia por ela recitada no Sarau da Cooperifa, abrem-se possibilidades para a invenção de um outro modo de se produzir na vida, que têm sido pontes para a ampliação de sua rede de conexões e para sua chegada a diferentes espaços da cidade e de fora desta, onde estão sendo constituído novos encontros e novas relações. Pela aproximação com a Casa de Cultura que, ao ser fundada em 1984 pela comunidade e movimentos sociais, se tornou o primeiro espaço cultural da região com gestão comunitária, tornando-se referência para outras Casas, conheci muitas existências e seus coletivos que, de diferentes modos, seguem defendendo este espaço, junto com outros integrantes deste, contra as permanentes tentativas de seu desmonte. Entre estas, a Cia Capulanas de Artes Negra, composta por quatro mulheres habitantes da zona sul que há 12 anos tematizam um conjunto de questões do feminino no processo de construção de sua negritude, com base em um fazer artístico que tensiona as heranças e lugares pré-determinados, decorrentes de nossa cultura escravocrata e machista, no tocante aos espaços para as mulheres na arte. Suas produções ancoram-se na resignificação de elementos religiosos para o contexto do espetáculo urbano, privilegiando o cultivo da memória e ancestralidade africanas e dos corpos negros da diáspora conectada a elementos simbólicos em suas dimensões culturais e filosóficas. Neste processo, ser uma Capulana é incorporar o pressuposto da liberdade para cuidar dos seus e de um nós, recriando maneiras de cuidado, beleza e liberdade, o que vem possibilitando um trabalho de fortalecimento de suas existências e de outras mulheres negras no espaço físico da Cia e para além deste – uma produção interminável e insurgente em que vida e obra se misturam. Outra mulher que encontrei, cujo viver também se mistura à defesa da Casa de Cultura, foi a idealizadora da Cia Sansacroma de dança contemporânea e da metodologia da dança da indignação, conforme ela enuncia, uma materialidade poética da qual exprime, sobrevive e exorciza opressões em direção à cultura da justiça. Proposição realizada há 16 anos que decorreu de uma urgente necessidade de investigação das questões que movem muitas existências por meio de poética e estética em travessia a partir dos lugares de memória e ancestralidade. Como caminho para estar novamente em cena, decorreu a idealização da coletiva de dança Zona Agbara, munida da força e da potência que o termo enseja, cujas produções buscam dar visibilidade e valorizar o fazer artístico de mulheres negras e gordas na perspectiva de uma afirmação estética, social e geográfica. Assim, estas existências vem demarcando outras zonas de convivência e de permanência para tantos corpos, especialmente o da mulher negra, ao colocarem em cena um conjunto de tensões que os atravessa, como feminismo negro, gordofobia, padrão de beleza, estética, afetividade, identidade de gênero, religiosidade, racismo, encarceramento feminino e



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho. As linhas do vivido como ativadoras de processos artísticos para a criação de modos de estar no mundo. Considerações finais: Uma caminhada sem rotas pré-estabelecidas. Uma caminhada vivida no fluxo dos encontros, que provocou diferentes travessias com as quais vivi e construí percepções sobre as questões que compõem as poéticas de tantas existências, tais como destas mulheres-multidão. Corpos-pontes que seguem na presença, na urgência, na persistência, inventando modos de defender suas vidas e tantas outras historicamente invisibilizadas e silenciadas. Das encruzilhadas que habitam o existir. Sem finalizar, trago uma palavra com a qual me encontrei neste processo, termo que explicita o sentido das produções que vivi e com as quais habitamos um mesmo campo de batalhas por meio de diferentes arranjos na produção de possíveis: Ubuntu – “Eu sou porque nós somos!”.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10330

### IMPLANTAÇÃO DO QUALIFICA APSUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS, HIPÁCIA FAYAME CLARES ALVES, BRENDA PINHEIRO EVANGELISTA, MARIA JACIELMA ALVES DE MELO ARAÚJO, RAFAEL BEZERRA DUARTE, JÉSSICA PINHEIRO CARNAÚBA, KERMA MÁRCIA DE FREITAS, DANIELLY PEREIRA DE LIMA

**Apresentação:** O APSUS propõe a reformulação da política da Atenção Primária à Saúde (APS), a fim de tornar as relações entre o Estado e Municípios mais próximas, fortalecendo a promoção do cuidado da população e da gestão. **Objetivo:** Relatar a experiência da implantação do Qualifica APSUS na UBS São Geraldo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência da implantação do Qualifica APSUS na UBS São Geraldo do município de Icó – Ceará. Esta Unidade foi escolhida pela gestão por apresentar liderança positiva do responsável pela UBS, adesão da equipe, mostrando sempre comprometimento, motivação e união, aceitando o desafio. Primeiramente foi realizada uma reunião para apresentação dos tutores e roteiro das atividades para a tutoria na APS. Ficou agendada a realização das oficinas, realizadas primeiramente por a CRES e em seguida pelo próprio município, para que todos os colaboradores das APS passem por esse processo. Posteriormente foi aplicado o Instrumento de Avaliação da Qualidade na Unidade de Atenção Primária, identificando o estágio de desenvolvimento da unidade, tornando visíveis as áreas críticas, desenvolvendo assim planos de ação para melhorar a qualidade da estratégia. Já foram realizadas quatro oficinas regionais em nosso município. Após cada oficina, temos o período de dispersão, compreendido de 30 a 40 dias, destinado ao compartilhamento dos conteúdos com todos os membros da equipe, como também com conselhos locais de saúde ou municipal de saúde. **Resultado:** O APSUS exige da equipe inovação, pró-atividade e integração. Estamos diariamente aplicando os conteúdos teóricos, apresentados nas oficinas, como também estamos utilizando instrumentos, ferramentas, tecnologias de planejamento e de organização do trabalho para qualificarmos nossa UBS. Promovemos alterações simples em nossa rotina de trabalho, que fazem um grande diferencial. **Considerações finais:** Percebeu-se que com pequenas mudanças que foram realizadas, conseguimos ter uma melhor qualidade em nossos atendimentos, diminuimos a espera dos clientes nas consultas, priorizamos realmente o cuidado integral ao cliente. O compromisso de investir na melhoria contínua da qualidade do serviço e práticas de saúde é mantido por todos os nossos colaboradores, nossa equipe tem sempre motivação para o enfrentamento de novos desafios e estamos sempre abertos às mudanças.