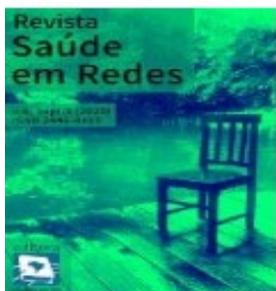


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

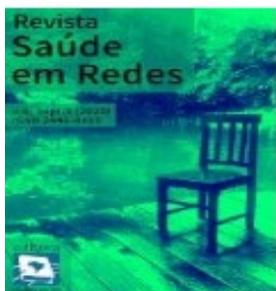
Sumário

- ÉXITOS DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MANAUS 6256
- ENTRE ROSAS E ESPINHOS: o que se produz na atividade do estagiário em Psicologia do Trabalho. 6259
- O CORPO QUE FALA: A EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR. 6260
- POSSIBILIDADE DE NOVOS OLHARES: OFICINA DE FOTOGRAFIA PARA ALÉM DO CAPS 6261
- ANÁLISES INICIAIS SOBRE O CORPO NO PENSAMENTO DE AUGUSTO BOAL 6262
- O COMBATE AOS VETORES DE ENDEMIAS NA REGIÃO AMAZÔNICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA 6264
- O ACESSO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO TERRITÓRIO LÍQUIDO DE MAUÉS/AMAZONAS 6265
- PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: CONSTRUÇÃO, Desenvolvimento: E AVALIAÇÃO 6268
- A FASE DE APRAZAMENTO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE NEONATAL 6270
- A PERSISTÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM TEMPOS ATUAIS: REVISÃO INTEGRATIVA 6271
- SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA ANÁLISE SOBRE O PERFIL DA SAÚDE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MENDES NO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA NO ESTADO DO AMAZONAS 6272
- CARTOGRAFIA E NARRATIVAS-DENSAS COMO FERRAMENTAS DO PESQUISAR EM SAÚDE 6274
- TRATAMENTO DE ÚLCERA VENOSA CRÔNICA COM ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ASSOCIADOS A TERAPIA COMPRESSIVA: RELATO DE CASO 6276
- O SERVIÇO SOCIAL E A DOENÇA DE PARKINSON: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO TRABALHO REALIZADO COM MULHERES PARKINSONIANAS NA UNIDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL/ CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO II DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ. 6278



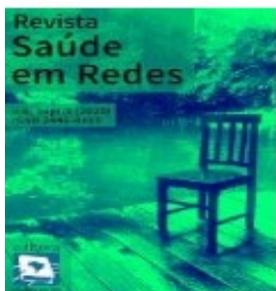
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA COMO FOMENTO AO AUTOCUIDADO 6281
- A INTERPROFISSIONALIDADE DA ABORDAGEM COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA DE REALIDADES 6282
- AÇÕES DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE 6284
- CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: REVISÃO INTEGRATIVA..... 6285
- IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL E MOTIVO DE LONGA PERMANÊNCIA DOS PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE COLUNA E TRAUMA PARA MELHORIA DO PROCESSO DE DESHOSPITALIZAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO 6286
- O USUÁRIO DO SUS COMO AGENTE PARTICIPATIVO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS VOLTADOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE 6287
- ADOÇÃO VOLUNTÁRIA: CASOS DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ 6289
- ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO CEARÁ 6291
- FRAGILIDADES NA AMBIENTAÇÃO DE UMA MATERNIDADE PARA AS PARTURIENTES E PROFISSIONAIS AO EXTREMO NORTE DO BRASIL.... 6292
- A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CONTINUIDADE DO CUIDADO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 6294
- SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS: REDUZINDO A RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO..... 6295
- A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR..... 6298
- O USO DA MASCARA LARÍNGEA PELO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 6300
- A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS POR ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE NO ANO DE 2018..... 6301
- AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO COMO ESTRATÉGIA DE DEMOCRATIZAÇÃO DA EPS 6303



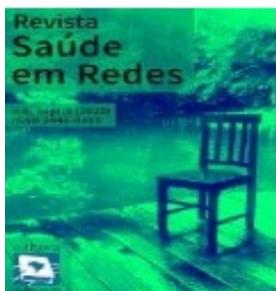
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE LESÃO POR PRESSÃO ATRAVÉS DA MOULAGE: ESTRATÉGIA DE ENSINO 6305
- QUALIDADE DE VIDA EM HEMODIÁLISE..... 6307
- O LÚDICO NA TRANSFORMAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE INTERNAÇÃO EM ADULTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 6308
- TEMA: DOS CIRCUITOS DA RUA AO ENCONTRO DE LUGAR! 6309
- O CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE A SÍFILIS EM UMA UNIDADE BÁSICA NA ZONA NORTE DO RIO DE JANEIRO 6311
- RODA DE RELATO DE PARTO E A PERSPECTIVA MASCULINA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE .. 6312
- AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DE GESTANTES 6315
- OFICINAS DE ACOLHIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DE NITERÓI – REGIONAL NORTE 1 6317
- A INTERPROFISSIONALIDADE COMO DESAFIO PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA 6319
- FISIO-SUS DOMICILIAR: ATUAÇÃO DIRETA DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE PÚBLICA EM ATENDIMENTOS DOMICILIARES NA CIDADE DE ABAETETUBA 6320
- PRÁTICAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA: INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA..... 6321
- PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E TECNOLOGIAS DIGITAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA..... 6323
- AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO INTERIOR DA AMAZÔNIA..... 6325
- UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA A GESTORES E TRABALHADORES DE CONSULTÓRIOS NA RUA 6326
- A IMPORTÂNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA PERSPECTIVA DE ALUNOS DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE EM MACAÉ 6329
- GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO: PARTICIPAÇÃO E COGESTÃO.... 6331
- GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DE AUTONOMIA E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COM USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA ZONA NORTE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO 6333



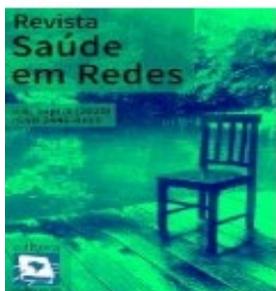
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: FATORES PREDISPOANTES EM MULHERES POLICIAIS MILITARES DO PARÁ..... 6336
- A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO FAMILIAR PARA CRIANÇAS INTERNADAS 6339
- A EXPERIÊNCIA POÉTICA DO SLAM CAMÉLIAS: PRODUÇÃO DE ESCRITURA E SUBVERSÃO DO DISCURSO NA CIDADE 6342
- TÉCNICO EM CITOPATOLOGIA: UM ENSAIO SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A ATUAÇÃO NO CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO 6345
- DEPRESSÃO RESISTENTE E QUALIDADE DE VIDA 6348
- PERFIL DOS EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO 6349
- EDUCAÇÃO POPULAR, PROMOÇÃO DA SAÚDE E EXERCÍCIO FÍSICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE DO GRUPO MEXA-SE 6351
- ABUSO INFANTOJUVENIL: MULTIPLICAR PARA COMBATER. A EXPERIÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE UM PROJETO INTERSETORIAL, INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVO 6352
- REFLEXÃO COM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM DO SETOR ONCOLÓGICO 6355
- RODAS DE CONVERSA COMO INSTRUMENTO PARA O GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: GESTÃO E TRABALHADOR DA SAÚDE 6357
- CONHECIMENTO SOBRE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA 6358
- PLANTAS MEDICINAIS: SUSTENTABILIDADE E INOVAÇÃO, RESGATANDO ELEMENTOS DA CULTURA E TRADIÇÃO POPULAR 6360
- PROGRAMA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA PRIMEIRO EMPREGO 6363
- A TARDE DE CONVIVÊNCIA NA ENTIDADE DE LONGA PERMANÊNCIA SANTO AGOSTINHO EM BARRA DO PIRAÍ: RELATO DE EXPERIÊNCIA.... 6366
- PROMOÇÃO DA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO SOBRE OS PERIGOS DO TABAGISMO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 6367
- A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: UM OLHAR DO ESTUDANTE.. 6369



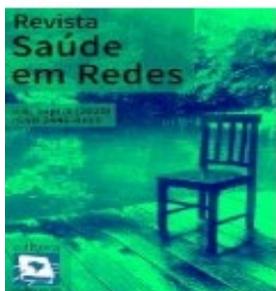
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- GASTROPLASTIA COMBINANDO VIDEOLAPAROSCOPIA E ENDOSCOPIA POR MEIO DO BARICLIP 6370
- IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: COOPERAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO ENTRES BRASIL E ITÁLIA. A APRESENTAÇÃO DE ALGUNS RESULTADOS PRELIMINARES ITALIANOS 6373
- STRUCTURAL ANALYSIS OF RELIGIOSITY FOR PEOPLE WITH HIV FROM DIFFERENT RELIGIOUS GROUPS IN A UNIVERSITY HOSPITAL 6376
- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM GRUPO DE GESTANTES DESENVOLVIDO NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VITÓRIA-ES 6378
- O PANORAMA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO NO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO DE 2010 A 2015 6379
- CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE 6382
- VIVÊNCIA DE GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE EM UM PROJETO QUE VISA O TRATAMENTO DE ALZHEIMER POR MEIO DE EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 6385
- PANORAMAS GLOBAIS DE REFÚGIO E NUTRIÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA 6386
- A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE..... 6388
- PERFIL DAS OCORRÊNCIAS E DA EQUIPE QUE ATUA NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL NO BRASIL: REVISÃO NARRATIVA 6389
- PRÁTICAS VIVENCIADAS NO ESTÁGIO MULTICAMPI SAÚDE - ATENÇÃO Á SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 6390
- HIV RESIGNIFICATION: TECHNOLOGIES AND RELIGIOSITY 6393
- SAÚDE NO TERRITÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA 6394
- O USO DAS NARRATIVAS E DO DISPOSITIVO GRUPAL NA FORMAÇÃO/EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA. 6396
- ACESSO À REDE PÚBLICA DE SAÚDE: DIFICULDADES DE MULHERES GRÁVIDAS MORADORAS DE UM ASSENTAMENTO AGRÍCOLA NO INTERIOR DO ESTADO DO AMAPÁ. 6398



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- BUSCA ATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REFLEXÕES SOBRE A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS..... 6400
- ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQI+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE) A PARTIR DA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE (EIP)... 6403
- COMPARAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER COM POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR PARA SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA..... 6404
- PARA ALÉM DOS MUROS...POSSIBILIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA6407
- REFLEXÕES ACERCA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS): UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL 6410



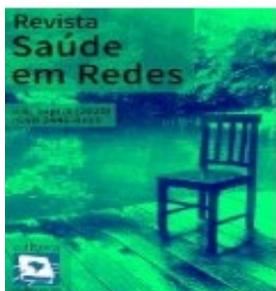
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10425

ÊXITOS DO TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL EM MANAUS

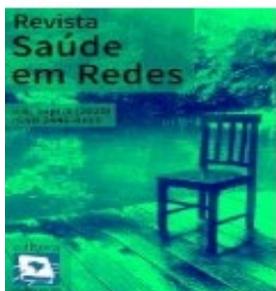
Autores: Gabriel Sarkis Benacon, Bahiyyeh Ahmadpour, Yan Nogueira Leite Freitas, Luciana Costa Pinto da Silva

Apresentação: Este trabalho busca discutir as experiências exitosas do trabalho em equipe, integrado e comunicativo, que ocorre entre as diferentes áreas de atuação profissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas III, desenvolvidas durante atividades discentes, presenciais e observacionais, do Programa de Educação pelo Trabalho – Interprofissionalidade (PET-Saúde). **Desenvolvimento:** O trabalho interprofissional representa uma estratégia em que diversos profissionais, com um objetivo comum, expõem suas competências, negociam entre si e elaboram um plano a ser realizado em consonância com cada indivíduo, contribuindo com suas habilidades a fim de efetuar-lo e implicando em maior resolubilidade. Apesar de ser preconizada por instituições como o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), o trabalho interprofissional carece de uma sistematização aplicável à realidade dos sistemas de saúde internacionais, resultando na escassez de evidências que suportem seus benefícios nestes. Os motivos disto se relacionam com a formação isolada das diferentes categorias profissionais; a falta de capacitação para liderança, comunicação e resolução de conflitos em equipe, e a resistência cultural de outros modelos assistenciais, centrados no médico e na doença. O CAPS AD III de Manaus, por outro lado, apresenta uma equipe interprofissional apta a colaboração e ao trabalho em equipe. Estes profissionais possuem a noção de que a saúde é um conceito complexo e amplo, em que para se promover ao paciente bem-estar biopsicossocial é necessária a atuação conjunta e interdependente de todas as profissões. Observou-se que uma série de fatores contribuiu para que estes profissionais obtivessem êxito em formar a equipe preconizada: 1) Anseio comum de efetuar os objetivos do serviço 2) Implementação recente e pioneira do tipo de serviço na região 3) Experiência de gestão compartilhada entre a equipe 4) Reuniões participativas de equipe semanais e protegidas 5) Existência de atribuições comuns a todos os profissionais 6) Amplo uso de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS) 7) Baixa rotatividade profissional A instituição fora inaugurada em outubro de 2015, representando o primeiro CAPS voltado à assistência de usuários com problemas relacionados ao uso de substâncias, contando com uma equipe formada por médicos psiquiatras e clínicos gerais, psicólogos, farmacêuticos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, educadores físicos, nutricionistas, técnicos de enfermagem e administrativos. Seu primeiro ano de funcionamento fora marcado por uma gestão compartilhada do serviço, no qual estas diferentes categorias profissionais interagiam comunicativamente para delimitar objetivos e problemas, encontrar maneiras de solucioná-los, eticamente, e conceber um projeto de ação. Desta maneira, todos os objetivos, as escolhas, os compromissos e os desfechos eram compartilhados. Naturalmente, todos os membros da equipe realizavam uma supervisão compartilhada do processo de trabalho, em que, mesmo com atribuições bem



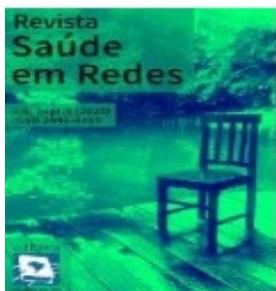
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

definidas a cada um, a existência de um objetivo comum a ser sucedido por meio de um trabalho interdependente impediu que os profissionais trabalhassem de forma independente, isolada ou descoordenada. Esta organização da cadeia laboral se identifica como uma estrutura horizontalizada da lógica do trabalho, em que cada profissional da equipe tem autonomias relativas na tomada de decisões por meio da interação comunicativa. Apesar da implementação da figura hierárquica do gestor no ambiente de trabalho, um ano após a inauguração, esta estrutura horizontalizada de trabalho em equipe se manteve. A presença do gestor, na verdade, impulsionou esta lógica de trabalho, visto que sua atuação como líder promoveu a melhor administração de conflitos e o estímulo a realização de reuniões mais participativas, promovendo benefícios na convivência e estimulando discussão de problemas. Dentre os planos elaborados pela equipe para atender diretamente as necessidades dos usuários, três foram essenciais para a promoção do trabalho interprofissional: a distribuição de atribuições comuns aos profissionais, a sistematização de PTS e as reuniões semanais em horário protegido. A equipe deste CAPS optou por garantir o atendimento por demanda espontânea de sua população, através do acolhimento por um Terapeuta de Referência (TR). O TR é um profissional da saúde de nível superior responsável pelo: 1) atendimento inicial do paciente e escuta qualificada de suas necessidades 2) pactuação do Projeto Terapêutico Singular 3) acompanhamento de cada caso e estabelecimento de vínculo. Dentre os profissionais que são responsáveis por acolhimentos no CAPS AD estão presentes farmacêuticos, educadores físicos e nutricionistas, os quais são exemplos de áreas que nem sempre possuem uma formação com preparo adequado para atendimento especializado em saúde mental. Assim sendo, outros membros da equipe, como médicos, psicólogos e enfermeiros, providenciaram capacitação a estes profissionais, configurando um exemplo de educação interprofissional dentro do ambiente de trabalho. Além disso, a sistematização dos acolhimentos por demanda espontânea fora realizada com a participação de toda a equipe em reuniões, o que resultou na elaboração de um documento com todas as informações a serem coletadas num acolhimento e no estabelecimento de todas as orientações e esclarecimentos que devem ser prestados ao acolhido. O amplo uso de PTS dentro do CAPS AD se configurou como um dos principais instrumentos de promoção ao trabalho interdisciplinar. É ferramenta de corresponsabilização e de gestão integrada do cuidado, contendo quatro componentes: 1) avaliação biopsicossocial 2) negociação de propostas intervencionistas com o usuário e estabelecimento de metas 3) divisão de responsabilidades e tarefas entre os membros da equipe 4) reavaliação e correção do PTS corrente. Seu uso, além de promover a valorização de profissionais não médicos na liderança do cuidado de um paciente, impulsionou a interação horizontal entre as diferentes categorias profissionais. O TR, para realizar a divisão de responsabilidades e tarefas entre a equipe, teve de aprender junto, sobre e entre as diferentes categorias profissionais. Durante a breve trajetória de 2015 a 2019, a equipe profissional do CAPS AD se manteve com poucas alterações. A grande maioria dos profissionais ainda é a mesma desde a inauguração, reduzindo a necessidade de dispender tempo em capacitação aos novos profissionais, além de sugerir a existência de uma ambiência satisfatória na instituição, na qual todos são valorizados, ouvidos, respeitados e promovidos a se posicionar. IMPACTOS A equipe do CAPS AD apresenta-se apta ao



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho interprofissional, o que proporcionou: melhor satisfação do trabalhador e da ambiência; autovalorização de categorias profissionais não médicas; exposição e resolução de problemas via reuniões em horários protegidos; realização de capacitação e educação interprofissional entre os membros da equipe. A melhor articulação da equipe, por sua vez, permitiu alcance de resultados satisfatórios na assistência em saúde. Ademais, o acompanhamento observacional de todos os profissionais e da gestão do serviço pelos discentes do PET-Saúde permitiu que estes aprendessem a sistematizar uma equipe interprofissional, inclusive em posições de liderança. A participação discente do PET-Saúde é extremamente vantajosa, pois integra o ensino de graduação com o serviço de saúde, permitindo disseminar esta forma de trabalho ao contexto de formação profissional e alterar os paradigmas de formação isolada das diferentes áreas e da atenção à saúde centradas no médico e na doença. Considerações finais: O PET-Saúde fora uma ferramenta importante na avaliação do trabalho interprofissional exitoso dentro de uma unidade de saúde, comprovando os benefícios dessa lógica de trabalho dentro da assistência à saúde. Os fatores observados e discutidos neste texto servem como base para a implementação de medidas promotoras do trabalho interprofissional em outros serviços de saúde, com a finalidade de melhorar a satisfação e produtividade profissionais e a assistência ao usuário.



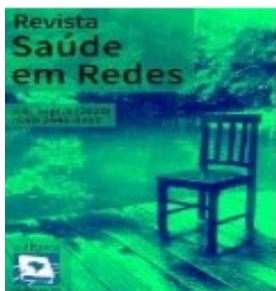
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10426

ENTRE ROSAS E ESPINHOS: o que se produz na atividade do estagiário em Psicologia do Trabalho.

Autores: Ivani de Sousa Moita, Marilza da Silva Ferreira, Cláudia Osório Silva, Ana Paula Lopes dos Santos

Apresentação: Essa pesquisa de mestrado em desenvolvimento tem como tema a formação de psicólogos, com foco na experiência vivida em estágios realizados em ambientes de trabalho, na área de Recursos Humanos e outras em que o psicólogo do trabalho atua. Nosso objetivo principal é promover um debate sobre a atuação de estudantes de Psicologia que fazem estágio não obrigatório em empresas. Buscamos analisar as controvérsias da atividade em Psicologia do Trabalho, tendo o estagiário como via de entrada, e compreender como esta atividade pode ser produtora de saúde. O conceito de saúde em que apostamos é o de George Canguilhem, que concebe a saúde como normatividade. Nosso referencial teórico-metodológico é a Clínica da Atividade, uma clínica do trabalho de tradição francesa, cuja aposta é a de encontrar e instrumentalizar técnicas que tornem possível aos trabalhadores desenvolverem recursos coletivos para a ação, para que sejam, eles mesmos, capazes de transformar o trabalho, que sejam protagonistas das mudanças. Realizamos o nosso estudo com estudantes de graduação do Instituto de Psicologia (IPSI), na Universidade Federal Fluminense (UFF) em Estágio Supervisionado Específico em Psicologia do Trabalho, no Serviço de Psicologia Aplicada (SPA). Potencialmente, grande parte desses estudantes também atuava em estágio não obrigatório em empresas. Utilizamos como método um grupo de discussão, com o qual realizamos três encontros, visando compreender as rosas e espinhos que os estudantes encontram pelo caminho, e que permeiam a experiência de estágio. Em um dos encontros, propusemos um jogo chamado “curtograma” acreditando que o jogo teve uma característica lúdica, que pode ser disparadora do diálogo. Ao longo da pesquisa, também utilizamos o recurso do diário de campo, como instrumento de análise do material que foi produzido. Durante os encontros, podemos afirmar que foi possível provocar um debate sobre o trabalho, através da troca dialógica entre os participantes, e, acreditamos que este debate gerou reflexões que podem ser transformadoras das situações de trabalho, visto que foi possível trazer à tona questões que permeiam a atividade de estágio, como a busca de autonomia, do trabalho bem feito - que pode ser fonte de saúde, os conflitos entre as exigências da formação e do estágio- que, deveriam se complementar, mas, muitas vezes, um acaba impedindo o desenvolvimento do outro, e, por fim, as controvérsias da experiência de estágio, que emergiram no debate e puderam ser desenvolvidas no coletivo que se formou.



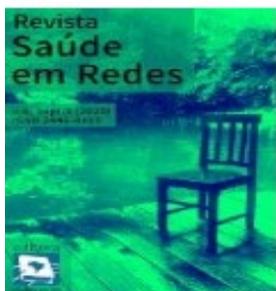
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10429

O CORPO QUE FALA: A EDUCAÇÃO FÍSICA NO PROGRAMA DE PLANEJAMENTO FAMILIAR.

Autores: Philippe de Azeredo Rohan, Luciana Santos Collier

Apresentação: O presente trabalho apresenta um relato da experiência de participação de um professor de educação física, aluno do programa de Residência Multiprofissional (RMS) em Saúde da Mulher, da criança e do adolescente do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP-UFF), no programa de Planejamento Familiar. O programa de Planejamento Familiar do HUAP – UFF é sinônimo de resistência. Vinculado ao setor de assistência social e ao programa SOS Mulher, esta proposta de processos de educação em saúde, sobrevive ao caráter de alta complexidade do hospital. Por meio de encontros semanais em grupo, a equipe multiprofissional recebe homens e, principalmente mulheres que pretendem planejar ou evitar a chegada de um filho. São atendidos, mensalmente, cerca de 20 indivíduos, desde adolescentes a idosos. O programa propõe rodas de conversa, palestras e debates que abordam temas como legislação, sexualidade, anatomia e fisiologia, métodos contraceptivos, violência e corporeidade. A educação física passou a compor a equipe multiprofissional através do programa de Residência e se integrou ao Planejamento Familiar com a proposta de favorecer a dinâmica do trabalho em grupo, por meio dos conhecimentos acerca da cultura corporal. Nesse sentido, deve criar alternativas que estimulem os sentidos, o relaxamento, a sensibilidade, o contato e a auto percepção através de práticas corporais, como por exemplo, a brincadeira, o jogo, a massagem, a meditação, entre outros, a fim de colaborar com o conhecimento do próprio corpo, não apenas naquilo que lhe é orgânico, mas sobretudo, no corpo enquanto instrumento de linguagem, de expressão e de comunicação com o meio, contribuindo com a ampliação e aprofundamento das discussões sobre os principais temas abordados. Observou-se que o trabalho em grupo é um potencial revelador de demandas, e que para atendê-las só é possível por meio da participação coletiva. Sendo assim, as atividades realizadas eram abertas e sujeitas a modificações, o que facilitava envolvimento dos sujeitos e tornava a prática de fato relevante aquele grupo. À medida que a fala vai ganhando liberdade das amarras institucionais e simbólicas, observa-se um maior engajamento e participação, por meio de relatos de experiências e esclarecimento de dúvidas, momento em que as discussões extrapolavam os temas propostos. Foram abordados temas como imagem corporal, exercício físico, uso de medicamentos e suplemento alimentar, violência institucional, lazer, entre outros. As atividades e dinâmicas propostas pela educação física, na utilização do espaço e da prática corporal, contribuíram para promover um ambiente mais descontraído e com menos formalidades, aproximando público e equipe multiprofissional, favorecendo o diálogo e as discussões. Consideramos que a presença da Educação Física, enquanto campo de conhecimento e parte da proposta interdisciplinar da RMS, colabora com os processos de educação em saúde contribuindo com o desenvolvimento da autonomia dos sujeitos, através da auto percepção da sua imagem corporal e das relações que seu corpo pode estabelecer com outros sujeitos e o seu entorno.



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

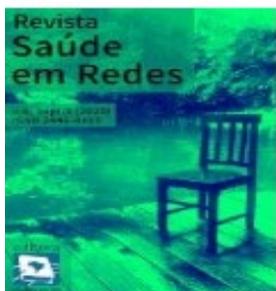
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10430

POSSIBILIDADE DE NOVOS OLHARES: OFICINA DE FOTOGRAFIA PARA ALÉM DO CAPS

Autores: Josiene Oliveira, Italo Teles

Apresentação: O CAPS configura-se como serviço aberto e de atenção diária, constituído de uma equipe multiprofissional, e que atuam em uma lógica de cuidado no território e na comunidade. Dessa forma, são serviços que visam a construção de ações que possibilitem a reabilitação psicossocial através da inserção pela cultura, lazer, arte, trabalho etc. Assim, surgiu a oficina de fotografia, inicialmente com 10 usuários. O objetivo do trabalho é possibilitar aos usuários do CAPS a fotografia como dispositivo ou recurso terapêutico, visto que o ato fotográfico seria uma forma de experimentar a vida, de investigar, de torná-la mais veemente e mesmo de transformá-la. Método: buscou uma atuação para além dos muros do CAPs, potencializando o senso de autonomia; promovendo e/ou potencializando o exercício de escolha, espera e decisão; possibilitando assim semanalmente um enlace com o social; tendo a fotografia como forma simbólica de “ter um lugar no mundo” e de “ser reconhecido”. Resultado: Usuários passaram a decidir locais que gostariam de fotografar, proporcionando uma autonomia e liberdade para reconstrução dos sujeitos como atores sociais, de forma a evitar a colagem da imagem estereotipada do louco na identidade dos usuários dos serviços de saúde mental; resultando ao fim de 1 ano de oficina em uma nova perspectiva de olhares, com exposição de fotografias dos usuários. Considerações finais: A fotografia como recurso terapêutico é um potente dispositivo de cuidado e de assistência em saúde mental dentro dos CAPS, uma vez que possibilita a escuta do singular e a constituição de um sujeito desejante, autônomo e inserido no social.



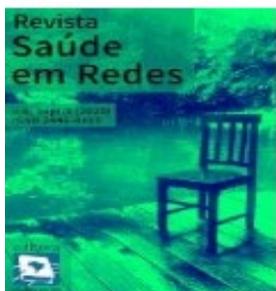
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10432

ANÁLISES INICIAIS SOBRE O CORPO NO PENSAMENTO DE AUGUSTO BOAL

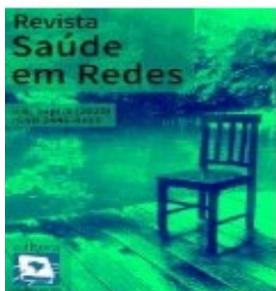
Autores: Emanuella Cajado Joca, Maria Teresa Nobre

Apresentação: Essa escrita faz parte do projeto de pesquisa de doutoramento em psicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte em que se estuda o pensamento do teatrólogo Augusto Boal e o cuidado em saúde mental. Com isso essa apresentação traz o início de uma reflexão que busca analisar a questão do corpo no pensamento de Boal. Para tanto, será apresentada a perspectiva do teatrólogo em uma interlocução com o sociólogo Robert Sennett na sua escrita *Carne e Pedra: o corpo e a cidade na civilização ocidental*, na qual apresenta um estudo que analisa em determinadas cidades as relações entre as experiências corporais e os espaços em que as pessoas viviam, debruçando-se em momentos específicos. Tendo trabalhado com Foucault, Sennett aborda a questão do corpo a partir de suas relações com as cidades e as suas configurações/organizações em determinados tempos históricos. Desenvolvimento: Augusto Boal (1931-2009) se denominava sistematizador da metodologia do Teatro do Oprimido, propondo a construção de espaços dialógicos através da potencialização das relações sociais e de enfrentamentos das opressões, a partir da experiência de construção artística teatral. De naturalidade carioca foi nos anos de 1960 que junto a outros artistas brasileiros na experimentação de um teatro político problematizador da realidade social que iniciou o desenvolvendo das proposições que constituem o Teatro do Oprimido, são elas: Teatro Imagem, Teatro Fórum, Teatro Invisível, Teatro Jornal, Arco-Íris do desejo e Ações diretas e continuadas. Aqui focamos a questão específica do corpo em Boal, dialogando com o sociólogo Sennett. Observações e costuras. Em seus estudos antropológicos Sennett nos lembra das proposições de Boal quando ao observar seu tempo histórico as práticas sociais contemporâneas [década de 1980] ressaltou os meios de comunicação e o lugar de telespectador, pontuando que esse modo de ação (telespectador) seria “entorpecedor dos sentidos”. Boal já nas suas primeiras obras na década de 1960/70 sobre o teatro popular registra sua reflexão/proposição de enfrentamento dessa conformação da realidade social aos corpos humanos que Sennett identificou. Boal propõe liberar o espetador passivo no fenômeno artístico-teatral para que na ação dramática pudesse ser ativo e que nesse movimento pudesse se fortalecer para atuar na vida social como protagonista. Abordando as relações entre os corpos humanos no espaço social Sennett observou que é no encontro onde são determinadas suas reações mútuas, como se veem ou se ouvem, até mesmo como se tocam ou se distanciam. Também ressalta a velocidade dos meios de transporte e como isso modificou a experiência física e perceptiva do humano contemporâneo. Considera que o corpo vai se desconectando do espaço físico com a urbanização acentuado pelo movimento veloz dos transportes rápidos. O autor encontra uma similaridade entre o viajante e o telespectador em que ambos estariam anestesiados, o corpo se movendo passivamente. Também articula com a falta de contato que a arquitetura urbana favorece e o movimento acelerado dos corpos nas vias urbanas. Considera a dispersão dos corpos que se aglomeravam nos centros urbanos, e que nesta configuração reúnem-se



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apenas nos polos comerciais, como consumidores. Augusto Boal quando pensa um modo diferente de teatro em que o espectador é ativo, produzindo e sendo produzido no diálogo cênico, tenta subverter ou incidir nessa leitura da sociedade atual feita pelo sociólogo Sennett. Boal questionava o lugar de consumidor da arte para o de cidadão que produz arte e cidadania. Sennett indaga-se acerca do corpo em movimento sem perceber a presença dos demais, portanto seria a liberdade individual e, movimento característico das metrópoles do século XIX que levaram a um distanciamento característico desse tempo histórico. As metrópoles são favorecedoras do princípio de comércio em detrimento do de comunidade, este é o foco do autor quando pensa os corpos humanos em diferentes épocas e cidades. Ainda trazendo as contribuições de Boal aos estudos do sociólogo norte-americano observa-se que a partir da leitura do teatro ele pensa a realidade social individualista de corpos distanciados e a partir do fazer artístico teatral o brasileiro desenvolve modos de produzir diálogos artísticos acerca dos modos de viver. Seja em espaços de teatro ou nas ruas como fez com o chamado Teatro Invisível quando criava cenas teatrais em que juntava transeuntes para discutir, interagir sobre um tema da opressão na vida social. Sennett verifica que as vivências corporais são produtoras e produzidas nos/pelos espaços sociais. Boal a partir das experiências com diversos grupos sociais e movimentos sociais fez reflexões e proposições que partem desse contexto globalizado, a partir dos anos de 1970 em grandes metrópoles brasileiras inicialmente, mas esteve em outras cidades da América latina e Europa. Pensando o ser humano Boal aprofundou suas reflexões e identificou cinco propriedades principais: 1. Sensível; 2. Emotivo; 3. Racional; 4. Sexuado; 5. Semovente. A sensibilidade é uma propriedade que pode ser aperfeiçoada e estimulada através dos registros (memória) realizados a partir dos estímulos captados pelos sentidos. O autor aponta a diferença entre o Tocar e o Sentir, o Escutar e o Ouvir, o Ver e o Olhar; porque nos primeiros configuram-se em atos biológicos e nos segundos atos conscientes, esses podendo ser estimulados. Tudo que é sentido passa pelas cinco propriedades e pelo cérebro. As sensações provocam as emoções que são compreendidas e nomeadas pela racionalidade, o que evidencia o trânsito entre as propriedades do corpo humano. Essa compreensão será aprofundada da última escrita teórica do autor quando nomeará esta ideia de pensamento sensível e pensamento simbólico. O corpo ativo na produção e na transformação da cidade se constituindo mutuamente. Portanto, o corpo é potente e sensível no pensamento de Boal. Considerações finais: Essa aproximação inicial acerca da temática do corpo e suas relações com a cidade buscou articular o pensamento de Augusto Boal no estudo da relação entre corpo e cidade na contemporaneidade, pensando modos de ocupação das cidades e de exclusão social, os oprimidos em uma sociedade que impõe modos de estar, ser e viver. A proposta de Boal é estimular a potência de criação de outros possíveis para diferentes grupos sociais em um caminho diferente do centrado na construção de consumidores, mas sim de cidadãos em comunidade, como citado por Sennett em seu estudo que a sociedade contemporânea tem se distanciado.



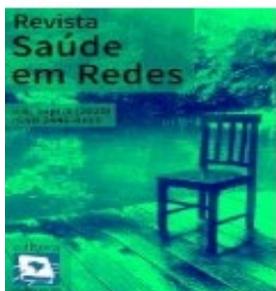
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10435

O COMBATE AOS VETORES DE ENDEMIAS NA REGIÃO AMAZÔNICA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: Paulo Victor Gomes Pantoja, Nillana da Conceição de Castro Rodrigues, Armando Sequeira Penela

Apresentação: As doenças endêmicas no Brasil afetam milhares de pessoas todos os anos, são cerca de 500 mil casos só para Malária. Uma das principais regiões que sofrem com os surtos é a Região Amazônica devido sua geografia ser favorável à proliferação dos vetores. Essas doenças causam problemas que deixam a população impossibilitada de realizar seus trabalhos levando ao déficit na atividade remunerativa em suas famílias. O Ministério da Saúde, junto às Secretarias de Saúde, trabalham todos os anos com medidas preventivas como vacinas, medicamentos e avanços na tecnologia para diminuir sua incidência. Entretanto, com o período de chuvas, os agentes transmissores ganham mais vantagens para se reproduzirem; desta forma, é necessário um plano mais rigoroso para conseguir reduzir o número de afetados, não só nos períodos com elevados índices pluviométricos. Esta pesquisa tem como objetivo informar a população sobre a necessidade de se estar elaborando estratégias de combate aos transmissores de endemias e reforçar a importância da prevenção de novos casos na Região Amazônica. Desenvolvimento: O presente estudo é baseado em revisões bibliográficas na qual foram levantados questionamentos sobre a qualidade das medidas preventivas no combate aos vetores de doenças endêmicas na Região Amazônica e a eficácia das ações que já estão em vigor na região. Resultado: Os órgãos de saúde responsáveis no combate às endemias estão empenhados em reduzir o número de casos. Contudo, as mutações que as doenças sofrem e os obstáculos em chegar a pontos mais distantes, assim como os desafios de implementar medidas mais eficazes para proteger a população dos transmissores das doenças, tornam o trabalho de erradicação das patologias mais desafiadores. Por isso, muitos profissionais estão se especializando para impedir o avanço das doenças, principalmente em regiões com alto risco de incidência, e os investimentos em tecnologias genéticas e biológicas estão tornando possível criar novos métodos de combate. Considerações finais: Verifica-se que apesar de avanços nas medidas preventivas às doenças endêmicas no Brasil, principalmente na região Amazônica, alguns fatores como os ambientais e a rápida mutação de vetores são obstáculos para que haja a erradicação das mesmas. Com isso, faz-se necessário concentrar esforços, investimentos e controle mais rigoroso, nessas áreas para redução de casos, como também utilizar mapas de risco como estratégia de atuação e futuramente erradicação dessas doenças endêmicas que são muito prevalentes no Brasil.



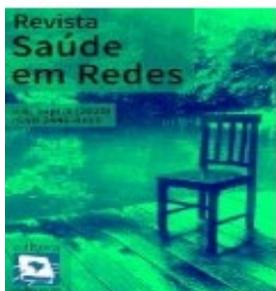
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10436

O ACESSO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS NO TERRITÓRIO LÍQUIDO DE MAUÉS/AMAZONAS

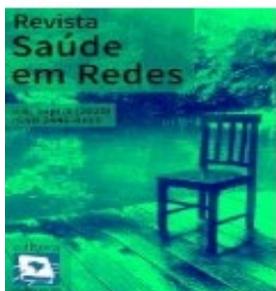
Autores: Vanessa Figueiredo de Almeida, Julio Cesar Schweickardt, Franmartony Oliveira Firmo, Jean José Queiroz de Oliveira, Giovana Brandão Farias, Hellen Carla de Barros, Cosmicilda Farias Gama Rocha, Francisca Margarete Pereira de Souza

Apresentação: Este trabalho faz parte de uma proposta de escrita compartilhada entre pesquisadores locais e externos, tendo por objetivo relatar como se dá o acesso da população ribeirinha aos serviços de urgência e emergência em Maués/Amazonas. Este resumo é produto de um trabalho elaborado por pesquisadores do Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA juntamente com profissionais da Secretaria Municipal de Saúde e do Hospital e Pronto Socorro Municipal de Maués, Raimunda Francisca Dinelli, também conhecido pela população como "Hospital Dona Mundiquinha". O trabalho aqui apresentado é um recorte de uma das pesquisas desenvolvidas pelo Laboratório nesse território líquido da Amazônia, particularmente nas regiões do Baixo Amazonas e Médio Solimões, sendo financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Amazonas - FAPEAM, por meio do edital de Projetos de Pesquisas para o SUS - PPSUS. O município de Maués foi selecionado para esse trabalho por se tratar de um local importante para a pesquisa de campo, por apresentar uma grande quantidade de comunidades rurais/ribeirinhas e também porque recebe usuários de outros municípios e do Estado do Pará. **Desenvolvimento:** O município de Maués está localizado na região do Baixo Rio Amazonas, no interior do Estado do Amazonas. É conhecido como a terra do guaraná e por uma característica em particular de sua população que é a longevidade. Além disso, ele é considerado um município rural, pois a maior parte de sua população (indígenas e não indígenas) reside em áreas rurais/ribeirinhas. Nos propomos a apresentar as características e singularidades do município, bem como os caminhos por onde o usuário da área ribeirinha percorre para acessar os serviços de urgência e emergência. Assim, os profissionais que compõe a gestão de saúde do município e trabalhadores da Atenção Básica e hospitalar se somaram ao grupo de pesquisa e de escrita sobre as suas práticas. A produção de um artigo sobre os caminhos da pesquisa no município de Maués tem utilizado o tipo de abordagem participativa que reforça a lógica de uma construção coletiva do conhecimento que envolve pesquisadores, alunos, gestores e trabalhadores. Os usuários entrarão em outra fase da pesquisa com metodologias específicas de participação. As questões levantadas envolvem aspectos relacionados às características do território do município de Maués, que tem um grande fluxo de pessoas para uma atenção mais especializada na capital do Estado. Por isso, a gestão tem interesse em qualificar os seus profissionais e trabalhadores para que as ações sejam resolutivas e com o apoio de diagnóstico local. Uma atividade da pesquisa é convidarmos os Agentes Comunitários de Saúde para uma reflexão através do mapeamento do seu território no que se refere aos cuidados de urgência, emergência, transporte sanitário, outros cuidadores no território. Depois disso, fizemos o convite para uma escrita coletiva,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

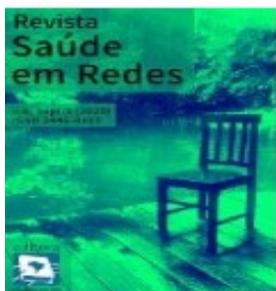
explorando os diferentes modos de relatar as características do território na relação com o cuidado. Resultado: O município de Maués tem uma grande extensão territorial, tendo, por isso, a maioria das comunidades ribeirinhas distantes da sede, sendo que a população e trabalhadores levam em média de 18 a 24 horas para o deslocamento via fluvial. Nesse território ribeirinho o cuidado em saúde é influenciado pelo ciclo dos rios (cheia, seca), além disso, o deslocamento se faz através deles, e dependendo da potência do motor, o transporte pode ser facilitado ou dificultado. Assim, o cuidado em saúde nos casos de urgência e emergência são dificultados por questões geográficas, em que muitas vezes o transporte é feito de modo inadequado, em rabetas (motor de pequena potência utilizado em canoas da região) ou lancha. Esse transporte é considerado pelos profissionais como sendo inadequado, mas é o único meio disponível para esse transporte sanitário. Os usuários que vem da “área” como eles chamam, geralmente são trazidos pelos ACS em condições de urgência ou emergência, pois os cuidados básicos, de primeiros socorros é feito por meio dos ACS ou mesmo da comunidade, mas quando a situação é mais grave faz se necessário conduzir o paciente até a sede do município. Em muitos casos quando os agentes de saúde chegam à proximidade da cidade, entram em contato com o hospital ou com alguém da secretaria para acionar a ambulância do hospital para a condução do usuário, juntamente com um acompanhante e muitas vezes o próprio ACS, que repassa as informações necessárias sobre o quadro do paciente, dando entrada no hospital municipal. E ali são realizados os cuidados necessários para reestabelecer a saúde daquele usuário ou ao menos estabilizá-lo, mas em casos onde se esgotam as possibilidades de assistência, após avaliação do médico clínico e do cirurgião geral, é encaminhado até a capital do Estado através do Transporte Fora de Domicílio – TFD, por meio fluvial (barco) ou, dependendo da gravidade do caso, é conduzido em UTI aérea ou num avião fretado pela Secretaria Municipal de Saúde. Em algumas situações os usuários são acompanhados por um profissional de saúde, de nível médio ou superior, até a unidade em Manaus. Contudo, não são apenas os usuários da área ribeirinha que utilizam o TFD, mas também todos aqueles que dão entrada no hospital municipal e que necessitam de um serviço mais especializado, por exemplo. O município não dispõe de outras especialidades médicas, a não ser um cardiologista e uma psiquiatra que vem periodicamente ao município para consultas ambulatoriais no hospital e no Centro de Atenção Psicossocial respectivamente. Assim, muitos usuários que necessitam de um serviço especializado são encaminhados para Manaus pelo TFD. Esse transporte é de responsabilidade estadual e municipal, entretanto, o município de Maués tem custeado o TFD. O custo de remoção dos usuários é muito elevado para o tamanho do município, tendo que deixar de financiar em outras áreas como da atenção básica. Contudo, uma importante estratégia de melhoria do acesso da população ribeirinha foi a implantação da Unidade Básica de Saúde Fluvial que facilitou bastante o acesso, pois atende à grande parte dessa população. Considerações finais: O município de Maués consegue gerir os casos de urgência e emergência de modo satisfatório de acordo com os profissionais do serviço, contudo, um dos desafios que enfrentam está relacionado ao financiamento do transporte sanitário e de Transporte Fora de Domicílio, que tem impactado mensalmente nas contas da Secretaria. Além disso, não dispõe de um Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, mas possui uma ambulância que realiza



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

o resgate dentro da cidade, contudo, na área ribeirinha, geralmente, são os ACS que fazem esse resgate. Portanto, é necessário pensar sobre as características desse território que é cercado por águas e floresta e planejar estratégias que viabilizem o acesso dessa população no que diz respeito ao acesso aos serviços de urgência e emergência seja na área, na sede municipal ou na capital, assim como o acompanhamento quando retornam a área ribeirinha. Outra questão é sobre os encaminhamentos pelo TFD ambulatorial que poderia ser reduzido se houvessem mais especialistas disponíveis no município, principalmente considerando a distância no deslocamento até a capital, que por via fluvial pode levar até 20 horas. O mapeamento do território ribeirinho realizado numa parceria entre o município e o laboratório de pesquisa dará subsídio à gestão municipal para investir de forma mais adequada no transporte sanitário.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10437

PRÁTICAS DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: CONSTRUÇÃO, Desenvolvimento: E AVALIAÇÃO

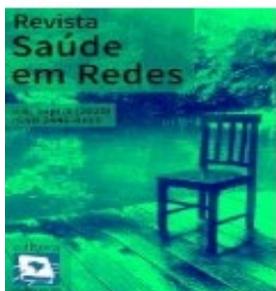
Autores: Maria del Carmen Bisi Molina, Ana Maria Abreu Oliveira, Haysla Xavier Martins, Guilherme Augusto Loiola Passos, Jessica Ploteher Morello, Ana Paula Ribeiro Ferreira, Letícia Batista Azevedo, Lilian Claudia Nascimento

Apresentação: A promoção da alimentação saudável deve envolver os sujeitos para a tomada de decisões, tendo em vista que é um processo dialógico que visa à autonomia e o autocuidado. Assim, são requisitos fundamentais as práticas referenciadas na realidade local e problematizadoras, considerando os contrastes e as desigualdades sociais que impactam no direito universal à alimentação em quantidade e qualidade adequadas. Este trabalho tem por objetivo desenvolver estratégias de informação, educação, comunicação e mobilização para a promoção da alimentação saudável de pessoas, famílias e comunidade. Temos como meta executar ações de educação alimentar para redução do consumo de sal e açúcar e aumento de alimentos saudáveis, atuando junto à comunidade local, aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e aos pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica do Hospital Universitário da UFES.

Desenvolvimento: São utilizadas abordagens que privilegiam processos ativos para construção de conhecimento. A partir de práticas contextualizadas nas realidades dos participantes, são desenvolvidas e executadas ações a fim de possibilitar a integração entre teoria e prática, ensino e pesquisa. O cenário é o Laboratório de Nutrição Dietética da UFES e os atores são estudantes de graduação e pós-graduação, técnicos, comunidade interna e externa, ACS que atuam nas 25 unidades de saúde de Vitória e os pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica do HUCAM. Os estudantes pesquisam receitas e testam no laboratório de dietética e, em seguida, selecionamos preparações para cada grupo específico e executamos as oficinas culinárias. Foram desenvolvidos materiais escritos com receitas, rendimento e custo médio das preparações, questionário sobre hábitos alimentares e uma página web do projeto (1) informando sobre alimentação saudável, datas e horários das oficinas, receitas e contatos. Além desses, foram produzidos vídeos e material educativo que são enviados por mídia eletrônica.

Resultado: Já foram executadas 16 oficinas para os ACS, 12 para pacientes do Programa de Cirurgia Bariátrica e 15 para a comunidade em geral, perfazendo um total de 450 pessoas atingidas pelo projeto. Nas oficinas culinárias foram desenvolvidas receitas de pão integral, bolo de banana, maçã com canela, biscoito de aveia, sal de ervas, caldo de legumes, preparações salgadas, sopas, sorvete natural de frutas, legumes assados, dentre outras. Os participantes foram desafiados a preparar alimentos sem açúcar, com pouco sal e sem produtos alimentícios ultraprocessados.

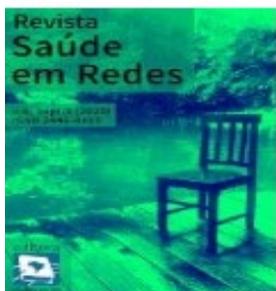
Considerações finais: As vivências no laboratório de nutrição são estratégias importantes para compartilhar saberes entre os atores envolvidos ao construir oportunidades de manejo da alimentação de forma mais consciente e saudável. Assim, foram produzidas preparações utilizando técnicas dietéticas adequadas para obtenção de uma alimentação mais saudável e de menor custo, além de desenvolver habilidades para produção e comercialização de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

produtos com as características mencionadas. (1)
<https://maisadeufes.wixsite.com/projetomaisaude>>



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10438

A FASE DE APRAZAMENTO DE MEDICAMENTOS EM UMA UNIDADE NEONATAL

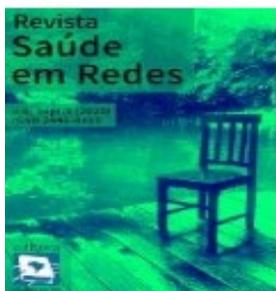
Autores: Ana PAULA SILVA ANTUNES DE Figueiredo, VIVIANE SARAIVA DE ALMEIDA, MARILDA ANDRADE, MARIALDA MOREIRA CHRISTOFFEL, DANIELLE LEMOS QUERIDO, ANA PAULA VIEIRA DOS SANTOS ESTEVES

Apresentação: O sistema de medicação é constituído de várias etapas que vão desde a prescrição e distribuição até a ação de administrar o medicamento ao cliente, dentre elas está a fase de aprazamento de medicamentos, fase importante realizada pelo enfermeiro, que visa registrar os horários de administração de medicamentos na prescrição médica e apresenta-se como uma etapa importante que podem levar a erros de medicação na clientela neonatal que apresenta-se já como um grupo de risco vulnerável a estes erros. O objetivo do estudo foi descrever o processo de aprazamento de medicamentos em uma unidade neonatal.

Desenvolvimento: estudo qualitativo, descritivo, com o método pesquisa-ação. Os participantes são enfermeiros do time de medicação da unidade neonatal de um hospital universitário estadual. A coleta de dados foi constituída por: pesquisa de documentos; observação do aprazamento da prescrição médica; coleta de problemas; plano de ação.

Resultado: O estudo possibilitou implementar intervenções e padronizar etapas no aprazamento de medicamentos realizadas pelos próprios participantes do estudo, através da construção de fluxograma que descreve as atividades desta fase: recebimento e conferência da prescrição médica pelo enfermeiro; aprazamento, carimbo e assinatura da prescrição; recebimento e avaliação da prescrição médica pelo segundo enfermeiro; conferência do aprazamento; novo carimbo e assinatura pelo segundo enfermeiro; atualização do mapa e as etiquetas de medicação.

Considerações finais: A padronização e sistematização desta etapa dentro do sistema de medicação irá proporcionar segurança para a equipe multidisciplinar da unidade neonatal, a fim de prevenir erros nesta etapa do sistema de medicação especificamente para clientela de recém nascidos.



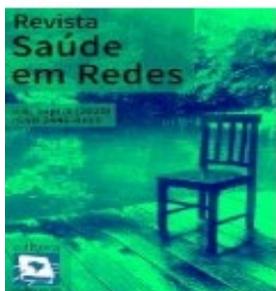
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10439

A PERSISTÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM TEMPOS ATUAIS: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Márcia Reis, Elina Souza, Elineide Nascimento, Samily Rocha, Saulo Vilhena, Suane Antunes, Yara Miranda, Miriam Silva

Apresentação: A violência obstétrica ocorre a partir da invasão do corpo e da apropriação dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, exprimindo-se por meio de relações abusivas e desumanas, de abuso farmacológico e da conversão patológica dos processos naturais do parto. Mesmo em dias atuais, há concordância entre órgãos mundiais de saúde que as mulheres ainda são vítimas, diariamente, de algum tipo de violência em alguma fase do parto. Essas mulheres vivenciam situações de maus tratos, desrespeito, abusos, negligências, violação dos direitos humanos por profissionais de saúde, principalmente, durante a assistência ao parto e ao nascimento. **Objetivo:** Analisar por meio da produção científica disponíveis na literatura, a persistência da violência obstétrica no Brasil. **Método:** Revisão integrativa da literatura, estudo que oferece acesso rápido aos resultados relevantes de pesquisas e de evidências que fundamentam as condutas ou a tomada de decisão, proporcionando um saber crítico. Esse estudo foi realizado por meio das bases de dados LILACS, SciELO e BDNF, a busca seguiu os seis passos para a elaboração de uma revisão integrativa, ao fim da busca foram selecionados oito artigos completos publicados entre os anos de 2015 a 2019. O instrumento validado por Ursi foi utilizado para a coleta de dados. Os critérios de inclusão foram artigos completos, grátis, publicados em português, inglês e espanhol e que abordavam a temática em questão. Os critérios de exclusão foram apostilas, cartas, editoriais, revisões, estudo/relato de caso, dissertações, teses, livros e documentos. **Resultado:** Entre os fatores predominantes que acarretaram episódios de violência obstétrica, tem-se: a deficiência na formação de médicos e de outros profissionais da saúde, a realização, sem recomendação médica, da episiotomia; a administração excessiva de medicamentos; a violação do direito ao acompanhante; a negligência terapêutica; os maus-tratos físicos e psicológicos e o despreparo institucional para receber as gestantes. Ademais, os resultados relevam que na maioria das publicações evidenciou-se ocorrências de mais de um tipo de violência e a violência discriminatória motivada pela classe social da mulher também foi descrita, contudo, em menor incidência. **Considerações finais:** Apesar dos esforços para combater a prática violenta durante as fases da gravidez, a violência obstétrica se faz presente em diferentes âmbitos de cuidado. Diante disso, observa-se que as iniciativas de erradicação da violência obstétrica são insuficientes. Entretanto, acredita-se na mudança desse cenário, mas para que isso ocorra é necessário repensar o ensino de médicos e de enfermeiros, os quais, muitas vezes, ensinam e praticam assistências desatualizadas e descontextualizadas, as quais serão reproduzidas por estudantes e por novos profissionais, contribuindo para um retrocesso no processo de cuidar em obstetrícia.



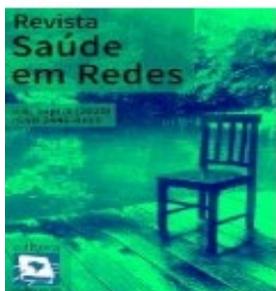
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10440

SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA ANÁLISE SOBRE O PERFIL DA SAÚDE DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DO HOSPITAL REGIONAL JOSÉ MENDES NO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA NO ESTADO DO AMAZONAS

Autores: Tamires Amaral Negreiros, Marlon Amaral da Silva, Gabriela Valentim Freire

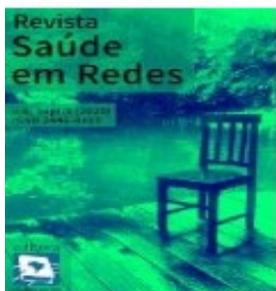
Apresentação: Neste trabalho procurou-se analisar a saúde dos funcionários, em específico a equipe de enfermagem, Técnicos em Enfermagem e Enfermeiros do Hospital José Mendes na cidade de Itacoatiara-Amazonas. Percebe-se que são inúmeras doenças que atingem a classe trabalhadora nas unidades hospitalares, algo que é vivenciado com bastante intensidade em hospitais regionais, pelo elevado número de pacientes atendidos nos hospitais. Neste cenário, priorizou-se entender o perfil desses funcionários e assim identificar os motivos da ausência do autocuidado desse trabalhador e as consequências atuais e futuras para os mesmos. Para uma análise mais explicativa desses fatores que influenciam a falta de cuidado com a própria saúde, utilizou-se a metodologia qualitativa e quantitativa baseada em pesquisas científicas, evidenciando a problemática dos funcionários em hospitais regionais e entender o motivo dos mesmos não possuir tempo para si e para seus cuidados e assim compreender as problemáticas que levam esse funcionário às doenças no ambiente de trabalho e até mesmo os afastamentos no trabalho por motivos de doenças adquiridas no hospital, além entrevistas e aplicações de questionários realizados na referida unidade hospitalar. Foram escolhidos aleatoriamente 30 funcionários da equipe de enfermagem do hospital para as entrevistas e aplicações de questionários, em termos de perfil a pesquisa apontou que 80% da equipe de enfermagem são do sexo feminino, 20% apenas do sexo masculino, mantendo-se o já sabido predomínio do gênero feminino nesta área conforme abordado por outros autores. No tocante a saúde, do total encontrou-se 30% como portador de alguma doença crônica, número que, embora tenha algum viés pelo tamanho da amostra, chama muito a atenção, considerando que estas doenças necessitam de um acompanhamento médico regular. Quando analisados a relação com o ambiente de trabalho descobriu-se que 50% já sofreram algum acidente de trabalho, em sua maioria moderados e 50% envolvendo contato com material biológico (agulhas, fluidos), todavia apenas 25% seguiram o protocolo para este tipo de acidente, embora a unidade disponha de manuais e procedimentos para que todos tenham ciência. Além disso, cerca de 40% afirmaram que já solicitaram afastamento médico por alguma doença relacionada ao trabalho. No tocante a promoção da saúde e autocuidado apenas 40% praticam alguma atividade física e cerca de 60% relatam realizar alguma atividade de lazer. Embora a pouca literatura com foco no processo de adoecimento relacionado ao trabalho dos profissionais da saúde e a delimitação para a equipe da Enfermagem, por ser esta a maior força de trabalho nos hospitais, concluiu-se que há muita semelhança no perfil do trabalhador da saúde nas diferentes regiões do Brasil. A análise local por meio da entrevista, provou-se pouco eficiente para abordagem de fatores psicossociais, focando-se na biologia e relação com o ambiente



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de trabalho. Para uma análise mais completa do perfil de saúde destes profissionais seria necessário um estudo ampliado com foco qualitativo afim de aproximar-se ao máximo do biopsicossocial destes trabalhadores, o que sugere-se para trabalhos futuros.



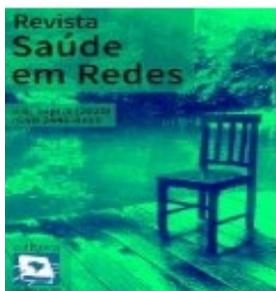
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10441

CARTOGRAFIA E NARRATIVAS-DENSAS COMO FERRAMENTAS DO PESQUISAR EM SAÚDE

Autores: JANAINNY MAGALHÃES FERNANDES, Leticia Stanczyk, Vinicius Santos Sanches, Laura Camargo Macruz Feuerwerker, Mara Lisiane de Moraes dos Santos, Alcindo Antônio Ferla

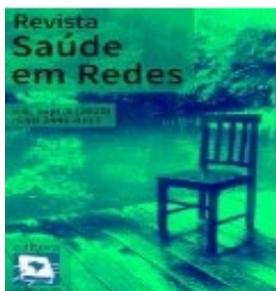
Apresentação: Partindo da questão sobre o lugar do cuidado da pessoa em restrição domiciliar na Atenção Básica (AB), que buscava identificar quais (des)encontros e afetos acontecem no cuidado destes usuários, é que a cartografia se tornou modo de pesquisar, em que o acontecimento no ato do encontro foi fonte narrativa do corpo vibrátil do(s) pesquisador(es). Entendemos que pesquisa cartográfica é, sobretudo, implicação, e necessita da vivência, afetos e experiências do cotidiano para levar à reflexão acerca das interrelações existentes no ato de pesquisar. Logo, as narrativas-densas trazem às cenas vividas o aparato das relações, forças, tensões e afecções dos envolvidos. A construção narrativa permite uma análise profunda de subjetividades despercebidas nos métodos de pesquisa convencionais. Ela coloca como igual todos os atores, sejam eles pesquisadores, profissionais ou usuários. Métodos A pesquisa cartográfica aconteceu em um município do ABC paulista, mas trouxe implicações que poderiam acontecer em qualquer localidade, porque as narrativas-densas apresentaram um olhar para as disputas, interesses e forças que atravessavam as relações no processo do cuidado em saúde realizado no contexto domiciliar da AB. Resultado: No processo cartográfico, descrever e fabricar as narrativas-densas diante das cenas vivenciadas transformou a mera pesquisadora em uma pesquisadora-cartógrafa-narradora, pois narrar implica colocar em análise também as relações de poder. As cenas narradas apontaram a importância do olhar para o território existencial dos usuários, valorizando os modos de gerir a vida destes para além da prescrição. Tal afirmação só é possível quando analisamos a inventividade dos usuários para seu autocuidado em modo de andar a vida, através das experiências. Experiências estas que poderiam não ser compartilhadas se não houvesse uma relação horizontal, com vínculo e afetos. Experiências que nos mostraram despertar um olhar para outra dimensão do corpo dos usuários, que foram capazes de produzir novas conexões entre a dimensão biológica e a potência da vida. Para a construção das narrativas dos usuários foi necessária a vinculação e o uso das tecnologias-leves, em que, neste processo, se tornaram ferramentas potentes no processo de pesquisar e de produzir cuidado. Considerações Levamos a sério o uso das narrativas-densas como meio de produção cartográfica, no intuito de trazer seu caráter horizontal no modo de produzir conhecimento através do vivido. As narrativas-densas incitam reflexões dos modos de pesquisar que identificam segmentalidades que se atravessam e colocam em discussão os processos micro e macropolíticos das experiências vividas e narradas. A narrativa é ferramenta educativa no processo de pesquisar contra-hegemônico, que produz racionalidades outras no analisar, pesquisar, aprender e cuidar em saúde. A narrativa-densa apresenta, de forma sutil, as marcas nos corpos plurais que compuseram a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pesquisa para além da escrita, a partir de uma estética da existência perante modos de vida autopoieticos para além das regras normativas da academia e da captura do corpo pela anatomia ou pela medicina. E para o cartógrafo possibilita um constante exercício de despir e remendar-se, corporeificando os sentidos e significados de autonomia, de potência e de corpo. Esse é um importante poder que a narrativa constrói perante as relações-potência em defesa da vida.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

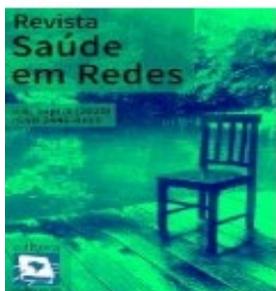
Trabalho nº 10442

TRATAMENTO DE ÚLCERA VENOSA CRÔNICA COM ÁCIDOS GRAXOS ESSENCIAIS ASSOCIADOS A TERAPIA COMPRESSIVA: RELATO DE CASO

Autores: Beatriz Laureano de Souza, Allanna da Costa Moura, Bianca Campos Oliveira, Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira, Victoria Guitton Renaud Baptista de Oliveira

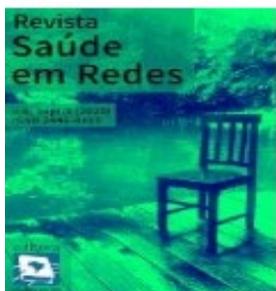
Apresentação: Úlcera da perna é a síndrome em que há destruição de camadas cutâneas, tais como epiderme e derme, podendo atingir tecidos mais profundos³. A úlcera venosa acomete 1% da população mundial e corresponde a 75% de todas as úlceras crônicas⁸, ocasionando significativo impacto social e econômico devido à natureza recorrente e ao longo tempo decorrido entre sua abertura e cicatrização. Sua principal causa é pela dificuldade de oxigenação tecidual decorrente da incompetência das válvulas do sistema venoso superficial e/ou profundo. O tratamento das úlceras venosas constitui na limpeza da ferida, escolha de um produto adequado ao estágio de cicatrização em que se encontra a úlcera, associado à aplicação de uma terapia compressiva³. Produtos a base de ácidos graxos essenciais (AGE) para tratamento de feridas podem conter um ou os dois ácidos graxos essenciais (ácido linolênico e linoleico). Essas substâncias promovem aumento da resposta imune; mantém a lesão úmida acelerando o crescimento do tecido de granulação; estimulam o processo de cicatrização por meio da angiogênese e epitelização, além de ter ação bactericida^{6,7}. A medida do índice tornozelo-braço é uma avaliação obrigatória para descartar comprometimento arterial nas úlceras de pernas, a medida é importante porque no tratamento da úlcera venosa a terapia de alta compressão só pode ser utilizada se for descartada o comprometimento arterial. Várias terapias vêm sendo adotadas no tratamento dessas úlceras, porém há um consenso na literatura da eficácia de terapias compressivas que visa minimizar a hipertensão venosa, melhorar macrocirculação e microcirculação e promover cicatrização, os métodos disponíveis de compressão são ataduras compressivas, meias elásticas e compressão pneumática. Considerando a importância de um atendimento adequado a esta população, há necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional, na qual está inserida a Enfermagem, que se destaca por prestar atendimento, na avaliação ampliada das pessoas com úlceras venosas, avaliação das lesões, realização de curativos e encaminhamentos necessários, além de ações educativas para evolução favorável do processo de cicatrização e prevenção do aparecimento de lesões e ocorrência de recidivas

Objetivo: Relatar o processo de cicatrização de úlcera venosa crônica, onde foi utilizado como tratamento os ácidos graxos essenciais associados a terapia compressiva. Desenvolvimento do relato de caso: O atual estudo trata-se de um relato de caso realizado em um ambulatório de Reparo de Feridas do hospital universitário, no período de janeiro a maio de 2019. Os aspectos clínicos da úlcera venosa foram analisados pelo protocolo de Avaliação de lesão e a mensuração da área da lesão pelo ImageJ e pela régua, comprimento e a largura em centímetros. Os dados foram tabulados e analisados pelo programa Microsoft Excel. Resultado: Paciente do sexo feminino de 82 anos, hipertensa, apresentando insuficiência venosa crônica e úlcera venosa circular no terço inferior da perna esquerda. O atendimento



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

da paciente foi realizado a cada 15 dias e o registro fotográfico registrado mensalmente, resultando em 9 consultas e 5 registros fotográficos. Nas consultas foram realizados: a consulta de enfermagem, com a avaliação global do paciente e orientações para o autocuidado e a realização do curativo. A técnica de realização do curativo consistia na limpeza da ferida com soro fisiológico a 0,9% e sabão neutro; desbridamento instrumental para a retirada de tecido desvitalizado; aplicação do ácido graxo essencial como cobertura primária e aplicação da terapia compressiva. O índice tornozelo braço foi de 1,0 descartando comprometimento arterial, dessa forma a paciente estava apta para associar o tratamento de AGE com a terapia compressiva. Os registros fotográficos foram realizados na área do terço inferior da perna, no maléolo medial. No primeiro registro, 22/01/2019, obteve-se 38,8 cm² de área, 7,9 cm de comprimento e 6,2 cm de largura, 75% de tecido de granulação, 25% de esfacelo e bordas maceradas. No segundo registro, 18/02/2019, obteve-se 24,9 cm² de área, 7,3 cm de comprimento e 4,7 cm de largura, apresentando uma taxa de redução da área da lesão de 35,8% em relação ao tamanho inicial da ferida, quanto ao tecido de granulação apresentava 65% do mesmo, 35% de epitelização e bordas maceradas. No terceiro registro, 19/03/2019, obteve-se 19,2 cm² de área, 5,8 cm de comprimento e 4,4 cm de largura, apresentando uma taxa de redução da área da lesão de 50% em relação ao tamanho inicial da ferida, quanto aos tecidos apresentava 50% de granulação e 50% de epitelização e bordas epitelizadas. No quarto e penúltimo registro, 25/04/2019, obteve-se 4,4 cm² de área, 3,9 cm de comprimento e 1,3 cm de largura e uma taxa de redução da área da lesão de 88,6% em relação ao tamanho inicial da ferida, quanto aos tecidos apresentava 12% de granulação e 88% de epitelização e bordas epitelizadas. No último registro, 10/05/2019, a ferida já estava cicatrizada, apresentando uma taxa de redução da área da lesão de 100% em relação ao tamanho inicial da ferida. Considerações finais: O tratamento da úlcera venosa apresenta ótima evolução com uso de produto adequado, terapia compressiva que é considerado padrão ouro neste tipo de lesão, assistência ambulatorial especializada e orientações para o autocuidado domiciliar. As técnicas eficientes e a utilização de produtos de baixo custo como o AGE, facilitaram a adesão do paciente ao tratamento, apresentando a cicatrização completa da lesão após 15 semanas. Ademais, o enfermeiro tem um importante papel na decisão do tratamento adequado a cada paciente considerando a etiologia da lesão, o estadiamento da mesma e as orientações de autocuidado.



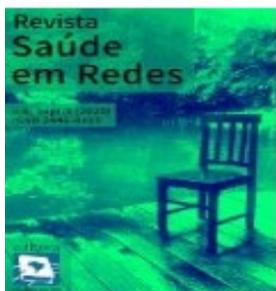
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10444

O SERVIÇO SOCIAL E A DOENÇA DE PARKINSON: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO TRABALHO REALIZADO COM MULHERES PARKINSONIANAS NA UNIDADE DE FISIOTERAPIA E TERAPIA OCUPACIONAL/ CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO II DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ.

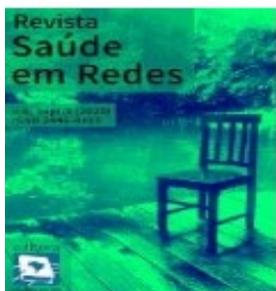
Autores: Elane do Socorro da Silva Bentes

Apresentação: A experiência de acompanhamento aos usuários com doença de Parkinson na UEAFTO/CER II, tem sido desenvolvido pela equipe multiprofissional, e dentre os profissionais que atendem os parkinsonianos tem o assistente social que é o/a profissional graduado/a no curso de Serviço Social. O Serviço Social é uma profissão particular inscrita na divisão social e técnica do trabalho coletivo da sociedade. A doença de Parkinson é um distúrbio neurológico progressivo, causado pela degeneração das células situadas em uma região do cérebro chamada substância negra. Estas células produzem a dopamina fundamental para o controle dos movimentos. A idade média do início da Doença de Parkinson é ao redor de 50 ou 60 anos podendo qualquer pessoa, independente de raça, sexo, cor, ou classe social ser portadora da doença. As manifestações motoras que a doença causa, interferem de forma negativa na qualidade de vida dessas pessoas. O objetivo aqui é relatar a experiência desenvolvida durante o ano de 2019, da atuação profissional do Serviço Social com dez mulheres parkinsonianas, em reabilitação na UEAFTO/CER II/ UEPA. Durante o ano de 2019, foram acompanhados pelo setor de Serviço Social, trinta usuários diagnosticados com a doença de Parkinson, deste quantitativo vinte são do sexo masculino e dez do sexo feminino. O principal objetivo do Serviço Social na atuação junto aos parkinsonianos, é acompanhar tanto o usuário acometido pela doença, quanto seus familiares (cuidador) durante o tratamento, atuando com estratégias de redução de danos ocasionados pela patologia, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida desta população, que demanda cuidados por parte da política de saúde pública. As dez usuárias com doença de Parkinson, acompanhadas durante o ano de 2019 pelo Serviço Social, apresentaram em linhas gerais, o seguinte perfil sócio econômico: a faixa etária das mulheres compreende as idades entre 44 anos e 82 anos. No que se refere ao aspecto habitacional, a maioria das usuárias residem na zona urbana, em casa própria e de alvenaria. No aspecto previdenciário, observou-se que a maioria é aposentada ou recebe pensão. Quanto à participação social, identificou-se que a maioria dessas mulheres, a partir do momento que foram diagnosticadas com a doença de Parkinson, não vivenciam experiências de participação social, e poucas delas saem para se divertir. Estas e seus familiares-cuidadores, se dirigem ao setor de Serviço Social da unidade para buscar orientações quanto ao tratamento, ou para solicitar informações e orientações quanto aos direitos garantidos aos parkinsonianos. A “Saúde é um direito de todos e dever do Estado”, assim está previsto na Constituição Federal, no entanto, no caso das pessoas com doença de Parkinson no Estado do Pará como um todo, mas tento como amostragem as dez mulheres atendidas na UEAFTO, percebe-se que há um longo caminho precisa ser percorrido para que, essas mulheres tenham seus direitos conhecidos e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

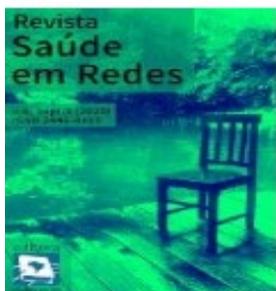
assegurados. Identificou-se que as usuárias e seus familiares-cuidadores não conhecem os seus direitos já assegurados por lei, a exemplo da Portaria Nº 228, de 10 de maio de 2010, que é específica aos parkinsonianos brasileiros, a referida portaria trata das diretrizes nacionais para diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos indivíduos com esta doença. Outros direitos adquiridos e não conhecidos pelas usuárias da UEAFTO, são: A isenção do Imposto de Renda referente aos proventos de aposentadoria e pensão recebidos pelos portadores de Parkinson (Leis Nº 7.713/88; Nº 9.250/95 e Instrução Normativa SRF Nº 15/01). Outro direito conquistado e não conhecido pelas usuárias é a Lei 8.989/95 atualmente prorrogada pela Lei 11.941/09- IPI, na qual o parkinsoniano tem direito a isenção do imposto para aquisição de veículo especial ou adaptado. Dentre os direitos direcionados aos portadores da doença de Parkinson, os mais conhecidos pelas usuárias são: A isenção da tarifa de transporte público coletivo, a concessão gratuita da medicação e o direito à Previdência e Assistência Social. Da experiência de atendimento às mulheres parkinsonianas, está surgindo a necessidade do Serviço Social atuar na Educação na Saúde, no intuito de capacitar os usuários e seus cuidadores, para o reconhecimento dos direitos já adquiridos, bem como estimular a organização desses usuários em associações no intuito de ampliar o acesso aos direitos já conquistados e ir em busca de outros. Na UEAFTO/CER II o Serviço Social é requisitado para desenvolver dentre outras ações, as que seguem: Realizar triagem/acolhimento de usuários; realizar estudo socioeconômico; acompanhar a dinâmica familiar; elaborar pareceres sociais; realizar avaliação social; participar de estudo de casos e devolutivas; orientar/encaminhar o usuário/família para os programas e/ou benefícios diversos, disponíveis na rede de serviços; informar usuário/família sobre a legislação vigente referente às pessoas com Doença de Parkinson. Na percepção da assistente social, a experiência de atendimento de mulheres com Doença de Parkinson revela que os sentimentos gerados pela descoberta da doença são variados, mas sempre negativos e, sobretudo, quando se leva em consideração a particularidade do estado do Pará, que possui poucos centros de atendimento aos usuários acometidos pela doença. Observou-se que a família destes usuários possui o importante papel no processo de tratamento, das dez mulheres atendidas e investigadas, a grande maioria tem o acompanhamento da família nos atendimentos. A experiência resulta que para mulheres com a Doença de Parkinson, o conhecimento do diagnóstico provocou grande impacto, no entanto aos poucos essas mulheres foram se adaptando com a situação, que aos poucos vai sendo incorporada pelas usuárias. O processo de aceitação se dá de forma lenta e gradual, mas é necessário o enfrentamento da nova situação, ainda que seja acompanhada de medo, angústia, insegurança, tristeza e desânimo. É fundamental que, em meio à negação, à aceitação ou não, ou conformação com a situação, surge a necessidade de lidar com mudanças internas, se se quer conviver com a doença com qualidade de vida. Dentre outros profissionais que atuam na reabilitação das pessoas com a Doença de Parkinson, o Serviço Social, é o profissional que está para dar o suporte, de maneira que, mesmo diante da progressão da doença, este profissional está orientando e incentivando as mulheres parkinsonianas, a buscarem a qualidade de vida e manterem o foco na meta a ser perseguida. Diante dos resultados identificados com esta experiência, a profissional do Serviço Social tem sentido a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

necessidade de estimular a busca ou criação de associações de mulheres com a doença de Parkinson, a convivência com outras pessoas que enfrentam o mesmo problema, se constitui um importante aliado, para que essas mulheres busquem a força necessária para continuarem lutando, e também se adaptando às condições de vida com as limitações oriundas da doença. A Educação na Saúde para mulheres com a doença de Parkinson, tem por objetivo ampliar as informações e auxiliar as usuárias na busca pela garantia de seus direitos. Da experiência concluímos que, com o suporte dado pelo Serviço Social, a UEAF/CER II que é um centro de reabilitação do SUS, pode se configurar em espaço de estímulo à luta e resistência.



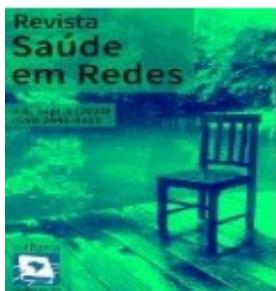
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10445

FORTALECIMENTO DA AUTOESTIMA COMO FOMENTO AO AUTOCUIDADO

Autores: ADRIANA DE SOUZA MEDEIROS BATISTA, Guadalupe Braga, Lauriza Maria Nunes Pinto, Márcia Zakur Ayres, Paulo Alves Lins, Elza Machado de Melo

Apresentação: A separação da família e de seu meio na adolescência, assim como o isolamento total em decorrência do cumprimento de medida socioeducativa em regime fechado, compõe um cenário com grande potencial de mitigar ações de saúde relacionadas ao autocuidado. Neste sentido o presente trabalho apresenta um relato de experiência de atuação da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), através da Faculdade de Medicina, em Centro Socioeducativo, junto a adolescentes em regime de internação, no contexto de um projeto de extensão voltado à promoção da saúde e prevenção de violência autoinfligida neste ambiente. **Desenvolvimento:** O projeto surgiu da experiência da equipe em vários cenários de violência urbana e junto a moradores de regiões de grande vulnerabilidade social na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais. Tem como escopo metodológico a ação dialógica, proporcionando espaço de fala aos adolescentes que expõe suas necessidades e aflições em encontros semanais. Busca a prevenção e promoção de saúde mental no processo de readaptação social dos menores, além de atuar junto à necessidade do fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários e no desenvolvimento de inteligência sócio emocional como ferramentas internas na lida do cotidiano muitas vezes conflitante. **Resultado:** Inicialmente foi observado o uso dos encontros como momentos de desabafo, por parte dos adolescentes, acerca do regime de confinamento. Com o passar dos meses foi possível observar que as conversas tiveram foco temático ampliado, possibilitado pela criação de vínculos cultivados através de atividades de descontração tais como comemorações de aniversários e do fim do ano. **Considerações finais:** A condução dos encontros tem privilegiado ações voltadas ao fortalecimento da autoestima dos adolescentes, desenvolvimento de habilidades sociais como interação por trabalhos em grupo. Os resultados hoje observados vêm da percepção de maior abertura à fala demonstrada pelos adolescentes e envolvimento dos mesmos nas atividades propostas semanalmente.



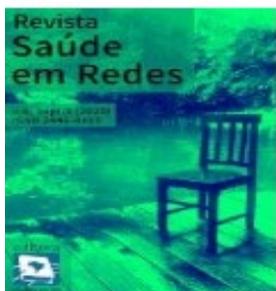
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10446

A INTERPROFISSIONALIDADE DA ABORDAGEM COMUNITÁRIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA TRANSFORMADORA DE REALIDADES

Autores: Michele Abreu Franco, Lohany Gomes Ferreira Teixeira, Sílvia Mello dos Santos

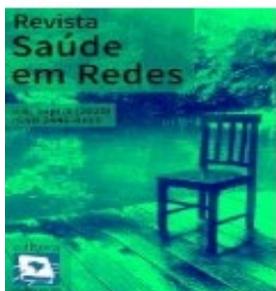
Apresentação: Este trabalho consiste em descrever abordagens comunitárias realizadas pelos alunos dos cursos de medicina; enfermagem; nutrição e educação física, integrantes do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE) Interprofissional, em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) do interior do Estado do Rio de Janeiro. A UBSF está localizada em um território de alta vulnerabilidade social e violência urbana, onde se agrega a prevalência de doenças crônicas e problemas de saúde mental. Prevaecem de acordo ao diagnóstico da situação de saúde, muitos trabalhos informais que provocam instabilidade financeira e emocional, e são causas de dores musculares de ritmo mecânico. Em 2019 a equipe do PET-INTERPROFISSIONAL organizou grupos terapêuticos para atuar nesta necessidade. São eles o grupo “No Ritmo da Vida” e o grupo “Juntos contra a Dor”. O grupo “No Ritmo da Vida”, tem como princípio ministrar aulas de dança de salão para os pacientes. A dança surge como atividade prazerosa em um ambiente de violência, promove saúde além de maior interação entre os indivíduos e atuando sobre o sedentarismo. Fator de risco para diversas doenças. O aluno da educação física ministra as aulas, de periodicidade quinzenal com a ajuda das demais profissões que juntas desenvolvem a colaboração, uma das bases da educação interprofissional (EIP). A traves da interdependência os alunos trabalham concomitantemente a alimentação saudável, qualidade, modo e estilo de vida. A participação da equipe nas aulas constrói uma relação de confiança mais próxima entre os profissionais e deles com os usuários em consequência disso os retornos às consultas são mais resolutivos não apenas pelos resultados do grupo, mas pela formação de vínculos entre os envolvidos. Toda dor traz sofrimento, principalmente porque interfere na qualidade de vida. Como proposta de intervenção foi criado o grupo de dores de ritmo mecânico, denominado “Juntos contra a Dor”. Os pacientes encaminhados do consultório com o diagnóstico, frequentam o grupo de periodicidade quinzenal, com alta após resolubilidade. Trata-se de um espaço terapêutico que utiliza as diferentes profissões para promover melhor eficácia da técnica aplicada, gerando um ambiente de aprendizado mútuo e interativo. A preceptora, médica de família e comunidade da UBSF, realiza o agulhamento a seco ou massagem nos “pontos gatilho” do músculo afetado. Os alunos de medicina conseguem realizar a técnica sob supervisão, a aluna de enfermagem ajuda na avaliação dos sinais vitais após o procedimento e no momento do agulhamento com técnicas de respiração para relaxamento muscular. O aluno da educação física coopera no alongamento do musculo afetado, e se houver sobrepeso os usuários também passam pela avaliação nutricional com a estudante deste curso. Nesse contexto, toda a equipe participa, utilizando juntos suas especificidades e entendendo que sozinhos não teriam a mesma eficácia. Nesse sentido, a interprofissionalidade dentro da Atenção Primária a Saúde (APS) cria movimentos capazes de fornecer saúde, empoderando seus atores, agindo e transformando as realidades de um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

território para atingir as necessidades em saúde das pessoas. Além disso, rompe com o modelo de educação uniprofissional, biomédico, vertical e centralizador, promovendo uma formação ampliada, horizontal e humana.



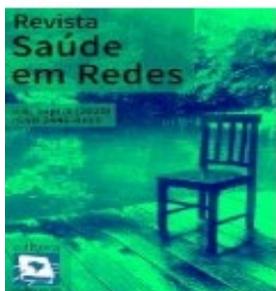
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10447

AÇÕES DE UM PROGRAMA MUNICIPAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Autores: Leandra Sousa, Júlio José Cunha

Apresentação: A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) é reconhecida pelo seu potencial de fortalecimento da Atenção Primária à Saúde e do coeficiente de integralidade em saúde. Esta política insere as Práticas Integrativas e Complementares (PIC) no Sistema Único de Saúde (SUS) sinalizando a ampliação do acesso e a pluralidade terapêutica. Nessa direção, este trabalho visa compartilhar as experiências acerca da produção de estratégias e ações de implantação e implementação dessas abordagens terapêuticas junto à coordenação de um programa de PIC, profissionais e equipes de saúde, em um município do interior de São Paulo. Inserida no campo das práticas e políticas de saúde no âmbito do SUS, as atividades têm sido desenvolvidas em uma perspectiva participativa e de cogestão, cuja finalidade é contribuir para a organização e transformação significativa do modelo de atenção vigente. Como resultados assinala-se a atualização da lei municipal de PIC, a produção de fluxos de atendimento na rede de atenção à saúde, a inserção de ações voltadas às PIC no plano municipal de saúde, atividades de educação permanente em saúde, atualização do mapeamento e planejamento do monitoramento das ações que estão sendo realizadas pelos profissionais das PIC nos diferentes serviços de saúde do SUS na esfera municipal. Vale ressaltar a relevância da oferta das PIC na Atenção Primária à Saúde no alcance do acesso e da integralidade da atenção. Nessa perspectiva, o compromisso e envolvimento de profissionais dos diferentes departamentos da secretaria de saúde com as ações do programa e de diferentes serviços de saúde têm sido fundamentais para a realização das atividades voltadas para as PIC. Tendo em vista a ampliação da oferta das PIC e os diversos serviços da rede de atenção que ofertam estas abordagens terapêuticas, assinala-se o desafio de se efetivar a gestão compartilhada, o monitoramento e avaliação das ações.



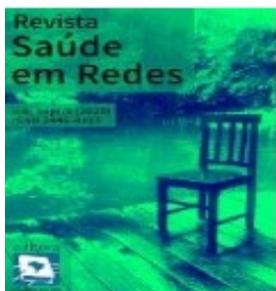
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10448

CONHECIMENTO DE IDOSOS SOBRE A SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: Denise Miriam de Barros da Silva, Elizabeth Valente Barbosa, Natália da Costa Prazeres, Márcia Reis, Jessiane Vasconcelos, Angélica Silva, Patriane Gouvea, Suane Antunes

Apresentação: No Brasil, dados do boletim epidemiológico expressam que ocorreram 194.217 casos notificados de infecção pelo HIV entre os anos de 2007 a 2017. Entres os casos percentuais notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no mesmo período, para a população na faixa etária de 60 anos e mais, notificou-se 5.688 novos casos para cada 100.000 habitantes, sendo que 3.425 ocorreram no sexo masculino e 2.261 no sexo feminino. Portanto, a população idosa apresenta um número preocupante de novos casos de AIDS no Brasil. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura atual, o conhecimento de idosos sobre a síndrome da imunodeficiência adquirida. **Método:** Estudo de revisão integrativa, realizado por meio das bases de dados LILACS e SciELO, a busca seguiu os seis passos para a elaboração de uma revisão integrativa, ao fim da busca foram selecionados oito estudos completos publicados entre os anos de 2015 a 2019. 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. **Resultado:** Observou-se que o conhecimento dos idosos sobre o HIV como causador da AIDS apresenta alto índice de acertos, assim como a questão que afirma que o vírus da AIDS é identificado através de exames laboratoriais. Por outro lado, a maioria dos estudos afirmaram que a pessoa com o vírus da AIDS sempre apresenta os sintomas da doença, tornando-se a questão com maior índice de erros. Em relação as questões sobre transmissibilidade, o destaque inclui o compartilhamento de seringa como fonte de transmissão da doença, nessa questão houve unanimidade de acertos. Em contrapartida, a afirmativa de que o vírus da AIDS pode ser transmitido por picada de “carapanã” apresentou alta prevalência de erro. Portanto, observa-se que o conhecimento de idosos sobre a AIDS requer intervenções educativas, já que ainda há deficiências significativas no conhecimento dessa população. **Considerações finais:** Diante desses resultados, é evidente, há existência de lacunas entre os idosos sobre a temática em questão, tornando-se indispensável o debate para que haja maior domínio e divulgação dos processos que envolvem o HIV/AIDS na terceira idade. Feito isso, de forma correta, haverá maior empoderamento e adesão ao autocuidado, assim como melhores resultados em pesquisas futuras nas sobre essas questões.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10449

IDENTIFICAÇÃO DO PERFIL E MOTIVO DE LONGA PERMANÊNCIA DOS PACIENTES EM PÓS-OPERATÓRIO DE COLUNA E TRAUMA PARA MELHORIA DO PROCESSO DE DESOSPITALIZAÇÃO DO INSTITUTO NACIONAL DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA - INTO

Autores: Ilmeire Ramos Rosembach de Vasconcellos, Claudia Mendes Araujo, Luciana de Almeida Marques Oliveira, Verônica Pinheiro Simões, Joice Cesar de Aguiar Barbosa, Katiane Azevedo

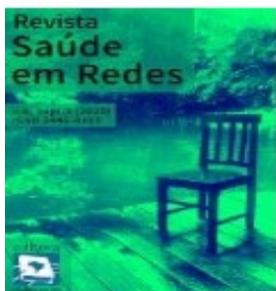
Apresentação: O Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia realiza cirurgia de alta complexidade em pacientes com patologias na coluna e traumas ósseos. No processo de alta hospitalar, em geral, esses pacientes apresentam período de internação hospitalar prolongado e maior demanda de encaminhamento para a rede de atenção a saúde. Conhecer o perfil desses pacientes e os principais motivos da longa permanência na internação auxilia na organização do serviço de desospitalização e direciona a atuação da equipe de trabalho.

Objetivo: Identificar o perfil dos pacientes em pós-operatório de coluna e trauma ortopédico e identificar os principais motivos da longa permanência desses pacientes.

Desenvolvimento: Estudo transversal descritivo, baseado na análise de banco de dados hospitalar de pacientes internados entre janeiro a junho de 2018. Foram inclusos no estudo 94 pacientes em pós-operatório de trauma e 55 da coluna com longa permanência de internação (período superior a 14 dias).

Resultado: A maior proporção de pacientes da coluna tinha entre 13 e 22 anos (27,27%) e trauma entre 48 e 57 anos (22, 34%). O sexo masculino predominou em ambos os grupos de pacientes (69,15% e 56,36%). O principal motivo para a longa permanência dos pacientes em pós-operatório de coluna e trauma foi relacionado a questões clínicas (83,02% e 94,68). Classificadas como questões clínicas não cirúrgicas (complicações cardíacas e respiratórias, obstrução intestinal, insuficiência renal, infecção urinária, TVP entre outros) e questões clínicas relacionadas à cirurgia ortopédica (Infecção em sítio cirúrgico, OMC e sepse).

Considerações finais: Os resultados indicam a desospitalização desses pacientes necessita ampla rede de atenção a saúde devido às diversas complicações clínicas apresentadas durante a internação. Além disso, o processo de alta deve ser iniciado o mais precocemente possível para que haja tempo suficiente para articulação com a rede e estruturação familiar para receber o paciente assim que suas condições clínicas permitam o retorno para o domicílio.



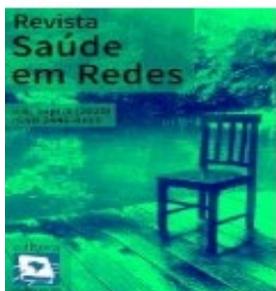
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10450

O USUÁRIO DO SUS COMO AGENTE PARTICIPATIVO NO PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DE MATERIAIS EDUCATIVOS VOLTADOS PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE

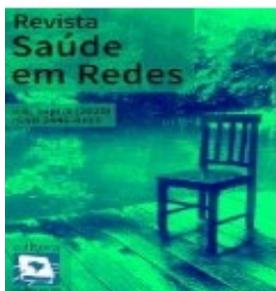
Autores: PATRICIA AFONSO MAIA, GEILA CERQUEIRA FELIPE, CLAUDIA ROBERTA BOCCA SANTOS, HUGO BRAZ MARQUES, MARIA CECILIA QUIBEN FRUTADO MACIEL, KARINA LEAL, DEBORA TAVARES CARVALHO

Apresentação: De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (2017) a educação em saúde se insere como uma atribuição comum a todos os membros das equipes que atuam na assistência primária à saúde. No entanto, promover saúde no âmbito da atenção básica requer a participação tanto dos profissionais de saúde quanto do próprio usuário. A Política Nacional de Alimentação e Nutrição (2012) aborda a educação alimentar e nutricional como um processo de diálogo entre profissionais de saúde e a população, fortalecendo o reconhecimento do protagonismo do usuário nos espaços de debate e reflexão, contribuindo para o desenvolvimento da autonomia, da emancipação e do compromisso com o cuidado com a sua saúde, de sua família e de sua comunidade. Assim sendo, na promoção da saúde é fundamental a interlocução entre gestão, profissionais e usuários de saúde. A integralidade de saberes rompe com a tradição autoritária dominante e conduz o processo educativo vinculado e próximo dos sujeitos sociais. Inicialmente a Área Técnica de Nutrição do Município do Rio de Janeiro, o Instituto de Nutrição Annes Dias (INAD), em parceria com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) por meio de um projeto de extensão com a Escola de Nutrição - Departamento de Nutrição em Saúde Pública, e com os profissionais de saúde da atenção primária esboçaram cinco materiais educativos, baseados nos princípios do Guia Alimentar para a População Brasileira, voltados para a promoção da saúde nas temáticas: alimentação saudável, diabetes, dislipidemias, hipertensão e rótulos nutricionais, para posteriormente serem apresentados e avaliados pelos usuários do SUS. Objetivo: Promover a construção conjunta de materiais voltados para promoção da saúde e da alimentação saudável com a participação dos usuários do SUS, a fim de torná-los contíguos à realidade social, econômica e cultural. Método: Para a construção de forma coletiva do material foram realizadas oficinas com diversos atores. Em seguida, foram selecionadas vinte Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município do Rio de Janeiro, utilizando-se o critério da realização de atividades em grupo como uma estratégia para educação em saúde. A fim de padronizar o processo de avaliação dos materiais nas UBS, participantes e equipe responsável pelo projeto desenvolveram um instrutivo e um roteiro para discussão. O roteiro abordou tópicos como: layout, linguagem, conteúdo e informação dos materiais. Seguindo o instrutivo, os nutricionistas das UBS participantes formaram grupos com no mínimo cinco e no máximo dez usuários. Período de realização: Para que os cinco materiais fossem testados de modo não maçante sugeriu-se pelo menos quatro encontros com os usuários. A testagem dos materiais teve início no mês de maio de 2019 e continuou até julho de 2019. Resultado: Considerando que oito UBS concluíram o processo, com



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participação de 41 usuários, apresentaremos aqui os resultados parciais. Dos usuários que avaliaram o material 85 e 100% gostaram e o consideraram visualmente atraente (considerando formato, ilustrações e texto), respectivamente. Cerca de 95% qualificaram a linguagem do material como apropriada e 98% concordaram que o material ajudou a entender a diferença entre processados, minimamente processados e ultraprocessados, e as informações contidas nele poderiam contribuir para melhorar sua saúde. Apesar disso, alguns profissionais afirmam não serem capazes de reproduzir tais informações nos seus espaços de convívio. Além disso, aproximadamente 40% dos usuários contribuíram com críticas e/ou sugestões, dentre elas destacam-se: “menos coisas escritas e mais imagens”, “no sal de ervas acrescentar o termo desidratado”, “muita informação para pouco espaço”, “acrescentar atividade física”, “letras pequenas e brancas no fundo colorido podem dificultar a leitura, principalmente dos idosos”, “esquematar através de figuras as explicações dos textos”, “falar também sobre o benefício da ingestão do carboidrato” e “colocar um prato equilibrado”. Ressalta-se que uma das críticas mais recorrentes ao material foi a necessidade da sua divulgação em maior escala dentro e fora das redes para que atinja o maior número possível de usuários. Considerações finais: A metodologia participativa é uma importante ferramenta de aprendizagem. Essa experiência está sendo uma oportunidade singular de vivenciar a proposta de ter o usuário inserido no processo de construção de materiais educativos, possibilitando uma relação conscienciosa entre conhecimento técnico-científico e entendimento da realidade e o saber popular. A maneira dialogada, considerando diferentes percepções, necessita de maior tempo para construção e conclusão do material para que o mesmo se torne um instrumento atraente e de fácil entendimento para os usuários. No entanto, essa iniciativa destaca a importância do usuário como peça fundamental a ser reconhecida nas decisões sobre a rede de atenção à saúde e seus dispositivos. A efetividade de toda e qualquer ação da rede de atenção à saúde, se torna mais efetiva e próxima da realidade local, uma vez que oportuniza a participação de seus principais beneficiados.



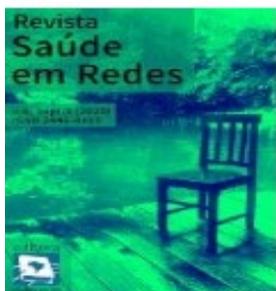
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10452

ADOÇÃO VOLUNTÁRIA: CASOS DE UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA NO ESTADO DO PARÁ

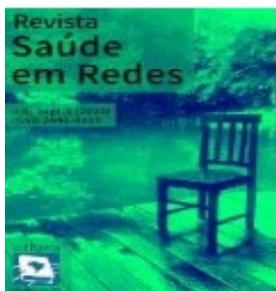
Autores: LARISSA TUANE LIMA NASCIMENTO

Apresentação: Este resumo constituiu-se de parte do trabalho de conclusão de residência multiprofissional, desenvolvida a partir de pesquisa aprovada por comitê de ética sob o número 3.443.305, conforme preconiza a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. É resultante de apontamentos realizados no processo de formação e trabalho profissional da pesquisadora enquanto Assistente Social Residente, na área de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança, na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMP). A Fundação Santa Casa é um hospital geral, composto por um prédio Centenário no qual se concentram clínicas médicas e ambulatórios de especialidades, e uma Unidade Materno-Infantil Dr. Almir Gabriel, inaugurada em 2013, que dá a este hospital sua principal característica: maior maternidade com leitos neonatal da região norte. Dessa inserção em campo surge, no decorrer do primeiro semestre de 2018, o interesse pela temática da entrega voluntária de recém nascido para adoção. Esse interesse emerge devido a ocorrência, inicialmente, de dois casos de mulheres internadas em enfermaria obstétrica na FSCMP, que manifestaram o desejo de não permanecerem com seus filhos, optando por entregá-los. Nesse momento, foi observado diferenciações no atendimento entre a mãe que doava e a mãe que adotava a criança. No mesmo período destes atendimentos, a instituição passava por processo de qualificação de suas/seus profissionais para o atendimento a esta demanda. Essa formação inicial foi promovida pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará, com a organização e publicação do “Guia de Orientações aos Profissionais da Rede de Atendimento” de entrega voluntária para adoção, via Coordenadoria Estadual da Infância e da Juventude de Belém do Pará. Com base nesse guia, o atendimento prestado pelo Programa de Entrega Voluntária para Adoção, objetiva “ajudar gestantes ou mães de recém nascidos que manifestem o interesse de entregar o fi-lho para adoção a tomar uma decisão consciente, seja pela entrega para a adoção ou pela permanência com a criança”. E desejavam ainda, “oferecer à mãe um tratamento humanizado e sem constrangimentos, garantindo-lhe o direito ao sigilo, se for de sua vontade”. O recorte maior do estudo teve como objetivo geral analisar o exercício profissional das/os Assistentes Sociais junto às mulheres que manifestam interesse na FSCMP pela entrega voluntária de recém nascidos para adoção e os objetivos específicos foram: identificar o perfil socioeconômico de mulheres atendidas na FSCMP que entregam seus filhos à adoção; investigar os possíveis fatores relacionados à decisão da entrega voluntaria do recém nascido por essas mulheres. Em vistas disso, este estudo possui a finalidade de demonstrar as causas da entrega de um filho em adoção e, assim sendo, inicialmente viu-se importante construir um perfil socioeconômico das mulheres atendidas. Faz-se mister saber quais particulares acometem-nas, para entender de que forma o estigma do abandono ou o rompimento com o mito do amor materno, aparece atrelado. Desta maneira, as informações coletadas nos relatórios sociais do Serviço Social da FSCMP



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acerca dos principais dados de identificação das mulheres deste estudo demonstram que o panorama das mulheres que realizaram entrega voluntária de seus filhos para adoção é de jovens que possuem idade entre 14 e 38 anos. Outrossim, com exceção da M5, todas residem na grande Belém, em área urbana. Ao mais, não há registros delas possuírem relacionamento fixo no momento dos atendimentos, assim como não há registro de que estavam acompanhadas dos pais dos recém nascidos no período da internação. No que concerne a questão de instrução e ocupação, a partir da análise dos prontuários dessas mulheres e dos relatórios sociais, a exceção da M4 em que não se encontrou registro, 08 mulheres acessaram educação formal em algum momento da vida, variando entre ensino fundamental e superior. Constata-se que apenas uma, a M7, chegou a concluir o ensino superior, que a M1 estava cursando uma graduação, e a M9 tinha em curso o ensino fundamental. Cinco delas possui ensino médio, finalizado ou não. A respeito da ocupação ou profissão, identificou-se que a M7 é pedagoga, mas, em conjunto a M8, vivem a condição do desemprego. Além disso, 07 delas possuem renda provida pelo trabalho delas, ou por seu responsável legal, como no caso da M9. Outro aspecto observado é o quesito Raça. Ao analisar o conteúdo dos prontuários, foi apresentado que das 09 mulheres, em 01 não há declaração, 01 estava registrada como sendo branca, e 07 foram registradas enquanto pardas. Observou-se que atinente a questão da cor, não há como precisar se o preenchimento desta característica, no momento do atendimento inicial na urgência obstétrica (conhecida também como triagem), onde se elaboram os prontuários caso seja o primeiro atendimento no hospital, é realizada de forma autodeclarada, quando a própria pessoa enuncia a qual raça/cor ou etnia se identifica, ou heteroidentificada, quando um terceiro munido de sua compreensão pessoal, identifica a cor de uma outra pessoa. Em nenhum dos casos foi identificado que a entrega dos recém nascidos foi voluntárias como pressupõe o programa. A entrega aparece enquanto uma necessidade humana daquele momento de vida. E que, dentro disso, existe um programa que legaliza a conduta da mãe, numa perspectiva de garantir segurança para mãe e para criança. Outro fator preponderante quando se reflete as causas da entrega, é a categoria “liberdade”. O programa de entrega voluntária de recém nascido para adoção proposto pelo Tribunal de Justiça do Estado do Pará, não reflete, desde sua nomenclatura, a ideia de que essa mulher, pode não estar escolhendo espontaneamente a doar seu filho. De modo que a análise parece estar desassociada do meio ao qual está instaurada a vida dessas mulheres. Em nenhum dos casos foi identificado que a entrega dos recém nascidos foi voluntárias como pressupõe o programa. A entrega aparece enquanto uma necessidade humana daquele momento de vida. E que, dentro disso, existe um programa que legaliza a conduta da mãe, numa perspectiva de garantir segurança para mãe e para criança. Conclui-se, portanto, que a iniciativa do Programa de Adoção Voluntária do Tribunal de Justiça do Estado do Pará considerando todos os esforços empreendidos para efetivação do mesmo, ainda não se traduz, em uma melhor e mais efetiva atuação transformadora da realidade das mães que entregam. Não podendo ser visualizado a minimização das causas, dores e o sentimento de abandono desta mulher, durante e após a tomada de decisão pela entrega, como objetiva o programa.



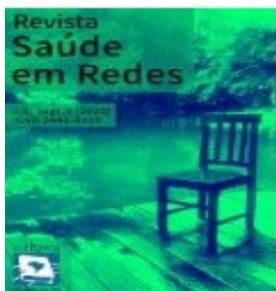
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10453

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO CEARÁ

Autores: Hipácia Fayame Clares Alves, Brenda Pinheiro Evangelista, Breno Pinheiro Evangelista, Maria Edmeia Lopes de Oliveira, Lucenir Mendes Furtado Medeiros, Jéssica Pinheiro Carnaúba, Luana da Silva Viana

Apresentação: A leishmaniose visceral é uma patologia causada pelo parasita *Leishmania donovani*, caracterizando-se como uma doença crônica e grave, e que apresenta elevada incidência no Brasil. Apresenta, ainda, evolução crônica e febre de intensidade média e de longa duração, sendo responsável por altos índices de mortalidade. O interesse para a realização do estudo originou-se mediante os elevados índices epidemiológicos da leishmaniose visceral. O referente trabalho é relevante para o meio acadêmico e científico por abordar a epidemiologia da leishmaniose visceral em um determinado estado, e para a sociedade, por acrescentar conhecimentos sobre o tema e buscar subsídios para evitar novos casos da doença. **Objetivo:** Analisar os índices epidemiológicos da Leishmaniose Visceral no Estado do Ceará, Brasil. **Método:** Consiste em um estudo descritivo, retrospectivo e com abordagem quantitativa, realizado com base nos dados secundários do Sistema de Informação de Agravos de Notificação, no DATASUS, tendo por região para a extração dos dados o Estado do Ceará, localizado na região Nordeste do Brasil. Esse estado tinha no ano de 2010, 8.452.381 habitantes e com estimativa de 9.075.649 para 2018. A coleta de dados foi realizada entre os dias 15 e 21 de março de 2019, quanto à epidemiologia da Leishmaniose Visceral no ano de 2017. Por se tratar de um estudo com dados secundários e de domínio público, esta pesquisa não necessitou da análise ética por um Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultado:** De acordo com os dados obtidos do DATASUS, ocorreu 1 caso notificado no ano de 2015, enquanto ocorreram 22 casos no ano de 2016 e 365 casos em 2017, totalizando 388 casos de leishmaniose visceral no Estado do Ceará, evidenciando sua elevada incidência conforme a literatura revela, e que apresentou considerável crescimento. Desses casos, 279 eram pacientes do sexo masculino, enquanto 109 eram do sexo feminino, destacando que essa patologia apresentou maior frequência em homens. Além disso, 34 pacientes chegaram a óbito por leishmaniose visceral. **Considerações finais:** Após a análise dos dados epidemiológicos da leishmaniose visceral, foi possível destacar que essa patologia ainda caracteriza-se como uma complicação presente, tornando-se fundamental a criação de novas estratégias de saúde para controle da doença.



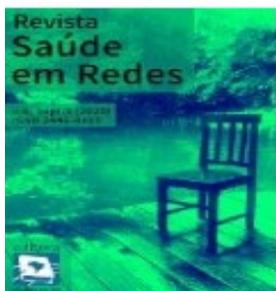
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10455

FRAGILIDADES NA AMBIENTAÇÃO DE UMA MATERNIDADE PARA AS PARTURIENTES E PROFISSIONAIS AO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Autores: Amanda Almeida da Silva Carvalho da Silva Carvalho, Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini, Nely Dayse Santos da Mata

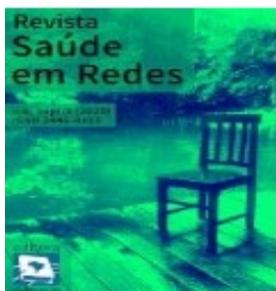
Apresentação: A arquitetura hospitalar é de suma importância e deve seguir normas que norteiam esse meio. O ambiente hospitalar é um dispositivo para o tratamento humanizado e pouco falado. Atualmente, é um fator de inovação na arquitetura hospitalar, onde o projetista busca alcançar, junto com a administração do hospital a qualidade nos serviços prestados. É extremamente importante que os profissionais de saúde estejam engajados nos planos de obras de hospitais, estando expondo as necessidades de ambientação que requer cada setor específico. A arquitetura hospitalar passou a ser considerada fundamental para elaboração de ambientes hospitalares, estabelecendo a necessidade da prática de uma arquitetura especial, voltada para o conforto, tanto de usuários quanto dos profissionais e funcionários que atuam no ambiente. Objetivo: Relatar sobre a ambientação hospitalar de uma maternidade ao extremo norte do Brasil vivenciado por acadêmicos e docentes de Enfermagem da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem ginecológica, obstétrica e neonatal. Método: é um trabalho descritivo do tipo relato de experiência tendo como questão norteadora: a ambiência hospitalar da referida Maternidade está adequada para atender as parturientes do estado? Resultado: Na maternidade é observada uma discrepância da realidade que preconiza a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 que determina normas para as etapas de elaboração de projetos físicos em estabelecimento de assistências de saúde, seja ele de reforma, ampliação ou novo estabelecimento; as salas de pós-parto normal, são extremamente pequenas para a quantidade de leitos que ali estão, as centrais de ar não refrigeram de forma adequada, proporcionando um ambiente quente e que não favorecem a recuperação adequada de puérperas. Isso gera um desconforto considerável tanto para as puérperas quanto para os profissionais de saúde que não conseguem se locomover de forma adequada dentro da sala e têm que conviver com um ambiente hostil por conta da estrutura física que a maternidade apresenta. Portanto, a arquitetura tem nítida importância dentro do cenário hospitalar, aliando conforto e bem-estar em prol de um objetivo comum que é a cura de seus clientes e melhoria de produtividade no trabalho da equipe de saúde em geral. Pelo fato de ser um prédio antigo e da demanda ser muito elevada por conta de ser a única maternidade de referência no Estado do Amapá, a estrutura física da maternidade está deteriorada. É conspícuo que a mesma está funcionando em condições mínimas. Considerações finais: O assunto de ambientação hospitalar ainda é tratado como emergente à luz dos profissionais de saúde, e é necessário um engajamento mais substancial destes profissionais neste contexto, tendo em vista que os mesmos são detentores de conhecimento essenciais para a composição de estrutura física hospitalar de qualidade, assim também engajar na discussão do contexto, os acadêmicos e pesquisadores de múltiplas áreas. Tais



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

problemas estruturais relatados requerem um olhar minucioso, haja vista que no contexto de saúde-doença a atual ambientação da Maternidade influencia diretamente no restabelecimento de saúde de parturientes que adentram o hospital para o momento de parturição.



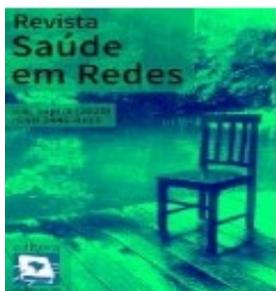
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10456

A VISITA DOMICILIAR COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE E CONTINUIDADE DO CUIDADO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Giselle Natalina Sousa da Silva, Pamela Lima Dias Lins, Andreza Pereira Rodrigues, Juliana Pereira Domingues

Apresentação: O presente resumo é um relato de experiência de acadêmicas de enfermagem sobre visitas domiciliares realizadas no estágio da disciplina Programa Curricular Interdepartamental IV (PCI IV) da Escola de Enfermagem Anna Nery, na Estratégia Saúde da Família (ESF) de um Centro Municipal de Saúde (CMS) no município do Rio de Janeiro. O objetivo é relatar as experiências das visitas domiciliares (VD) sob a ótica de duas acadêmicas de enfermagem, ressaltando a importância da VD como ferramenta para a assistência terapêutica e aproximação ao contexto familiar do paciente, gerando aproximação e adesão aos tratamentos indicados. Essa experiência expressa também a importância da ESF no atendimento multiprofissional ao cliente e evidencia a relevância da aplicação dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) nas práticas de cuidado cotidianas. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado nos meses de abril e maio de 2019 no município do Rio de Janeiro. Foram realizadas 4 VD pelas acadêmicas, a partir do cronograma de trabalho das enfermeiras e dos agentes comunitários de saúde do CMS. Antes de cada visita era realizada a apresentação dos profissionais envolvidos na atividade e da situação atual do caso, bem como o planejamento do atendimento. Ao longo das visitas, foram observados que os pacientes eram em sua maioria idosos e pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essa condição é a principal causa de morte no Brasil e a principal dificuldade é a adesão ao tratamento por se tratar de um quadro crônico. Outro quadro observado em uma das usuárias visitadas é a lesão por pressão, comum em pacientes acamados. Foi realizada as trocas de curativos e a necessária orientação sobre os cuidados com a pele nesses casos. Durante os atendimentos era visível o interesse dos usuários e familiares para as orientações em saúde dadas pelas acadêmicas e os profissionais do CMS. Foi notória a importância do vínculo criado entre os pacientes e profissionais da saúde para conhecer, estabelecer a prioridade e adaptar as orientações em saúde e o tratamento, se necessário. É importante salientar o alcance da VD ao dia a dia dos pacientes que possuem DCNT, reforçando a adesão ao tratamento. O acesso ao domicílio, às suas condições de moradia e sociais, e o conhecimento in loco dos hábitos do usuário e de sua família facilita também o controle de doenças endêmicas comuns no município do Rio de Janeiro, como Dengue, Zika, Chikungunya e Tuberculose. Além disso, vale ressaltar a importância e potencial da Estratégia Saúde da Família como uma das principais ações do SUS para a concretização da promoção e prevenção de saúde. A realização das visitas domiciliares foi importante para despertar um novo olhar das acadêmicas para os determinantes e condicionantes da saúde que vão impactar na melhoria dos cuidados e vínculo de confiança entre usuários e profissionais.



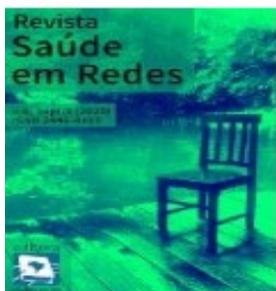
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10457

SÍNTESE DE EVIDÊNCIAS: REDUZINDO A RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

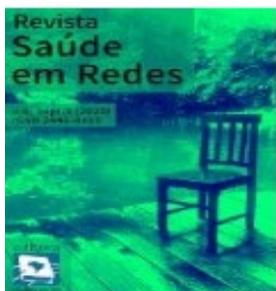
Autores: Tatianna Rosa Pereira, Luciano Rocha, Carla de Oliveira Pires da Silva, Denise Alves Martins Finamore, Ângela Patrícia Souza Silva Ferreira de Melo, Thaís Severino da Silva, Mirian Grayce Motta Guimarães, Samara Souza Cruz

Apresentação: Complicações na gestação, parto ou puerpério, sem o manejo clínico adequado, podem levar a mulher ao óbito materno, sendo essas ocorrências inaceitavelmente altas em âmbito mundial, com quase a totalidade dos casos ocorrendo nos países em desenvolvimento. Em 2015 a Organização Mundial de Saúde (OMS) através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) propôs aos seus países membros que a razão de mortalidade materna (RMM) fosse de até 30 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos. No entanto, no Estado do Rio de Janeiro no ano de 2017 a RMM foi de 87 para 100 mil nascidos vivos (190% acima da meta). Com vistas ao enfrentamento desse grave problema de saúde pública um grupo de dez especializandos do projeto “Gestão de Políticas de Saúde Informadas por Evidências (ESPIE)” promovido pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa em parceria com o Ministério da Saúde por intermédio do Departamento de Ciência e Tecnologia da Secretaria de Ciência e Tecnologia e Insumos Estratégicos (Decit/SCTIE) no âmbito do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS), desenvolveu uma Síntese de Evidências para ajudar gestores a tomarem decisões políticas na direção da redução da RMM. Descrição do método do estudo As Sínteses de Evidências para Gestão de Políticas de Saúde (SEGPS) são produtos elaborados com base nos métodos SUPPORT (SUPporting POLicy relevant Reviews and Trials) e seu um conjunto de ferramentas que podem ser adaptadas considerando-se os contextos locais. Apropriando-se desse método, um grupo composto por profissionais com diferentes formações de nível superior na área da saúde e atuantes nas três esferas de gestão do SUS - havendo representantes da assistência de seis municípios diferentes do Estado do Rio de Janeiro, da gestão das secretarias de saúde do município e do Estado do Rio de Janeiro, da gestão do Ministério da Saúde e de institutos de pesquisa e de universidades públicas - reuniu durante os meses de maio a novembro de 2019 evidências de pesquisas globais e locais sobre políticas e programas de saúde que alcançaram resultados positivos na redução da RMM implementando ações e mecanismos de impacto e resolutividade. A estratégia utilizada pelo grupo foi buscar evidências nas seguintes bases de dados científicos: Biblioteca Virtual em Saúde, Health Evidence, Health Systems Evidence, RX for Change, PubMed, Epistemonikos, Tabnet, Evipnet. Os termos/descriptores utilizados foram: “mortalidade materna”, “puerpério”, “auditoria”, “doula”, “enfermagem obstétrica”, “parto”, “comunidade”, “cuidado comunitário”, “gestores”, “barreiras”, “gestantes”, “planejamento familiar”, “profissionais de saúde”, “pré-natal”, “near miss”, “saúde sexual e reprodutiva”, em português e inglês, de acordo com a especificidade de cada base. No total foram obtidos 1.147 artigos, dos quais 1.078 foram excluídos após leitura dos títulos resumos ou artigos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

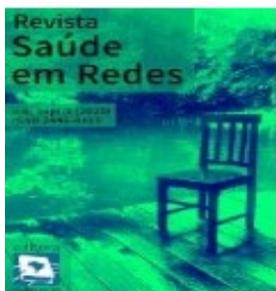
completos e 20 revisões sistemáticas foram incluídas nesta síntese de evidências. A qualidade metodológica das revisões sistemáticas foi avaliada com o instrumento AMSTAR (Assessing the Methodological Quality of Systematic Reviews) e, quando uma avaliação estava disponível nas bases de dados, ela foi aproveitada. As evidências extraídas principalmente das revisões sistemáticas e também de estudos primários, subsidiaram a elaboração das etapas da construção da SEGPS, que são: a) Descrição do problema; b) Opções para o enfrentamento do problema; c) Identificação das barreiras de implementação; d) Estratégias de suplementação das barreiras. Resultado: encontrados na pesquisaAs evidências provenientes dos achados de revisões sistemáticas fomentaram a proposição de quatro opções para o enfrentamento do problema da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, quais sejam: a) Opção 1 - Ampliação e qualificação das ações de Planejamento Sexual e Reprodutivo no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS) com enfoque no acesso aos serviços, na disponibilidade de insumos e, em ações educativas, que incentivem o autocuidado e a busca por cuidados assistenciais em saúde, se existe a intenção de engravidar, de forma a minimizar intercorrências no período gestacional, e promovam a autonomia dos indivíduos para a escolha do método contraceptivo; b) Opção 2 - Qualificação do pré-natal e do cuidado em nível comunitário incluindo tanto as demandas prévias à gestação como as do próprio pré-natal, do trans-parto e do puerpério além da assistência por meio do cuidado em nível comunitário que diminui distâncias entre serviço e usuário, aumenta a adesão ao cuidado e reduz agravos decorrentes da gestação e do período perinatal; c) Opção 3 - Estímulo à atuação de enfermagem obstétrica e doulas no modelo colaborativo de assistência obstétrica cuja proposta abrange desde a atuação autônoma da enfermagem obstétrica com devida qualificação profissional e execução de protocolos e diretrizes, até a assistência obstétrica no modelo colaborativo integrando as médicas, as enfermeiras obstétricas e as doulas; d) Opção 4 - Implementar o near miss materno como estratégia de auditoria e feedback onde os casos de mulheres que sobrevivem a complicações da gravidez, parto e pós-parto também são submetidos a análises robustas de investigação da mesma maneira que os casos de morte materna são. Considerações finais: As opções que esse estudo propõe para o enfrentamento da elevada razão da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro foram resultado da análise de evidências, sobretudo revisões sistemáticas, devem ser consideradas como opções complementares às já existentes. Elas podem e devem ser implementadas nos diferentes níveis de atenção à saúde sempre em abordagem multiprofissional. O produto desse estudo consiste, portanto, em uma potente ferramenta para a elaboração de um projeto de intervenção que subsidie os tomadores de decisão no enfoque aos problemas de saúde prioritários, relacionados à mortalidade materna em seu contexto local e instrumentalize os profissionais de saúde para o aprimoramento das suas práticas assistenciais. Ressalta-se que, a implementação de políticas como essas requer um esforço coletivo, contemplando a participação de gestores, da academia, de profissionais de saúde e sociedade civil, objetivando o enfrentamento eficaz por meio do emprego racional e equitativo dos recursos (financeiros, políticos, tecnológicos e humanos) em prol da redução da razão da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, que nada mais significa que salvar as vidas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de mulheres, sobretudo mulheres negras e pobres, reduzindo os impactos sociais que decorrem desse tipo de tragédia social.



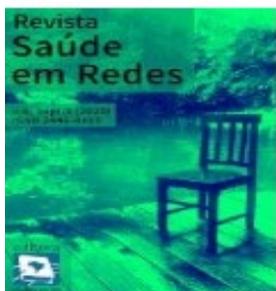
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10458

A IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NO PROCESSO DE CONTINUIDADE DO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE PULMONAR

Autores: Lucas Almeida Campos, Marcela de Barros Justino, Gabriel Moura Alves, Antonio da Silva Ribeiro

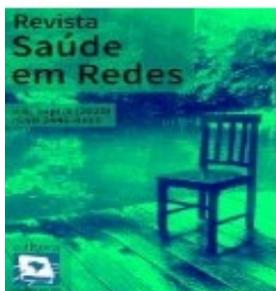
Apresentação: Tuberculose (TB) é uma doença infecciosa e contagiosa, causada por uma bactéria, o *Mycobacterium Tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch (BK). O termo tuberculose se origina no fato da doença causar lesões chamadas tubérculos. A propagação do bacilo da tuberculose está associada principalmente às condições de vida da população, este prolifera-se em áreas de grande concentração humana, com precários serviços de infraestrutura urbana, como saneamento e habitação, onde coexistem a fome e a miséria. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que a doença será responsável por 35 milhões de mortes no período entre 2000 e 2020 e mostra que 22 países concentram cerca de 80% dos casos de TB no mundo. Objetivo: Conscientizar e orientar o profissional enfermeiro sobre a educação continuada em saúde para a promoção, prevenção e tratamento da Tuberculose Pulmonar na população. Método: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo revisão integrativa, que teve como base de dados a Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Foram adotados os seguintes critérios de inclusão de artigos: materiais completos, em língua portuguesa, no formato de artigo e com recorte temporal de nove anos (2011 – 2019). Os critérios para exclusão foram: materiais duplicados e que não atendiam a temática. Ao fim da aplicação dos critérios anteriormente descritos, emergiram 10 artigos. Resultado: A partir da análise criteriosa dos artigos, percebe-se que um dos maiores desafios para o tratamento da TB está nos casos de retratamento, para isso dá-se a justificativa de que o tratamento torna-se mais complicado, não só devido a resistência às drogas. Portanto, para solucionar as questões de reinfecções e coinfeção (tuberculose /HIV e tuberculose/Diabetes), é preciso profissionais qualificados a ponto de saber instruir os portadores de tuberculose e seus familiares sobre como tratar a doença atendendo cada caso com sua particularidade afim de eliminar preconceitos e estigmas criados pelo próprio doente e por seus familiares bem como a sociedade em si, assim, diminuindo os casos de abandono do recurso terapêutico, as possíveis novas infecções na comunidade, extinguindo o sentimento de exclusão durante a intervenção e ampliando o acesso ao tratamento por meio das visitas com agente comunitários de saúde (ACS) facilitando assim o processo de prevenção e cura da Tuberculose. Considerações finais: Um dos maiores desafios nos dias de hoje, para o controle da tuberculose no Brasil, são os casos de retratamento. Esse grupo, formado pelos casos de recidiva e reingressos, apresenta maior chance de desenvolver um desfecho desfavorável para a doença, como óbito, novo abandono e resistência às drogas de tratamento, representando uma ameaça adicional ao controle da tuberculose, implicando em tratamento mais oneroso e mais complicado. Os profissionais da saúde, especialmente os da atenção primária, possuem um papel fundamental na busca por ações de saúde que contemplem o manejo, estabelecendo, de forma multiprofissional, atividades educativas de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

orientação a pacientes e familiares, na realização de educação permanente, no rastreamento dos pacientes, oportunizando um diagnóstico prévio ou realizando intervenções imediatas.



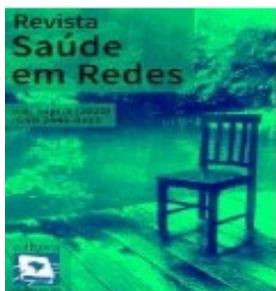
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10461

O USO DA MASCARA LARÍNGEA PELO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO PRÉ HOSPITALAR NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Beatriz de Lima Bessa Ballesteros, Elaine Antunes Cortez, Gabryella Vencioneck Barbosa Rodrigues, Elida Gabriela Serra Valença Abrantes, Jessica do Nascimento Rezende, Vanessa Teles Stephan Galvão, Simone Costa da Matta Xavier

Apresentação: A Parada Cardiorrespiratória (PCR) é uma situação que requer uma atuação imediata dos profissionais da saúde, demanda ações básicas e avançadas de suporte de vida, com diferentes componentes de recursos e dispositivos necessários à execução dos procedimentos. Na maioria dos hospitais, unidades básicas e distritais de saúde, entre outras instituições da área, os profissionais da equipe de enfermagem (enfermeiros, auxiliares e/ou técnicos), em várias situações, são os primeiros a chegar à cena dos casos de PCR, devendo ser competentes para iniciar as manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP). O enfermeiro detém o potencial de ser importante elemento da equipe de saúde, já que possui competência técnica, institucional e legal para iniciar os procedimentos de RCP, de forma que deverá estar familiarizado e capacitado para executar tais manobras, atendendo às diretrizes estabelecidas pela American Heart Association (AHA). O objetivo é relatar a vivência durante os plantões no SAMU, sobre a importância da identificação de evidências disponíveis sobre a abordagem das vias aéreas na RCP, por meio da máscara laríngea pelo enfermeiro. Apresentação: O acesso as vias aéreas têm prioridade sobre todos os outros aspectos da reanimação em quase todos os pacientes graves. Contudo, a máscara laríngea é um dispositivo supraglótico das vias aéreas, dispensando instrumentos especiais para sua inserção. Destacando que o serviço de atendimento pré hospitalar (APH), atua na perspectiva de uma primeira atenção qualificada capaz de minimizar sequelas e o enfermeiro do APH tem suas atribuições e responsabilidades específicas de assistência, e exercendo papel principal na assistência qualificada as vítimas graves. Os avanços tecnológicos, juntamente com as medidas emergenciais para a manutenção da vida tem gerado a expansão no papel da equipe de enfermagem em relação aos cuidados prestados aos pacientes em PCR. Método: Relato de experiência dos plantões realizados no SAMU. Resultado: Podemos concluir que o uso da máscara laríngea por enfermeiros no atendimento pré hospitalar em situações de emergências pode ser muito eficaz, ressaltando que o treinamento com os profissionais darão habilitação para executar o procedimento. O uso da máscara laríngea pode ser confiável, realizado por enfermeiros, garantindo uma via aérea pervéa, segura, e uma promoção de adequada ventilação. Considerações finais: Devido à ausência de estudos, acerca da temática, a necessidade de pesquisas científicas envolvendo a máscara laríngea, a RCP e enfermagem, pode subsidiar a prática clínica do enfermeiro. E com isso, propor a incorporação de tal prática pelo enfermeiro, devidamente capacitado, podendo assim, avaliar e intervir no controle da via aérea em risco aumentando a sobrevivência da vítima.



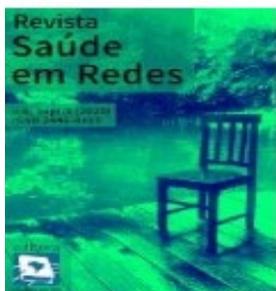
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10463

A REALIZAÇÃO DE TESTES RÁPIDOS POR ADOLESCENTES DO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE NO ANO DE 2018.

Autores: Higor Lopes Bernal e Soraya Solon

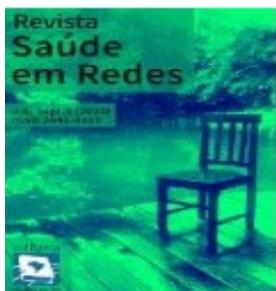
Apresentação: A adolescência é período de transição da infância a fase adulta, caracterizada por mudanças psicológicas e biológicas, influenciada pelas oportunidades, convivência e pelo meio onde o indivíduo está inserido. A atenção à saúde deste público tem ganhado relevância nas últimas décadas, em especial pelo reflexo deste período na vida futura. Este trabalho faz parte da pesquisa “A saúde do adolescente no âmbito da atenção básica”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), com CAE 89076218.0.0000.0021. Tem por objetivo caracterizar o perfil de realização de testes rápidos na atenção básica (AB) pelo público adolescente no município de Campo Grande, MS. **Desenvolvimento:** Utilizou-se método descritivo, retrospectivo e comparativo, com base nos relatórios do sistema informatizado municipal de saúde Hygia, da secretaria municipal em saúde (SESAU), para a população de 10 a 19 anos. Para a pesquisa foram excluídas unidades inauguradas ao longo de 2018 e unidades que não utilizavam o sistema Hygia (unidades em transição ao sistema e-SUS), totalizando 65 unidades de saúde, das quais 31 UBS e 34 UBSF. O sistema apresenta sete categorias de testes rápidos, uma para testes de gravidez, seis relacionadas a infecções sexualmente transmissíveis (IST): hepatite B, hepatite C, sífilis, HIV, sífilis gestante/parceiro, HIV gestante/parceiro. **Resultado:** No período foram realizados 96.695 testes no município, destes 16.802 (17,4%) foram realizados por adolescentes. Quando avaliado o local de realização dos testes rápidos, pelos adolescentes, 60,9% (n= 10.240) foram realizados na atenção básica e 39,1% (n= 6.562) foram realizados em outros serviços. Os testes em ordem de maior procura foram: hepatite B 19,06% (n=3.202), hepatite C 18,63% (n= 3.131), sífilis gestante/parceiro 14,22% (n=1.389), HIV gestante/parceiro 14,04% (n=2.359), HIV 13,85% (n=2.327), Sífilis 12,97% (n=12,97) e de gravidez 7,23% (n=1.215). A análise de tais dados justifica-se, entre outros motivos, quando analisamos a incidência de infecções pelo HIV no país, onde a maioria dos casos concentra-se na faixa de 20 a 34 anos (52,7%), em ambos os sexos, com a detecção em gestante concentrando-se na faixa etária entre 20 e 24, (27,8%) dos casos detectados. Os resultados apontam que atenção básica tem sido a via de melhor acesso do adolescente para detecção de gravidez e IST, cumprindo com seu princípio de diagnóstico de agravos. Para tal, o serviço de saúde deve propiciar apoio e compreensão às demandas do adolescente. O cuidado na abordagem da sexualidade, sem julgamentos, assegurará que o adolescente adote uma postura de autocuidado, lidando melhor com desejos, reduzindo a culpa, que pode atrapalhar sua percepção e risco para IST. **Considerações finais:** A utilização do sistema Hygia apresentou a fragilidade de não possibilitar o reconhecimento da população total atingida, possibilitando apenas a visualização do procedimento realizado, desse modo, não há como afirmar o real número de adolescentes atendidos. Assim sendo, ainda são necessárias mais pesquisas para avaliar como ocorre o acesso, dificuldades e facilidades,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entre outros, uma vez que, há possibilidade de realização dos testes em qualquer unidade de saúde, não necessariamente a adstrita ao domicílio do adolescente.



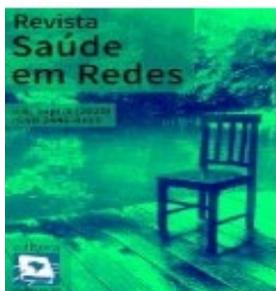
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10466

AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO COMO ESTRATÉGIA DE DEMOCRATIZAÇÃO DA EPS

Autores: Rayane Larissa Santos de Araújo, Elenimar Costa Bezerra, George Sillas Silva Gomes

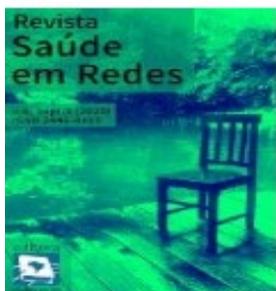
Apresentação: Entendendo que a Educação Permanente em Saúde (EPS) está em um contexto de constantes modificações e tendo a formação um papel político, no que tange promoção de espaços de diálogos que gerem auto-análise, autogestão, implicação, mudança institucional, pensamento e experimentação, a Subcoordenadoria de Capacitação (SUCA), da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP) do Rio Grande do Norte iniciou em 2019 um conjunto de ações de fortalecimento, ampliação e descentralização dos processos educativos voltados para os trabalhadores de saúde da rede estadual. A estratégia incluiu, entre outras ações, a reorganização da execução do Fundo de Incentivo Técnico Científico (FITEC) e o alinhamento das ofertas educativas a ferramenta estadual de Avaliação de Desempenho Individual dos Servidores da Saúde (ADISS). Método: Através de criação de grupo de trabalho (GT) para elaboração de minuta e posterior aprovação no Conselho Estadual de Saúde (CES), a SESAP RN, publicou a Portaria 1.343/2019 que dispõe sobre os processos educativos e de EPS no âmbito estadual, além de atualizar regras e critérios para a utilização do FITEC, um Fundo destinado a ações educativas para servidores da supracitada secretaria. A partir da Portaria, a necessidade educativa da rede, mapeada através da ADISS, em seu Acordo Anual entre gestores e trabalhadores do SUS estadual, passou a ser incorporada ao planejamento anual de ações formativas. A ferramenta também foi estabelecida como critério de concessão de cursos e eventos científicos. As normativas, critérios para acesso as ações do FITEC e discussão acerca do fortalecimento da EPS no estado foram disseminados através de encontros realizados nas 6 Regionais de Saúde Pública (URSAP's) no primeiro semestre de 2019. Resultado: As ações de reorganização de critérios para destinação do FITEC permitiu a otimização da execução dos recursos do Fundo, ampliando o acesso e descentralizando as ofertas educativas, tendo em vista que em anos anteriores, a utilização era feita de forma centralizada. No que se refere a números de servidores atingidos com as ações do fundo, pode-se notar um robusto aumento, se compararmos com o ano anterior. Em 2018, foram utilizados R\$ 1.563.944,84 para custear ações desenvolvidas para 579 servidores. Em 2019, utilizou-se R\$ 1.378.629,88, ampliando o alcance para 2.371 trabalhadores da rede SESAP. Para chegar a esses número foi de fundamental importância o alinhamento das ações, as demandas apontadas no acordo da Avaliação de Desempenho. A partir delas foi possível visualizar o que os gestores e trabalhadores apontaram como prioridade de formação, de forma regionalizada, sob a ótica da problematização dos processos de trabalho, fomentada pela ADISS. A utilização de critérios para a concessão de cursos e eventos científicos possibilitou a democratização do Fundo, ampliando o acesso para servidores do interior do estado, sendo implementada a lógica do trabalho em redes regionalizadas. Considerações finais: Os impactos percebidos a partir dessa reestruturação, apontam para a importância do diálogo com os trabalhadores e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

controle social, além da avaliação da influência das ações educativas nas práticas dentro dos serviços de saúde.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10467

SIMULAÇÃO REALÍSTICA DE LESÃO POR PRESSÃO ATRAVÉS DA MOULAGE: ESTRATÉGIA DE ENSINO

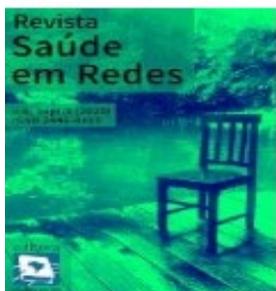
Autores: Ana Luiza Coelho Fernandes, Daniele Ferreira Barbosa Rodrigues, Beatriz Fernandes Dias, Euzeli da Silva Brandão

Apresentação: A graduação em enfermagem representa o contato dos alunos com o desenvolvimento do raciocínio clínico para realizar um cuidado seguro e eficaz. A aquisição do raciocínio é imprescindível para um melhor desempenho do aluno na prática hospitalar. No que se diz respeito ao paciente com lesão por pressão, é essencial o reconhecimento dos estágios da lesão e a conduta terapêutica ideal para bons resultados. Como proposta inovadora de ensino, a simulação realística surge como uma tecnologia promissora que estimula mecanismos de aprendizagem ativa, construção de conhecimento, compreensão crítica da realidade e aquisição de habilidades. Dentro deste recurso, a técnica de dramatização conhecida como moulage, utilizada na simulação com a finalidade de caracterizar pacientes simulados permite simular aspectos clínicos da ferida e seu realismo é representado através dos recursos materiais utilizados. No caso de lesão por pressão, o uso da técnica moulage para simulação de ferida serve como um método de ensino para estimularem os alunos a avaliar adequadamente características clínicas de uma lesão.

Desenvolvimento: Estudo descritivo aplicado e metodológico. Para o desenvolvimento do projeto foram considerados: aspectos de aprendizagem, onde os alunos fossem capazes de avaliar as características clínicas de lesão por pressão; fidelidade através da simulação, método promissor de ensino que permite que os alunos relacionem a teoria à prática em um ambiente controlado; recursos necessários de maquiagem artística que retratam as lesões por pressão na assistência de enfermagem e validação de aparência.

Resultado: Para aplicação do projeto, essa estratégia foi oferecida para os alunos de graduação de enfermagem previamente convidados, realizado dentro do laboratório. O projeto aconteceu em duas etapas sequenciais. A primeira etapa consistiu na apresentação pela monitora da técnica moulage, na qual ocorre em 4 etapas essenciais: preparação da pele, modelagem, pigmentação e finalização. A segunda etapa ocorreu na divisão dos alunos em três estações construídas com 3 tipos de lesão por pressão com características diferentes. Foram disponibilizados para os alunos todos os materiais necessários para realização da moulage. O cenário de duração para a confecção das feridas teve duração de 20 minutos para cada grupo em suas respectivas estações. Ao final do cenário, cada grupo foi solicitado para apresentar a lesão construída em seu respectivo estágio e suas características clínicas.

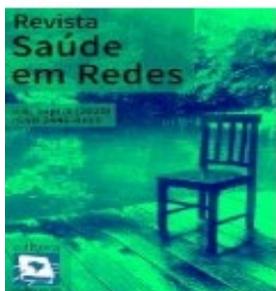
Considerações finais: Essa estratégia de ensino surge como metodologia inovadora para aquisição de habilidades e competências, onde a simulação contribui para transformar o conhecimento teórico em prática forma interativa, possibilitando ao aluno um ganho de autoconfiança e aperfeiçoamento do raciocínio clínico. Isso implica em estabelecer uma conexão entre teoria e prática, promovendo o desenvolvimento do raciocínio clínico e aumento da confiança na



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

assistência com ferida. Eixo 1: Educação - Experiências inovadoras nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde.



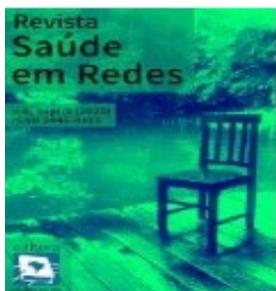
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10468

QUALIDADE DE VIDA EM HEMODIÁLISE

Autores: Denise Rocha Raimundo Leone, Aline Silva de Aguiar

Apresentação: A hemodiálise (HD) é um tipo de terapia renal substitutiva utilizada no tratamento da doença renal crônica (DRC), que embora proporcione a sobrevivência das pessoas com DRC, impõe modificações no cotidiano do indivíduo, o que pode interferir em sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) de pessoas em hemodiálise. **Desenvolvimento:** Estudo transversal de caráter exploratório e descritivo, realizado em uma clínica de HD na Zona da Mata Mineira. Participaram do estudo 108 pessoas, maiores de 18 anos, e em tratamento por HD há pelo menos 3 meses. Os participantes responderam a um questionário para avaliação sociodemográfica e clínica e a escala Kidney Disease Quality of life short form (KDQOL-SF) para avaliação da QVRS. **Análise dos dados** por meio da estatística descritiva. **Resultado:** A maioria (58%) era do gênero masculino, a idade variou entre 21 e 88 anos, sendo a média 59+15 anos. Média de escolaridade: 8+5,6 anos. Houve o predomínio de pessoas casadas (48%) e beneficiárias do Instituto Nacional do Seguro Nacional (INSS) (81%). A renda mensal foi limitada a 2 salários em 48% das pessoas e 68% dos participantes realizavam seu tratamento pelo Sistema Único de Saúde (SUS), 80,5% era hipertenso. As dimensões do KDQOL-SF que refletiram em uma pior QVRS foram: status do trabalho, componente de saúde física, limitações das funções físicas e componente de saúde mental. Apresentaram melhores escores de QVRS: incentivo do pessoal da diálise, suporte social, função sexual e função cognitiva. **Considerações finais:** Conhecer as dimensões que interferem na QVRS de pessoas em HD subsidia a equipe de saúde a traçar uma linha de cuidado individualizada para abordar as dimensões que impactaram negativamente na QVRS visando aumentar esta.



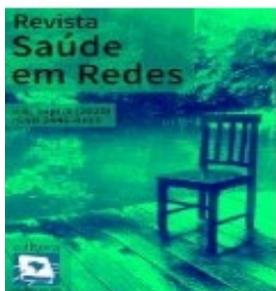
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10469

O LÚDICO NA TRANSFORMAÇÃO DA EXPERIÊNCIA DE INTERNAÇÃO EM ADULTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Geruza Amélia da Silva Reis, Carla Cristina Gonçalves, Frances Valéria costa Silva, Sergio Roberto Martins Souza

Apresentação: O adulto hospitalizado pode ter estresse, dúvidas e ansiedade relacionadas a internação. Ações dirigidas a atenuar estes eventos podem contribuir com o bem-estar, constituindo-se em expressões do cuidado humanizado. As atividades lúdicas são estratégia beneficentes na assistência à saúde e significativas na formação do enfermeiro, que busca uma prática humanizada. Objetivo: Descrever o cuidado através de encontros temáticos, no modelo de festas para adultos acometido pela doença renal crônica (DRC), tratados em regime de hospitalização. Método: Estudo descritivo, tipo relato de experiência, realizado pelo grupo de enfermeiros de um Hospital Universitário. A observação do longo período de internação de adultos com DRC, associada a percepção de sinais de ansiedade e tristeza, levou um grupo de enfermeiro de um hospital universitário a buscar estratégias para amainar os efeitos negativos da internação. Tomando como referência eventos de confraternização correntes na cultura brasileira (festa junina e natal), foram realizados dois encontros entre pessoas internadas, seu familiares e pessoas tratadas em regime ambulatorial, utilizando o cenário da unidade de internação, adaptada para estes momentos. Através desses encontros a equipe de enfermagem estimulou os pacientes internados a confraternizarem por meio de jogos, brincadeiras, músicas, e personagens temáticos, buscando que esses agissem livremente, integrando fantasias, medos e desejos, de forma pessoal e criativa. Observou-se que após os encontros, o vínculo entre pessoas internadas e equipe foi reforçado positivamente, onde os primeiros se mostraram mais alegres e confiantes, enquanto a equipe se mostrou mais empoderada, na medida em que percebia, de forma visível, o bem-estar derivado da ação empreendida. Considerações finais: A mudança de comportamento das pessoas internadas e também das equipes envolvidas propulsiona a desenvolver outras atividades onde a interação humana estimula a participar de seu tratamento, mobilizados por sentimentos de alegria e de autoconfiança. Com relação a equipe, ficou evidente que o envolvimento com esse tipo de cuidado torna o dia-dia mais prazeroso, uma vez que o sofrimento embutido na internação pode ser deixado de lado, para novos sentimentos e pensamentos.



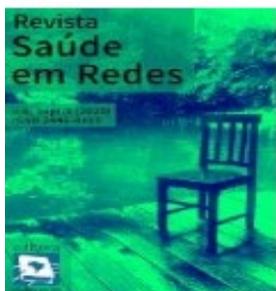
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10470

TEMA: DOS CIRCUITOS DA RUA AO ENCONTRO DE LUGAR!

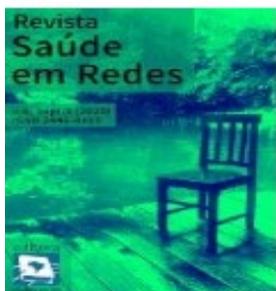
Autores: Cristiana Marina Barros de Souza, Alzira de Oliveira Jorge, Mônica Garcia Pontes

Apresentação: Na atualidade temos nos deparado cada vez mais com uma clínica que nos leva a pensar e repensar cotidianamente nossa prática profissional. Os casos que chegam aos serviços substitutivos de saúde mental da infância e juventude apresentam uma complexidade cada vez maior diante da dimensão clínica e social. Dentre os desafios da clínica contemporânea está a produção do cuidado de adolescentes que fazem um uso prejudicial de substâncias psicoativas e colocam em risco o seu corpo nas cenas públicas de uso de drogas. Este texto retrata um relato de experiência de uma profissional. O objetivo central é mostrar ligação entre a redução de danos e as sociais vulnerabilidades a partir de três casos de adolescentes que foram acolhidos e acompanhados em um CERSAMI em Belo Horizonte. Os relatos se apoiam em encontros e no enlace com uma clínica muito particularizada e individualizada, clínica esta do um a um e da singularidade dos casos. Tratar a drogadição na infância e juventude e produzir cuidado em saúde nessa dimensão de tantas vulnerabilidades convoca o Estado e as políticas públicas a adotar e oferecer estratégias e recursos de proteção da vida e da redução de danos. Desenvolvimento: O corpo, circuitos, possibilidades de laços. M. ama pedir. Pede chocolate, atenção um espaço de fala, diz que todos dão atenção para todo mundo menos para ela, se coloca na posição de preterida. Quando se joga na cena de uso, joga o seu corpo com tudo, chega sempre com higiene precária, muito magra, às vezes com algum problema clínico ou DST. É como se este corpo não tivesse dor, não sentisse fome, frio e é a própria dor em existir. Chega ao serviço sempre muito cansada se fixando num circuito: dorme, come, toma banho e volta a dormir. Nem sua voz é presente. Com as energias recarregadas, inicia o outro circuito de pedido: pede tudo, desde roupas, comida, material de higiene pessoal. É como se todo este complemento desse borda para este corpo que chegou tão maltrapilho e esquelético, sem nada. Faz-se um corpo com tudo que vai sendo necessário para se aprontar, ser e sentir preferida. Passa a se sentir querida e parte do serviço. Logo que sai da hospitalidade noturna volta para o abrigo. E um novo circuito se inicia. Algo neste corpo não se completa, não dá contorno e borda. Volta então para a desregulação da droga, fazendo um uso mortífero e desregrado, e o corpo volta a definhar e entra com tudo para a cena e para a droga de tal maneira que nenhum laço na rua é possível. Somente quando este corpo já não suporta, ela volta ao ciclo e à Hospitalidade Noturna no CERSAMI como um lugar de porto seguro para este corpo. Em um segundo caso, W., como todo bom menino, vive solto, não para um minuto, corre, ri, se irrita, chora como um bebê, brinca, brinca, brinca. Coloca apelido em todo mundo, gruda, anda e volta a correr. Brinca de bola de gude, de papagaio, de bola, de esconde e esconde, de queimada, fica tão agitado que os pés ficam inchados. Esse tom frenético é o seu dia assim como também na cena de uso de drogas. Iniciou esse hábito na infância numa posição de proteção à mãe, também usuária de drogas. Queria protegê-la dos traficantes. Ele era o HOMEM da família. Logo essa mãe largada esquece o seu homem na boca e ele é largado à própria sorte. É



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

quase impossível um laço com a vida e com a infância. Contudo, ele chega ao CERSAMI e redescobre a arte de ser criança e ter alguém por ele. Conhece o cuidado nem que para isso exista uma lei invisível de um juiz que não existe. O afeto mútuo com a equipe reafirma o laço com a vida e com a infância. W vai e volta e reafirmamos para ele voltar e ficar. Vamos inventando, num choro desesperado de fissura, estratégias para lidar com isso. Vamos ampliando o leque de prazeres e de ações que se sustentem em coisas de crianças, em um repertório extenso e saboroso de infância e de vida. O Caso L refere-se a um dos primeiros pacientes do CERSAMI e lá se vai uma longa história com o serviço. Quando perguntado sobre onde mora, diz que é no CERSAMI. Lá ele encontra vida e também regras. Determinações que num corpo sem crítica, coloca-o em risco. Ele zomba dos traficantes, é ameaçado de morte, faz um uso tão intenso da droga que seu corpo é marcado por este uso. Tem a boca queimada de tanto usar crack, apanha dos usuários de drogas, apanha dos traficantes e é como se a morte não fosse temida. Ali está um corpo completamente desregrado e posto para a morte real que ninguém compreende. Nem os que ali estão em cena e circulam compreendem este mecanismo e ficam impactados. Ao chegar no CERSAMI é cuidado e este corpo calejado é acolhido, o laço com algum ponto de vida é refeito e a possibilidade aparece pela arte de brincar de banho de balde, cantar, dançar, escutar música. Mas algo nessa adolescência se alimenta do risco iminente e a única forma de regrar esse corpo é a Hospitalidade Noturna. Algo não tem permitido que este menino se expresse. Vamos como um cardápio lhe apresentando as palavras, os sentimentos e emoções sobre a vida. Resultado: Os efeitos percebidos decorrentes da experiência: Alguns efeitos desses encontros/conexões A proteção aparece como essencial no discurso, pois estes meninos e meninas se jogam de uma maneira muito mais intensa no uso de drogas. Há um risco real de morte que os acompanha todo o tempo. Outro ponto observado refere-se à necessidade de inventar novas formas de produção do cuidado e do acolhimento, buscando enlaça-los a novas perspectivas de vida para estes sujeitos Assim, eles ficam e conseguem sair do circuito e da correria para a droga, apesar de que exigem com maior rapidez e eficiência que se faça um enlaçamento com o tratamento ou redução de danos. Não dá para a equipe esperar ou adiar estes encontros e laços, pois isso traria o risco da perda deste adolescente Os três casos descritos mostram uma relação entre a prática de redução de danos aplicada à infância e à adolescência tem que oferecer proteção e cuidado de uma forma mais rápida, atenta e singular. Destaca-se a necessidade de um espaço de grande inventividade nos profissionais de saúde de forma a se criar laços que sustentem novas possibilidades de vida para estes adolescentes em situação de tanta vulnerabilidade em suas trajetórias existenciais. Em busca de uma síntese Percebe-se na descrição dos casos que na medida em que as vulnerabilidades vão sendo minimizadas, como sair da situação de rua, enlaçar o sujeito a uma rotina de alimentação, higiene ou consciência de si, é possível abordar a redução de danos e, concomitantemente, reduzir o uso abusivo da substância psicoativa. Para isso há que se pensar que cada caso é singular, tem seu próprio caminho e por isso necessita de uma produção de cuidado em saúde também muito singular.



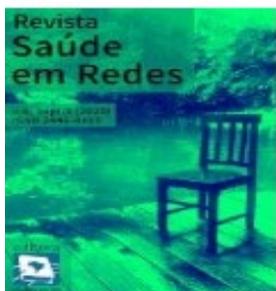
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10472

O CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE A SÍFILIS EM UMA UNIDADE BÁSICA NA ZONA NORTE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Nathalia Luisa, Michelle Muniz da Cruz, Adriana Loureiro da Cunha, Maria Regina Bernardo da Silva, Janaína Maria dos Santos, Cláudia Domingues Costa Fonseca

Apresentação: O papel que cada adolescente assume no campo social durante a prática de sua sexualidade, pode representar risco a sua saúde. Objetivo: identificar o nível de conhecimento dos adolescentes, de uma unidade básica de saúde a respeito da Sífilis. Método: tratou-se de uma pesquisa de campo qualitativa através entrevista semi estruturada com 15 adolescentes, em uma unidade primária de saúde na zona norte do Rio de Janeiro – RJ. Resultado: 100% dos adolescentes são estudantes e frequentam a unidade de saúde mas apresentaram conhecimento superficial, sobre a sífilis tendo diversas lacunas a serem preenchidas. Verificou-se que apesar de iniciar sua vida sexual cada vez mais precoce e de ter informações através da escola, folhetos e até mesmo de profissionais de saúde, somente 60% dos adolescentes entrevistados utilizam preservativos durante as relações sexuais correndo riscos de adquirir a Sífilis., e 33% conheciam os sintomas , 42% como se da a transmissão e 92% informaram vida sexual ativa. Considerações finais: Observou-se ainda a desconfiança da maioria dos adolescentes em falar de sexualidade, relações sexuais e promoção de saúde, sendo considerado ainda um tabu para as famílias. Notou-se a necessidade de se propor ações educativas na unidade de saúde com os adolescentes, com os responsáveis e nas escolas para aumentar o nível de conhecimento dos adolescentes a respeito de Sífilis, meios de prevenção e tratamento.



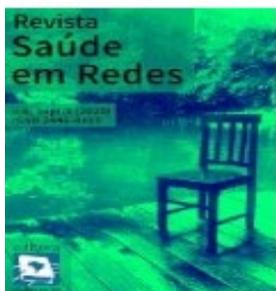
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10473

RODA DE RELATO DE PARTO E A PERSPECTIVA MASCULINA: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE

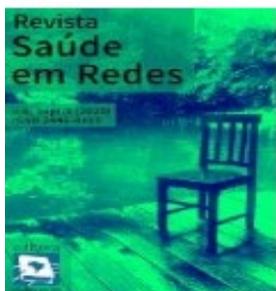
Autores: Lorena Lopes Carvalho Bellas, Beatriz Garcia De Souza, Miriam Estefany dos Santos Andrade, Milena Batista Carneiro, Larissa Escarce Bento Wollz, Taís Fontoura De Almeida, Helene Nara Henriques Blanc, Jane Baptista Quitete

Apresentação: Experiências inovadoras nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde. A equipe de saúde que cuida do casal durante a gravidez, parto e da amamentação tem função primordial na formação de pais e mães a partir de homens e mulheres que começam a exercer a sua parentalidade. Tradicionalmente os cuidados com o período de gestação e com a criança sempre foram atribuídos a mulheres e muitos homens não participavam de atividades consideradas femininas. Estes estereótipos estão no cerne das relações familiares e ainda constituem como traços arraigados da nossa cultura. Até as Políticas de Saúde reproduzem essa lógica na medida em que o número de políticas e pesquisas voltadas à Saúde da Mulher são maiores e mais amplas do que as voltadas para os homens. Além disso, muitas políticas públicas são voltadas para a maternidade e não enfocam a paternidade, tornando invisíveis as iniciativas nessa área. Há poucos anos, o conceito do núcleo familiar está sendo questionado e este núcleo vem sendo lentamente remodelado e a participação masculina, lentamente, tem crescido, tanto quantitativamente como qualitativamente. Um dos motivos para essas transformações é o impacto negativo do modo como a masculinidade hegemônica é vista por alguns setores da sociedade para a qualidade de vida e saúde dos homens, promovendo a valorização da importância da participação do homem em aspectos que sejam capazes de alterar esta condição, promovendo o autocuidado, o cuidado com outro e o livre exercício da paternidade. Com relação aos filhos, é exigido um outro posicionamento do homem em relação ao exercício da paternidade, mesmo que ainda haja resistência cultural acerca desta questão. A aproximação dos pais ao binômio mãe-bebê é fundamental para o crescimento saudável da criança e para uma parentalidade mais equânime por parte do casal. Partindo deste cenário, entendemos que a Universidade assume um papel central nessa proposta de mudança cultural, pois a partir da formação de futuros profissionais de saúde humanizados e capacitados, bem como da educação permanente para os profissionais que já se encontram no mercado de trabalho na compreensão deste fenômeno e na mudança de hábitos cotidianos, até mesmo dos próprios profissionais que muitas vezes são pais. Deste modo, o projeto “Roda de Relato de Parto sob Olhar Acadêmico” avalia o impacto do processo de nascimento de seus filhos na vida de homens da comunidade acadêmica da Universidade Federal Fluminense (UFF) e Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). O nosso objetivo principal é analisar se a inserção no meio acadêmico contribui para sua capacidade de escolhas, de preparação e seu protagonismo no processo de nascimento dos seus filhos. Além disso, o projeto visa analisar as expectativas dos participantes sobre a escolha da via de parto; analisar sua inserção e tratamento no ambiente de parto pelos profissionais de saúde envolvidos; bem como,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

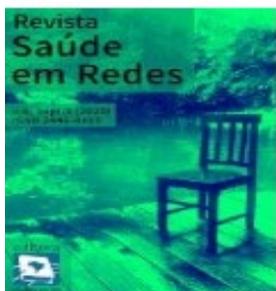
identificar ocorrência de violência obstétrica. Na metodologia optamos por realizar um projeto de pesquisa de natureza qualitativa, descritiva, com delineamento transversal e de campo, tendo como unidade de análise o indivíduo e não o coletivo, desenvolvido por meio de grupo focal denominado “roda de relato de parto”. O estudo está sendo realizado com homens da comunidade acadêmica (discentes e servidores) da UFF/Rio das Ostras e UFRJ/Macaé (parecer nº. 2.821.571 – Plataforma Brasil). São critérios de inclusão: homens que tenham pelo menos um filho vivo, nascido a termo, sem patologias e/ou malformações nos últimos cinco anos; ser aluno (a) regularmente matriculado em qualquer curso ou servidor (docente ou técnico-administrativo) das universidades participantes; aceitar participar da roda de relato de parto. Para a análise do material coletado todos os depoimentos foram gravados em áudio e vídeo e transcritos. A primeira roda de relato de parto com homens foi realizada no hall do Campus Universitário da UFF/Rio das Ostras (CURO), no dia 13 de novembro de 2019 durante o evento aberto ao público “Novembro Azul em foco: promovendo a saúde do homem no contexto familiar”. Ela ocorreu com a participação de três depoentes, sendo um discente do Curso de Ciência da Computação e dois docentes (Departamento de Enfermagem e Departamento de Ciências da Natureza), todos casados e que se declararam brancos. Obtivemos quatro relatos de partos (um parto vaginal e três partos cirúrgicos). Dentre os resultados preliminares já obtidos foi possível perceber que todos os nascimentos ocorreram em ambiente hospitalar, sendo as três cesáreas em hospital da rede particular de assistência à saúde e apenas o parto por via vaginal ocorreu em serviço do Sistema Único de Saúde (SUS). Todos afirmaram participar do acompanhamento pré-natal, durante o trabalho de parto e no momento do parto. Entretanto, foi relatado que a via de parto somente foi escolhida pela gestante em um dos partos, e, neste, houve a participação ativa do depoente. No que diz respeito aos cuidados com o filho recém nascido, apenas em dois relatos houve participação classificada como efetiva dos homens, inclusive durante o período de amamentação. Este sentimento de inclusão ficou evidente nos depoimentos de todos os três participantes da roda. Foi possível perceber que para dois dos três depoentes, o vínculo de docente no meio acadêmico não afetou, positivamente ou negativamente, a experiência do parto, apesar da expectativa naturalmente criada de que o meio forneça mais informações sobre a vivência a fim de instruir e orientar. Porém, o depoente discente relatou um impacto positivo da universidade em sua experiência de paternidade, ao referir-se à oportunidade de ter sido atendido no consultório de Enfermagem do CURO. Este atendimento permitiu ao depoente e sua companheira fazer uma escolha consciente sobre o tipo de parto que gostariam de vivenciar. Além dos depoentes e da pesquisadora que mediu a roda, a mesma contou com a participação de 15 discentes dos cursos de Enfermagem, Psicologia e Serviço Social. A avaliação realizada ao final feita pelos discentes revelou interesse pela inovação trazida pelo assunto, o qual não é abordado, ressaltando que a ênfase da parentalidade é somente dada ao exercício da maternagem. Os discentes participantes consideraram importante valorizar o protagonismo também dos homens para que se sintam tão parte do processo quanto as mães e que a parentalidade se torne uma parceria entre os pais. Foi notado o déficit que existe na área da saúde em relação ao início da paternidade, a qual precisa ser evidenciada e incentivada para que o processo do parto seja percebido também pelos homens como um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

processo cada vez mais familiar e humanizado. O projeto é relevante, pois abordam questões relacionadas à construção social de gênero, rompimento de barreiras e a tentativa de trazer ao homem um melhor entendimento do seu papel, seus direitos e sua participação como pai. Aos discentes de diferentes cursos, o projeto propicia a extrapolação da perspectiva biológica da paternidade, permitindo assim, compreender a complexidade do exercício dos direitos sexuais e reprodutivos e fomentar a formação cada vez mais completa dos profissionais de saúde.



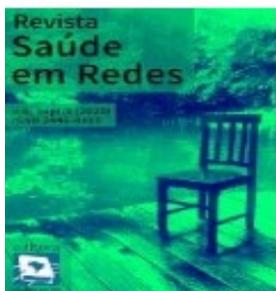
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10474

AS CONDICIONALIDADES DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA E A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DE GESTANTES

Autores: Ana Alice Taborda, Rosana Salles Costa, Ruben Araujo de Mattos, Lívia Gomes de Oliveira, Letícia Souza, Roberta Oliveira, Juliana de Bem Lignani, Ana Lúcia Pires Augusto

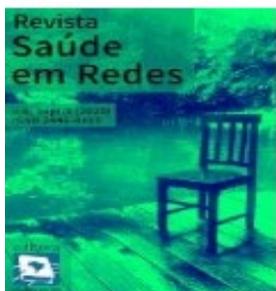
Apresentação: Este trabalho derivou de tese de doutorado que objetivou compreender a condicionalidade de saúde do Programa Bolsa Família (PBF) e a repercussão nas práticas de cuidado em saúde de gestantes realizados por Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O PBF possui no arcabouço condicionalidades que são entendidas como compromissos assumidos tanto pela população participante para o recebimento do benefício, como pelo setor público, com a proposta de desenvolvimento da autonomia da população atendida. O ACS é o profissional de saúde que possui nas suas atribuições o acompanhamento das condicionalidades de saúde do PBF. Contudo, existem lacunas na literatura no que tange a dinâmica de acompanhamento das condicionalidades para as gestantes e a repercussão nas práticas de cuidado à saúde destas mulheres. **Desenvolvimento:** Estudo exploratório com uso de metodologia qualitativa onde foram realizadas entrevistas individuais semiestruturadas com nove ACS de um CMS localizado na cidade do Rio de Janeiro. As entrevistas combinaram roteiro com questões formuladas previamente com outras que aconteceram durante a conversa. Foi utilizada a análise de conteúdo de Bardin conjugada a abordagem teórico-metodológica das práticas discursivas de Spink, onde atenção foi dada ao reconhecimento dos vocabulários nativos, pois são vistos como integrantes dos discursos dos agentes e indicam suas práticas sociais. **Resultado:** Os ACS entrevistados foram constituídos principalmente por mulheres (oito). O tempo de serviço no CMS variou de três a nove anos. As ações mais citadas pelos ACS foram: o cadastro das famílias, a busca ativa e as visitas domiciliares, priorizando grupos de risco (crianças até dois anos, gestantes, idosos, tuberculosos, diabéticos e hipertensos). As ações de cuidado à saúde direcionada às participantes gestantes do PBF apareceram de forma discreta e, esse questionamento causou estranheza para alguns profissionais. Os resultados demonstraram que a condicionalidade de saúde de acompanhamento do pré-natal não possibilitou práticas de cuidado à saúde diferenciada às gestantes do PBF, visto que as ações são as mesmas já realizadas pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). A averiguação da quantidade de consultas pré-natal, a verificação do peso das crianças e a conferência da caderneta de vacinação também apareceram, mas reforçados pelo entendimento que essas ações ocorrem independentemente da família ser participante do programa. Evidenciamos que as práticas nomeadas como "fazer a condicionalidade" aparecem não como práticas de cuidado, senão como tarefas burocráticas de lançamento de informações em sistema que monitora atendimentos já prestados, independentemente de ser participante do PBF. Tal monitoramento burocrático visa atingir metas relacionadas ao Índice de Gestão Descentralizada (IGD), recurso do PBF recebido pelo município em função da cobertura e do "cumprimento" das condicionalidades. **Considerações finais:** Percebemos que as



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

condicionalidades exigidas são incorporadas às ações que ocorrem pela ESF e não de forma focalizada às gestantes do PBF, sendo realizada de forma burocrática pelos ACS. Assim, existe a pressuposição de que as condicionalidades realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde não funcionam como mecanismo para o desenvolvimento do autocuidado em saúde para gestantes participantes do PBF, atributo reforçado no arcabouço do programa como justificativa para a existência da condicionalidade



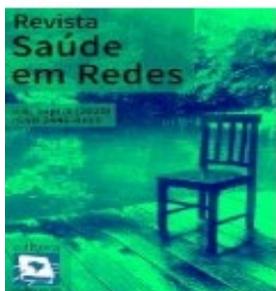
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10475

OFICINAS DE ACOLHIMENTO E PROCESSO DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DE NITERÓI – REGIONAL NORTE 1

Autores: JULIANA PAULO SILVA, RAPHAELLA TAVARES

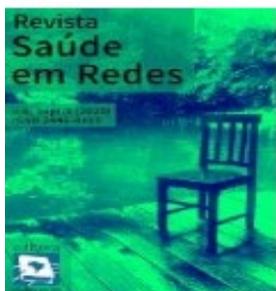
Apresentação: O Programa Médico de Família (PMF), do município de Niterói, passou por mudanças na forma de contratação dos profissionais, em março de 2018. Esta mudança refletiu no processo de trabalho das equipes, pela insegurança, medo e incertezas, que toda mudança provoca. Assim, a equipe de supervisão da Regional Norte 1, planejou oficinas que tiveram como objetivo acolher estes profissionais, escutar suas demandas e reestruturar coletivamente o processo de trabalho das equipes. **Desenvolvimento:** Este trabalho foi realizado com todas as equipes do PMF da Regional Norte 1. Foram realizadas 07 oficinas, 01 por unidade de saúde, totalizando 15 equipes - 108 profissionais, durante os meses de abril e maio de 2018. Utilizou-se de metodologia ativa, com rodas de conversa sobre acolhimento e processo de trabalho. Após este primeiro momento, as equipes foram agrupadas em pequenos grupos e proposto a construção da Matriz FOFA e a planilha de intervenção dos principais pontos levantados pelas equipes sobre o processo de trabalho no PMF. O termo FOFA é a tradução do inglês: SWOT. É uma ferramenta estrutural da administração que visa avaliar os ambientes interno e externo para subsidiar a definição de estratégias. Forças - pontos fortes internos à organização; Fraquezas - pontos internos passíveis de melhoria; Oportunidades - forças externas que influenciam positivamente a organização, onde não há controle sobre essas forças; Ameaças - forças externas que influenciam negativamente a organização, onde não há controle sobre essas forças. **Resultado:** As equipes apresentaram as seguintes questões na construção da Matriz FOFA-Forças: comprometimento da equipe; apoio da supervisão; reconhecimento/vínculo com a comunidade; implicação com a produção do cuidado; humanização do atendimento; diálogo interno; reconhecimento das limitações; parceria/respeito entre as equipes; experiência dos profissionais no PMF/qualidade técnica; resolutividade dos casos pelas equipes. Fraquezas: dificuldade de não envolver o pessoal/emocional com o profissional; angústias geradas pela demanda reprimida; desmotivação; fragilidade de integração da rede (especialidades); falta de reunião de equipe; gerenciamento de papéis; falta de registros/atualização nos sistemas de informação; não manter a unidade organizada. Oportunidades: integração com as lideranças locais; fácil diálogo com a coordenação; supervisão presente; instalação do prontuário eletrônico; ofertas de cursos/educação permanente/crescimento profissional; inserção de novos profissionais na equipe. Ameaças: violência no território/sentimento de impotência; fragilidade da forma de contratação/novo vínculo trabalhista; falta de apoio dos outros níveis de atenção. A partir da análise da matriz, construíram uma planilha de intervenção, onde foi possível definir estratégias para aproveitar ao máximo as forças e oportunidades identificadas, assim como desenvolver estratégias que amenizem as fraquezas e preparem para o enfrentamento das ameaças. Assim, as estratégias deixaram de ser genéricas para serem específicas e direcionadas às características do contexto local.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: A gestão dos serviços de saúde tem um papel importante na organização do processo de trabalho e no desenvolvimento de dispositivos institucionais que contribuam para o trabalho em equipe, bem como possibilitem espaços coletivos para a troca de saberes, para a reflexão dos referenciais que orientam as práticas, para a análise e avaliação do sentido das ações produzidas.



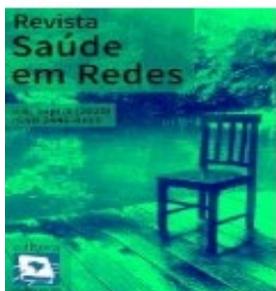
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10477

A INTERPROFISSIONALIDADE COMO DESAFIO PARA AS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: José Guilherme Silva Alves, Karina da Silva de Assis Corrêa, Desireé Simões Silva, Giovanna Tofabi Baer Berardo, Sara Cristina da Silva Passos, Mirella Giongo, Thiago Benedito Livramento Melício, Tatiana Clarkson Mattos, Alfredo de Oliveira Neto

Apresentação: A partir das experiências proporcionada pelo PET-Saúde: Interprofissionalidade, nós, bolsistas de graduação e preceptora, produzimos um relato vivencial sobre as nossas impressões do desafio de se produzir o cuidado em conjunto pelas equipes de saúde da família da clínica em que estávamos alocados. Ainda que partindo de uma lógica inovadora e revolucionária, a Atenção Primária à Saúde continua subvertida pela lógica médico-centrada e biologicista, que opera na produção do fazer em saúde na maioria dos profissionais. A partir dos nossos diários de campo, onde detectamos diversos desafios nos processos de trabalho e como a gestão em saúde tem sido feita, e de leituras sobre Interprofissionalidade e Educação Interprofissional, nosso trabalho visa abordar a dificuldade de se incorporar os princípios da APS nas práticas cotidianas e romper com os modelos individualistas que resultam na produção de um cuidado fragmentado e pouco eficaz, alimentando, ainda, uma hierarquização sob as profissões, evitando o reconhecimento da importância de cada profissional na construção de um cuidado integral e resolutivo. Aqui especificamos o trabalho dos ACS, que apesar de extremamente subestimado, é de vital importância para uma APS de qualidade. A partir de uma série de encontros realizados com alguns ACS da unidade, com a finalidade de fortalecê-los sobre seu papel na APS, notamos diversas falas sobre a insatisfação que muitos sentem sobre o lugar que ocupam nas equipes. Resgatando a história de sua criação, trazemos sua desvalorização como a principal consequência dessa hierarquização dos saberes e das problemáticas contidas nessa lógica. Com o auxílio de uma enfermeira do CAPS, também preceptora do PET, que participa do matriciamento de algumas eSF da mesma unidade, pudemos construir um trabalho que trouxesse de maneira crítica as questões dos silos profissionais e da fragmentação do processo de trabalho na APS, algo pouco presente na realidade da saúde mental que majoritariamente produz saúde de forma integral, operando pela lógica da produção de saúde. Como proposição para superar essa lógica ultrapassada, resgatamos as apostas contidas no HumanizaSUS como uma forma de se trabalhar as imensas lacunas que nossas formações deficitárias produziram e continuam a produzir na nossa construção enquanto profissionais.



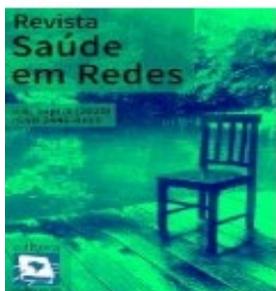
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10478

FISIO-SUS DOMICILIAR: ATUAÇÃO DIRETA DO FISIOTERAPEUTA NA SAÚDE PÚBLICA EM ATENDIMENTOS DOMICILIARES NA CIDADE DE ABAETETUBA

Autores: Similly Lobo Pantoja

Apresentação: A fisioterapia atua em diversas patologias prevenindo e tratando-as diretamente. Este estudo trata da atuação do Fisioterapeuta no Sistema Único de Saúde (SUS), realizando atendimentos domiciliares continuados em pacientes com sequelas, principalmente, neurológicas, estando estes impossibilitados de locomoção. Objetivo: Este estudo objetiva expor a importância da atuação direta do Fisioterapeuta em todos os níveis de atenção à saúde, onde este tem a possibilidade de atuar tanto na prevenção quanto na intervenção e reabilitação de doenças e sequelas. Secundário: identificação, diagnóstico, estratégias de intervenção precoce. Terciário: maior grau de complexidade, prestação de serviços, atendimentos ou reabilitação. Então cabe à Fisioterapia destinar sua atenção não apenas à cura de doentes e reabilitação de sequelas, evidenciando a necessidade da abrangência desse profissional em todos os níveis de atenção. Ao relacionar atuação do fisioterapeuta com esses níveis de prevenção, observa-se uma atuação destinada ao controle de danos (doenças, sequelas e agravos). Para realização do programa Fisio-Sus domiciliar na cidade de Abaetetuba foi realizado um matriciamento pela equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), onde estes selecionam os pacientes que necessitam de atendimento fisioterapêutico e com impossibilidades de locomoção para centros de reabilitação, e a partir disto, o fisioterapeuta acompanhado do Agente Comunitário de Saúde (ACS) vai até a residência destes usuários realizar avaliação completa do caso clínico, com o objetivo de triar sua intervenção clínica. Os atendimentos domiciliares visam tratar sequelas advindas de doenças instaladas, trazendo para esses pacientes possibilidade de recuperação de funções perdidas, diminuição da dor, de dependência funcional. Além da reabilitação desses pacientes, o Fisioterapeuta Domiciliar atua trazendo para esses pacientes orientações gerais para prevenção de sequelas e doenças oportunistas muito comuns em pacientes com dificuldades de locomoção, facilitação dos cuidados família/paciente devido orientações gerais, utilização de recursos e dispositivos auxiliares trazendo o mínimo de dependência e conforto. Como resultados negativos temos a não aceitação, em alguns casos, tanto de pacientes como familiares.



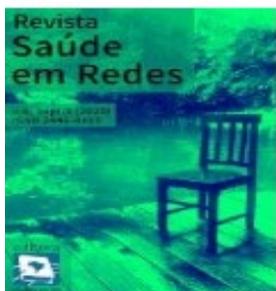
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10479

PRÁTICAS DE ETIQUETA RESPIRATÓRIA: INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Autores: Marianne de Moura Meira, Vanessa de Almeida Ferreira Corrêa, Renata Flavia Abreu da Silva, Arlene Souza Lopes

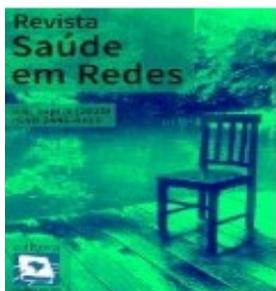
Apresentação: Este é um relato de experiência de uma ação de extensão desenvolvida no Projeto de Extensão: “Escola como lócus do cuidado: integração entre comunidade, saúde e universidade” da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Nas vivências do referido projeto percebeu-se a necessidade de refletir e incorporar práticas de educação em saúde participativas, a partir da perspectiva da Educação Popular em Saúde (EPS), nas Campanhas de Imunização Contra a Influenza, sendo uma demanda da equipe de saúde a construção de tecnologias leves para o diálogo junto à população quanto à prevenção da influenza. A Influenza é uma infecção respiratória aguda, causada por vírus com potencial de transmissão, sendo associado a epidemias e pandemias. Tratando-se de um expressivo problema de saúde pública. Entende-se como etiqueta respiratória as medidas simples, as quais podem minimizar a transmissão de doenças infecciosas, sendo importante sua prática cotidiana. Objetivo: Relatar a experiência no desenvolvimento da EPS por meio da construção de uma tecnologia leve, denominada “Guarda-chuva da Etiqueta Respiratória”, na promoção da etiqueta respiratória e na prevenção da transmissão da influenza. Método: Pesquisa descritiva, através dos seguintes passos: 1º passo: confecção da tecnologia leve “Guarda-chuva da Etiqueta Respiratória”; 2º passo: desenvolvimento da tecnologia nas Campanhas de Imunização Contra a Influenza na comunidade; 3º passo: avaliação da prática educativa. Resultado: Desenvolveu-se um guarda-chuva, representando uma barreira, onde na parte superior encontram-se imagens de vírus e, penduradas, imagens de práticas de etiqueta respiratória, como: higiene das mãos; cobrir boca e nariz com um lenço de papel descartável ao tossir ou espirrar; e uso do antebraço ao tossir ou espirrar, na ausência de lenço descartável. No dia “D” da Campanha de Imunização Contra a Influenza de 2019, através da abordagem individual e do diálogo coletivo, as imagens foram discutidas com a população. Os participantes abordados foram adultos e crianças presentes na campanha, que refletiram sobre as práticas de etiqueta respiratória. Alguns identificaram orientações familiares, remetendo a lembrança de orientar seus filhos, outros relataram não as desenvolverem por esquecimento, contudo referiram que o guarda-chuva é uma forma de chamar atenção para as práticas. Como sugestão, os participantes indicaram desenvolver a ação de extensão nas escolas com crianças e jovens; e a continuidade da ação de extensão durante todo o ano. Considerações finais: Reforçar as práticas de etiqueta respiratória, através de tecnologias leves e de práticas dialógicas, torna-se fundamental na prevenção da influenza. Pois, apesar de possuírem a informação sobre a contribuição positiva de sua prática, a maioria dos participantes não as aplicava em seu cotidiano. Espera-se com este relato incentivar a construção de tecnologias leves no diálogo com a população e que as informações em saúde possam construir de forma compartilhada o conhecimento, a partir de práticas ancoradas na



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

EPS e do território da população. Assim, é necessário incentivar a produção de tecnologias leves que se aproximam da troca de saberes e experiências; e promovam a autonomia dos sujeitos nos espaços de produção de cuidados em saúde; além de proporcionar o desenvolvimento de ações de extensão universitária na perspectiva da EPS.



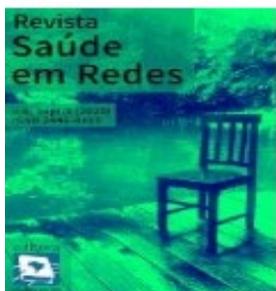
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10480

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE E TECNOLOGIAS DIGITAIS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Autores: Juliana Cezário Ferreira da Silva Lino, Helena Maria Scherlowski Leal David

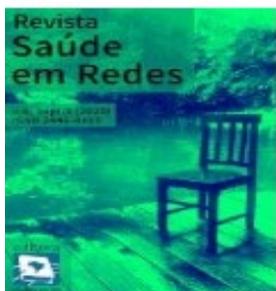
Apresentação: Baseado na iniciativa da Organização Mundial de Saúde de incentivar seus estados-membros a produzirem e efetivarem políticas públicas para o uso racional e integrado de Medicina Tradicional e Medicina Complementar-Alternativa, publicou-se no Brasil, em 2006, a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Pensando no acesso e na integralidade e considerando o advento da tecnologia, percebem-se novos meios de divulgação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS); tendo como finalidade a ampliação e garantia do trânsito de informações amplas e seguras ao usuário, que lhes permita decidir sobre suas opções de tratamento e cuidado. Então, pesquisar sobre o que já foi publicado na literatura científica sobre as PICS inseridas no contexto da saúde digital se faz necessário, visto que tecnologia caminha a largos passos, rumo à inovação e ao desconhecido. Nesse sentido, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: como as práticas integrativas e complementares em saúde estão inseridas no cenário da saúde digital? Objetivo: >identificar estudos sobre PICS que fazem uso de tecnologias digitais para o cuidado em saúde na literatura científica. Materiais e método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a partir da questão norteadora: “Quais práticas integrativas e complementares em saúde que se utilizam dos recursos das tecnologias digitais estão descritas na literatura?” Realizou-se a busca nas seguintes bases de dados: MEDLINE, LILACS, IBECs, CUMED, HomeoIndex, Index Psi Revistas Técnico-científicas, PAHO-IRIS, BDNF, MOSAICO, e Biblioteca Virtual em Saúde em Medicinas Tradicionais, Complementares e Integrativas (BVS-MTCI). Resultado: Foram encontrados 1941 artigos. Ao aplicar o teste de relevância 1, restaram 293 trabalhos. Ao utilizar o teste de relevância 2, restaram 25 pesquisas a serem analisadas no presente artigo. Dos artigos selecionados, 92% estavam disponíveis em inglês, 4% em português e 4% em espanhol. Com relação ao de publicação dos artigos, 8% em 2019, 20% em 2018, 28% em 2017, 12% em 2016, 16% em 2015, 12% em 2014 e 4% em 2012. Com relação a PICS abordada nos artigos, percebeu-se as seguintes práticas mencionadas: meditação 52%, yoga 12%, Medicina Tradicional Chinesa 16%, quiropraxia 4%, musicoterapia 4%, fitoterapia 12%. Os temas citados foram: esclerose múltipla 8%, DPOC e ICC 4%, lesão na medula espinhal e dor neuropática 4%, câncer 12%, dor menstrual 4%, diagnóstico de pulso 4%, cessação de fumo 12%, melhoria na saúde 8%, acidente vascular encefálico 4%, saúde mental 20%, ensino 12%, alívio de zumbido 4%, tratamento de feridas 4%. As tecnologias utilizadas foram: programa online 8%, videoconferência 8% (2), curso Online 20%, software multimídia 8%, aplicativo móvel 48%, telerreabilitação 4%, jogo 4%. Discussão: A maioria dos estudos se refere ao uso da meditação e faz uso de aplicativos móveis. Poucos estudos são feitos no Brasil. Os artigos analisados são unânimes quanto aos benefícios do uso da tecnologia digital associados a diferentes terapias complementares em saúde. Considerações finais: Percebe-se um



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

interesse crescente pela tecnologia associada as PICS, em âmbito mundial, ao decorrer dos anos. O Brasil precisa acompanhar esse movimento global e intensificar estudos originais sobre essas temáticas tão atuais.



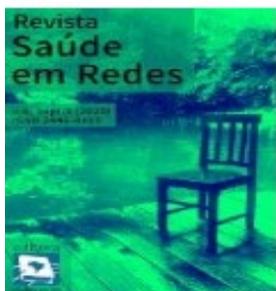
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10481

ações de educação em saúde no interior da Amazônia

Autores: Melina Navegantes Alves, Tarciana Martins da Silva Ventura, Maria Lúcia Chaves Lima, Adrine Carvalho dos Santos Vieira, Nágila de Carvalho Pinto

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) representa o atual sistema público brasileiro de saúde, estabelecendo normas para a promoção, prevenção e proteção à saúde integral. Assim, organiza-se uma gestão federal, estadual e municipal desse sistema a partir do estabelecimento da promoção em saúde em formato de Redes de Atenção. Uma das principais divisões concebidas no SUS é por níveis de atenção: Atenção Primária, Secundária e Terciária, divididas em categorias de complexidade e urgência. Nesse sentido, a Atenção Primária é a base da pirâmide da atenção em saúde, tendo como papel primordial a prevenção. A educação em saúde é primordial dentro da Atenção Básica, principalmente no que tange as Unidades Básicas de Saúde (UBS) sediadas dentro do território da comunidade atendida, criando possibilidades de vinculação e orientação para a promoção de saúde. Nesse sentido, o presente relato objetiva demonstrar a realização de ações de educação em saúde em uma Unidade Básica de Saúde em um município do nordeste do Pará. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência. As ações ocorreram em julho de 2019, durante o Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança – Estágio Multicampi Saúde – da Universidade Federal do Pará (UFPA). As educações em saúde foram realizadas na sala de espera da UBS com os usuários que aguardavam o atendimento. O público envolvia crianças, adultos e idosos. Os temas discutidos foram relacionados ao Julho Vermelho – hepatites virais –, participação e conhecimento sobre a rede de saúde na UBS, autocuidado, chás terapêuticos, gravidez, parto, aleitamento, desenvolvimento infantil e agravos infantis. Os seguintes objetivos foram traçados para os encontros: a apresentação das discentes; criação de vínculo com os usuários da UBS; a busca de temas de interesse; ênfase na importância das consultas de rotina e das atividades e ações realizadas no local; incentivo à percepção de situações que comprometem o autocuidado; identificação de meios de incorporar o autocuidado na rotina; promoção do fortalecimento de vínculos entre os membros da comunidade; aproximação da população dos serviços da rede de saúde; verificação das compreensões de saúde da comunidade e averiguação de outros meios da comunidade em acessar saúde. A partir do trabalho realizado, os usuários podiam esclarecer suas dúvidas acerca dos temas levantados, sendo possível perceber a importância da educação em saúde para a população, bem como o devido levantamento de informações acerca da comunidade atendida, sendo assim possível identificar a demanda que o território necessita. Identificou-se a necessidade de constância desse trabalho para difundir a necessidade de prevenção como forma eficaz de promoção de saúde. Conclui-se, assim, que a partir de um conceito mais amplo de saúde é possível realizar apropriadamente a prevenção em saúde, conceito este muitas vezes menosprezado dentro da saúde devido à superlotação do sistema. Nesse sentido, a constância e a contextualização a partir do território são primordiais no levantamento de informações para a educação em saúde.



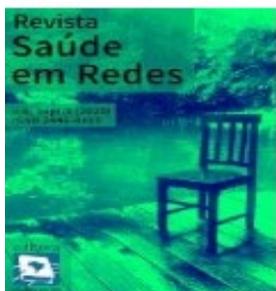
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10482

UMA AGENDA ESTRATÉGICA PARA A GESTORES E TRABALHADORES DE CONSULTÓRIOS NA RUA

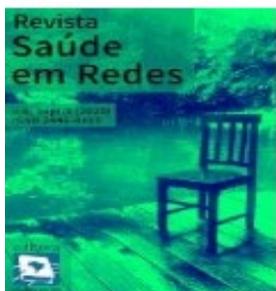
Autores: Marcelo Pedra, Fabiana Damásio

Apresentação: Uma agenda estratégica para a gestores e trabalhadores de Consultórios na Rua. **Apresentação:** A população em situação de rua (PSR), representada por 101.854 pessoas no Brasil, de acordo com os dados do Instituto de Pesquisa Estatística Aplicada (IPEA), tem exigido dos governos, nos últimos anos, políticas públicas específicas e serviços voltados ao atendimento de suas demandas e necessidades. Em 2008, a Pesquisa Nacional sobre PSR, realizada pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), já havia colocado a questão da PSR em evidência para a sociedade e o governo brasileiro, fornecendo subsídios para a formulação das políticas públicas implantadas atualmente. O número total de pessoas em situação de rua apresentado foi 31.922 até aquele momento, nas 71 cidades pesquisadas. No ano de 2009, informada pela pesquisa do MDS, foi criada a Política Nacional para População em Situação de Rua (PNPR), a partir de intensa participação dos movimentos sociais ligados à PSR. A PNPR aponta como cerne a garantia de acesso desta população específica aos serviços e às políticas públicas, em especial as do Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social (SUAS). É a partir dessas iniciativas e por meio da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), que as equipes de Consultório na Rua (eCR) passam a ser vistas como uma estratégia de cuidado integral à PSR. Os Consultórios na Rua são equipes multiprofissionais que desenvolvem suas atividades de forma itinerante e também nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) locais. Neste contexto, o objetivo deste trabalho foi apresentar uma agenda estratégica para gestores e trabalhadores de Consultórios na Rua, a partir das realidades dos territórios e dos processos de trabalho das equipes do Distrito Federal. **Desenvolvimento:** descrição da experiência ou método do estudo: Este estudo é um estudo descritivo e analítico sobre as práticas de cuidado produzidas pelas eCR no Distrito Federal com base na abordagem qualitativa e utilizando o referencial teórico da Psicossociologia. A população-alvo foi os gestores e trabalhadores das eCR/DF, com a participação de 4 (quatro) gestores e 16 (dezesesseis) trabalhadores. O detalhamento da população será explicitado no decorrer deste capítulo. A pesquisa foi composta das seguintes etapas: reunião de apresentação e construção do processo de investigação junto aos gestores e trabalhadores das eCR; entrevistas com os gestores das eCR/DF (4 entrevistas); aplicação de um questionário sobre as práticas das equipes com os trabalhadores das eCR/DF (16 questionários); e realização de um Café Mundial com os trabalhadores e gestores das eCR/DF (20 participantes). Brasília conta com 3 eCR (Plano Piloto, Taguatinga e Ceilândia). **Resultado:** Os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa. Neste ponto, no intuito de qualificar as práticas e o processo de trabalho dos Consultórios na Rua/DF, foram sistematizados todos os dados levantados durante as entrevistas com os gestores das eCR, os questionários com os trabalhadores das eCR, juntamente com os conteúdos dos debates e da produção do Café Mundial



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

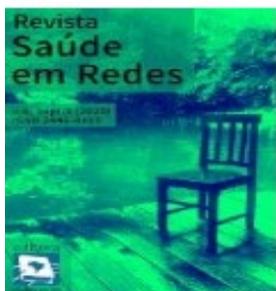
(trabalhadores e gestores das eCR/DF), para com base nesse material, propor um conjunto de recomendações de estratégias para gestores e trabalhadores das eCR, são elas: Gestão da eCR Construção de uma agenda periódica (mensal) da referência mais imediata para as eCR na gestão da AB (coordenação das equipes), no território de cada equipe, com vistas a interagir com as demandas de cada local, UBS e população atendida, a partir da realidade territorial; Construção de agenda periódica (mensal ou bimestral) de todas as equipes, na Secretaria de Saúde, constituindo um espaço de trocas, pautadas pela Educação Permanente e demandas de eventuais Grupos de Trabalho; Constituir fóruns territoriais de Saúde Mental (pois são as questões mais demandadas), envolvendo prioritariamente serviços de saúde, assistência social e organizações não governamentais (ONGs) ou entidades que estejam envolvidas com a PSR, para discussão de casos específicos, construção de fluxos de atendimento, encaminhamento e compartilhamento do cuidado, também pautados pela lógica da Educação Permanente; Construção junto à Instituição de Ensino e Pesquisa da Secretaria de Saúde de estratégias de inclusão da temática do cuidado à PSR no conjunto de formações oferecidas aos trabalhadores da saúde por esta Instituição, além de pautar junto à Instituição que sejam discutidos (com os trabalhadores) e construídas ofertas específicas para as eCR; Construção de estratégias específicas para a regulação de vagas da eCR para os demais níveis de atenção, levando em conta a questão da população indocumentada; Fomentar, via Instituição de Ensino e Pesquisa da Secretaria de Saúde, a articulação das eCR como espaço de formação para o SUS, constituindo-se como campo para estágios e residências; Criação de um espaço sistemático (mensal) de supervisão para estas equipes, conduzido por ator externo à equipe; Garantir para as eCR o uso de prontuário eletrônico, com autonomia de ofertar o cartão SUS, além de facilitar acesso aos dados produzidos pelos trabalhadores para as equipes; Criação de um grupo de trabalho (trabalhadores, gestores, Instituições de Ensino e Pesquisa e usuários) para construção de indicadores de processo e resultado, com vistas à efetivação de um processo de monitoramento e avaliação. Trabalhadores das eCR Mapear parceiros e propor e organizar a metodologia de trabalho dos fóruns territoriais de Saúde Mental, assumindo o protagonismo da condução do espaço, sempre pautados pela lógica da Educação Permanente; Ampliar as ofertas de cuidado coletivo visando interferir no campo da promoção de grupalidade junto à PSR; Organizar ações sistemáticas de matriciamento entre os trabalhadores da eCR e junto à rede, reforçando o compartilhamento de casos como metodologia de trabalho, mapeando também as principais demandas de qualificações dos demais serviços da rede para ampliar o acesso e a qualidade da atenção prestada junto à PSR; Organizar o processo de trabalho de modo a permitir que as informações sejam sistematizadas (via prontuário eletrônico); Fomentar que a eCR seja espaço de formação para o SUS, como campo para estágios e residências, mapeando e contribuindo na articulação com as Instituição de Ensino e Pesquisa de cada território; Mapear as demandas de pesquisa referentes às necessidades de núcleos específicos de conhecimento, ou questões gerais do processo de trabalho da eCR, para incluir como demanda nas parcerias com as Instituição de Ensino e Pesquisa; Construir planos de estágios e residências de modo a organizar a inserção de estudantes no processo de trabalho. Considerações finais: Ao cabo, propõe-se, como uma direção geral para os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Consultórios na Rua/DF, que a palavra “sensibilizar” tão citada nas entrevistas, questionários e durante o Café Mundial possa ser superada e paulatinamente substituída pela palavra “instrumentalizar”. Seguindo o ideário apontado pela proposta do matriciamento, faz-se necessário que as eCR incluam na sua agenda, de forma mais contundente, estratégias de produção de autonomia para a PSR, mas, sobretudo, para as demais equipes de AB. As recomendações e propostas têm como pressuposto o exercício do protagonismo pelas eCR, provocando, organizando e operando, coletiva e compartilhadamente, espaços de trocas e qualificação do cuidado intra e inter universo da saúde. Deste modo, a palavra “acesso” que demonstrou já se constituir como um avanço promovido por esta política pública possa ser agregada às palavras “resolutividade” e “qualidade”.



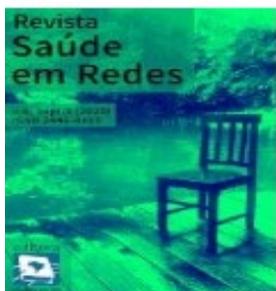
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10483

A IMPORTÂNCIA DA INTERPROFISSIONALIDADE NA PERSPECTIVA DE ALUNOS DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE EM MACAÉ

Autores: Victoria Guitton Renaud Baptista de Oliveira, Juliana Lourenço Barbosa, Elenice Sales da Costa, Naiara Sperandio, Beatriz Guitton Renaud Baptista de Oliveira, Isabela Barbosa da Silva Tavares Amaral

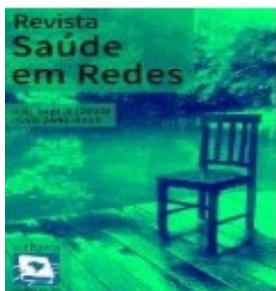
Apresentação: A Educação interprofissional começou a ser discutida na década de 1980, porém, sua gênese aconteceu em 1860 no Reino Unido quando professores chamaram atenção para necessidade de mudar o pensamento dos profissionais de saúde. Propondo um primeiro contato com outras profissões precocemente, ainda na academia, modernizando-a com a aproximação entre estudantes de diferentes cursos da área da saúde no aprendizado do cuidado em equipe. **Objetivo:** relatar experiência vivenciada por alunos do grupo PET Saúde/Interprofissionalidade, abordando a formação interprofissional na academia e as ações interprofissionais da rede de serviços públicos de saúde de um município do RJ. **Objetivo: específicos:** apontar as possibilidades e os desafios percebidos na universidade e no serviço de saúde ao desenvolvimento de atividade interprofissional; propor estratégias para favorecer a interprofissionalidade durante a formação acadêmica e o exercício profissional. **Desenvolvimento:** O PET Saúde/Interprofissionalidade compõe um conjunto de ações do plano de educação interprofissional, para realização de iniciativas que poderão promover o desenvolvimento de práticas colaborativas. O trabalho desenvolvido pelo grupo abarca duas etapas: uma refere-se ao diagnóstico local da Rede de Atenção à Saúde através de visitas guiadas a serviços da atenção primária, secundária, terciária, da gestão e reuniões do Conselho Municipal de Saúde. As visitas guiadas são as principais responsáveis pela imersão dos alunos na Rede sob um olhar singular. Além da perspectiva do gestor ou coordenador da unidade, que relata o funcionamento e entraves da unidade. A outra refere-se às reuniões para discussão das questões envolvendo o trabalho interprofissional e a rede observadas pelos alunos, levantando as facilidades e os desafios a serem enfrentados para surgimento de métodos interprofissionais. **Resultado:** A partir da imersão na Rede em Macaé, os alunos conheceram desde a atenção primária como a Estratégia Saúde da Família, até a atenção terciária ao visitar o Hospital Público Municipal de Macaé. Após acompanhar o funcionamento desses setores, o primeiro desafio foi observar a realidade sob a perspectiva do gestor ou profissional de saúde em busca de melhorias ao Sistema e, conseqüentemente, ao usuário. Dentre as possibilidades/facilidades destaca-se a otimização da assistência oferecida, troca de informações, o compartilhamento do conhecimento científico e a percepção de que a Rede só funciona plenamente quando existe uma conexão sem barreiras entre as diversas categorias profissionais. As fragilidades relacionadas à academia referem-se aos diferentes horários dos cursos da área da saúde e a distância física entre os campus. Além disso, sabe-se que educação interprofissional não é realidade em grande parte das graduações. Nesse âmbito, as estratégias para favorecer a interprofissionalidade devem atender os aspectos macros envolvendo políticas públicas e os micros envolvendo a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

participação direta dos profissionais. Considerações finais: A imersão nos campos de prática sob a perspectiva do trabalho interprofissional possibilita a identificação dos pontos que fortalecem o trabalho e aprendizado interprofissional e aqueles que limitam sua prática, buscando soluções que promovam a universalidade e equidade na saúde defendida pela Constituição e sustentada pelo Sistema Único de Saúde.



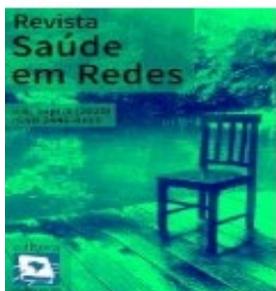
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10484

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO: PARTICIPAÇÃO E COGESTÃO

Autores: Maura Lima

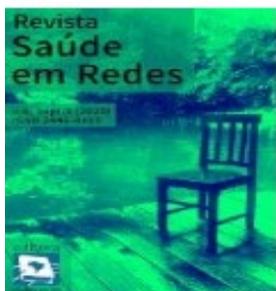
Apresentação: A reforma psiquiátrica investe em um processo de democratização participativa nas relações, pela ampliação do direito dos usuários. Criar condições concretas de participação e inclusão para tal, representa um desafio. O modo de utilização pouco crítico dos medicamentos psiquiátricos tem insistido como um entrave. Prescritos com pouca ou nenhuma inclusão dos usuários nas decisões do tratamento, de modo não democrático, vê-se a participação dos usuários resumida à poucos esclarecimentos sobre a prescrição. A medicalização também tem se mantido como prática não reformada. Comungando direções cogestivas, pesquisas que utilizam o “Guia de Gestão Autônoma da Medicação”, apresentam-se como enfrentamento do problema. O Guia, contendo perguntas acerca da experiência dos usuários de psicotrópicos, opera a estratégia Gestão Autônoma da Medicação (GAM): um modo de manejo interessado em fomentar corresponsabilidade entre usuários e trabalhadores, o aumento da autonomia do usuário no tratamento medicamentoso e de seu poder de negociação com a equipe. No rol dos investimentos em prol de autonomia, em pesquisa de pós-doutoramento na UFF, avaliamos os impactos da realização do dispositivo GAM em um CAPS II e seus usuários, impulsionando o processo de capilarização GAM disparado pelas pesquisas anteriores, fomentando inovação de práticas de cuidado na Saúde Mental-Coletiva. Trata-se de uma pesquisa-intervenção participativa. Como procedimentos metodológicos foram realizados Grupos de Intervenções com Usuários (GIU), acompanhados por supervisão. Neles, buscou-se a valorização da experiência dos usuários como sujeitos de direitos e a promoção de práticas cogestivas. Participaram usuários, estudantes, trabalhadores e pesquisadores. Entendendo que modos de participação ativos se dão na partilha de uma experiência comum, o Guia é lido e discutido com participação coletiva, promovendo acesso e compartilhamento de experiências com uso de medicamentos psiquiátricos. A discussão do Guia GAM mostrou-se uma potente ferramenta para produzir efeitos de mobilização coletiva e problematização da atenção em saúde mental. Ao partilhar e problematizar experiências com o uso de medicações psicotrópicas, impulsionou um modo ativo de participação de usuários nas discussões acerca do tratamento medicamentoso. Na experiência GAM, o que garante modos de participação protagonistas dos sujeitos é o modo como a participação é conduzida, impulsionando trocas relacionais e apoio mútuo entre os usuários, bem como mudanças nos Projetos Terapêuticos Singulares. Observou-se aproximação e estreitamento da relação entre trabalhadores e usuários participantes e mais horizontalização, lateralizando saberes-poderes. Interrogando o sentido da participação nas práticas de produção de saúde e de conhecimento, construindo e contraindo "grupalidade" fomentadora do cuidado de si e do cuidado do outro, as discussões e experiências geradas nos grupos GAM têm atualizado a diretriz da cogestão. O manejo cogestivo dos grupos promoveu aproximação dos trabalhadores da experiência dos usuários, metamorfoseando o modo como percebem a relação de cuidado e deslocando o lugar da medicação no



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

tratamento. Na prática e na experiência, isto são condições de direito e cidadania na produção da saúde e diz da ampliação e democratização de direitos, em alcance das aspirações democratizantes da Reforma Psiquiátrica brasileira e do SUS. No contexto atual, de furtos notórios de direitos, reafirmar práticas promotoras de compartilhamento, torna-se uma premência ética.



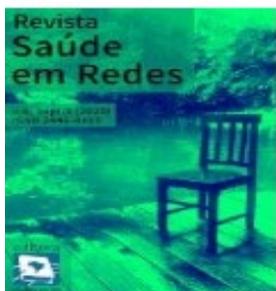
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10486

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO ENQUANTO ESTRATÉGIA DE CONSTRUÇÃO DE AUTONOMIA E CUIDADO EM SAÚDE MENTAL COM USUÁRIOS DE UMA CLÍNICA DA FAMÍLIA NA ZONA NORTE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO

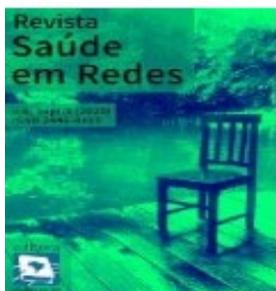
Autores: Marina Ribeiro dos Santos, Sofia Camargo Collet, Sophia Rosa Benedito, Viviane Liria Costa De Souza

Apresentação: O presente relato tem o objetivo de compartilhar a experiência de implementação e os impactos do dispositivo de grupo de Gestão Autônoma da Medicação (GAM) nos usuários com transtornos mentais, numa clínica da família na comunidade do Jacarezinho, Zona Norte do Rio de Janeiro, por uma equipe de residentes multiprofissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca (ENSP/Fiocruz). A equipe é composta por assistente social, cirurgiã-dentista, educadora física, enfermeira, farmacêutica, nutricionista e psicóloga. Destas, apenas a enfermeira, farmacêutica, nutricionista e psicóloga fizeram parte do manejo do dispositivo do grupo diretamente. A partir dos movimentos de Reforma Psiquiátrica, mudou-se a orientação de atenção à saúde dos usuários que possuíam transtornos mentais, com a desinstitucionalização e maior integração dos serviços e dos usuários, numa perspectiva de valorização de sua vivência nas comunidade e territórios. Ainda assim, percebeu-se que as condutas de muitos profissionais não se alteraram, sendo altamente prescritivas, baseando-se em tratamentos farmacológicos. Desse modo, a GAM surge como estratégia de cuidado para abordar o uso de medicamentos, seus efeitos, indicações e de que forma eles influenciam ou não a vida de quem os usa. Enquanto ferramenta, utiliza-se um guia, criado em 1999 no Canadá, construído coletivamente por usuários com transtornos mentais graves. De fácil linguagem e utilização, é dividido em 5 passos, que trazem desde perguntas amplas sobre a vida, as experiências e os significados de se utilizar medicamentos e de se reconhecer enquanto indivíduos; a informações técnicas sobre os fármacos. Os grandes pilares do dispositivo são o compartilhamento de experiências, a abordagem à autonomia e o manejo cogestivo. Partindo do princípio de que cada usuário possui sua experiência com o uso dos medicamentos, faz-se importante construir um espaço de informação e valorização da autonomia dos usuários, a fim de que tenham maior poder de negociação perante ao profissional prescritor, na intenção de que juntos, possa ser avaliado se o tratamento induz à qualidade de vida e a reduzir o sofrimento que os sintomas da doença causam; ou se de alguma forma, intensificam este sofrimento com efeitos não desejados. O manejo cogestivo é um modo de operar o dispositivo, onde é possível o compartilhamento da experiência da gestão da medicação psiquiátrica e a construção de uma reflexão coletiva dessa temática. Importante destaque se deve ao fato deste dispositivo ter se iniciado dentro dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) no Brasil. A experiência na Atenção Primária à Saúde (APS) é relativamente nova, trazendo relevância a este modo de prática em saúde mental. A experiência se inicia a partir da participação das residentes envolvidas em um espaço de supervisão cogestionado, a partir de 2018, composto por residentes e



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

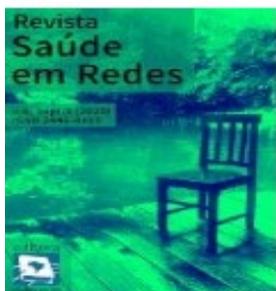
pesquisadores envolvidos com a proposta do dispositivo de grupo GAM na APS do município do Rio de Janeiro. A partir da compreensão do que era a GAM e da possibilidade desta se fazer enquanto uma nova prática, a partir das experiências dos usuários, complementar à atenção em Saúde Mental dentro da APS, iniciamos o planejamento para o começo do grupo na Clínica da Família na qual estamos alocadas. O primeiro passo foi a articulação com as profissionais das sete equipes de saúde da família (eSF) da clínica, a fim de entender suas compreensões sobre a atenção em saúde mental no território onde estamos e se os mesmos entendiam a estratégia como mais uma opção de cuidado. Concomitante a isso, realizamos um diagnóstico situacional participativo, com apoio de trabalhadoras das equipes e da equipe de farmácia para o levantamento dos usuários, a partir dos seguintes critérios: fazer uso de mais de 2 medicamentos psicotrópicos, por longo período e ter condições de trocar experiências, independente de terem um transtorno mental leve ou grave. Após apresentação da listagem às equipes, veio a articulação junto à elas, principalmente agentes comunitárias, para verificar se os usuários levantados tinham perfil para o grupo e quando sim, fazíamos convites a partir de visitas domiciliares. A equipe de residentes se dividiu entre as eSF para realizar matriciamento das demandas que por ventura fossem levantadas durante o grupo. O processo descrito ocorreu a partir de fevereiro de 2019 e o grupo se iniciou em maio, sendo aberto à novos participantes e com periodicidade semanal. Os usuários eram avisados dos encontros semanalmente via telefone. Os encontros eram planejados no mesmo dia de sua ocorrência, com propostas de dinâmica de apresentação e de finalização, junto às leituras do guia, conforme a proposta da GAM. O grupo obteve participação de cerca de 11 usuários. Os encontros ocorreram de maio a dezembro de 2019 e não conseguimos completar a leitura total do guia. Da discussão e aprofundamento das questões, percebemos que a maioria dos usuários possuíam expectativa de que o grupo fosse um intercessor entre eles e a clínica da família para obtenção de consultas. Além do guia, realizamos atividades que estimulassem a criatividade, como desenhos e pintura e também, oficina de chás, como um recurso não farmacológico para ansiedade e insônia. Durante o final dos encontros, referiram-se ao grupo como um espaço que os fazia bem, local para desabafar, distrair a mente, aprender coisas novas e para socializar. Mesmo morando na comunidade por muitos anos – alguns até em ruas próximas –, os participantes não se conheciam e isso, pode ser analisado pelo fato da maioria deles terem fobia social e síndrome do pânico e, por isso, ficarem restritos em domicílio. Raramente eram participantes de outros espaços da clínica, seja por não se interessarem, seja pelo desconhecimento dos outros grupos e espaços coletivos ofertados, seja pelas dificuldades que transpassavam o cotidiano de suas vidas individuais e da comunidade. A ida ao grupo por si só, já era um grande passo e um momento de construção de vínculos importantes. Do decorrer da experiência, pudemos observar uma melhora significativa na comunicação e disponibilidade de troca dos usuários, que se tornaram mais abertos nas discussões entre si e também, com sua equipe de referência. Cumprindo parte do objetivo proposto, alguns usuários argumentaram sobre seus tratamentos com os prescritores que o atenderam e estiveram a par sobre os agendamentos em serviços especializados, estando mais próximos da construção dos seus projetos terapêuticos. Percebemos que muitos usuários tinham vínculos familiares e o quanto suas relações



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

entraram em choque, a partir do desenvolvimento das individualidades dos usuários no grupo, o que pode ser um analisador positivo da construção da autonomia e do fortalecimento da realização das escolhas, de forma livre e esclarecida. Para além dos benefícios que o grupo oferecia, a concepção de cuidado dos usuários era diferente, atrelada a possibilidade de ter medicações em dia e consultas com o psiquiatra de forma periódica. Assim, ainda que os usuários tivessem avaliação positiva do espaço, não reconheciam o grupo como um espaço de cuidado complementar, além do cuidado biomédico que recebiam na clínica, ambulatórios e/ou CAPS. A partir da experiência, foi possível compreender que utilizar a GAM como prática de cuidado, que leva em consideração a experiência dos usuários, foi importante para reposicionar o cuidado em saúde mental na APS, aproximando os usuários dos seus projetos terapêuticos singulares e fortalecendo sua autonomia, com vistas a um cuidado em saúde mental integral e longitudinal, de bases territoriais, tendo a APS como coordenadora do cuidado na rede.



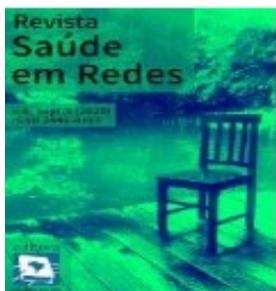
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10487

CANDIDÍASE VULVOVAGINAL: FATORES PREDISPOONENTES EM MULHERES POLICIAIS MILITARES DO PARÁ

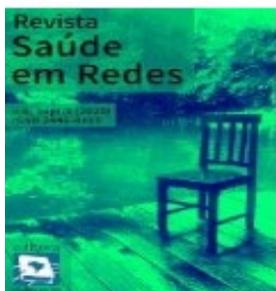
Autores: Josinete da Conceição Barros do Carmo, Carolina de Oliveira Vieira Paiva, Morgana da Silva Ramos, Eliane Berenice da Silva Castilho, Kesia Pereira da Silva, Hermana Rayanne Lucas de Andrade Bender, Darllene Lucas de Andrade, Simony Rosa Malcher Ribeiro

Apresentação: Candidíase ou candidose é uma infecção causada por um fungo do gênero *Candida*, constituída aproximadamente duzentas espécies diferentes de leveduras. É a segunda vulvovaginite mais prevalente em toda a população feminina mundial, este fungo necessita adaptar-se às condições encontradas no corpo humano, sendo que a temperatura de aproximadamente 37°C propicia seu desenvolvimento. Tendo em vista que o estado do Pará é um território com as mais altas temperaturas e umidade e somando as longas jornadas de trabalho exercida pelas mulheres que desenvolvem atividade policial fardadas nessa região, com carga horária de 12 horas ou até mesmo 24 horas, podendo ter risco de ser expostas a agente químicos, físicos e biológicos. Para a Enfermagem é necessário analisar o conhecimento de mulheres policiais militares sobre a Candidíase Vulvovaginal (CVV) considerando sua exposição a inúmeros fatores físicos e climáticos com um fardamento militar. Diante do exposto, este estudo tem como objetivo evidenciar os fatores predisponentes e a ocorrência da Candidíase Vulvovaginal em mulheres policiais militares do Pará. **Método:** O presente estudo caracteriza-se como uma pesquisa de caráter descritiva e exploratória, do tipo estudo de campo, com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada junto a Polícia Militar, no período da coleta foi realizado no mês dezembro do ano de 2019. Foram escolhidas para participar da pesquisa 13 mulheres policiais militares em graduação de praças na condição ativa de serviço, lotadas no 24º batalhão da Polícia Militar com idade entre 18 a 56 anos. A coleta de dados ocorreu após a aprovação CAAE:18793319.0.0000.5173 deste projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia (UNAMA). O formulário foi formado por 31 perguntas abertas que foram o roteiro para a entrevista, este se trata sobre os dados socioeconômicos e fatores específicos da candidíase, determinado de acordo com a escala ordinária de serviço de cada militar. A coleta de dados foi realizada por acadêmicas do curso de enfermagem da universidade da Amazônia. **Resultado:** Conforme a pesquisa realizada, foram entrevistadas um total de 13 mulheres Policiais Militares, as quais foi utilizado o pseudônimo de "FLOR". Assim, as características obtidas dos fatores socioeconômico das policiais militares femininas foram a idade entre 23 a 50 anos, estado civil onde 7 eram casadas e 6 solteiras, escolaridade 7 tinham o ensino médio completo e 6 ensino superior completo e carga horária todas realizavam 40 horas semanalmente. A patologia atinge principalmente mulheres adultas, em idade fértil, casadas e que apresenta uma vida sexual ativa. Entre as pesquisadas todas afirmaram não estarem grávidas e não serem diabéticas. Em relação à hábitos de higiene íntima genital, foi perguntado as pesquisadas sobre o uso de sabonete íntimo e a frequência



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

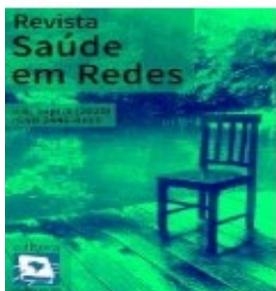
da utilização, todas afirmaram que utilizavam o produto e 12 das pesquisadas relataram “uso diariamente”. Este produto protege a flora vaginal, ajudando a combater outros microrganismos, no entanto, sua utilização inadequada, como o uso contínuo, pode levar a um desequilíbrio na acidez, ocasionando a redução da população bacteriana vaginal normal, diminuindo a competição por nutrientes, facilitando a proliferação da *Candida*. Essa utilização inadequada pode ser identificada nas participantes da pesquisa, uma vez a maioria assume utilizar o produto diariamente. Outro fator perguntado foi refere ao tecido de sua roupa íntima (calcinha) onde as (Flor 1 e 6) afirmam “uso de calcinha algodão”, (Flor 9) “Lycra e renda, por ser bonita”. Observa-se que a maioria das participantes utiliza calcinha com tecido de algodão que é um tecido apropriado para peças íntimas, pois proporciona melhor ventilação a genitália. No entanto destaca-se que mesmo que a maioria das pesquisadas utilizem peças íntimas de algodão, ainda há uma resistência por parte de algumas, que escolhem as calcinhas conforme a beleza. Outro item que merece destaque é se o local de trabalho das participantes oferece estrutura para que as mesmas possam realizar sua higiene íntima. Verifica-se que essas mulheres não possuem condições mínimas para realizar higiene íntima em seu local de trabalho, como pode ser observado nas falas: “Não, pois não oferece estrutura para isso. Sem água na maioria das vezes e sem um banheiro limpo, inadequado” (FLOR 4). “Não!!! É muito desconcertante e não proporciona de forma adequada não tem um suporte. Nós policiais militares femininas” (FLOR 8). Sabe-se que durante sua jornada de trabalho a mulher policial fica exposta a temperaturas elevadas e para que a *Candida albicans* colonize ou infecte com eficiência um hospedeiro, este fungo necessita adaptar-se às condições encontradas no corpo humano como as condições favoráveis encontradas dentre as participantes do estudo. Outra variável abordada foi se as pesquisadas praticavam a automedicação, conforme observado nas falas: “Sim, fluconazol, nistatina (creme)” (FLOR 3), “Fiz, com vinagre, barbatimão e verônica” (FLOR 3), “Sim, chá de verônica” (FLOR 11). Essa automedicação dificulta o tratamento, pois a identificação do agente etiológico por meio de cultura, encontrada entre as entrevistadas. Verificou-se que outras alternativas das participantes são os tratamentos naturais, típico na região Norte do Brasil que os produtos naturais podem ser fonte de compostos bioativos contra doenças infecciosas, desempenham um papel muito importante no processo de desenvolvimento de fármacos e apresenta grande potencial antimicrobiano abrindo perspectiva para novos esquemas terapêuticos contra candidíase. Outro item enfatizado as mulheres policiais militares foi se além da farda da polícia, elas realizavam o uso de short térmico e/ou calça cinto, as participantes relatam fazer uso de short térmico, conforme as seguintes falas: “sim, faço uso de short térmico para não contrair assadura” (FLOR 5), “Sim, faço uso de short térmico, se não uso acabo adquirindo assaduras”(FLOR 8). Assim, observou que a maioria das policiais militares femininas além da farda faz o uso de short térmico. Considerando os outros acessórios como calcinha, protetor diário, o uniforme da polícia juntamente com as altas temperaturas do estado do Pará e o uso de short térmico, pode torna-se mais uma barreira para a ventilação da genitália destas mulheres. As vestimentas podem promover alteração da flora microbiana da genital quando relacionada à umidade e à variação da temperatura, alterando o ecossistema genital e causando irritação, alergia ou corrimento indesejável.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Embora existam inúmeros estudos voltados para os profissionais da segurança pública, no entanto, há um déficit de pesquisas publicadas em banco de dados direcionadas a mulheres policiais militares no estado do Pará, tão pouco, pesquisas voltadas para a sua saúde ginecológica das mesmas, tornando tal pesquisa de grande relevância para a ciência. Portanto, propôs que ocorram mais pesquisas qualitativas sobre a temática e com o público alvo desta pesquisa, isto para enriquecer e aumentar os números de publicações. Os objetivos foram alcançados, pois é inegável a problemática que as mulheres apresentaram hábitos que favorece o desenvolvimento da doença como uso inadequado do sabonete íntimo, o uso da calcinha de tecido sintéticas e realizar automedicação por indicação de amigos ou pessoas próximas. Ressaltasse a importância da prática de educação em saúde desempenha uma forte medida na prevenção da CVV, de maneira universal. Na assistência, manter uma comunicação ativa entre profissional de saúde/paciente propicia a formação e intensificação de vínculo no processo saúde doença. Além de estabelecer promoção a saúde nas dimensões do batalhão do estado do Pará.



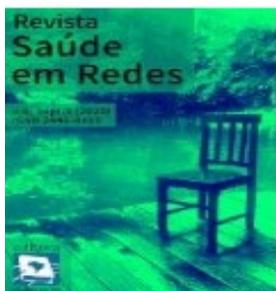
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10488

A IMPORTÂNCIA DA REDE DE APOIO FAMILIAR PARA CRIANÇAS INTERNADAS

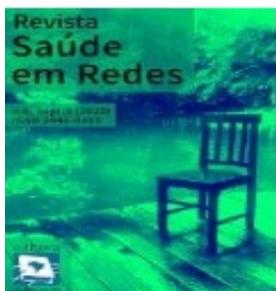
Autores: Natalie Kesle Costa Tavares, Zilmar Augusto de Souza Filho, Beatriz Kevinn Freire da Costa, Paula Andreza Viana Lima, Tainan Fabrício da Silva, Mariana Paula da Silva, Joice de Souza Ribeiro, Rebeca Moreira Gomes

Apresentação: A internação hospitalar costuma ser um fator desencadeante de estresse e sofrimento tanto para a criança, quanto para seus familiares, que terão seus cotidianos alterados, necessitando adaptar-se a uma nova situação, o que nem sempre é algo fácil, já que muitas famílias não recebem o apoio do qual necessitam em um momento como esse. Nesta ocasião, um misto de sentimentos é experimentado pelos familiares envolvidos e que podem ter interferência direta na fase de tratamento e de recuperação da criança internada, já que são as famílias que costumam lidar com as questões imediatas dos problemas infantis, servindo como mediadoras entre a criança e o profissional da saúde. Para as crianças, a experiência da doença, a internação hospitalar e a mudança de ambiente e/ou situação, é visto como um gerador de sofrimento, uma vez que a mesma é afastada do ambiente ao qual ela está habituada, do seu seio familiar e é constantemente submetida a procedimentos, até então por elas desconhecidos, que lhes podem causar dor e medo. Além disso, a internação hospitalar da criança pode servir como um elo de união e fortalecimento ou ainda provocar conflitos e separações, o que irá dependendo da estrutura que a família apresenta. Quando a família não possui uma rede de apoio fortalecida, os problemas advindos da internação hospitalar, podem somar-se aos existentes no cotidiano, tornando o contexto vivenciado ainda mais penoso para todos os envolvidos. A equipe de saúde das unidades de internação infantil, em especial aos enfermeiros, cabe a busca pela compreensão das situações vivenciadas pela criança e seus familiares, para de melhorar a assistência prestada, auxiliando os familiares acompanhantes com orientações a cerca de suas principais dúvidas como estes podem desenvolver a situação de uma maneira mais adequada. Situações que apresentam características como as que foram contextualizadas acima, são comumente percebidas nas unidades de internação dos hospitais infantis, e exige que o profissional saiba mediar sem interferir ativamente no seio familiar. Nesse contexto o trabalho apresentando tem como objetivo descrever as vivências e percepções da equipe de enfermagem a cerca das redes de apoio familiar das crianças internadas em um hospital infantil localizado na cidade de Manaus no Amazonas. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por enfermeiros plantonistas alocados nas unidades de internação de um hospital infantil da cidade de Manaus no Estado do Amazonas. Diariamente, o hospital recebe internações de crianças para tratar os mais diversas de patologias. Em sua maioria, as crianças são acompanhadas pela genitora, que revezam ou não com o pai, outros parentes e algumas vezes vizinhos que se dispõem a ajudar. Em alguns casos, acompanhados mais de perto, foi possível verificar a importância da rede de apoio familiar para a criança internada e seus familiares. Alguns fatores, relatados pelos próprios acompanhantes surgiram como principais geradores de estresse como, por exemplo, o tempo de permanência do



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

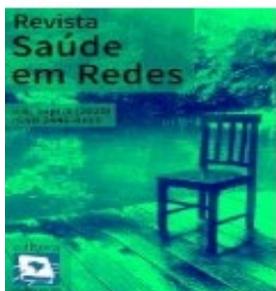
acompanhante no ambiente hospitalar por não ter uma pessoa para revezar, acentuado pelo padrão de sono prejudicado e alimentação insatisfatória. Outro fator relatado foi a atividade laboral do acompanhante ou do cônjuge, onde em sua maioria precisa se ausentar do trabalho que pode ser sua principal e/ou única fonte de renda acaba causando uma apreensão ainda maior. Também foi observado e relatado a preocupação diante da existência de outros filhos que precisaram ficar em casa, sob o cuidado de outras pessoas, causando certa ansiedade e em relação ao tempo de tratamento e permanência no hospital. Algumas vezes, os familiares deixam transparecer as preocupações e angústias e acabam afetando diretamente o tratamento da criança. Já ocorreram casos como o pedido de alta hospitalar antes do fim do tratamento, a evasão do ambiente hospitalar, o mau relacionamento com os profissionais de saúde que prestam atendimento, bem como agressões verbais e algumas vezes físicas proferidas contra os próprios pacientes aos quais estes estão acompanhando. O relato foi baseado nas observações diretas e nas anotações dos enfermeiros durante ou após a visita de enfermagem, quando entram em contato direto e por mais tempo com os pacientes e acompanhantes. E geralmente é neste momento que surgem as dúvidas e as principais queixas relatadas, as quais equipe tenta mediar da melhor maneira. O estudo não foi submetido à apreciação em Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar de um relato de experiência, porém foram assegurados e respeitados os preceitos éticos na apresentação dos dados. Resultado: A equipe de enfermagem observou que apoio da família durante a internação hospitalar infantil se torna imprescindível diante das dificuldades que surgem nesse momento e que se somam às preexistentes no cotidiano. A equipe do hospital infantil buscou mediar situações na medida em que foi possível, esclarecendo dúvidas acerca do tratamento prescrito à criança, dos horários de troca de acompanhantes e de visita, permitindo, em alguns casos, horários diferenciados junto ao Serviço Social, para aqueles pais cujo horário de visita ou troca de acompanhante coincidia com o horário da atividade laboral, além do incentivo ao uso da área de lazer oferecida no recinto, bem como diálogos que os permitiam compreender as angústias e problemas vivenciados pela família, em alguns casos foram acionados serviços de apoio como a Psicologia e o Serviço Social, de modo a ofertar um conforto e/ou auxílio adequado, ou ainda resolução de problemas que estivessem ao alcance destes. Dessa forma a equipe observou que as famílias que possuíam uma rede familiar mais bem estruturada, situações como as citadas anteriormente foram menos frequentes do que naquelas famílias que careciam de um apoio maior, e que era necessário prestar uma atenção especial às necessidades individuais de cada família, e assim sendo, às famílias que se aceitaram a ajuda apresentaram uma melhor desenvoltura na resolução dos seus problemas. Considerações finais: Assim conclui-se que quando uma criança adocece e é internada, a rotina da família dessa criança sofre mudanças em que precisam ser encontrados mecanismos para sua reorganização, neste momento a rede de apoio familiar desempenha papel fundamental, como principal mecanismo, uma vez que os problemas apresentados podem interferir diretamente no processo de tratamento e recuperação da criança internada, e que a escuta pelos profissionais de enfermagem é uma ferramenta de grande importância nesse processo, uma vez que é possível identificar e sanar os problemas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentados, evitando danos à integridade física e psíquica da criança e de sua família, bem como dos profissionais da equipe de saúde em geral.



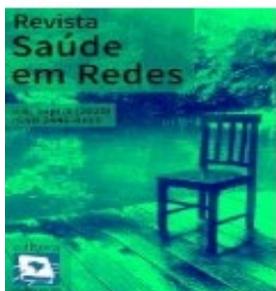
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10490

A EXPERIÊNCIA POÉTICA DO SLAM CAMÉLIAS: PRODUÇÃO DE ESCRITURA E SUBVERSÃO DO DISCURSO NA CIDADE

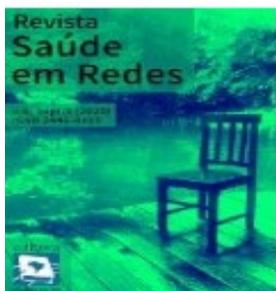
Autores: Júlia Arruda da Fonseca Palmiere, Ana Lígia Saab Vitta, Anita Guazzelli Bernardes

Apresentação: Este estudo possui como objetivo apresentar e discutir a interseção entre duas pesquisas distintas, articulando arte, linguagem e corpo em sua relação com a cidade. Para isto, focamos na experiência poética do Camélias, um grupo de produção de escritura feminista em Campo Grande (MS). Partimos da Psicologia Social e Psicologia da Saúde em sua relação com estudos sobre o discurso produzido na cidade e suas marcas nos corpos que a ocupam. Ao pesquisar a relação corpo/cidade vê-se a produção de marcas que se inscrevem como formas de grafias da cidade no corpo. Esta relação é chamada de corpografia pelas pesquisadoras Fabiana Britto e Paola Jacques, que problematizam modos de viver o espaço urbano na contemporaneidade. Assim, pensar a experiência urbana é realizar um atravessamento entre lógicas coloniais – que compõem o Estado Moderno – e a manutenção de uma espécie de empresa colonial, conforme discute Achille Mbembe. Isto condiciona a gestão das cidades, tendo a privatização e a espetacularização como estratégias condicionantes de gestos normalizadores, o que fragiliza possíveis experiências sensoriais e afetivas na relação com a cidade. Isso, de fato, traz uma clara associação entre cidade-corpo-fala, que se vê em constante ressonância com a produção estética e as condições éticas de ocupação desses espaços. Hegemonicamente, os centros urbanos são geridos para produção do consumo e pela homogeneização, criando o imaginário de uma cidade-pacificada, em que as diferenças são cerceadas. Algumas áreas da região central de Campo Grande (MS), sobretudo do considerado centro antigo, são demarcadas por uma população marginalizada e precarizada, ocupada por moradores de rua e dependentes químicos. Além disto, grupos artísticos se reúnem nesta área, produzindo outra experiência ético-estética na cidade. São grupos de teatro de rua, coletivos de performance, músicos locais e grupos de Slam poesia, que reivindicam a ocupação dos espaços públicos, das praças e das ruas. Em meio ao imperativo de locomoção dos autômatos humanos na modernidade e às grafias do medo que se fundam na privatização e no controle dos espaços públicos, essas expressões artísticas convidam o corpo a parar, produzir desvio e ocupar a cidade de modo distinto que a circulação hegemônica. Para pensar sobre esta experiência de subjetivação, focalizamos na intervenção produzida por um grupo de mulheres slammers, o Slam Camélias. O grupo existe há dois anos e realiza suas intervenções em espaços marginalizados na área central. Por meio das batalhas de poesia em formato Slam, busca incentivar alianças e criar espaço de fala coletiva “depois de todo o atraso resultante dessa história machista silenciadora”, como afirma o grupo. De fato, algumas slammers relatam que a rua produz efeito de silenciamento em seus corpos-mulher, mas que no coletivo criado por mulheres-que-priorizam-mulheres elas se sentem acolhidas e reconhecidas. As poesias recitadas abordam experiências que atravessam suas vidas, suas histórias e seus corpos, sobretudo em relação a violência de gênero, situações de abuso e também de luta e força.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

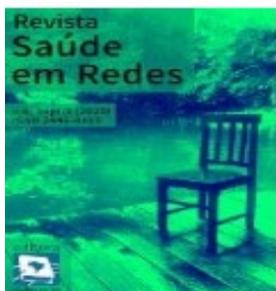
Denunciam problemáticas de uma época e incitam a produção de outras narrativas, para além daquelas engendradas no jogo da alternidade masculina, branca, colonial e heteronormativa. Fissuras são abertas no chão asséptico da cidade que se pretende pacificada, criando um espaço heterotópico. Por meio da arte enquanto locus de experiência e produção de outras percepções espaço-temporais modos hegemônicos de viver a cidade são contestados. Ora menos, ora mais transitórios, estes espaços têm incitado produções micropolíticas comprometidas com a resistência à distribuição diferencial da precariedade. De fato, a denúncia que está em jogo nessas estratégias de resistência acabam intervindo em um campo já dado da cidade — que é composto, primordialmente, pelo funcionamento maquínico e pela fala hegemônica da população consumista. Desse modo, as formas poéticas ou marginalizadas de ocupação desses espaços se veem, de modo geral, silenciados ou até mesmo aniquilados. Com efeito, Roland Barthes nos introduz a um estudo da linguística que vai pensar a linguagem como essa forma de jogo, de esquemática anárquico que tenta subverter o poder escrutado na língua, seja pelos costumes, pelas normativas ou pelas leis. Tal movimento se daria, no entanto, justamente em um composto que faz deslizar os movimentos originários da palavra — a dizer, a linguística, a gramática, o discurso predominante. Para além dessas questões, a subversão da língua vai emergir — como no caso do Slam — como essa porta de entrada tardia, que se dá, inicialmente, através de uma rede de regras, estratégias e articulações que funcionam opressivamente, condicionando a fala e a produção artística de um modo geral a um confabulado que, por via de regra, induz ao consumo, às subjetividades maquínicas e às formas predominantes de vida. O que, de fato, leva também a produção massiva de corpos e falas precarizadas, cujas formas de vida — e de linguagem não fazem parte do cenário-comum das cidades capitalizadas. É, portanto, um jogo entre fala-língua-ética-cidade que se compõe; tanto regularizado pela rigidez das normas da fala e da ocupação da cidade, quanto constantemente tendo sua manutenção feita pela volatilidade das relações hegemônicas, da produção discursiva que produz o que chamamos de “real”, o imaginário social das cidades. Nessa espécie de jogo, a linguagem pode emergir, também, como subversão à normativa da própria língua, dos próprios costumes e do discurso-comum. Assim, tal subversão viria como uma “linguagem autárquica”, composta por uma determinada autonomia que vai dar à palavra sua possibilidade poética - a dizer, sua possibilidade de ser puro desvio, pura deriva, mas que, no entanto, emerge também na relação constante e incessante com a violência da linguagem, aquela que institui o óbvio e dá corpo a fala predominante — colonial, heteronormativa e branca. É, com efeito, em meio a esse jogo dentre a máquina-linguística que oprime e regulariza e a enunciação de uma nova forma poética de gestão da vida que uma luta se constitui, luta que se origina, de fato, das formas de vida de populações marginalizadas, de povos-menores e de coletivos cuja vida são constantemente postas à morte. Para além desses aspectos, o que se estabelece nessa luta da língua é a própria condição para que, no ato da escritura, da poética desses coletivos, um delírio da língua se estabeleça, interrompendo o discurso hegemônico e abrindo espaço para a linguagem como caso de devir. Está em jogo, portanto, uma modalidade de expressão poética que intervém no cotidiano da cidade, ao passo que, por meio de gestos, linguagens e performances, também contestam modos de governo da vida. Com isto, novas grafias do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

corpo na cidade se produzem, ao passo em que se engendram novas modalidades de subjetivação, comprometidas com o reconhecimento dos corpos e histórias das mulheres. Ressalta-se a importância do compromisso social da Psicologia em se atentar para as produções coletivas sociais que se engendram nas ruas e incitam novas políticas de reconhecimento em espaços precarizados.



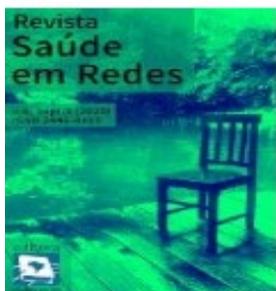
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10493

TÉCNICO EM CITOPATOLOGIA: UM ENSAIO SOBRE A FORMAÇÃO PROFISSIONAL E A ATUAÇÃO NO CONTROLE DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

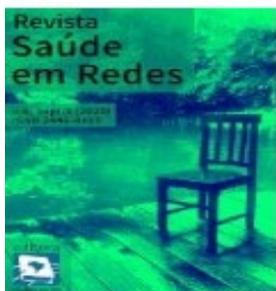
Autores: William Pereira Santos, Alcindo Antônio Ferla

Apresentação: O câncer de colo do útero é considerado uma das neoplasias que mais vitimiza mulheres no Brasil. A magnitude epidemiológica apresenta essa neoplasia como a segunda mais incidente na população feminina brasileira, excetuando-se os casos de câncer de pele não melanoma. Devido às taxas de incidência, tem sido considerada um importante problema de saúde pública, sobretudo em países em desenvolvimento. No Brasil, o controle do câncer teve início em 1940 através das iniciativas de profissionais que trouxeram para o país a citologia e a colposcopia. Mas foi apenas quarenta anos mais tarde que o perfil do controle da neoplasia começaria a mudar, graças à reforma sanitária que culminou na fusão da assistência médica previdenciária com a saúde pública por meio da criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com as transformações no processo de controle do câncer cervical no Brasil, que se centrava em consultórios e passou a ser substituído por programas de prevenção, o rastreamento das lesões precursoras passou a ser uma atividade central à saúde. A introdução da cobertura da população feminina, pautada no uso em larga escala dos exames citopatológicos de rotina para detecção da doença em estágios iniciais, deu ênfase a necessidade de formação de recursos humanos especializados. Esse ensaio teórico buscou sistematizar os registros na legislação e na bibliografia especializada acerca da formação e do trabalho do citotécnico, com o objetivo de refletir sobre a relevância da atuação do mesmo. A importância desse exercício acadêmico é a visibilidade, no processo de trabalho no interior de sistemas e serviços de saúde, da atuação de profissionais de formação técnica, uma vez que representam mais da metade da força de trabalho e os estudos atuais centram-se em profissionais com formação em nível de graduação e pós-graduação. Formação de citotécnicos (O caso do INCA): Os primeiros cursos de formação de técnicos em Citopatologia, historicamente conhecidos como citotécnicos, no Brasil surgiram como consequência das iniciativas pioneiras de rastreamento do câncer de colo do útero baseadas na utilização do exame de Papanicolaou. O curso vem sendo oferecido por instituições públicas e privadas no Brasil. Nosso interesse, neste ensaio, é o curso oferecido na cidade do Rio de Janeiro por duas instituições de referência nacional e internacional de pesquisa e assistência especializada em câncer e de formação técnica e tecnológica, ambas vinculadas ao SUS. O interesse pelo “caso” é pragmático: trata-se do processo de formação vivenciado por um dos autores e cuja análise foi feita a partir das orientações do segundo autor. A base empírica vivenciada para o ensaio teórico surgiu da vontade de refletir sobre a formação e o trabalho, numa conexão que aproxima os dois “mundos”, ainda relativamente distantes na maior parte dos cursos da saúde. Atualmente, o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) oferece quinze vagas anuais para ingresso no curso de Educação Profissional Técnica de Nível Médio com Formação em Citopatologia, por meio de processo seletivo organizado pelo Acordo de Cooperação Técnica entre o INCA e a Escola Politécnica



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

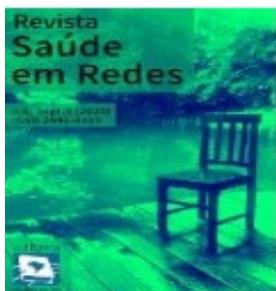
de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), à luz da legislação vigente. A partir de 2012, a parceria do INCA com a EPSJV ressignificou o curso, propiciando a reestruturação do currículo, o credenciamento junto ao Ministério da Educação e a certificação dos citotécnicos. Assim, o curso que enfatizava a formação de profissionais para leitura de lâminas de citologia cérvico-vaginal foi reformulado. Como a ênfase do programa é oferecer conhecimentos específicos na área de citologia clínica, de modo a habilitar profissionais na realização dos exames citológicos, as atividades visam treinar a prática laboratorial. Nessa perspectiva, o aluno experiencia a microscopia de lâminas de citologia para identificação de células neoplásicas e/ou inflamatórias; e emite, analisa e compara o laudo citopatológico com os parâmetros de normalidade, resultados anteriores e dados clínicos da paciente tanto da citologia ginecológica quanto da citologia não ginecológica. A abordagem pedagógica é inspirada em metodologias ativas de aprendizagem, com a abordagem dos conteúdos baseada predominantemente em situações-problemas, projetos de aprendizagem, seminários e aulas práticas. Sob essa ótica, acredita-se que o espaço e os métodos destinados ao ensino são ressignificados com centralidade no processo de aprendizagem e também nas mudanças da concepção das formas de ensinar e aprender, atendendo, dessa forma, as propostas do ensino e do mercado. A aprendizagem ativa é a base pedagógica de projetos de ensino que buscam formar profissionais com alta capacidade de mobilizar novas aprendizagens em contato com a complexidade de questões que sempre envolve o mundo do trabalho em saúde, desenvolvendo a capacidade profissional de aprender a aprender. A duração do programa é de um ano, com carga horária total de 1920 horas, e nesse período o aluno desenvolve atividades que abrangem importantes aspectos da área da saúde: atenção, gestão, educação permanente e controle social. A referência ao “quadrilátero da formação” (gestão, atenção, formação e participação) é relevante, uma vez que situa a base pedagógica do curso também no contato da política de educação e desenvolvimento do trabalho do SUS e, portanto, faz conexões entre as bases contemporâneas da formação profissional, que preveem mudanças na formação por meio da aproximação entre o ensino e os serviços. Essa lógica da educação em saúde colabora para que o processo de ensino-aprendizagem se torne descentralizador e transdisciplinar, propiciando a melhora contínua da qualidade no cuidado à saúde, por meio de abordagens éticas, responsáveis e humanizadas. Considerações finais: O câncer de colo do útero é uma causa importante de morbi-mortalidade no Brasil e no mundo. O controle do câncer de colo do útero no Brasil constitui uma das prioridades nos programas de saúde da mulher. O exame citopatológico cervicovaginal compõe uma das etapas da atenção ao câncer do colo do útero, que se caracteriza como um ciclo de atendimento que visa minimizar recorrências, avaliação dos riscos e de ações para prevenir progressão da doença por meio de conduta estabelecida pelo Ministério da Saúde. Como muitos dos demais trabalhadores de formação técnica, o trabalho do citotécnico permanece na invisibilidade. Biólogos, biomédicos e farmacêuticos obtiveram o reconhecimento para emitir e assinar os laudos citológicos, atribuição que antes era prevista apenas aos médicos anatomopatologistas, citopatologistas e patologistas clínicos. Em contrapartida, o nome dos citotécnicos responsáveis pela primeira análise das lâminas, não consta nos laudos. As atividades do citotécnico envolvem a participação no



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

planejamento, avaliação e controle da qualidade dos serviços prestados, bem como no desenvolvimento de ações de natureza educativa, na perspectiva de contribuir com a promoção da saúde, com a prevenção de agravos e com o desenvolvimento profissional. A formação dos mesmos é reconhecida e realizada em instituições de grande relevância no sistema educacional. Entretanto, há um imaginário predominante de que a coordenação técnica do trabalho é invariavelmente feita por profissionais de formação em âmbito da graduação e da pós-graduação. A invisibilidade do trabalho também esconde a autonomia profissional para realizar as atividades e, sobretudo, impede a ampliação da contribuição do profissional em outras atividades relevantes da saúde pública em diversas regiões do país. Espera-se que o ensaio contribua para tornar visível e reconhecida a atuação dos citotécnicos, assim como sua contribuição na qualificação dos processos de trabalho de diagnóstico, atenção e prevenção do câncer de colo uterino, de forma sustentável e responsável.



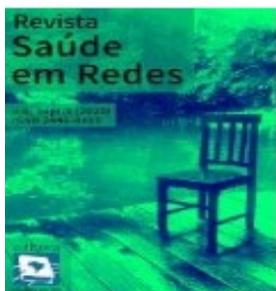
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10494

DEPRESSÃO RESISTENTE E QUALIDADE DE VIDA

Autores: Josiene Oliveira

Apresentação: Este trabalho busca analisar as relações entre a qualidade de vida (QV) e características clínicas de uma amostra de pacientes com depressão resistente ao tratamento (DRT). **Método:** Estudo transversal utilizando dados do Registro de Depressão Resistente ao Tratamento (DERETRAT), cinquenta e seis pacientes com transtorno depressivo (DSM-5) diagnosticados pelo Mini International Neuropsychiatric Interview (MINI 5.0.0.) e com resistência ao tratamento avaliada pela Massachusetts General Hospital Antidepressant Treatment Response Questionnaire foram incluídos. Foram utilizadas informações sócio-demográficas, assim como as escalas de Hamilton Depression Rating Scale (Ham-D) para avaliação da depressão e a Clínica Global Impression (CGI) para medir a gravidade da doença, e a Medical Outcomes Study 36 – Item – Short – Form Health Survey (SF 36) para avaliação da qualidade vida. **Resultado:** Foram selecionados consecutivamente cinquenta e seis participantes, a prevalência de mulheres foi de 76,0% e, assim como o nível educacional de segundo grau foi de 45,0%. De acordo com a escala SF- 36, a média do domínio de saúde geral dos participantes foi de 4, com desvio de padrão de 0,87. Os pacientes possuíam nível de gravidade da doença com média de 5,0 e desvio padrão de 1,49 de acordo com a escala CGI, e média 20 da doença de acordo com a escala HAM-D e desvio padrão de 6,56. Os dados demonstraram que os prejuízos ocasionados pela DRT afetam de modo significativo diversos aspectos da QV do paciente, sobretudo o aspecto físico (9,09%), Vitalidade (18,92%), saúde mental (19,67%), aspecto social (20,45%) e aspecto emocional (24,83%). **Considerações finais:** A maior parte dos pacientes com DRT da amostra, apresentaram nível de gravidade da doença acentuado de acordo com CGI, e nível de depressão moderado, e possuem a auto percepção do estado de geral de saúde como ruim.



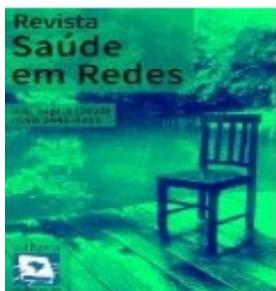
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10495

PERFIL DOS EGRESSOS DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA EM ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Autores: Angela Fernandes Leal da Silva, Liliane Ecco Canuto, Maylu Julio Ferreira, Aluísio Gomes da Silva Junior

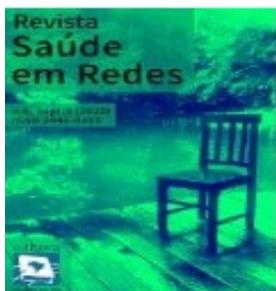
Apresentação: A expansão da Atenção Primária à Saúde (APS) no município do Rio de Janeiro teve como principal finalidade melhorar o acesso e a qualidade do atendimento, sobretudo com a qualificação dos profissionais. Neste contexto, houve a criação dos Programas de Residência em Enfermagem em Saúde da Família vinculados a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS RJ) no ano de 2015 em parceria com três instituições de ensino superior: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Universidade Federal do Rio de Janeiro e Universidade do Grande Rio. Esta modalidade de formação enfatiza a interseção ensino-serviço. Dessa forma, este estudo tem como objetivo caracterizar o perfil dos egressos dos Programas de Residência em Enfermagem em Saúde da Família vinculados à SMS (RJ). **Método:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa realizado com os egressos das residências em enfermagem em saúde da família da cidade do Rio de Janeiro (RJ). Os dados foram coletados no período dezembro de 2019 e janeiro de 2020 através de questionários auto aplicados por meio da ferramenta Google Forms e posteriormente tabulados e analisados em planilhas do Microsoft Excel®. Foram incluídos os residentes que concluíram sua formação no período de 2017 a 2019 e excluídos os que não concordaram em participar da pesquisa. O projeto foi submetido à plataforma Brasil e aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense e da SMS (RJ). **Resultado:** Os Programas de Residência em Enfermagem em Saúde da Família desenvolvidos na cidade do Rio de Janeiro em parceria entre a SMS (RJ) e as instituições de ensino entre 2017 e 2019 tiveram 152 concluintes. Desses todos foram localizados por meio de endereço eletrônico e receberam o questionário, dos quais 113 responderam, correspondendo a uma taxa de resposta de 74,3%. A maioria dos egressos era oriunda da rede pública de ensino totalizando 61,1% (n=69). Em relação ao gênero, 87,6% (n=99) eram mulheres. No que se refere a faixa etária de 25 a 29 anos (59,3%; n=67). Quanto a raça, 59,3% se autodeclararam pardos ou pretos (36,3% pardos; n=41 e 23% pretos; n=26). Já em relação ao estado civil, 53,1% (n=60) eram solteiros e 71,7% (n=81) sem filhos. A maioria estava em imóvel alugado (38,1%; n=43) e com rendimentos familiares entre cinco e dez salários mínimos, totalizando 56,6% (n=64) dos participantes. Os egressos estavam atuando principalmente na APS, 77,8% (n=88), sendo 69,9% (n=79) no município do Rio de Janeiro. **Considerações finais:** O estudo possibilitou a caracterização do perfil dos egressos das residências em enfermagem em saúde da família, o que pode auxiliar na formulação de estratégias político pedagógicas para os cursos nesta modalidade. A identificação da inserção destes egressos revelou que um percentual significativo está atuando na rede de APS carioca demonstrando ordenação entre a formação de especialistas e necessidade do mercado. Vale ressaltar que as literaturas nacionais e internacionais corroboram com perspectiva que a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

consolidação da Estratégia de Saúde da Família como política de implementação da APS perpassa pela qualificação dos profissionais com ênfase na especialidade de família e comunidade.



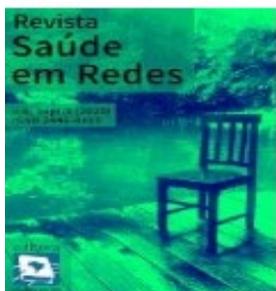
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10496

EDUCAÇÃO POPULAR, PROMOÇÃO DA SAÚDE E EXERCÍCIO FÍSICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE DO GRUPO MEXA-SE

Autores: Fernanda Mariany de Almeida Menezes Freire, Antônia Suellen Fernandes Dantas, Bianka Andressa de Oliveira Medeiros, Camila Mesquita Soares, Maria Bianca Brasil Freire

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como o contato preferencial do usuário com o sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à sua saúde. Mesmo com o fortalecimento da APS, as internações por agravos, que sob a ação da Atenção Primária (AP) poderiam ser controlados, continuam ocorrendo, a exemplo da hipertensão. A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Este trabalho tem como objetivo relatar experiência sobre a realização de uma ação de educação em saúde sobre a Hipertensão a integrantes de um grupo de atividades semanais. Foram realizados 2 encontros, com espaço de uma semana entre eles, com integrantes do grupo Mexa-se que é realizado na UBS Dr. Cid Salem Duarte. No primeiro encontro foi entregue uma atividade para que os mesmos realizassem em casa. Tal atividade consistia em preencher um caça palavras e a ler um cordel, onde ambos falavam sobre a hipertensão. No segundo encontro, foi feita a discussão e troca de informações sobre o que relatava o cordel, o caça palavras e a ligação entre eles, o que eles compreendiam sobre a hipertensão e como preveni-la, se possuíam a doença ou conheciam alguém que possuísse e o que os mesmos haviam entendido sobre a atividade. Ao final do encontro, foi feita a entrega de uma cartilha educativa para cada participante, onde a mesma continha 14 (catorze) passos para prevenção e controle da Hipertensão. Após a realização dessa atividade, foi possível verificar uma maior realização de atividade física pelos participantes assim como também a adoção de hábitos mais saudáveis, conscientização sobre a importância de um acompanhamento de um profissional de saúde e controle da medicação para aqueles que faziam uso. Podemos então concluir que, os ganhos através do trabalho de educação em saúde na atenção básica, foram positivos e facilitaram a construção coletiva de conhecimento, a quebra da relação vertical (profissional-paciente) e proporcionaram aos participantes o desenvolvimento de um papel participativo e crítico, importante para a promoção da saúde e autocuidado.



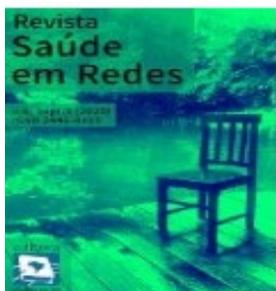
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10497

ABUSO INFANTOJUVENIL: MULTIPLICAR PARA COMBATER. A EXPERIÊNCIA DE REALIZAÇÃO DE UM PROJETO INTERSETORIAL, INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVO

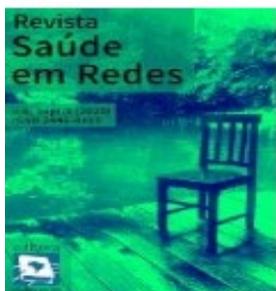
Autores: Fatima Cristina Alves de Araujo, Rosemary Gomes Lopes, Igor Luiz Santos Mello, Rita Brito, Graciele Maria dos Santos, Hugo Alexandre Rodrigues dos Santos, Kemilly Siqueira da Silva Pereira, Luciene Belfort dos Santos

Apresentação: As atividades extensionistas nos cursos de graduação devem estar integradas à matriz curricular e à organização da pesquisa, constituindo-se em processo interdisciplinar, político educacional, cultural, científico, tecnológico, que promovem a interação transformadora entre as instituições de ensino superior e os outros setores da sociedade, por meio da produção e da aplicação do conhecimento, em articulação permanente com o ensino e a pesquisa. O desenvolvimento de ações de extensão universitária possibilitam que as instituições de ensino superior não fiquem aprisionadas nos seus muros, além de possibilitar que seus estudantes se aproximem do mundo do trabalho e do cotidiano da sociedade. Tais ações favorecem uma interação dialógica da comunidade acadêmica com a sociedade por meio da troca de conhecimentos, da participação e do contato com as questões complexas contemporâneas presentes no contexto social dirimindo vários mitos, como os que circulam atualmente, que relacionam universidade a balbúrdia. Com a extensão é possível promover uma formação cidadã dos estudantes, marcada e constituída pela vivência dos seus conhecimentos, de modo interprofissional e interdisciplinar. Além disso, a extensão pode contribuir para a formação integral do estudante, estimulando sua formação como cidadão crítico e responsável. Apesar de toda a relevância das atividades extensionistas, ainda não é unânime a sua inclusão nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação de todas as instituições de ensino. Somente em 2018, o Ministério da Educação publicou uma portaria que estabelece as diretrizes das ações de extensão e sua curricularização, ou seja, sua inclusão em forma de componentes curriculares para os cursos, sendo que as instituições têm um período de três anos para se adaptarem. O IFRJ-Campus Realengo está passando por um processo de reforma curricular dos seus cursos de graduação (Fisioterapia, Farmácia e Terapia Ocupacional) e a curricularização da extensão vem sendo extremamente discutida. Devido a disciplina Aproximação ao Campo da Saúde fazer parte do eixo de Educação Permanente em Saúde que visa a formação de egressos críticos, comprometidos com os princípios do SUS e tendo a promoção da saúde como um dos seus pilares um projeto que busca desenvolver ações neste sentido vinculados a ela seria pertinente. Sendo assim, foi proposto pela docente responsável pela disciplina mencionada, um projeto de extensão intersectorial envolvendo o setor saúde e educação para a promoção de saúde dos adolescentes tendo como viés as situações de abuso. A ideia inicial era trabalhar com as situações de abuso cometidas por adultos, mas os profissionais de educação mencionaram que as situações mais frequentes e complexas em relação a temática estavam relacionadas ao abuso entre os próprios pares. Sendo assim foram necessários alguns ajustes no projeto



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

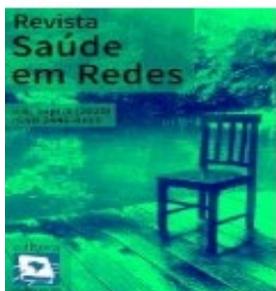
inicial. O primeiro deles foi a substituição do termo abuso que passou a seguir a nomenclatura das publicações da OMS que o chama de violência. Outra mudança foi relacionada aos agressores que deixaram de ser os adultos e passaram a ser os próprios estudantes. Optou-se por não associar o projeto a nomenclatura bullying pelo esvaziamento do termo, visto que muitos profissionais ainda não conseguem perceber a gravidade de tal prática e o associam a simples brincadeiras e a apelidos. Com os ajustes, o objetivo do projeto passou a ser a formação de jovens multiplicadores de ações de prevenção e combate contra abuso provocados por pares no ambiente escolar. A produção acadêmica relata haver diversos tipos de violência, mas ao invés de trabalhar voltado para cada uma delas, optou-se atuar em alguns problemas considerados causa raiz. Mesmo com a escassez de referências bibliográficas que os associam de forma direta, a experiência cotidiana e a produção acadêmica sobre alguns temas de forma isolada possibilita relacioná-los à raiz de situações violentas entre criança e adolescentes. Estes temas são: gênero, identidade e sexualidade. O projeto foi submetido a um edital interno do IFRJ e foi contemplado com fomento para o seu desenvolvimento e com uma bolsa para aluno extensionista. Só que a verba para a bolsa para o estudante não foi liberada logo no início do projeto por conta do contingenciamento de verba para as instituições de ensino federal. Além do aluno bolsista foram selecionados 5 alunos voluntários. O critério de seleção destes buscou contemplar alunos dos períodos iniciais, pois é importante a aproximação precoce de situações práticas. Além disso, buscou-se selecionar alunos dos três cursos de graduação oferecidos a fim de favorecer o processo de aprendizagem com e sobre as diferentes categorias profissionais. Para garantir que o projeto fosse intersetorial, interprofissional e que desenvolvesse práticas colaborativas optou-se também pela parceria entre instituição de ensino superior, serviço de saúde e de educação e sociedade civil. Como representante do serviço de saúde contou-se com uma Clínica da Família - serviço da Estratégia Saúde da Família do Município do Rio de Janeiro. O estabelecimento de ensino foi representado por uma Escola Estadual localizada na área adscrita a clínica da família e a instituição de ensino superior pelo IFRJ - campus Realengo, além disso, o Coletivo Donxs de Si representou a sociedade civil. Este coletivo é formado por profissionais de educação que promovem oficinas educativas voltadas para saúde e sexualidade, identidade, gênero e raça em diferentes espaços da comunidade. Diversos fatores externos interferiram no andamento do projeto e provocaram alterações no cronograma, especificamente na intervenção direta com os adolescentes. Um destes fatores foi a situação política relacionada à saúde no município do Rio de Janeiro. Na área programática onde localiza-se a clínica da família houve mudança na organização social que administra os serviços, e os profissionais passaram por um período de instabilidade de vínculo trabalhista. Houve também mudanças na composição das equipes dos serviços com redução do número de profissionais de saúde. Outro fator dificultador foi a necessidade de afastamento da docente responsável pelo projeto para tratamento de saúde. Soma-se a isso, o período de férias escolares. Mas mesmo assim os discentes dos cursos de graduação mantiveram-se no projeto apropriando-se do referencial teórico que subsidiará as intervenções constituindo um verdadeiro grupo de estudos de promoção da saúde de adolescentes. O início das intervenções na escola será no retorno do período letivo e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acontecerão todas as quintas-feiras. As oficinas de formação dos multiplicadores serão baseadas na construção de soluções compartilhadas locais. Sendo assim, todos os atores ligados ao IFRJ atuarão de forma a facilitar a construção destas.



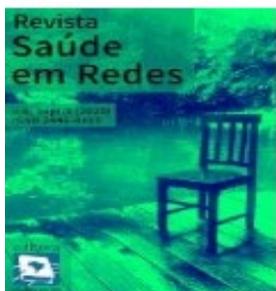
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10498

REFLEXÃO COM TRABALHADORES DA ENFERMAGEM DO SETOR ONCOLÓGICO

Autores: Sandra Regina Peixoto de Sousa, Ândrea Cardoso de Sousa

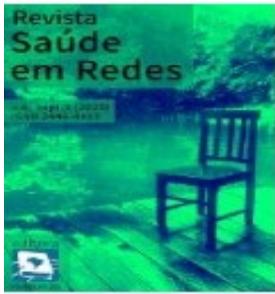
Apresentação: A estimativa de novos casos segundo o INCA para cada ano do triênio 2020-2022 será de 625 mil novos casos em todo o país. A modalidade terapêutica mais utilizada na oncologia é a quimioterapia. Sabe-se que em alguns serviços são os profissionais de enfermagem que atuam de forma direta na administração de quimioterápicos. Sendo indispensável que estes profissionais tenham qualificação permanente e atualizada para prestar assistência de forma segura e eficaz. No entanto, um outro fator que corrobora para a qualidade da assistência é o processo de trabalho. Este sofre interferências de vários fatores e é preciso promover estratégias que possam qualificar os processos de trabalho. Desenvolvimento: Este estudo traz como problema de pesquisa: De que forma a assistência de enfermagem durante a administração de quimioterápicos pode ser melhorada a partir do conhecimento dos processos de trabalho adotados num ambulatório de oncologia? O cenário será um ambulatório de oncologia de um hospital universitário do Estado do Rio de Janeiro. Então objetivou-se analisar como os processos de trabalho interferem na administração segura de quimioterápicos. Tendo como objetivos específicos: Conhecer as vivências de auxiliares e técnicos de enfermagem no cotidiano do trabalho para a administração mais segura de quimioterápicos; Identificar os desafios encontrados na prática para a administração segura de quimioterápicos. A PNEP assegura que é importante capacitar, atualizar os profissionais de nível técnico, pois é uma parcela decisiva para a concretização da política nacional de saúde, capaz de fortalecer e melhorar a qualidade dos atendimentos e as demandas da população, pois visivelmente o papel destes trabalhadores no desenvolvimento das ações e serviços de saúde é de grande importância. Daí a necessidade destes profissionais estarem em constante aperfeiçoamento de suas habilidades laborais e mesmo de seu psicológico, para atuarem com os usuários que entram em contato com o sistema de saúde, a procura de serviços de qualidade e precisam de um atendimento de eficiência no SUS. A metodologia deste estudo se dará a partir de uma abordagem qualitativa, será utilizado o método de instrução ao sócia que consiste em se fazer uma pergunta-chave ao participante instrutor(trabalhador): suponha que eu me pareça idêntico a você fisicamente e que o substituirei no seu trabalho, que informações eu devo saber para que ninguém perceba a diferença? É preciso pedir ao instrutor (trabalhador), que assuma uma posição de quem instrui de fato, de quem mostra como o trabalho deve ser feito, o que ele faz e o que ele não faz, o que se poderia fazer, mas ele não faz. A técnica de instrução ao sócia busca entender e conhecer os caminhos de execução escolhidos pelo sujeito. Resultado: esperados: contribuir para profunda reflexão dos profissionais e ao final disponibilizar um protocolo de atendimento para o setor de oncologia. Considerações: essa reflexão traz para o trabalhador um confronto onde ele pode transformar e melhorar seu modo de agir dentro de seu processo de trabalho, dando continuidade a um serviço de qualidade e resistindo as



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

adversidades do cotidiano. Palavras-chave: quimioterapia, enfermagem oncológica, instrução ao sócio.



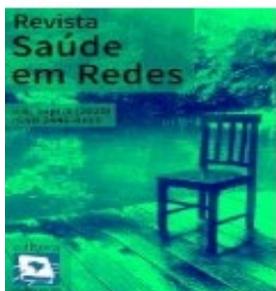
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10499

RODAS DE CONVERSA COMO INSTRUMENTO PARA O GERENCIAMENTO DOS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: GESTÃO E TRABALHADOR DA SAÚDE

Autores: Hipácia Fayame Clares Alves, Jéssica Pinheiro Carnaúba, Ana Karen Pereira de Souza, Luisilda Maria Dernier Pinto Martins, Jordanna Correia de Araújo, Lucenir Mendes Furtado Medeiros, Magna Geane Pereira de Sousa

Apresentação: As Rodas de Conversa constituem uma metodologia que possibilita a participação coletiva e a troca de ideias, o que é importante para a promoção de uma gestão mais participativa. A partir da importância da participação da equipe de saúde no planejamento das ações e serviços da Estratégia Saúde da Família, surgiu a seguinte inquietação: como envolver e estimular a participação desses atores no processo de gestão na Estratégia Saúde da Família? Este estudo foi do tipo descritivo, com o objetivo de relatar uma experiência das rodas de conversa com foco em gestão na Estratégia Saúde da Família no município de Mombaça, Ceará. As rodas foram realizadas em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde localizada na zona rural do município de Mombaça, durante o mês de maio de 2018. Participaram todos os profissionais que atuavam na unidade, sendo as vivências descritas e analisadas a partir de uma reflexão baseada na literatura. Os resultados foram divididos em itens: O Planejamento da Roda, O Protagonismo Profissional na Gestão dos Serviços de Saúde e A Operacionalização da Roda de Conversa. O estudo desvelou que, a partir da implementação das rodas, os profissionais conseguiram exteriorizar seus pensamentos, sentimentos e opiniões, contribuindo para identificar as principais dificuldades, bem como as potencialidades dos serviços de saúde e possibilitou a construção de um plano estratégico para melhorar os pontos fracos identificados. Portanto, as rodas de conversa constituem uma importante estratégia para promover a gestão participativa na ESF, evidenciando-se a necessidade de novas pesquisas, com foco em mais inovações que possibilitem a efetivação da Política Nacional de Humanização na Saúde.



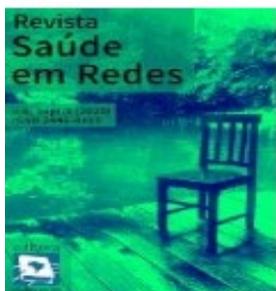
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10501

CONHECIMENTO SOBRE COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE TERAPIA INTENSIVA CARDIOLÓGICA

Autores: Rayssa Raquel Araújo Barbosa, Tamara Catarino Fernandes, Abel da Silva Araújo, Thayná Catarino Leite, Sara Fiterman Lima, João Batista Santos Garcia, Vanise Barros Rodrigues da Motta, Nicolle Ribeiro Martins Carvalho

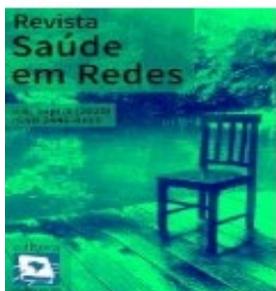
Apresentação: Ter habilidade em comunicar é fundamental em todo processo interativo, assim é imprescindível o desenvolvimento de habilidades em comunicação entre os profissionais de saúde, mais do que uma ferramenta na terapêutica, é uma atitude profissional promotora da autonomia, consentimento informado e da confiança mútua. Logo, mesmo com os avanços tecnológicos, a comunicação continua sendo a ferramenta primária e indispensável com a qual médico, paciente e familiares trocam informações. Em particular, a comunicação de notícias difíceis é um assunto temido por boa parte dos profissionais, visto que o termo “má notícia” refere-se a qualquer informação transmitida ao paciente ou a seus familiares que implique, direta ou indiretamente, em alguma alteração negativa na vida destes. Logo, embora esse termo esteja atrelado mais comumente ao ato de comunicar a morte, ele engloba a transmissão de informações menos dramáticas, contudo que afetam negativamente o paciente e seus familiares, como a transmissão de diagnósticos, uma resposta inadequada a determinada terapêutica e a necessidade da realização de um determinado procedimento. Dessa forma, é importante estar atento aos diversos fatores que influenciam a forma e a qualidade do ato de se comunicar eficientemente, entre eles, as condutas e abordagens adotadas no serviço em que o profissional está inserido, a idade, o contexto cultural, a crença religiosa e o treinamento ou não sobre comunicação recebido por esses profissionais. Há uma grande probabilidade de despreparo, pois o aprendizado sobre comunicação de notícias difíceis nas instituições de ensino médico se faz de forma inconstante e reduzida. Além disso, poucas universidades valorizam o ensino da comunicação em seus currículos. **Objetivo:** Avaliar o nível de conhecimento antes e depois de uma intervenção educativa sobre Comunicação de Notícias Difíceis entre os profissionais de ensino superior de uma Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão. **Desenvolvimento:** Foi realizado um estudo do tipo quase experimental com uma amostra de vinte e dois profissionais de ensino superior da Unidade de Terapia Intensiva Cardiológica do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão, no período de março a julho de 2017. O estudo foi realizado em três fases: 1. Aplicação de questionários. 2. Treinamento em um protocolo de comunicação de notícias difíceis. 3. Reaplicação do questionário. **Resultado:** A comparação das informações sobre comunicação de notícias difíceis antes e após o treinamento dos profissionais de saúde entrevistados indicou diferenças estatisticamente significantes para um conjunto relevante de atividades e rotinas de comunicação estudadas. O grau de entendimento aumentou entre todos os grupos profissionais, assumindo valores sempre maiores após o treinamento realizado. **Considerações finais:** A intervenção mostrou



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

resultados benéficos, melhorando o grau de conhecimento sobre o assunto, a capacidade de comunicar, fornecendo uma visão crítica em relação ao processo de comunicação.



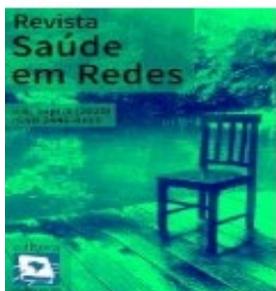
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10505

PLANTAS MEDICINAIS: SUSTENTABILIDADE E INOVAÇÃO, RESGATANDO ELEMENTOS DA CULTURA E TRADIÇÃO POPULAR

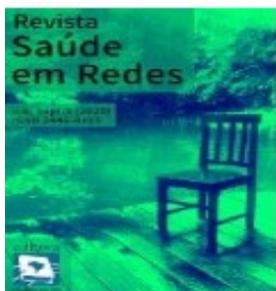
Autores: José Roberto da Silva Viana, Nívia Tavares Pessoa, Andressa Maria Martins Matos, Brenna Karoline Carneiro Souza, Jefferson Kesley Melo Damasceno

Apresentação: Quem nunca tomou um chá de boldo para a má digestão, ou de camomila com a finalidade de relaxar? A utilização de plantas medicinais para tratar doenças ou aliviar sintomas ocorre desde os primórdios da humanidade, baseada no conhecimento popular transmitido oralmente, que com o decorrer do tempo gerou conhecimentos científicos, que hoje são aplicados na área da saúde e em outras áreas da ciência. Em 2015 foi implantado o Horto de Plantas medicinais vinculado ao Curso de Farmácia de um Centro Universitário privado de Fortaleza, com o objetivo de proporcionar um espaço de ensino-aprendizagem que articulasse atividades socioambientais sustentáveis e de educação em saúde relacionadas ao uso de plantas medicinais, de forma a agregar o conhecimento popular e o científico. Dessa forma, são realizadas várias atividades educativas com o objetivo de identificar as plantas medicinais da Farmácia Viva, discutir sobre os usos tradicionais e científicos das plantas medicinais e resgatar memórias afetivas relacionadas ao uso de plantas medicinais. **Objetivo:** Relatar a experiência da realização de uma oficina sobre plantas medicinais com alunos de graduação de cursos da área da saúde de um Centro Universitário localizado em Fortaleza-Ceará. **Método:** Foi elaborada uma oficina com o objetivo de resgatar os elementos da cultura popular relacionada ao uso de plantas medicinais, aliando-os ao conhecimento científico disseminado por meio das "Farmácias Vivas". A oficina também objetivava incentivar e difundir a produção de produtos sustentáveis e inovadores à partir de plantas medicinais. A oficina foi dividida em dois dias. O primeiro dia foi programado em seis momentos: Acolhimento; Vivência das folhas; O que eu conheço e como eu conheço – do uso popular ao científico; Corredor das sensações (cheiros, toques, sabores); Escalda pés com plantas medicinais; Roda de conversa: compartilhando experiências. Já o segundo dia consistiu na produção de produtos à partir de algumas das plantas medicinais apresentadas durante o primeiro dia da oficina. **Resultado:** A oficina foi realizada em outubro de 2019 na semana acadêmica do Centro Universitário. No primeiro dia foi realizada uma oficina sensorial e no segundo dia uma oficina de preparações caseiras. Participaram 30 estudantes dos seguintes cursos de graduação: farmácia, enfermagem, nutrição e fisioterapia. Para a oficina sensorial, o ambiente foi decorado com elementos que remetiam a cultura nordestina, como: pilões, peneiras, cordéis, cestos, lamparinas, esculturas de barro, tecidos florais e plantas medicinais. Os participantes foram acolhidos com músicas populares que estimulavam a interação do grupo. Esse momento contou com a participação de integrantes do Núcleo de Educação Popular em Saúde da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza, que também recitaram repentes e poemas sobre as plantas medicinais. Em seguida foram distribuídas folhas de diferentes plantas (ornamentais, medicinais e frutíferas), e solicitou-se para que os participantes tentassem identificar a planta a qual a folha pertencia. Nesse momento, foram



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

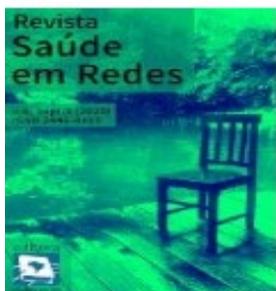
estimuladas conversas em duplas e trios onde os participantes se apresentavam e falavam sobre o que sabiam da folha que escolheram. Este momento foi seguido de uma roda de conversa onde ocorreram troca experiências, narrativas de lembranças, além do esclarecimento de dúvidas. Também na roda de conversa foram apresentados caules, flores e raízes de plantas medicinais utilizadas em preparações caseiras e produtos fitoterápicos, sendo debatido o seu uso popular e o científico. O Programa Farmácias Vivas foi apresentado, bem como o horto de plantas medicinais do Centro Universitário e as experiências de ensino e extensão realizadas na comunidade à partir daquele espaço. No quarto momento houve um compartilhamento de alimentos orgânicos, produzidos artesanalmente com plantas medicinais: suco de morango com capim santo, biscoito de capim santo com limão, biscoito de canela, pão de capim santo; bolo de banana; suco de cenoura com maracujá e gengibre, suco de abacaxi com hortelã, gengibre e limão, chá de capim santo. Em seguida foi realizado um corredor sensorial. Os participantes de olhos vendados entravam na sala onde eram aspergidos por algumas plantas aromáticas, depois eram guiados por uma trilha que continha diferentes tipos de solo: grama, pedras, folhas secas e areia. Durante todo o percurso era tocada uma música relaxante. Ao final os participantes eram levados a um escalda pés, acompanhado de uma sessão de massoterapia. Após todos passarem pelo percurso foi realizada uma roda de conversa para compartilhamento das experiências vivenciadas na oficina. Ao final do primeiro dia foram distribuídas mudas de plantas medicinais. No segundo dia de oficina foram ensinadas a produção artesanal de: vela com óleo essencial de capim citronela, suco de capim santo com limão, sabonete de alecrim-pimenta, enxaguante bucal de alfavaca-cravo, sal de banho efervescente com hortelã e shampoo de babosa. Considerações finais: As plantas medicinais estão inseridas num contexto que engloba saúde, educação e cultura. Dessa forma, a utilização de estratégias da educação popular em saúde para a vivência sobre plantas medicinais proporcionou aos participantes a oportunidade de conhecer outros modelos de ensino aprendizagem diferentes do modelo tradicional que impera nas faculdades. Percebeu-se desde o momento inicial a estranheza dos participantes ao chegar no local da oficina e encontrar um ambiente de sala de aula totalmente modificado, sem mesas ou cadeiras. Ao invés disso, todos foram convidados a sentarem no chão em tatames, a praticarem a vivência da roda de conversa, a aprenderem de uma forma diferente, pela música, o cordel, a poesia. O aprendizado sobre as plantas também deu-se por meio de materiais concretos, utilizando folhas, sementes, raízes e caules. Os participantes discutiram sobre a importância da preservação de plantas que estão em extinção e também perceberam a importância do reconhecimento botânico das espécies e a necessidade de respeitar e acolher o conhecimento popular. Durante o compartilhamento dos alimentos foram trazidas questões relacionadas a alimentação saudável e ao uso de plantas medicinais na alimentação. O corredor de sensações e o escalda pé foram momentos marcantes para muitos participantes da oficina. Nesse momento foram trazidas questões relacionadas a necessidade de autocuidado do cuidador. Durante toda a oficina foram feitos relatos de lembranças afetivas relacionadas as plantas medicinais, muitas delas trazidas pelos aromas e sabores experimentados. O compartilhamento de experiências foi um momento muito rico e cheio de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

emoção para todos os participantes. A produção de produtos de baixo custo com possibilidade de geração de renda também foi um momento que despertou a atenção dos participantes. A oficina foi capaz de sensibilizar os estudantes de graduação para a importância das plantas medicinais no contexto da saúde, além de mostrar-se eficaz para auxiliar na identificação, modos de uso e difusão do Programa Farmácias Vivas.



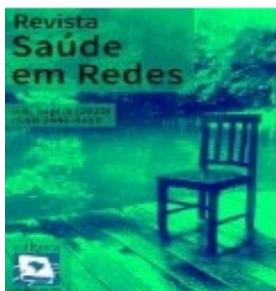
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10506

PROGRAMA DE APERFEIÇOAMENTO PROFISSIONAL: EDUCAÇÃO PERMANENTE PARA OS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA PRIMEIRO EMPREGO

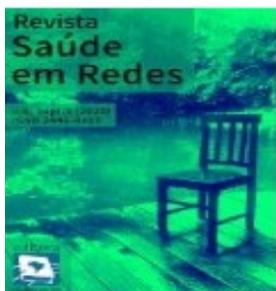
Autores: Luzia Vilma Delgado, Uedson Luiz Lima da Silva

Apresentação: O presente trabalho tem por objetivo apresentar a experiência do Programa de Aperfeiçoamento Profissional do Programa Primeiro Emprego - PPE, voltado para egressos, jovens e adultos, dos cursos técnicos de nível médio da Rede Estadual de Educação da Bahia inseridos no PPE, que atuam nos diversos espaços de assistência e gestão pública estadual na área da saúde. O Programa Primeiro Emprego é uma Política Pública Estadual com a finalidade oportunizar a primeira experiência de trabalho formal por até dois anos de contrato, bem como, oportunizar o aperfeiçoamento profissional dos beneficiários por meio de cursos que qualifiquem essa experiência. A Fundação Estatal Saúde da Família (FESF-SUS), em contrato instituído com o Governo do Estado da Bahia, amparado na Lei Estadual nº 13.459, de 10 de dezembro de 2015, que regulamenta o PPE, é responsável pelo acompanhamento sistemático dos beneficiários no dia a dia do trabalho, oportunizar um programa de formação, e apoiar na qualificação dos processos de trabalho das unidades de saúde onde os trabalhadores estão lotados. Na visão da FESF SUS, é importante que o profissional do Programa Primeiro Emprego desenvolva, além dos conhecimentos técnicos, boa comunicação, responsabilidade, ética, comprometimento e habilidade para o trabalho em equipe, além da visão crítico-reflexiva frente às diversas situações do cotidiano do trabalho. Esse é o perfil do profissional que baliza o Modelo Pedagógico do Programa de Aperfeiçoamento Profissional adotado pela FESF-SUS, tendo como princípios: Trabalho como princípio educativo: a formação parte do Trabalho, categoria ontológica, com o objetivo de ele retornar nas suas múltiplas dimensões social, econômica e tecnológica; Educação Integral: os fundamentos científicos e éticos dão a base da formação profissional, segundo o tripé Ciência, Tecnologia e Sociedade; Concepção de Prática: a prática não se limita ao laboratório, ou seja, a práticas reiterativas e previsíveis. A concepção de prática é ampliada para a vivência de situações reais do mundo do trabalho; Intervenção social como princípio pedagógico: para garantir ao mesmo tempo a aplicação dos conhecimentos científicos e tecnológicos do ponto de vista prático e em situações reais e, além disso, fortalecer a compreensão e o pertencimento aos territórios, são provocados a realização de atividades avaliativas no espaço laboral, com resolução de problemas concretos; Tecnologias sociais: um dos produtos mais relevantes da intervenção social é a inovação, por meio da elaboração, disseminação e implantação de tecnologias sociais, contextualizadas e voltadas para a resolução de problemas específicos. A Educação Permanente e as metodologias ativas foram adotadas pelo Programa de Aperfeiçoamento na elaboração dos cursos, na perspectiva de provocar a ativação de aprendizagem, reflexão sobre a própria práxis, estimulando a investigação e a propositura de inovações, a partir de referenciais teóricos e dos desafios da prática do trabalho, cujo objeto de análise até o encontro de uma solução, embora plausível, não constitua necessariamente numa conclusão,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

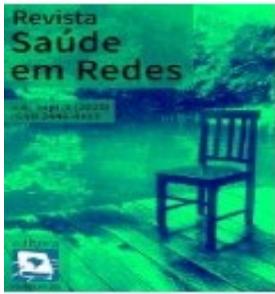
mas parte de um processo de aprendizagem baseada no aprofundamento e amadurecimento da análise crítica dos atores. Denominam-se, assim, os beneficiários do Programa, como trabalhadores educandos - TEs, considerando que são técnicos recém inseridos no mundo do trabalho formal, com ele, seus desafios, somado a um processo de formação contínua através de um programa de formação, onde são estimulados ao desenvolvimento da proatividade na construção do próprio conhecimento, como também à própria autonomia e criticidade, em interação com as experiências que estão adquirindo. O Programa de Aperfeiçoamento Profissional é desenvolvido na modalidade de Ensino à Distância - EaD, em Ambiente Virtual de Aprendizagem - AVA FESF-SUS, num total de 300 horas-aula, distribuídos em 04 (quatro) cursos: Estratégias de Aprendizagem através das Tecnologias de Comunicação e Informação - EATIC: Neste curso o TE é convidado a refletir e discutir sobre os usos das Tecnologias de Informação e Comunicação - TICs no Sistema Único de Saúde - SUS, através da vivência e da experimentação de TICs no espaço de trabalho. Ampliam-se os conhecimentos, as habilidades e atitudes a partir da compreensão teórico-prática dessas tecnologias e suas consequências na sociedade em rede, na educação contemporânea e no mundo do trabalho. Apresentação: ao Mundo do Trabalho - IMT: Este é o segundo curso onde os TEs serão convidados a pensar sobre o que seria o trabalho, e qual a sua função na vida das pessoas e no mundo do trabalho. Ainda, a refletir sobre a relação que existe entre a sobrevivência humana e a história do trabalho. A temática do "Trabalho" é o conceito central abordado, como uma fonte de sobrevivência, de experiência concreta, que estrutura, organiza e transforma a vida das pessoas, de forma que sejam voltadas para a resolução de problemas específicos, bem como, provocados em ambiente de aprendizagem a serem questionadores e transformadores de sua prática de trabalho. Políticas Públicas de Saúde - PPS: Neste curso o TE terá a oportunidade de compreender o conceito ampliado de saúde e os Determinantes Sociais que influenciam no processo saúde-doença; conhecerá sobre a construção do SUS, desde o Movimento pela Reforma Sanitária Brasileira (1970), até os dias de hoje, incluindo a discussão da Política Nacional de Humanização e busca efetivar os princípios e diretrizes do SUS no cotidiano das práticas de gestão e de atenção à saúde. Cursos específicos: disponíveis de acordo com a formação e levantamento de necessidades junto aos TEs. São cursos específicos: Excel - do básico ao avançado; Redes de computadores; Urgência e emergência em enfermagem; Administração e planejamento em saúde; Farmacologia - cálculo de medicação em enfermagem; Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância em Saúde; Redescobrimo a Língua Portuguesa; Saúde, Segurança e Meio Ambiente em Saúde. Os três primeiros cursos, dada a relevância, transversalizam todas as categorias profissionais, compondo o programa de formação dos TEs, e o quarto curso, específico, é escolhido pelo próprio TE, que é certificado por curso concluído e aprovado. Se logrado êxito nos quatro cursos, bem como, realizado o Projeto de Melhorias para unidade de saúde que está lotado, espécie de projeto de intervenção elaborado como trabalho de conclusão do Programa, o TE recebe a quinta certificação de 300 horas. Desde a implantação do Programa, dezembro de 2016, até janeiro de 2019, foram inseridos no Programa de Aperfeiçoamento Profissional 1861 trabalhadores educandos, divididos em 56 turmas, acompanhadas cada uma por um tutor, das quais concluíram os cursos 27 turmas e estão em cursos em andamento 29 turmas,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com o total de 2.164 certificados emitidos e publicados em Diário Oficial do Estado. Finalizaram e foram aprovados no curso EATIC 576 TEs, IMT 503 TEs, PPS 429 TEs, Cursos específicos 362 TEs, e pelo Programa com as 300 horas 294 TEs. Os resultados alcançados apontam para um número significativo de trabalhadores educandos certificados pelo Programa de Aperfeiçoamento Profissional do Programa Primeiro Emprego, o que sugere maior apropriação de conteúdos conceituais, atitudinais e procedimentais relevantes para a consolidação do SUS, uma vez que são provocados pelos cursos a (re)pensarem os espaços de trabalho a partir de conceitos e atividades avaliativas que estimulam a qualificação e apropriação de assuntos voltados à melhoria do processo de trabalho, uma importante contribuição para a qualificação dos profissionais que fazem os serviços públicos de saúde, cotidianamente, sendo, portanto, relevante ferramenta de educação permanente no enfrentamento dos desafios e fortalecimento das potencialidades do SUS.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10507

A TARDE DE CONVIVÊNCIA NA ENTIDADE DE LONGA PERMANÊNCIA SANTO AGOSTINHO EM BARRA DO PIRAÍ: RELATO DE EXPERIÊNCIA

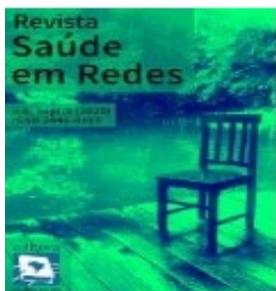
Autores: Flavia Simplicio André Staneck

Apresentação: O relato de experiência apresenta reflexões sobre o trabalho da equipe multiprofissional de Instituição de Longa Permanência para Idosos(ILPI) no município de Barra do Piraí, onde é realizada as “Tardes de Convivências” entre os idosos acolhidos e os idosos da comunidade que frequentam o Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos(SCFV) que é promovido pela Secretaria Municipal de Assistência Social. Isso, acontece por meio da articulação interdisciplinar dos profissionais envolvidos: assistente social, enfermeiro, médico, dentre outros. A fim de estabelecer um convívio comunitário para os idosos participantes das rodas de conversas que são desenvolvidas na ILPI.

Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência de profissionais da saúde e da assistência social que trabalham de forma articulada com os objetivos de: promover o envelhecimento ativo e saudável; oferecer atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; e, estimular às ações Intersetoriais, visando à integralidade da atenção ao idoso. As atividades acontecem toda última quinta – feira de cada mês, através de rodas de conversa com as temáticas sobre envelhecimento e educação em saúde, possibilitando um convívio comunitário entre os idosos participantes através de uma metodologia participativa. Outro ponto relevante é a troca intergeracional entre quem ministra a palestra e os idosos, evitando assim uma prática fragmentada e individual, onde apenas o palestrante tem o conhecimento, de forma verticalizada.

Resultado: -resgate da memória social dos idosos participantes; convívio comunitário na ILPI; valorização da vivência compartilhada pelos idosos; troca intergeracional; e - trabalho interdisciplinar pautado nas diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.

Considerações finais: O relato de experiência almeja divulgar a importância da organização de atividades lúdicas para os idosos, neste relato focamos nos idosos acolhidos em ILPI, pois a construção de um espaço coletivo para integração e discussão de temas relevantes, como: “Envelhecer com dignidade- valorização da vida” e “Prevenção de Quedas na terceira idade”, é fundamental frente aos desafios de envelhecer no tempo presente.



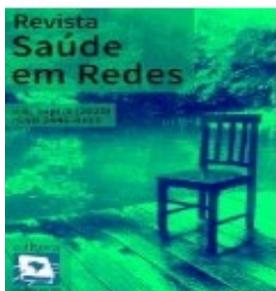
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10508

PROMOÇÃO DA CONSCIENTIZAÇÃO E PREVENÇÃO SOBRE OS PERIGOS DO TABAGISMO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Vitória Gonçalves Ribeiro, Adriele Cristine Sacramento da Silva, Carlos Michel Duarte Braga, Bruno William Baia da Silva, Rahilda Brito Tuma

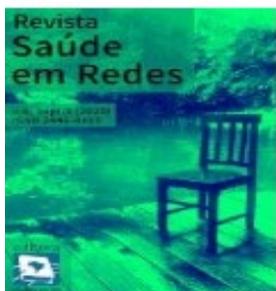
Apresentação: Sabe-se que o tabagismo é extremamente prejudicial à saúde, levando a ocorrência de doenças respiratórias, cardiovasculares e a introdução de crianças e adolescentes precocemente ao tabagismo torna-o ainda mais nocivo à saúde, visto que, quanto mais cedo, maior o risco de desencadear doenças crônicas, problemas de memória, déficit de atenção, depressão, ansiedade, transtorno de humor, além de antecipar o aparecimento de alguns tipos de câncer quando adulto, haja vista que um terço dos jovens experimentam o cigarro antes dos 12 anos, então considerando que o cérebro ainda está em formação nessa fase é muito mais nocivo ao indivíduo fumar, isso o torna portanto, mais suscetível à desenvolver tais doenças ao longo da vida. Por conseguinte, é necessário conscientizar e educar as crianças e adolescentes de forma didática e lúdica acerca dos perigos que o tabagismo pode causar a sua saúde e ao seu desenvolvimento. Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde na prevenção e conscientização acerca dos danos causados pelo tabagismo. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, do tipo relato de experiência que teve como público alvo alunos de uma Escola Pública de Ensino Fundamental, onde foram desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção do tabagismo e prevenção de doenças crônicas. A ação educativa foi realizada através de metodologia ativa com uso de material educativo (vídeos lúdicos, banner e folders). Os acadêmicos foram previamente capacitados sobre o tema pela orientadora, por meio de uma oficina teórico-prática do Programa Nacional de Controle do Tabagismo de 12 horas. Na escola, foi realizado um cine-debate sobre os riscos do tabagismo. Para avaliar a opinião das crianças sobre a ação educativa, foi aplicada a “Escala Hedônica facial mista, verbal e lúdica”, seguindo o protocolo do Fundo Nacional de Desenvolvimento de Educação, por meio das Resoluções FNDE/CD nº32/2006 e FNDE/CD nº38/2009, escolhida por ser um método de fácil entendimento e execução, adequado para a faixa etária de 8 a 15 anos, além de apresentar baixo custo. A ficha da Escala Hedônica constou de 4 categorias: ÓTIMO, BOM, REGULAR e PÉSSIMO. Resultado: Foram entregues 40 fichas de avaliação e apenas 02 (5%) foram rasuradas e, portanto, descartadas da avaliação. Entre os 38 respondentes foram obtidos os seguintes Resultado: 57% consideram ÓTIMO, 28% BOM, 6% REGULAR e 4% PÉSSIMO. Portanto, a maioria (85%) dos participantes respondeu positivamente (ÓTIMO E BOM) à proposta educativa como um todo. Resultado: Diante do fato de cada vez mais cedo crianças e adolescentes fumarem, torna-se fundamental a promoção de ações de educação e conscientização sobre o tabagismo. Tais ações mostraram-se eficazes na prevenção de hábitos nocivos à saúde como o mesmo, em prol da melhoria da qualidade de vida e de saúde da população. Os resultados positivos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

obtidos nesta experiência mostram a viabilidade de promover atividades práticas, simples e de baixo custo, contando com boa receptividade por parte do público alvo.



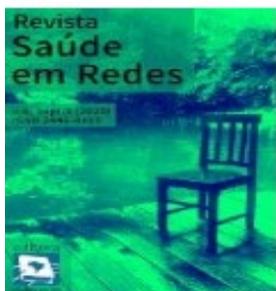
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10509

A COMUNICAÇÃO DE NOTÍCIAS DIFÍCEIS: UM OLHAR DO ESTUDANTE

Autores: Amanda Aparecida da Silva Machado, Barbara Dias de Souza, Esther Silva de Paula, João Pedro Silva Tonhá, Renata da Silva Fontes Monteiro

Apresentação: Observando a presença de padrões semelhantes em diferentes sociedades e culturas, pensando nas questões que envolvem a formação médica e querendo compreender como o tema de comunicação de notícias difíceis é abordado na graduação de medicina é que se idealizou este estudo, que tem como objetivos: analisar a forma que a comunicação de notícias difíceis é feita na formação médica; compreender o que os alunos entendem sobre o tema, bem como os preparos técnico e emocional para essa tarefa e o que acham que poderia melhorar na graduação em relação ao tema. **Desenvolvimento:** Pesquisa descritiva quali/quantitativa, cujos dados foram coletados através de questionário eletrônico com perguntas estruturadas fechadas sobre comunicação de notícias difíceis, respondido por estudantes matriculados no curso de medicina em território nacional. O questionário ficou disponível por dez dias no site do Google Forms e foi divulgado através de redes sociais. O embasamento teórico foi feito através de revisão de literatura com artigos proveniente das bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed e Scielo. **Resultado:** Setenta e nove estudantes responderam ao questionário utilizado. Destes, 93,6% responderam saber o que é comunicação de notícias difíceis. Em relação à questão técnica, sobre se acharem aptos a comunicar, 51,3 % responderam que não e 48,7% que sim. Sobre o aspecto emocional da comunicação, 65,4% responderam não se sentirem preparados para tal tarefa e 34,6% que sim. Quando questionados se tiveram algum contato com o tema comunicação de notícias difíceis ao longo da formação, 66,7% dos alunos responderam que sim e os outros 33,3% que não. Na última pergunta deram as seguintes sugestões para melhor preparação na graduação quanto à comunicação de notícias difíceis: vivenciar experiências nas práticas hospitalares; reforma curricular; abordagem precoce na graduação; aulas teóricas e grupos de discussões para o preparo técnico; treinamento prático com oficinas de dramatização; disciplinas que abordem técnicas de Medicina Centrada no Paciente e Narrativa. **Considerações finais:** A comunicação de notícias difíceis não é uma prática fácil na área médica e a partir deste estudo pode se entender melhor os tópicos que mais afligem os estudantes do curso de medicina e os profissionais já formados. Dentre eles, o que mais é levado em consideração é a compreensão do outro que receberá a notícia, pois dependendo de como ele a recebe, terá sua vida reestruturada de acordo com o que tiver recebido. Portanto além do caráter individual de cada um, a comunicação de notícias difíceis é tarefa árdua e exige uma formação que incentive o relacionamento interpessoal e as habilidades de comunicação da forma mais abrangente possível. Sendo assim as universidades têm papel fundamental nesse processo e devem proporcionar atividades lúdicas, debates e processos formativos que tornem os alunos aptos para comunicarem todas as informações necessárias inerentes à vida daqueles que venham a assistir ao longo de suas carreiras.



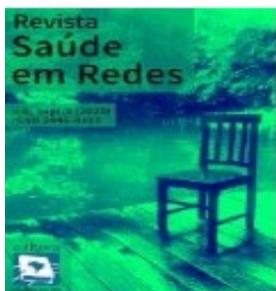
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10510

GASTROPLASTIA COMBINANDO VIDEOLAPAROSCOPIA E ENDOSCOPIA POR MEIO DO BARICLIP

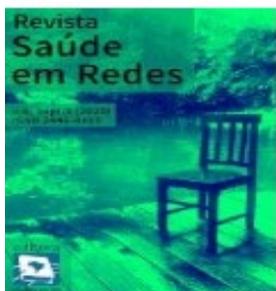
Autores: Raimundo Nonato Silva Gomes, Igor Eduardo Dias Cestari, Vânia Thais Silva Gomes, Felipe Santana e Silva, Maria Silva Gomes, Claudia Regina Dias Cestari

Apresentação: Muitas pessoas obesas não podem manter perda de peso suficiente para melhorar sua saúde somente com orientações médicas convencionais do seu estilo de vida, dessa forma, tem-se a gastroplastia redutora como opção terapêutica. A intervenção cirúrgica no tratamento da obesidade teve seus primeiros estudos na década de 50. As primeiras técnicas consistiam em criar um grande efeito disabsortivo, efetuando a exclusão de grande parte do intestino delgado. Em 1986, Mathias Fobi propôs um bypass gástrico utilizando anel de silicone sem incisões no estômago, sendo o anel utilizado como elemento de limitação de distensão da bolsa. Na década de 1990, Capella propôs uma operação similar à de Fobi a qual realizava uma gastroplastia associada a um bypass gastrointestinal. Tais procedimentos vêm trazendo dimensões menores ao reservatório. E são essas modificações no bypass gástrico, realizadas por Fobi e Capella, consideradas hoje o “padrão ouro” da cirurgia bariátrica. A gastroplastia redutora tem indicação bem estabelecida nos casos de IMC ≥ 40 kg/m² ou IMC ≥ 35 kg/m² com comorbidades. A cirurgia fornece relevante e duradoura perda de peso e melhora as comorbidades relacionadas à obesidade em percentagem relevante de pessoas. Os procedimentos bariátricos atuais comuns existem e incluem, mas não se limitam à banda gástrica ajustável, circulação gástrica e gastrectomia vertical. Embora benéficos para pacientes obesos mórbidos, eles também alteram a anatomia do paciente e envolvem ressecções, ou requerem manutenção. A gastroplastia por via endoscópica é um procedimento menos invasivo e está em pleno desenvolvimento para controle da obesidade, uma vez que a recuperação no pós-operatório de cirurgias endoscópicas é significativamente mais rápida. Já a cirúrgica por videolaparoscopia está relacionada a uma menor permanência hospitalar no pós-cirúrgico, a um retorno mais rápido às atividades normais e ao trabalho com menor incidência de complicações. A combinação videolaparoscopia e endoscopia por meio do BARICLIP é uma técnica nova, ainda experimental no Brasil e vem apresentando resultados significativos nos últimos estudos. O BARICLIP já é realizado no mundo há mais de 5 anos com cerca de 250 pacientes na Espanha, Croácia e Chile. O tratamento objetiva proporcionar uma redução de 20-25% do peso total com uma técnica significativamente menos invasiva. O clipe permanecerá inserido no estômago do paciente por até 2 anos. Por isso, além da perda de peso garantida pelo procedimento é necessário o acompanhamento nutricional e psicológico dos pacientes. No entanto a cirurgia enquanto tratamento da obesidade só deve ser cogitada em pacientes que já tiveram diversas tentativas de tratamento convencional, mas não atingiram redução satisfatória e sustentada de peso. Objetivo: Descrever os benefícios da gastroplastia combinando videolaparoscopia e endoscopia por meio do BARICLIP. Material e Método: Este estudo consiste em uma revisão integrativa, que visou reunir e sintetizar informações já publicadas em periódicos científicos. Para a sua elaboração foram



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

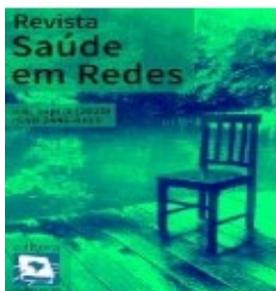
realizadas as seguintes etapas: estabelecimento das hipóteses e objetivos da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados. A pergunta norteadora para a construção desta revisão integrativa foi: quais os benefícios da gastroplastia combinando videolaparoscopia e endoscopia por meio do BARICLIP no tratamento da obesidade? Para a seleção dos estudos, utilizou-se as seguintes bases de dados eletrônicas: SciELO (Scientific Electronic Library Online), IBECs (Índice Bibliográfico Español de Ciencias de la Salud), LILACS (Literatura Latinoamericana e do Caribe em Ciências da Saúde) e MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Na busca pelos estudos, foram usados os descritores padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), que são: gastroplastia; laparoscopia; endoscopia; obesidade. O levantamento dos estudos foi realizado no período de janeiro a fevereiro de 2020. A escolha das publicações seguiu os seguintes critérios de inclusão: artigos completos disponíveis eletronicamente; estudos de revisão; estudos focados no tema da pesquisa, estudos publicados no recorte temporal entre 2010 a 2020; estar escrito nos idiomas português, espanhol ou inglês; ter sido publicado na modalidade artigo de pesquisa, relato de caso e/ou estudo de caso. Como critérios de exclusão, usou-se: estudos em formatos de editoriais, dissertações, teses e comentários. Antes da aplicação dos critérios de inclusão identificou-se 30 estudos relacionados às palavras-chaves, sendo 10 na base de dados MEDLINE, 05 no LILACS, 05 no IBECs e 10 no SciELO, entretanto, havia artigos idênticos nas três bases de dados. Dessa forma, após os critérios empregados e a leitura dos resumos foram selecionados para amostra deste estudo 02 artigos da base de dados MEDLINE, 02 na LILACS, 01 no SciELO e 01 no IBECs, resultando em um total de 06 estudos. Resultado: Os estudos envolvendo as duas técnicas (videolaparoscopia e endoscopia) foram encontrados apenas na descrição de procedimentos cirúrgicos no tratamento de neoplasias. Nenhum estudo foi encontrado descrevendo especificamente a gastroplastia combinando a videolaparoscopia e endoscopia por meio de BARICLIP. No entanto, para fins de descrição deste estudo analisou-se os benefícios de cada técnica individualmente. Assim, na última década, várias técnicas surgiram e mudaram as tendências da cirurgia bariátricas. Um novo procedimento bariátrico proposto é a gastroplastia videolaparoscópica vertical, que imita o princípio da gastrectomia laparoscópica da manga, mas com um mecanismo completamente reversível, que é a inserção de um BARICLIP. Apenas 02 estudos descreveram especificamente a gastroplastia videolaparoscópica vertical com colocação de clipe e concluiu que 100% dos participantes tiveram excelente perda de peso e nenhum participante apresentou complicação no pós-operatório. O clipe é colocado sem a necessidade de grampeamento, ressecção, alteração na anatomia ou manutenção do por meio de novo procedimento. Considerações finais: A gastroplastia combinando videolaparoscopia e endoscopia por meio do BARICLIP representa um novo procedimento bariátrico que imita o princípio da gastrectomia vertical, mas com um mecanismo completamente reversível. O procedimento consiste na inserção de um clipe não ajustável que é colocado verticalmente paralelo à menor curvatura e apresentou resultados favoráveis nos estudos descritos. Os benefícios da técnica estão relacionados à capacidade de preservação da morfologia e fisiologia do estômago,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

podendo ser revertida. Além disso, o tempo de recuperação foi recorde em todos os procedimentos realizados pela equipe de cirurgia. No entanto, para que o procedimento seja realizado com maior segurança sugere-se que a técnica passe por mais estudo científicos afim de garantir a acurácia do método.



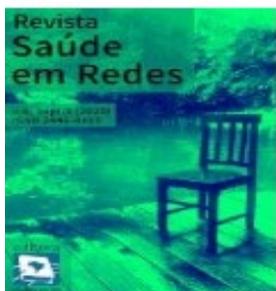
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10511

IMPLEMENTAÇÃO DOS CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS: COOPERAÇÃO E TRANSFERÊNCIA DE INSTRUMENTOS DE GESTÃO ENTRES BRASIL E ITÁLIA. A APRESENTAÇÃO DE ALGUNS RESULTADOS PRELIMINARES ITALIANOS

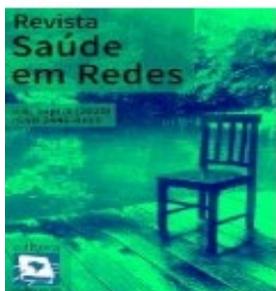
Autores: Martina Belluto, Martina Consoloni, Mírian Ribeiro Conceição

Apresentação: Este resumo pretende propor uma intervenção dedicada às reflexões que surgiram no contexto italiano dentro do projeto "RERSUS - Cuidados Intermediários: confronto e transferência de instrumentos de gestão entre Brasil e Itália". O projeto de cooperação, realizado desde novembro 2018 a dezembro de 2019, envolve a Região Emilia-Romagna na Itália e Niterói e Nova Friburgo no Brasil, e tem como objetivo promover o desenvolvimento de habilidades organizacionais e de gestão para a implementação e aperfeiçoamento de "cuidados intermediários" em ambos os países. Os Cuidados Intermediários são definidos como uma área de serviços integrados de saúde e sociais, residenciais e domiciliares, localizados no contexto do assistência territorial, no qual o plano terapêutico é concordado ativamente entre os actores e onde a autonomia do paciente é um dos principais objetivos (Plano Social e de Saúde 2017-2019, Região Emilia-Romagna). Em estreita conexão com as atividades de promoção e prevenção da saúde, os Cuidados Intermediários representam, portanto, o conjunto das ações de intervenção longitudinal no território que cobrem as áreas entre o hospital e o domicílio, necessárias para garantir a continuidade do cuidado. Desenvolvimento: No contexto italiano, assim como em vários outros países, o envelhecimento da população, o aumento da incidência das doenças crônicas, a difusão das multimorbidades combinada com o aumento constante das desigualdades sociais e económicas tornou necessário repensar radicalmente os serviços de saúde, as redes de cuidado e as competências dos profissionais. Na Região Emilia-Romagna (RER) a reorganização da rede assistencial tem coincidido com a reestruturação dos hospitais de pequeno porte, a maioria dos quais tem sido reestruturada para hospedar serviços de Atenção Primária (as "Casas da Saúde"), serviços do segmento intermediário (centros de longa permanência, estruturas de reabilitação, "Hospitais Comunitários", cuidado paliativos) e serviços do segmento secundário de saúde. Entre eles, o Hospital Comunitário (OsCo) é concebido como uma estrutura dedicada ao cuidado de pacientes crônicos em fase não aguda que possuem já um diagnóstico, uma terapia, mas apresentam dificuldades de gestão clínicas ou sociais. O modelo do OsCo é em fase de experimentação em diferentes países da Europa e na RER, e por causa de ser um modelo ainda em fase experimental, mesmo existindo critérios regionais comuns, os OsCo possuem características específicas devida às particularidades de cada territórios regional. O Brasil, por sua vez, em plena transição epidemiológica, enfrenta ainda a necessidade de completar a implantação da Atenção Básica e de criar novas estratégias para responder adequadamente às novas necessidades de saúde devidas ao aumento da incidência das doenças crônicas. É neste diálogo que surge o Projeto Estratégico RERSUS, uma colaboração entre a Região Emilia Romagna, a NGO AIFO, Universidade de Bolonha, Universidade de Parma, Universidade Federal Fluminense,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

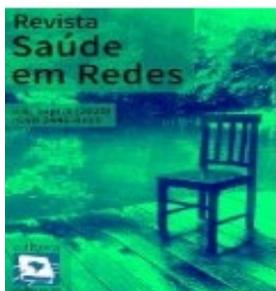
USL Modena, USL Parma, USL Romagna, Comune di Castelfranco Emilia e a NGO BRASA. O RERSUS é um projeto de cooperação internacional a caráter estratégico que visa a coconstrução de políticas em ambos os sistemas sanitários, e que se tornou possível graças ao "Laboratório Ítalo-Brasileiro de Formação, Pesquisa e Prática em Saúde Coletiva", um dispositivo que desde 2014 realiza atividades de intercâmbio, pesquisa, formação e cooperação técnica entre universidades, gestores, serviços de saúde e de welfare, profissionais e trabalhadores. As atividades do RERSUS realizadas na Emilia-Romagna contaram com a participação de 33 profissionais de diferentes áreas da saúde, que pertencem a três diferentes OsCo (Castelfranco Emilia, Forlimpopoli e San Secondo Parmense). Como metodologia proposta foi desenvolvida uma formação-pesquisa-intervenção que convoca o cotidiano da assistência, profissionais, usuários, saberes e técnicas, como componente pedagógico dos processos de aprendizagem e transformação das práticas. Deste modo, o percurso formativo realizados em paralelo na Itália e no Brasil, foram centradas na análise dos processos de trabalho realizado por seus próprios protagonistas. Cada equipe local, a partir de reflexões comuns, desenvolveu um caminho único ligado ao seu próprio contexto, compartilhado em momentos de confronto com as outras realidades envolvidas. Resultado: No contexto italiano, o projeto RERSUS foi estruturado em 24 laboratórios locais, 8 em cada OsCo, e 4 laboratórios regionais, que promoveram o intercâmbio entre as experiências italianas e a realidade brasileira. Nos laboratórios locais, o tema central emergido é o da transição, entendida como o processo de experimentação de práticas e desenvolvimento de novas estratégias. Esses ciclos se caracterizam por a tentativa de desenvolver cuidados integrados e continuados, localizados nos contextos, integrados na assistência territorial e próximos aos domicílios dos pacientes e comunidades. Este processo tem estimulado os profissionais a rever pressupostos do trabalho de cuidado, repensar os fluxos assistenciais, as escolhas e planos terapêuticos, organização de equipes, e articulação com a rede de cuidados. O processo tem gerado auto-reflexividade, e ajudado a observar que cada realidade construiu no seu próprio contexto e assim transformá-la. O método implica um profundo "trabalho de escavação" para destacar todos aqueles elementos que nas práticas diárias do cuidado permanecem escondidos, mas que são operados cotidianamente. Portanto, os profissionais foram convidados a se deslocarem para o papel de pesquisadores, através de metodologias antropológicas, colocando-se no cenário de investigação e utilizando metodologias quais a observação participante, diários de campo, focus group e o uso do "pensamento por imagem". Além disso, apropriaram-se de algumas ferramentas utilizadas no contexto brasileiro, tais como o fluxograma descritor para análise do processo de trabalho e os mapas existenciais como complexificação do olhar às pessoas, às suas necessidades e contextos de vida. Ao mesmo tempo foram também realizados laboratórios regionais (nos quais participaram os profissionais dos três diferentes OsCo, comparando as atividades realizadas a nível local) e internacionais (com a participação de profissionais e gestores brasileiros por via telemática). Enfim, através da missão no Brasil realizada em novembro de 2019, um grupo de profissionais italianos visitou os Serviços de Saúde e participou do seminário internacional "Cuidados Intermediários na Atenção Básica e Hospitais de Pequeno Porte: experiências do Brasil e Itália", confrontando-se ao vivo com os colegas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

brasileiros. Considerações finais: As atividades realizadas pelo Projeto RERSUS permitiu o desenvolvimento de instrumentos de diálogo e a produção de processos formativos com estímulo à aprendizagens transculturais, o suporte para desenvolvimento de políticas e práticas no âmbito da saúde coletiva, em ambos os países. O projeto apresenta uma inovadora cooperação internacional baseada no diálogo local-global-local. Esse processo circular se constitui a partir da dissolução da fragmentação entre serviços e entre setores, por meio da construção de fluxos integrados, centrados nas pessoas, e movimentos rizomáticos reconhecendo a importância do confronto como modos de produzir conhecimentos locais que induzem efeitos globais. Além disso, trazer as pessoas, suas vivências e narrativas para a centralidade das ações torna possível processos de empoderamento individuais e comunitários no espaço micropolítico. O campo micropolítico é um importante espaço de inovação no cuidado em saúde, sendo que representa o lugar do encontro entre as políticas de saúde e as necessidades dos atores envolvidos. Nesse espaço operam as disputas, entre instituído e instituinte, e se possibilitam novos modos de agir em saúde que suportam as transformações que os sistemas sanitários devem afrontar. Finalmente, o RERSUS produziu reflexões a respeito do potencial da antropologia aplicada a construção de redes informais, que promovem ações de proximidade, capazes de apoiar a construção relacional e coletiva do capital social.



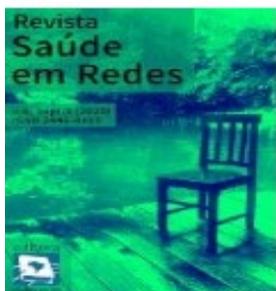
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10514

STRUCTURAL ANALYSIS OF RELIGIOSITY FOR PEOPLE WITH HIV FROM DIFFERENT RELIGIOUS GROUPS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

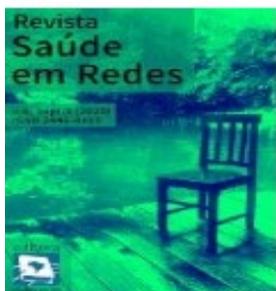
Autores: Karen Paula Damasceno dos Santos Souza Souza, Antonio Marcos Tosoli Gomes

Introduction: HIV/AIDS is a public health problem that, in addition to affecting physical, biological, psychological and social well-being, has issues that go beyond these human dimensions and that were influenced by its historicity. In this perspective, the question of religiosity for people affected by this virus can acquire a multiplicity of meanings for the health of these patients, whether beneficial or not. So, religiosity has been linked to this problem since the discovery of the virus, considering that how the syndrome became known has had an unprecedented impact on the biomedical and social history that reverberates to the present day. Thus, it is important to recognize the value of this topic as a component for the well-being of the HIV-positive person, even though there are some difficulties concerning the individual's spiritual care. Since Brazil contemplates several religions and a peculiar plurireligiousness. So, this study aims to analyze the structure of religiosity for people living with HIV/AIDS (PLWHA) who belong to different religious groups, in the light of social representations. DEVELOPMENT: This is a descriptive, qualitative study, with a structural approach based on the Theory of Social Representations. The study scenario was the Specialized AIDS Care Service, located in the city of Rio de Janeiro. 166 PLWHA over 18 years old participated in the research. In the data collection, a sociodemographic questionnaire and a free recall collection instrument were used for the inducer term "Religiosity", which allows to apprehend the semantic content quickly. In order to carry out this study, the research project was submitted to the Research Ethics Committee of the State University of Rio de Janeiro and approved under protocol No. 699.220, being carried out in accordance with resolution 466/2012 which ensures ethical aspects research practice in human beings. Sociodemographic data were organized in the Excel software and analyzed using descriptive statistics. The data obtained from the evocations were organized in 4 corpus in the Openoffice software, each one related to some study religion, namely, Catholic, Evangelical, Spiritist / Spiritualist and without religion. In the case of the spiritist / spiritualist group, spiritist and religious people from Candomblé and Umbanda (spiritualists) were considered from this group, due to the number of participants being too low to carry out a satisfactory prototypical analysis. These corpora were submitted to prototypical and similarity analysis using the software IRAMUTEQ. The first analysis allows the construction of a frame, called a frame of four houses, which has four quadrants. The upper left quadrant, called the central nucleus, contains the elements that give meaning to that representation. The upper right and lower right quadrants have elements that will confirm the nucleus. Finally, the lower left quadrant, also called the contrast zone, contains elements that may or may not diverge from the core of the representation. The second analysis indicates the probable word that is central to the representation. RESULTS: Most of the research participants, 101 individuals, are male (60.8%), 51 individuals are between 41 and 50 years old (30.7%), 155 participants in this study



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

use antiretroviral drugs (93.4%), 62 individuals consider themselves to be Catholic (37.3%), 42 individuals are Spiritist/Spiritualist (25,3%), 32 individuals are Evangelical (19,3%) and 30 individuals say they have no religion (18,1%). Regarding the representational structure for different religious groups, it is clear that the term have-faith is present in the central core of all religious groups, and it can be inferred that religiosity in this healthy context underlies hope, which is revealed then a beneficial religiosity. It has been seen that the loss of hope, in a complex health scenario, such as that of HIV, can trigger harmful consequences. The word Deus is present in the Catholic, Evangelical and Spiritist / Spiritualist groups, which demonstrates an important image dimension for the construction of the religiosity of these groups. The word believe is present in Catholic and spiritist / spiritualist groups, which has a functional dimension. And the word Catholicism appears in Catholic and non-religious groups, which denotes a more institutional dimension of the religiosity observed by these groups. Differently, for the spiritist / spiritualist group the words respect, need, and strength also make up the central nucleus. And for those without religion, the word choice-individual also highlights the functional character of the nucleus. According to the maximum similitude tree, for all groups the cophantasm having faith is central and representative of religiosity, except for the spiritist / spiritualist group whose phantasm of love demonstrates to be the most central to this group, considering that it has the largest and stronger number of connections. And also, for this group, it seems that there are two dimensions, an organizational one that is linked to the religious obligations of the faithful perceived in the words commitment, dedication, communion. On the other hand, there is a non-organizational dimension that expresses the religious's desires and can be perceived by the words respect, trust, believe and reconnect. For the group of people without religion, in addition to the central word, there are two binomials that stand out in the maximum tree, namely, Catholicism and evangelical, love and compassion. This shows that for this group, religiosity has an institutional bias but, on the other hand, it can or should provide comfort for people in this health condition. For Catholics, the cognemas God, love, and belief are very strong for the representation of religiosity and provide for this representation the complementarity of 3 blocks, according to each word respectively. The first non-organizational block, with a view to experiencing religiosity outside the institutional scope, the second evaluative block expresses concepts that religiosity can promote in human beings. The third block, on the other hand, addresses an intrinsic dimension of religiosity, which harmonizes the needs and feelings of individuals with respect to their own religiosity and their daily experiences. FINAL CONSIDERATIONS: Although the study had a relatively small number of participants, it is clear that religiosity in its various facets offers the person living with HIV/AIDS beneficial meanings of support for this health context. Thus, the social representation of religiosity for the different religious groups in this study presents an organization that is more functional and valuable than imagery, which also demonstrates the proximity of the study participants with respect to the theme addressed. It is also considered the need for further studies on this theme, which corroborates for the benefit of the health of patients who are in chronic health conditions, such as HIV/AIDS.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10515

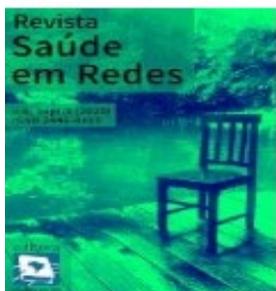
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM GRUPO DE GESTANTES DESENVOLVIDO NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM VITÓRIA-ES

Autores: CAROLINA IZOTON SADOVSKY, Ana Caroline Zeferino Botacin, Cláudio de Britto da Silva, Kamilla Venturini Machado, Maria Carolina Pereira e Silva, Francine Alves Grativel Raposo, Ivony Bubach Fontes

Apresentação: O Programa de Educação Pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) se trata de um projeto ofertado pelo Ministério da Saúde e Educação do Brasil que visa qualificar os profissionais da saúde. Este programa também pretende oferecer aos estudantes de graduação contato com os serviços de saúde e experiência relacionada à interprofissionalidade, pois envolve acadêmicos de enfermagem, medicina, serviço social e fisioterapia, bem como o preceptor, servidor da Unidade de Saúde, que acolhe e supervisiona o trabalho dos alunos. A atual versão do PET-Saúde tem como foco o binômio mãe-bebê, principalmente relacionado à educação em saúde fornecida pela atenção básica durante a gestação. Esse trabalho objetiva relatar a experiência de acadêmicos frente a um grupo de gestantes desenvolvido em uma Unidade de Saúde da Família de Vitória, no Espírito Santo.

Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência da vivência dos acadêmicos de enfermagem, medicina, fisioterapia e serviço social, integrantes do Projeto de Educação pelo Trabalho PET-Saúde. Os acadêmicos em conjunto dos preceptores desenvolveram e ministraram um grupo de gestantes no decorrer do ano de 2019, os encontros eram mensais, nestes eram abordados temas como: cuidados com o bebê, direitos legais, sinais e sintomas da gravidez, exercícios para gestação e para o trabalho de parto, puerpério e amamentação.

Resultado: Durante os encontros, além de ser um momento de educação em saúde com temas relevantes para compreensão do processo gestacional, as gestantes tinham a oportunidade de trocar experiências e tirar suas dúvidas relacionadas as temáticas abordadas e também sobre gestação no geral. Sendo assim um momento proveitoso para criação de vínculo entre o serviço de saúde, profissionais e pacientes, o que traz diversos benefícios para a assistência prestada, principalmente quando o paciente é abordado e acolhido de forma interprofissional. Para os acadêmicos o grupo de gestantes impactou de forma que puderam aprender na prática, não só como acolher de forma que forneça uma relação horizontal entre profissional e usuário, mas também aprenderam à valorizar o saber do outro profissional e o trabalho em equipe, fatores esses essenciais para a boa prática do profissional de saúde. Considerações finais: O grupo de gestantes realizado pelo PET-Saúde foi de extrema importância para agregar trabalho na Unidade de Saúde, para ampliar os conhecimentos frente à atenção básica, e o mais importante, para vivenciar a interprofissionalidade. Além disso, foi essencial para educação em saúde das gestantes alcançadas nos encontros em grupo.



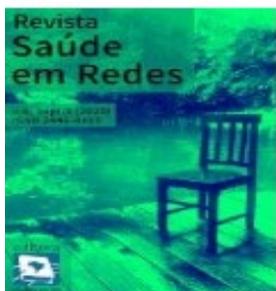
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10516

O PANORAMA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL TÉCNICA DE NÍVEL MÉDIO NO RIO GRANDE DO NORTE NO PERÍODO DE 2010 A 2015

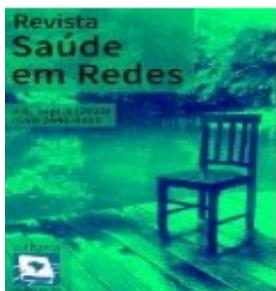
Autores: Jacyane Melo de Oliveira Santos, Lêda Maria de Medeiros Hansen, Sônia Maria Fernandes da Costa Souza, Flávia Andréa Belarmino Medeiros

Apresentação: Esta pesquisa teve como objeto a formação dos trabalhadores técnicos em saúde onde a compreensão dos movimentos estruturais e conjunturais podem subsidiar a formulação e monitoramento das políticas e favorecer a construção de novas diretrizes para o avanço dos sistemas de saúde e educação. Salientamos que para efeito desta pesquisa, considerou-se que a formação dos trabalhadores técnicos em saúde abrangeria apenas a formação técnica de nível médio. O objetivo deste trabalho é apresentar os resultados quantitativos referentes à pesquisa “Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Rio Grande do Norte”, inserida no Projeto de Pesquisa interinstitucional “Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil”, coordenado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/FIOCRUZ. No Rio Grande do Norte (RN) o estudo foi desenvolvido pelo Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” – CEFOPE, escola técnica do SUS (ETSUS). As análises foram realizadas a partir dos dados do Censo Escolar/Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) do Ministério da Educação e Cultura (MEC), referentes ao período 2010-2015, tomando como referência o eixo Ambiente e Saúde do Catálogo Nacional de Cursos Técnicos, nas seguintes variáveis: cursos técnicos existentes e a distribuição do número de cursos ofertados; modalidades de oferta; número de matriculados e concluintes; e esfera administrativa. Os dados foram levantados e disponibilizados pela equipe da coordenação nacional do estudo. No RN foram ofertados 20 dos 24 cursos estritos da área da saúde e apresentou um incremento 130% no número de cursos técnicos ofertados passando de 30 para 70 no período. O curso com maior número de oferta em todo o período foi o Técnico em Enfermagem, seguido por Radiologia, Análises Clínicas, Saúde Bucal e Vigilância em Saúde. Avaliando a frequência de oferta observa-se que os cursos sem interrupção de ofertas no período foram os técnicos em: Enfermagem, Radiologia, Análises Clínicas, Saúde Bucal e Nutrição e Dietética. Nesse mesmo período não foram oferecidos os cursos técnicos em Gerência de Saúde, Hemoterapia, Necropsia e Órteses e Próteses. Quanto à correspondência com modalidades de oferta prevalece no RN a modalidade subsequente, variando de 77,3% a 96,8%, seguida da modalidade concomitante que variou de 3,2% a 20,53%. As modalidades: EJA presencial Integrado e EJA semipresencial Integrado e Integrado foram oferecidas numa frequência muito baixa, com apenas 01 curso cada, respectivamente nos anos de 2011, 2012 e 2013. O curso Técnico em Enfermagem foi o único que apresentou matrículas para a modalidade concomitante além da subsequente em todo o período estudado. Apesar das disputas no campo da política para a implementação da formação técnica na modalidade integrado, para o Eixo Ambiente e Saúde não foi evidenciado uma expressiva implementação no âmbito do estado do RN. Segundo a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

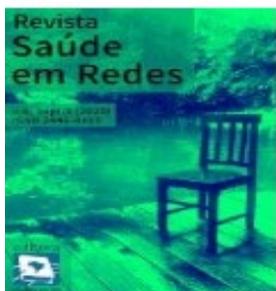
dependência administrativa a oferta de cursos na rede privada de ensino apresenta uma supremacia quando comparada a rede federal e a rede estadual no que toca ao quantitativo de alunos matriculados. A rede municipal não ofereceu cursos técnicos em saúde. Os cursos de Agente Comunitário de Saúde, Cuidados de Idosos, Equipamentos Biomédicos, Estética, Farmácia, Imagem Pessoal, Imobilizações Ortopédicas, Nutrição e Dietética, Óptica, Podologia, Prótese Dentária e Reabilitação de Dependentes Químicos foram oferecidos unicamente pela rede privada. Os cursos de Citopatologia e Registros e Informação em Saúde foram ofertados exclusivamente pela rede federal. Seguindo a tendência do número de cursos ofertados o número de matrículas apresentou um incremento de 109,3% no período com a ampliação de 3604 matrículas em 2010 para 7541 matrículas em 2015. O curso que apresentou o maior número de matrículas no período 2010-2015 foi o técnico em Enfermagem, seguido do técnico em Radiologia, Saúde Bucal, Análises Clínicas e Vigilância em Saúde. Observa-se que no ano de 2012 houve um incremento de matrículas na rede estadual resultando desse modo a menor proporção de matrículas para a rede privada e federal no período estudado. Tal fato pode estar diretamente relacionado com a execução de orçamento das portarias da Educação Profissional e Permanente em Saúde, que apontava prioritariamente a ETSUS, que é da rede estadual, para oferta dos cursos. A partir de 2014 observa-se que o crescente número de matrículas na rede privada se deve ao fato do número de matrículas nos cursos técnicos em Agente Comunitário de Saúde, Cuidados de Idosos, Imobilizações Ortopédicas e Massoterapia, que em anos anteriores não apresentaram matrículas na rede privada, associado ao crescente número de matrículas nos cursos técnicos de Nutrição e Dietética em 2014, Saúde Bucal em 2015, Radiologia em 2014 e 2015 e Enfermagem em 2015. Este movimento pode estar associado aos programas de formação para técnicos, implementados no âmbito nacional no período estudado. No que concerne a análise de concluintes esta foi realizada considerando o período de 2010 a 2014 visto que não foi disponibilizada, pelo INEP, essa variável para o ano de 2015 no momento do tratamento dos dados pela coordenação nacional. Salientamos ainda da impossibilidade de se tratar de análises quanto à evasão/desistência dos cursos em função de não ter disponível a variável de ingresso por ano, somente a variável do total de matrículas. O maior percentual de concluintes se refere ao curso de enfermagem, seguido de radiologia, saúde bucal, análises clínicas, nutrição e dietética, imagem pessoal, registros e informações em saúde, estética, farmácia, vigilância em saúde, óptica, os demais cursos não apresentaram concluintes neste período. Com referência as instituições de ensino os dados disponibilizados relacionou apenas aquelas que ofereceram cursos técnicos em saúde no ano de 2015 que consta de 27 instituições, sendo 02 federais e 25 privadas. Refletindo a ausência da escola da rede estadual, a qual apresentou dados quanto as demais variáveis analisadas, questionamos a possibilidade de outras escolas estarem na mesma situação de invisibilidade e com isso foi feito uma consulta ao Sistema Nacional de Informações da Educação Profissional e Tecnológica (SISTEC), verificando o cadastro das Escolas e Cursos Técnicos Regulares nos Sistemas de Ensino. O resultado demonstrou que além da escola da rede estadual, outras nove escolas possuíam cadastro no SISTEC, na oferta de algum curso técnico na área da saúde. Portanto inferimos que no período estudado 37 instituições de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ensino ofertaram cursos de formação profissional técnica em saúde no RN. Concluímos que esses resultados demonstram um amplo domínio do setor privado na oferta de cursos técnicos em saúde. A crescente oferta dos cursos técnicos seguiram o movimento nacional através da implementação de programas para a formação profissional, no entanto outros estudos podem aprofundar e elucidar melhor essa questão. A modalidade subsequente, dominante no cenário estadual, sugere a vinculação desses cursos a um projeto de formação direcionado para a realização de atividades ligadas ao processo produtivo e tendem a apresentar um caráter instrumental e maior distanciamento da construção de conhecimentos voltados para a formação humana integral.



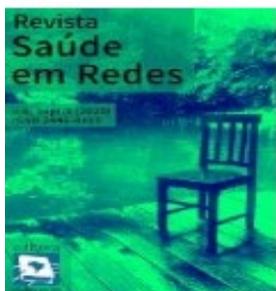
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10517

CONTRIBUIÇÕES DA PESQUISA AÇÃO PARA O FORTALECIMENTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA EM ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

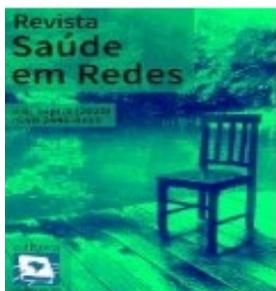
Autores: Denise Antunes de Azambuja Zocche, Elisangela Zanatta, Edlamar Katia Adamy, Carine Vendruscolo

Apresentação: Os mestrados profissionais em enfermagem apresentam-se como importantes espaços de produção de conhecimento e tecnologias para a resolução de problemas vividos no cotidiano dos serviços de saúde tanto na atenção primária a saúde quanto no contexto hospitalar. Neste contexto, vem crescendo o uso de abordagens de pesquisa participativa em saúde, em especial a pesquisa ação, pois este método tem sido reconhecido como um meio para alcançar a transformação dos processos de trabalho em saúde e enfermagem para a melhoria da saúde da população em geral. Neste tipo de pesquisa o planejamento é muito flexível, ou seja, as fases não precisam seguir obrigatoriamente uma ordem rígida. Contudo, ela deve ser focada na ação de transformar a realidade vivida ou esclarecer os problemas da situação observada, levando em consideração a participação dos sujeitos investigados. Como uma metodologia que possibilita a interação entre o saber formal e saber informal, entre a teoria e a prática, tem o potencial de conduzir mudanças reais na forma como as pessoas interagem entre si e com os outros. Neste sentido, com o objetivo de contribuir com esse debate sobre a potencialidade da pesquisa ação como estratégia para qualificar a atenção a saúde, apresentamos a experiência do uso deste método por um grupo de docentes do mestrado profissional em enfermagem na atenção primária a saúde (MPEAPS) do programa de pós graduação em enfermagem da Universidade Estadual de Santa Catarina (UDESC). Este método embasou o desenvolvimento da pesquisa, intitulada "Estratégias para a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) no cuidado à mulher e à criança na perspectiva da teorial transcultural de Madeleine Leininger", que foi financiada pela coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil Edital CAPES/COFEN 27/2016 pela CAPES COFEN. A SAE é reconhecida legalmente como o instrumento fundamental de trabalho da enfermagem, que possibilita o fomento crítico-reflexivo no cuidado de enfermagem, fundamentada pelo raciocínio clínico e pela individualidade das ações de enfermagem. Em síntese, pode-se dizer que a SAE organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do PE, que é compreendido como um instrumento de efetivação dos ideais da SAE, sendo didaticamente referido na literatura por meio de etapas componentes, dinâmicas e interdependentes, as quais aparecem na literatura especializada de maneiras diversas, quanto ao número e à sua organização. Método: pesquisa participativa, envolvendo quatro mestradas, com 39 enfermeiros assistenciais e gerenciais e gestores da Atenção Primária a Saúde da região oeste e meio oeste de SC. A pesquisa ação conforme os princípios indicados por Michel Thiollent, prevê doze etapas, contudo para este estudo foram adaptadas em: fase exploratória; diagnóstico de situação; coleta de dados; seminários



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

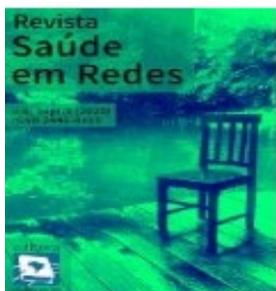
integradores; planejamento da qualificação dos profissionais enfermeiros e publicização. Na fase exploratória foram realizadas revisões integrativas, acerca da consulta de enfermagem, e saúde da mulher e da criança, o diagnóstico da situação foi realizado a partir da consulta em bases de dados epidemiológicos e entrevistas individuais com enfermeiros assistenciais. Esta etapas contribuíram para identificar e colocar os problemas em debate, além de traçar o perfil epidemiológico das demandas de saúde materno infantil. A seguir foi realizada a coleta de dados por meio de 17 grupos focais ocorridos em cinco etapas distintas, considerando as atuações do enfermeiro na atenção a mulher, a criança e à suas funções assistenciais e gerenciais. Os seminários ocorreram com temas focados nas necessidades levantadas na primeira etapa de realização dos GF: processo de enfermagem, consulta de enfermagem, comunicação em saúde, acolhimento, gestão em saúde, gestão do cuidado, registros e prontuário eletrônico, planejamento estratégico, o uso das redes sociais para educação e saúde, prevenção de acidentes na infância, exame físico, subconjunto terminológico da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), e necessidades de saúde das mulheres e crianças prevalentes na região. Durante os seminários e grupos focais foram levantadas estratégias para resolver o problema em questão: como fortalecer o uso do processo de enfermagem e em especial a consulta de enfermagem na região oeste e meio oeste de Santa Catarina? Resultado: foram construídos e validados instrumentos de consulta em enfermagem à mulher e à criança de zero a dois anos com base na Classificação Internacional para as práticas de Enfermagem (CIPE) e nas Teorias Necessidades Humanas Básicas e Transcultural do Cuidado. Os instrumentos contemplam as seguintes etapas: Histórico de enfermagem, Diagnósticos de enfermagem, Resultado: e Intervenções orientadas por um subconjunto terminológico da CIPE®. Além dos instrumentos de consulta, foram realizados seminários articulados com a Gerência de Educação e Saúde do município de Chapecó, e secretarias de saúde de municípios do oeste e meio oeste catarinense. Os seminários envolveram os enfermeiros assistenciais e gerenciais envolvidos na pesquisa e outros convidados pela gestão da APS. No seminários também foram construídos planos de qualificação dos profissionais enfermeiros para o uso do processo de enfermagem, consulta de enfermagem e planejamento estratégico para APS. Também, durante os seminários foram suscitadas a possibilidade dos instrumentos de consulta serem incorporados aos protocolos de saúde da mulher e da criança existentes na região. Tal ideia foi incorporada pela gerência de saúde e atualmente estão sob revisão, ou seja, a elaboração dos instrumentos instigou as equipes a revisarem seus protocolos assistenciais. Outros produtos relacionados ao estudo foi a produção de materiais instrucionais via Telessaude, com foco em Educação Permanente em Gestão da APS, capítulos de livros, participação em eventos locais, regionais e internacionais. Considerações finais: A pesquisa ação constitui-se num método adequado e potente para a construção de tecnologias assistenciais e gerenciais que auxiliaram na construção de estratégias e instrumentos para fortalecer a SAE. Os meios participativos de coleta de dados (grupos focais e seminários) permitiram a interação dos profissionais envolvidos, engajando-os na busca em desenvolver estratégias para aprimorar a prática da consulta de enfermagem dirigida a mulher e a criança. Os encontros vividos por meio do desenvolvimento dos grupos focais representaram um espaço dinâmico propício ao



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

debate, socialização, problematização, aproximação e interação entre os profissionais. As discussões realizadas durante os seminários possibilitaram a todos os envolvidos repensar sua práxis profissional em saúde de forma a ressignificar o trabalho realizado. A construção de materiais educativos, via Telessaúde e guias, contribuiu para a qualificação dos profissionais envolvidos quanto à prática clínica e registros de enfermagem na APS, fortalecendo assim a SAE na atenção à saúde da mulher e da criança, contribuindo ainda para a assistência de forma segura, integral e assertiva, proporcionando ainda visibilidade às ações do enfermeiro. O uso do método da pesquisa-ação para a Enfermagem mostra-se como uma estratégia importante de transformação da realidade pois oportuniza a interação entre pesquisador e sujeitos de modo a estimular o diálogo, a participação e o pensamento crítico-reflexivo sobre o exercício profissional do enfermeiro, contemplando assim todas as suas dimensões: assistencial, gerencial, educativa e investigativa. Nesta pesquisa em especial, a pesquisa ação proporcionou a integração entre os profissionais contribuiu para a transformação da realidade existente, oportunizou o envolvimento de todos os profissionais envolvidos tanto os assistenciais quanto os gerenciais e ainda os gestores, fortalecendo assim a gestão em saúde e por parte dos enfermeiros a gestão do cuidado.



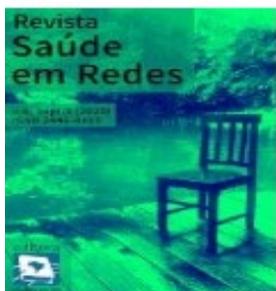
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10518

VIVÊNCIA DE GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE EM UM PROJETO QUE VISA O TRATAMENTO DE ALZHEIMER POR MEIO DE EXERCÍCIO FÍSICO RESISTIDO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Alice Pequeno de Brito, Victória Baía Pinto, David Gabriel Barbosa, Luan Cardoso e Cardoso

Apresentação: A doença de Alzheimer (DA) é neurodegenerativa crônica e a forma mais comum de demência. A DA é atualmente reconhecida como um dos maiores problemas de saúde da população idosa, tem sido linha de pesquisas, onde, frequentemente, procura-se investigar os aspectos relacionados a fisiopatologia, epidemiologia, tratamento e quadro clínico, o qual pode levar os pacientes a perderem sua autonomia e conseqüentemente afetando a qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar a experiência de graduandos do curso da área da saúde da Universidade do Estado do Pará (UEPA), a respeito do exercício físico resistido como medida terapêutica para o tratamento de pacientes com DA. **Descrição da Experiência:** O presente relato de experiência ocorreu a partir do projeto de Neurociência realizado no Laboratório de Exercício Resistido e Saúde (LERES) de uma universidade estadual pública em Belém (PA), o qual correu entre os meses de janeiro e março de 2019. O estudo deu-se por intermédio da aplicação de um questionário com perguntas sobre a visão dos graduandos a respeito de suas experiências no Projeto. **Resultado:** O resultado do questionário aplicado aos graduandos, apontaram que o projeto é de grande relevância para o processo de ensino-aprendizagem, visto que incentiva a pesquisa e aplicação dos conhecimentos teóricos na prática, além do ganho de força e funcionalidade percebida nos participantes da pesquisa, afetando positivamente na qualidade de vida. Inicialmente os alunos foram orientados a dividir os indivíduos em três grupos distintos: indivíduos sem a DA, pacientes com algum grau de esquecimento compatível com a idade e indivíduos diagnosticados com Alzheimer. Nesta etapa, os alunos salientaram algum grau de insegurança ao lidar com os indivíduos do projeto. Porém, os mesmos discentes relataram que a mesma foi superada com as reuniões que aconteciam com os professores coordenadores das atividades. Em uma segunda etapa, os alunos acompanharam os docentes na realização das atividades de exercício físico e avaliações dos sujeitos do projeto em seguida houve a familiarização dos aparelhos, como o supino sentado, agachamento terra, remada unilateral e abdominal infra. De acordo que foram acontecendo as atividades os estagiários foram se adaptando com o espaço do projeto e com os pacientes, assim, adquirindo conhecimento e vivência do espaço de trabalho. **Considerações finais:** Vale salientar a importância da teoria e prática para os alunos que se encontram em formação acadêmica junto com esses projetos e a interferência positivamente na qualidade de vida dos idosos com DA.



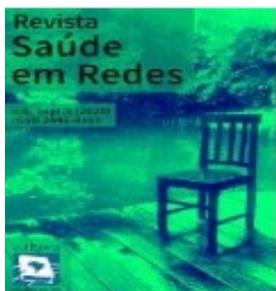
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10519

PANORAMAS GLOBAIS DE REFÚGIO E NUTRIÇÃO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NA PERSPECTIVA DA SAÚDE COLETIVA

Autores: Thainá do Nascimento de Barcelos, João Roberto Cavalcante

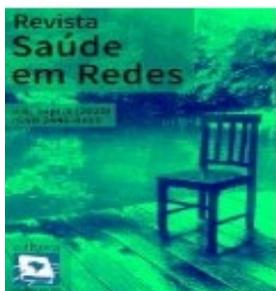
Apresentação: Os últimos dados das Nações Unidas para Refugiados informam que há atualmente 70,8 milhões de migrantes forçados no mundo, sendo 25,9 milhões de refugiados, 3,5 milhões de solicitantes de refúgio e 41,4 milhões de deslocados internos. Os motivos das migrações forçadas variam entre conflitos, guerras, perseguições, fome, questões climáticas, ambientais e de saúde. Atualmente no Brasil existem cerca de 48 mil refugiados reconhecidos e 100 mil solicitantes aguardando decisão do governo. Considerando a magnitude da crise migratória, é necessária uma atenção especial às condições de vida e desafios enfrentados por essa população, pois mesmo após o reconhecimento da condição de refugiado ainda existem barreiras para o acesso a direitos básicos, como saúde e educação. Dentre os fatores que influenciam a saúde dos refugiados esta a alimentação. **Objetivo:** Identificar na literatura existente as discussões sobre alimentação e nutrição de refugiados. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A busca foi realizada nas bases Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), MEDLINE e SciELO, utilizando os descritores “refugiados”, “nutrição” e “epidemiologia”, em três idiomas, português, inglês e espanhol. Após a leitura dos 410 resumos encontrados, foram selecionados 14 artigos para leitura integral dos textos. **Resultado:** A partir da análise dos artigos, surgiram as seguintes categorias: a) insegurança alimentar e nutricional e fatores socioeconômicos (3); b) educação nutricional e nutrição materna infantil (4); c) adaptação cultural e relação cíclica entre desnutrição e doenças crônicas não transmissíveis (5); d) artigos que se encaixavam em todas as categorias (2). Os estudos mostraram que as limitações econômicas e barreiras socioculturais, incluindo, barreiras linguísticas, falta de emprego, salários mais baixos, falta de acesso à educação e aceitação na comunidade, influenciam o status de insegurança alimentar e nutricional dos refugiados afegãos, palestinos, iraquianos, iranianos e myanmarenses. A insegurança alimentar, também está presente em bebês refugiados Saarauis, com 0 a 6 meses de idade, que estão abrigados em campos de refugiados na Argélia. Cerca de 23% dos bebês Saarauis receberam água ou fórmula antes de iniciar amamentação. Altas taxas de desnutrição crônica no primeiro ano de vida foram encontradas em crianças em todos os campos de refugiados ao longo da fronteira Tailândia-Mianmar. Os imigrantes e refugiados adolescentes têm um risco elevado de desenvolver obesidade quando expostos a cultura do país de acolhida. Um estudo com adolescentes refugiados em uma escola nos Estados Unidos identificou 31,5% com sobrepeso e/ou obesidade. Não foram encontrados estudos com refugiados residentes no Brasil. **Considerações finais:** Torna-se evidente a necessidade de integração dessa população nos serviços e políticas públicas de saúde, alimentação e nutrição já existentes, como no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Estabelecer redes de atenção e cuidado nutricional eficiente e iniciativas de educação nutricional são indispensáveis para melhorias



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

na redução da insegurança alimentar e nutricional, bem como redução nas tendências em desenvolver doenças crônicas não transmissíveis.



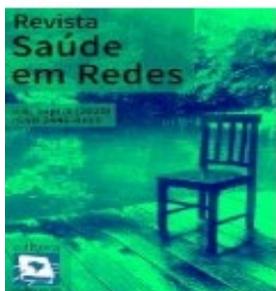
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10520

A SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA PARA A ORGANIZAÇÃO DO TRABALHO EM SAÚDE.

Autores: Carise Fernanda Schneider, Letícia de Lima Trindade, Carine Vendruscolo, Ana Paula Lopes da Rosa

Apresentação: Dentre as dimensões do trabalho em saúde, o gerenciamento inclui atividades complexas, diante da amplitude do objeto de trabalho, instrumentos e perfil requeridos para desempenhar a função. Objetivou-se compreender qual o papel da Sistematização da Assistência de Enfermagem na organização do trabalho em saúde. Esta pesquisa é parte integrante do macroprojeto do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da UDESC, contemplado pelo Edital CAPES/COFEN nº 27/2016, intitulado Estratégias para Implantação da Sistematização da Assistência de Enfermagem no Cuidado à Mulher e à Criança. Desenvolvimento: Trata-se uma pesquisa-ação, qualitativa, com 17 enfermeiros gestores da Atenção Primária em Saúde, que responderam a uma entrevista individual e participaram de rodas de conversa. Resultado: Os participantes acreditam que a contribuição da Sistematização da Assistência de Enfermagem se dá no incentivo da realização de planejamento e estruturação das atividades no trabalho. Além disso, contribui no direcionamento da organização da assistência e permite maior independência dos profissionais envolvidos. No entanto, de maneira unânime, julgam que a associação de atividades assistenciais e administrativas no cotidiano do trabalho gera sobrecarga e pouca disponibilidade de tempo para a realização do planejamento, organização e reflexões que o trabalho em saúde exige. Isso está associado ao fato de que o enfermeiro que realiza atividades gerenciais não o faz exclusivamente, ou seja, associada à esta atividade, estão as funções assistenciais. Considerações finais: A Sistematização da Assistência de Enfermagem na gestão da assistência carece de incentivo e de pesquisas que permitam a resolução de entraves institucionais na sua execução. É notório que a associação de atividades assistenciais e administrativas no cotidiano do trabalho gerencial é um dos limites para a execução da Sistematização da Assistência de Enfermagem de maneira efetiva. Ainda, a valorização do ensino da Sistematização da Assistência de Enfermagem na graduação e incentivo a pesquisas voltadas para o tema permitem seu maior entendimento e segurança na sua condução.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

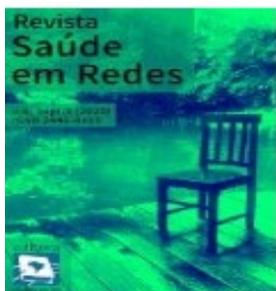
Trabalho nº 10522

PERFIL DAS OCORRÊNCIAS E DA EQUIPE QUE ATUA NOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO MÓVEL NO BRASIL: REVISÃO NARRATIVA

Autores: Denise Miriam de Barros da Silva, Alexia Eduarda Pantoja Da Costa, Izabel Silva de Carvalho, Lena Do Socorro Boução Santana, Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz, Marcia Cristina Monteiro dos Reis, Neylane Do socorro Cruz Da Silva, Dafna Souza Dos Santos

Apresentação: No Brasil, em 2003, criou-se a Política Nacional de Atenção às Urgências (PNAU) a fim de reduzir problemas assistenciais e servir como interface entre a atenção à saúde básica e a de média e de alta complexidade, atendendo ainda, necessidades como a implantação dos sistemas de regulação e de estruturação de uma rede regionalizada e hierarquizada. Portanto, essa regulamentação visa garantir assistência integral desde a atenção básica até a atenção de alta complexidade, incluindo o atendimento domiciliar.

Objetivo: Analisar o perfil de equipes de atendimento pré-hospitalar móvel e o perfil epidemiológico das ocorrências atendidas por esse serviço no Brasil. **Método:** Estudo de revisão narrativa da literatura acerca de contribuições teóricas relacionadas ao atendimento pré-hospitalar de serviços móveis no Brasil. Os dados coletados foram extraídos de bases de dados latino-americanas, a fim de alcançar o objetivo posposto por este estudo. **Resultado:** Os resultados demonstraram que a equipe de atendimento pré-hospitalar assume uma postura de autonomia, suas práticas são realizadas de forma organizada e pautadas na regulamentação vigente. Ademais, observou-se que entre as ocorrências atendidas pelo serviço de atendimento móvel, as questões de natureza clínica predominam, seguidas de ocorrências de naturezas traumáticas. Além disso, A partir dessa realidade os profissionais que constituem o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) são imprescindíveis durante as práticas de saúde e seus serviços devem ser reconhecidos e respeitados pelos demais serviços da rede de atenção à saúde. **Considerações finais:** Por fim, destaca-se que as equipes de saúde analisadas nesse estudo compreendem bem seu papel na sociedade, e buscam desempenhá-lo de forma eficiente e humanizada, seguindo os preceitos éticos e morais da profissão.



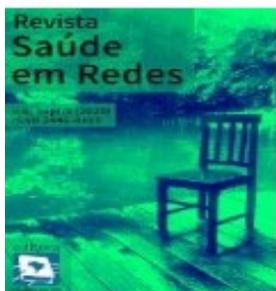
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10525

PRÁTICAS VIVENCIADAS NO ESTÁGIO MULTICAMPI SAÚDE - ATENÇÃO Á SAÚDE DA CRIANÇA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

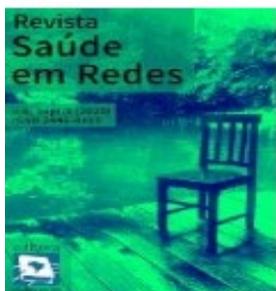
Autores: Gilda Leticia Oliveira Andrade, Kamila Mendes Negrão, Maria Lúcia Chaves Lima

Apresentação: No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), o estágio curricular de discentes dos cursos de saúde é de extrema relevância para a formação profissional. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, esta é o primeiro ponto de atenção à saúde e a principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS é um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, segundo o Ministério da Saúde. Tem como princípios a integralidade, o qual pressupõe a articulação da saúde com outras políticas públicas, para assegurar uma atuação intersetorial entre as diferentes áreas que tenham repercussão na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos; universalidade, ressaltando que a saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas; e equidade, diminuindo as desigualdades. Na busca pela integralidade de atenção à saúde, surge a Estratégia Saúde da Família que pressupõe o trabalho multiprofissional, tornando-se um dos principais instrumentos de intervenção, pois as ações e práticas direcionadas aos usuários são estruturadas a partir da equipe. A articulação dos olhares representa a singularidade do trabalho e possibilita o desenvolvimento de ações que ultrapassam a racionalidade da assistência curativa centrada na resolução imediata. A equipe multiprofissional, no âmbito individual e coletivo, é responsável pela promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, bem como a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas. De acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, as crianças precisam de ambiente favorável ao seu crescimento e amadurecimento, que permita, junto ao seu potencial genético, o desenvolvimento pleno de suas capacidades e habilidades motoras, cognitivas e socioafetivas. Portanto, oferecer atenção integral à criança significa prover todos os serviços necessários, capazes de responder resolutivamente às demandas específicas de sua saúde. O cuidado na infância, então, é fundamental para o desenvolvimento adequado, construção e consolidação dos vínculos. Portanto, o objetivo do trabalho é relatar as experiências vivenciadas por graduandas bolsistas do curso de Psicologia e Nutrição no Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança - Estágio Multicampi Saúde - em Estratégias de Saúde da Família (ESF) em Castanhal-PA. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por graduandas do sétimo semestre do curso de Bacharelado em Psicologia e do sétimo semestre do curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade Federal do Pará, no estágio Multicampi Saúde, durante o mês de setembro/2019, que têm como eixo principal capacitar alunos de 10 cursos de graduação da área da saúde, na perspectiva da formação multiprofissional e do processo da interprofissionalidade do cuidado nos serviços de Atenção Primária com foco na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança, perpassando os serviços que compõe a rede de atenção com ênfase à saúde da criança no município de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

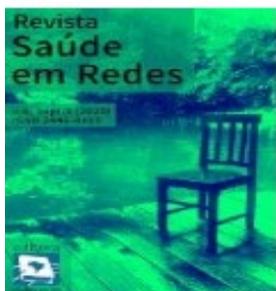
Castanhal-PA. Foi disposto aos alunos vivência com atendimentos, cursos, oficinas, ações quanto à educação em saúde em diversos cenários, dentre outras atividades, visando à integração e maior conhecimento da multidisciplinaridade das áreas profissionais envolvidas, fortalecendo as ações na Saúde Coletiva. Dentre os deveres dos graduandos, era necessário ter disponibilidade e cumprir 40 horas semanais (8h/diárias), distribuídos de segunda a sexta-feira, durante 30 dias consecutivos e imersos no município, além de entregar relatório de atividades solicitado pelo tutor profissional ao final do estágio. Resultado: Durante o período de experiência do projeto, as estratégias saúde da família do município se mostraram bastante acolhedoras, tanto com os profissionais que prestam os serviços, quanto com a comunidade usuária. Também, é visto que existe empenho dos profissionais para que o serviço funcione adequadamente, no entanto, ainda foi possível notar inúmeras reivindicações quanto ao funcionamento inadequado de alguns serviços, tais como consultas ditas como superficiais com a área da medicina, entre outros. Embora o projeto seja voltado para a saúde da criança, nas ESF, observou-se além. São prestados os serviços de inalação, curativo, aferição da pressão arterial, exame preventivo citopatológico do colo do útero, administração de medicamentos e vitamina A, triagem neonatal entre outros, e ainda, são realizados testes rápidos de HIV, sífilis e teste de gravidez. Foi possível visualizar na prática o fluxo de acesso da população aos serviços prestados, podendo ser realizado através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que fazem a mediação e agendamento das consultas necessárias ou por demanda espontânea, ou seja, o usuário chega à unidade sem consulta marcada e é atendido na recepção para avaliação de necessidade de urgência ou marcação da consulta. Em contato com os ACS, percebeu-se a indissociabilidade dos mesmos com pleno andamento das unidades, já que, são esses profissionais que mediam o contato entre a população e o serviço, de forma mais próxima do usuário, haja vista que, ele é parte da comunidade. A atuação dos agentes facilita a criação de vínculo, observado durante o acompanhamento nas visitas domiciliares, o mesmo é sempre tratado pelo usuário como parte do seu ciclo social e até mesmo, em alguns casos, como parte da família. Com isso, o acesso dos demais profissionais da unidade, durante as visitas domiciliares, também é favorecida. Ainda, de suma importância se fez o acompanhamento da atuação da equipe de profissionais dos Núcleos de apoio à Saúde da Família (NASF) nas estratégias. Em todo o país, os núcleos de apoio são compostos por equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes das ESF permitindo, com isso, realizar discussões de casos clínicos, o atendimento compartilhado entre profissionais e a construção conjunta de projetos terapêuticos com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde. As unidades de saúde, baseadas em políticas voltadas a tentativas de diminuição de desigualdades, possuem diversos atendimentos voltados à saúde da mulher bem como à saúde da criança, a exemplo do grupo de gestantes, Programa de Aleitamento Materno Exclusivo, suplementação da vitamina A e ferro, entre outros, em que, o projeto oportunizou a participação. Com isso, notou-se a relevante influência das disparidades socioeconômicas, culturais e históricas no processo de desenvolvimento das populações e de cada pessoa individualizada, de maneira diferenciada e qualificada. Considerações finais: O estágio Multicampi saúde proporcionou experiências de fundamental importância na formação do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

profissional psicólogo e nutricionista, uma vez que a vivência na prática em Saúde Coletiva visa o reconhecimento e valorização da Atenção Primária no âmbito do SUS. A partir dos atendimentos e ações realizadas, foi possível observar, participar, intervir e aprender sobre atendimento multiprofissional em grupos específicos. Além disso, vale ressaltar a importância de profissionais capacitados que foram fundamentais para dar o suporte necessário quanto a ensinar, tirar dúvidas e corrigir erros quando necessário.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10526

HIV RESIGNIFICATION: TECHNOLOGIES AND RELIGIOSITY

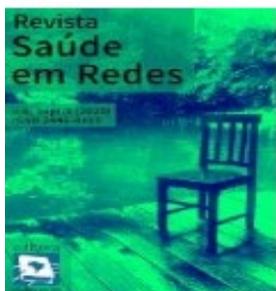
Autores: Karen Paula Damasceno dos Santos Souza, Antonio Marcos Tosoli Gomes

Introduction: The themes of religiosity and HIV are very intertwined by aspects that enable a healthier experience with the virus, in away. In this sense, this study aims to analyze the structural and procedural approaches of religiosity for the group of people without religion.

DEVELOPMENT: This is a descriptive study, with a qualitative approach and based on the Theory of Social Representations, developed in two moments. In both, the chosen scenario was the outpatient specialized HIV care service of a hospital in Rio de Janeiro. The research project was submitted to the Research Ethics Committee of the University of the State of Rio de Janeiro and approved under protocol No. 699.220, being carried out under resolution 466/2012 that guarantees the researched and researcher ethical conditions for carrying out of research with human beings. In the first moment, 30 PLWHA over 18 years old and without religion participated. A free evocation instrument with the inducing word “Religiosity” was used for data collection. The data obtained were organized in a corpus and processed by the Iramuteq software and a prototypical analysis was performed for the evocations. The socio-demographic data were organized in Excel software and analyzed by descriptive statistics. In the second moment, an in-depth interview was conducted with 32 PLWHA about the themes of HIV and religiosity and the application of a socio-demographic questionnaire.

RESULTS: The representational structure of the non-religious has as terms of possible central nucleus the terms having-faith, individual-choice; and Catholicism. These elements assume the functional and normative dimensions of religiosity, respectively. It can be inferred that for this group religiosity is linked to the exercise of faith, and to the possibility of choosing the religious aspect that best suits the individual demands of the person. Otherwise, the lexical Catholicism is perceived linked to the institutional concept and loaded with historical-religious values of the creation of the country. In the second moment, the study participants are mostly men (68.7%), between 41 and 60 years old (62.6%), who never abandoned the treatment (68.7%) and 62.5% have time of diagnosis more than 10 years. Regarding the discursive content, the software identified 5 classes, and for this study, class 2, which concentrates 92 ECUs, will be further developed, accounting for 14.74% of the total material and in which the predominant religion for the composition of the discursive contents of this class it is the one without religion. In this class, a point of change is evidenced where the possibilities of social insertion were regained, since the therapeutic possibilities addressed by the interviewees limited in some way their professional life, mainly, in addition to the naturalization of the syndrome.

FINAL CONSIDERATIONS: Technological advances are revealed as a stimulus for the will to live within this health condition, with hope in healing, in life and continuing treatment. It is perceived that for this group the choice factor is of extreme importance for the exercise of their religiosity and life as HIV positive.



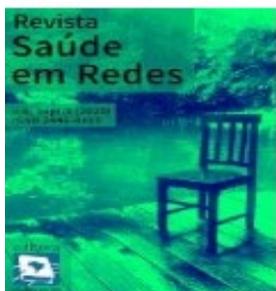
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10527

SAÚDE NO TERRITÓRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATUAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

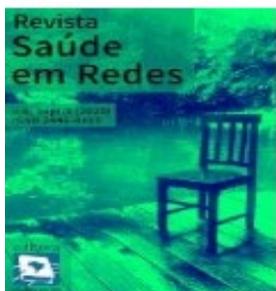
Autores: Melina Navegantes Alves, Tarciana Martins da Silva Ventura, Maria Lúcia Chaves Lima, Adrine Carvalho dos Santos Vieira, Nágila de Carvalho Pinto

Apresentação: O Sistema Único de Saúde foi um marco ímpar para a saúde brasileira. Instaurado a partir da Constituição Federal de 1988, condiz com a implementação de promoção, prevenção e tratamento em saúde a partir de sistemas de Redes de Atenção. Nesse sentido, formam-se os níveis de atenção: o Primário, Secundário e Terciário, que possibilitam melhor organização e acesso a saúde no país. A Atenção Primária em Saúde (APS), também denominada de Atenção Básica, deve ser inserida de forma articulada a toda rede de serviços de saúde dos municípios, e como elemento indissociável dessa. A APS é formada por diretrizes e princípios que o serviço deve proporcionar, nesse sentido, a atenção não deve ser voltada a uma simples prestação de serviços, mas sim a um diálogo e ponte formada entre os profissionais da Atenção Básica e os usuários, bem como suas famílias, tornando assim parte da comunidade em que está estabelecida. Assim, a integralidade dentro da Atenção Básica, seria um trabalho articulado e interativo entre equipe, família e comunidade. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) são a portas de entrada para os serviços públicos de saúde fazendo parte da APS, onde a maior parte dos casos pode ser atendida além de realizar o encaminhamento para outros serviços, se necessário. As UBS também podem possuir uma Estratégia Saúde da Família (ESF), que busca promover a qualidade de vida e intervir nos fatores de risco a saúde da população do território. Como complemento a equipe da UBS e da ESF, há também o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e sua equipe multiprofissional, implementado para ampliar os serviços da rede básica atuando de forma conjunta com as demais equipes. Dessa forma, o presente resumo teve como objetivo relatar a experiência do trabalho dentro do território em uma Unidade Básica de Saúde e em conjunto com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família em um município no interior do Pará. O trabalho foi desenvolvido a partir do Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança 2019/2020 – Estágio Multicampi Saúde– da Universidade Federal do Pará (UFPA), no mês de Julho de 2019. O trabalho se desenvolveu a partir da supervisão e parceria dos trabalhadores da UBS e da equipe de apoio do NASF. Dentro deste ambiente foi possível desenvolver práticas multiprofissionais em atendimentos individuais e grupais, ações de educação em saúde, matriciamentos, ações em conjunto com o território, que permitiram a integração dos profissionais em prol da comunidade assim como a participação da população em parte das atividades construídas neste mês. Esta possibilidade de trabalho dentro do território também tornou possível práticas alternativas ao modelo da clínica biomédica, realizando consultas domiciliares, passeios informais, grupos, dinâmicas e outras atividades. O território aqui pensado é um espaço de identidade e simbolismo, ou seja, ao se pensar alocação física das unidades de saúde ou territórios de abrangência da atenção básica, deve-se levar em consideração a lógica do local em questão que permeia saberes, práticas,



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

memórias e diálogos próprios daquela realidade. Nesse sentido, vale pensar que o trabalho ali desenvolvido deve ser específico da realidade, ou seja, contextualizado, traçando objetivos, metas e ações próprias ao território de abrangência. Nesse sentido, para trabalhar o território é necessário conhecê-los e muitas vezes, pertencer a ele como agente social de saúde. Território é uma rede de aglomerado de situações formados por três dimensões principais: a social, econômica e política. Ao se pensar a dimensão social é preciso entender a comunidade ali presente, o público alvo e suas especificidades. Já a dimensão econômica influencia no sentido da qualidade de vida e como é visto a saúde, ao pensarmos em acesso a saneamento básico, alimentação, moradia, água potável e outros fatores que economicamente influenciam a saúde. E finalmente a dimensão política se mostra presente a partir das políticas públicas ali presentes e suas dinâmicas com a sociedade abrangida. Essas três dimensões constituem e são os pilares do território aqui discutido como saúde, na medida em que são interligadas e complementares para entender como a dinâmica da população alvo influencia na atenção a saúde ali presente. Assim, ao se deparar com a população da Unidade Básica no interior do Pará, foi encontrado diversos empecilhos para o trabalho nas três dimensões territoriais citadas. Quanto a dimensão social, o público alvo não estava devidamente registrado na unidade devido problemas de arquivos manuais, sendo assim, a população que se encontrava no sistema não era a mesma que encontrava-se no trabalho do dia a dia na unidade, dificultando devido a falta de informações necessárias para o cuidado em saúde para além do atendimento individual. A dimensão econômica do território da unidade era a de sérias dificuldades financeiras, com falta de saneamento básico em muitas das residências, subempregos e baixa qualidade de vida. Já a dimensão política se configurava a partir da lógica de um interior de estado de grande porte, com NASF integrado as UBS, um CAPS II, Hospital Regional, CRAS, CREAS e outras políticas de saúde a população. Nesse sentido, a experiência encontrada foi a de que apenas ao entender a lógica do território envolvido é que foi possível realizar um trabalho específico para a área de abrangência, sendo assim estabelecidas as prioridades, as necessidades de visitas, os grupos a serem formados, as metodologias efetivas para educação em saúde e várias outras ações que são diretamente relacionadas às especificidades territoriais. Dessa forma, entende-se que o SUS se mostrou revolucionário a saúde de comunidades ao implementar a saúde dentro de territórios, buscando entender as realidades locais visando promoção e prevenção em saúde. A partir da Atenção Básica foi possível desenvolver ações específicas, traçar metas e promover projetos que visassem seu público alvo de maneira contextualizada. Entretanto, ainda há muito o que desenvolver no sentido de se utilizar essa ferramenta de modo efetivo em dimensão nacional. A partir da experiência de trabalho na unidade, concluiu-se a importância de trabalho dentro do território, incorporando a dinâmica da comunidade abrangida, bem como suas especificidades para a promoção e prevenção em saúde.



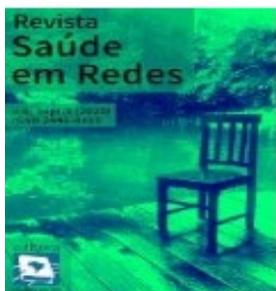
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10528

O USO DAS NARRATIVAS E DO DISPOSITIVO GRUPAL NA FORMAÇÃO/EDUCAÇÃO PERMANENTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA.

Autores: Denise Scofano Diniz

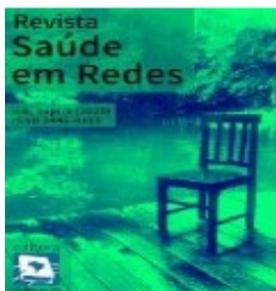
Apresentação: O presente artigo trata da problemática do cuidado com a vida, da produção de autonomia, cooperação e vínculo nos serviços públicos de saúde. Tem como objetivos mapear as estratégias de formação/educação permanente dos profissionais de saúde que utilizam o dispositivo grupal e as narrativas, identificar suas matrizes teórico-metodológicas e analisar as concepções sobre o cuidado das experiências levantadas. Realizou-se revisão de literatura sobre as experiências publicadas entre 2000 e 2017, centralizando a busca de trabalhos escritos em português, inglês e espanhol, oriundos de pesquisas baseadas em métodos qualitativos ou qualitativos e quantitativos, que abordaram a temática em questão. A seleção foi realizada, primeiramente, a partir da análise do título, resumo e tema da pesquisa, tendo como intervalo temporal publicações entre 2000 e 2017. Resultados: Foram levantados 947 trabalhos, dos quais 38 foram selecionados e, após leitura completa e análise somente 17 preenchem os critérios da pesquisa. Verificou-se que as publicações são apoiadas nas teorias interacionistas, construtivistas e problematizadoras. As experiências analisadas utilizaram mais de uma estratégia grupal, sendo predominantes os grupos focais; as narrativas orais foram as principais modalidades, abordando temas variados em torno do cuidado. Considerações: O levantamento de pequeno número de trabalhos publicados sobre as experiências e/ou pesquisa apontam para o ineditismo da utilização das narrativas, associadas ao trabalho com grupos, como dispositivo pedagógico da EPS. Dez dos 17 trabalhos selecionados foram publicados a partir de 2014, demonstrando serem experiências recentes ainda no campo da Saúde Coletiva, sinalizando a potencialidade da metodologia, mas igualmente a necessidade de seu amadurecimento, tanto para a EPS como para pesquisas-ação e intervenções em serviços. Todos os trabalhos apontaram para o que se pode considerar como “efeitos de narratividade”, entre os quais, destacamos a promoção do processo de reflexão sobre as práticas em saúde, contribuindo para o lançamento de olhares interessados sobre si mesmos, sobre as relações com outros profissionais do trabalho e com os usuários do sistema. Escrever, narrar e ouvir narrativas provocam reflexão e (re)construção sobre sentidos e significados de saúde e doença, mudando percepções e projeções dos profissionais sobre suas práticas e, muitas vezes, agindo terapeuticamente; promovem o estabelecimento de vínculo para trocas mais significativas, além de proporcionarem planejamentos mais participativos, onde estão presentes a cooperação e o compartilhamento de interesses e afetos. Em suma, é do cuidado e de suas dimensões e direcionalidades que tratam. Entendemos que esta revisão possui limitações, tais como não ser exaustiva nem pretender esgotar o conhecimento sobre as experiências de EPS com uso de narrativas que vêm sendo realizadas no SUS. Cientes de que há grande defasagem entre as publicações e a quantidade de experiências existentes, acreditamos que esta pesquisa possa contribuir como estímulo ao compartilhamento e maior divulgação sobre as mesmas,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

lançando maior reflexão sobre a potencialidade dessas abordagens na produção de subjetividades e na formação dos graduandos e profissionais de saúde.



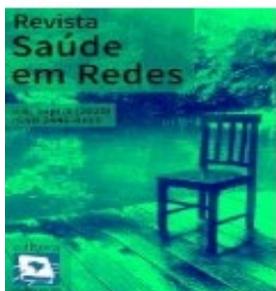
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10529

ACESSO À REDE PÚBLICA DE SAÚDE: DIFICULDADES DE MULHERES GRÁVIDAS MORADORAS DE UM ASSENTAMENTO AGRÍCOLA NO INTERIOR DO ESTADO DO AMAPÁ.

Autores: Amanda Almeida da Silva Carvalho, Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

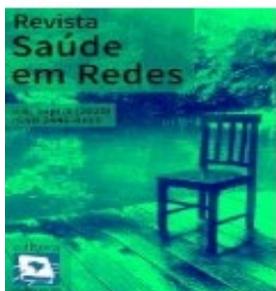
Apresentação: As extremas diferenças entre as áreas urbanas e rurais, refletem diferentes estágios de desenvolvimento socioeconômico e contribuem para a desigualdade no que se refere às condições e ao acesso a uma série de itens básicos para a qualidade de vida. Residir em localidades vulneráveis geram uma série de custos ao indivíduo, sejam aqueles relacionados à infraestrutura, como maior distância e dificuldade para acesso aos serviços públicos. Percebe-se que nas áreas rurais o acesso é menor em função da maior vulnerabilidade social de sua população e das maiores dificuldades de acesso que seus grupos sociais estão submetidos. Diante disso, e conhecedora da realidade a qual a população da zona rural está inserida, tal estudo tem a finalidade de expor para a sociedade acadêmica e científica as dificuldades que uma mulher grávida é submetida para poder obter o acompanhamento de pré-natal com o mínimo de auxílio que se é preconizado. **Objetivo:** Descrever as principais dificuldades encontradas para ter o devido acesso a rede pública de saúde. **Método:** Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência baseado no contato direto com moradores da área e vivenciado pelas autoras do curso de enfermagem. **Discussão:** Criado pelo Instituto Nacional de Colonização e Reforma Agrária (INCRA), em janeiro de 1997, o Projeto de Assentamento (PA) Nova Colina tem capacidade de instalação para 309 famílias, está localizado na zona rural dos municípios de Macapá e Porto Grande, no Sudoeste do Estado do Amapá, sua sede fica a uma distância de aproximadamente 100 km da capital com acesso principal pela BR-156. A maioria dos moradores recebem auxílio federal e recorrem a criação de pequenos animais, fabricação de farinha de mandioca e plantações de frutas para vender e se alimentarem. Atualmente há uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no assentamento que não foi inaugurada por falta de materiais e de profissionais para atuação no local, assim sendo, a distância do assentamento para unidade de saúde do município de Porto Grande para as gestantes terem acesso é de aproximadamente 17 km. Esse deslocamento para os municípios vizinhos é trabalhoso e torna-se complicado em se tratando de mulheres em período gravídico. Pois, a estrada de acesso não é pavimentada, o terreno é repleto de ladeiras íngremes, ribanceiras e pontes de madeira sob os rios, que em período chuvoso pode haver terríveis acidentes mesmo com aqueles que já conhecem a área. Geralmente a logística de deslocamento para as consultas de pré-natal é conturbada, aqueles que não possuem meio de transporte próprio dependerão da colaboração dos vizinhos ou pagando em média 100 reais por pessoa pelo seu deslocamento de ida e volta do assentamento a UBS/outros serviços necessários para a condução de seu pré-natal. **Considerações finais:** Percebe-se que acontecem fragilidades no acesso aos serviços de saúde, principalmente nas condutas acolhedoras para as moradoras do Assentamento Nova Colina para uma ambiência com qualidade. É necessário ações que



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

pudessem incluir os níveis da atenção, tais como: promoção, prevenção e assistência à saúde, desde o atendimento ambulatorial básico ao atendimento hospitalar para alto risco.



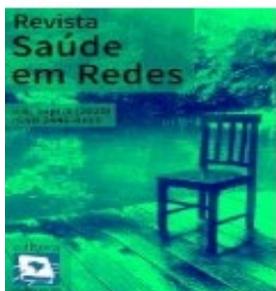
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10530

BUSCA ATIVA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REFLEXÕES SOBRE A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NAS AÇÕES DE PROMOÇÃO À SAÚDE NAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

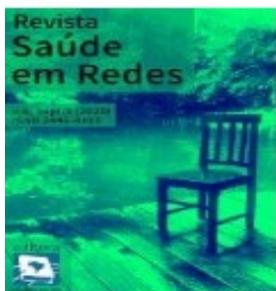
Autores: Leonardo Cardoso Rozendo de Souza, Gabriela Maciel dos Reis

Apresentação: O tripé de atividades do ensino superior na área da saúde, em especial das universidades públicas, se constitui em ensino, pesquisa e extensão, tornando a vivência acadêmica um motor de aprendizado, desenvolvimento científico e retribuição à comunidade. Neste contexto, os projetos de extensão que surgem pela iniciativa de alunos e professores somam esforços com o Sistema Único de Saúde – SUS ao promover saúde e materializar os princípios essenciais da saúde coletiva, oferecendo mais meios de atenção a cada indivíduo em sua integralidade, compreendendo vínculos culturais e sociais e corroborando com uma linha de cuidado. Além disso, as ações desenvolvidas têm grande importância para o aumento de cobertura, ações efetivas de educação em saúde e alerta e prevenção acerca dos agravos de saúde. Este trabalho tem por objetivo discutir e evidenciar os serviços desenvolvidos pela Universidade Pública para a sociedade com destaque às atividades de extensão em face às Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), auxiliando o SUS em busca ativa. **Desenvolvimento:** As DCNT são um relevante problema de saúde pública, cuja prevalência é análoga a uma epidemia, sendo as maiores causas de mortalidade a nível mundial. Esse conjunto de patologias, com notoriedade a Hipertensão Arterial, Diabetes Mellitus, Doenças Cardiovasculares, Doença Renal Crônica entre outras, tem determinantes multifatoriais e possui potencial para agudização, culminando em moléstias de maior complexidade e tratamentos mais onerosos. Ainda assim, essas doenças são manejáveis através de políticas de cuidado, tendo a resultante redução de incidência de novos doentes e de agravos. Ações de promoção de cuidado e prevenção são essenciais para o controle desse quadro e, nesse ponto, a extensão universitária tem real atuação. Um dos grandes entraves para o sucesso das medidas formuladas, sobretudo pela Atenção Primária, para intervenção é a dificuldade de mobilização do público alvo e o comprometimento deste para com a conduta terapêutica. De caráter crônico, essas afecções podem acometer pacientes desde muito jovens quando ainda são integrantes da População Economicamente Ativa (PEA), o que se revela como impedimento ainda maior para o acompanhamento desses indivíduos integralmente, dado o comprometimento de seu tempo com uma rotina ocupada, na qual a saúde não é vista como prioridade. Tais circunstâncias se tornam preocupantes, pois este grupo, que acaba de desenvolver a doença ou é suscetível a isso, compreende o substrato no qual as ações de prevenção de agravos seriam mais efetivas, considerando a imissão prematura. Por isso, a busca ativa da Atenção Primária à Saúde se faz imprescindível para alcançar essa parcela populacional e propiciar saúde. Nessa perspectiva, o exercício de extensão da Universidade pode se estabelecer. Dentre os sujeitos que adoecem, o grupo de adultos jovens do sexo masculino é o que menos frequenta as unidades de saúde e corresponde ao contingente de pacientes com a maior probabilidade de se tornarem evasivos



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

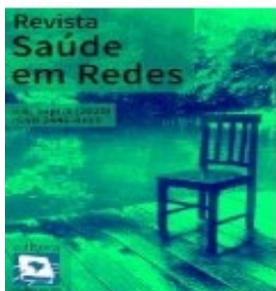
e também de desenvolverem os agravos de maior complexidade, principalmente pela baixa adesão ao tratamento específico e a qualquer tentativa de promoção de saúde de um modo geral. Frente a essa problemática, um projeto extensionista baseado em um posto de atendimento de estudantes alocados em áreas próximas aos locais de passagem desse grupo ajudaria a atingi-lo e a fomentar a aplicação de medidas de intervenção e de orientação, alavancando o acolhimento da população em risco e suavizando os gargalos do SUS. A atuação da Universidade se inicia desde a mobilização dos pacientes até o processo de referenciar a unidades básicas de saúde para suporte e tratamento continuado. Isso acontece, em atividades de extensão, por meio de ações de atendimento, ações de educação em saúde, grupos de atividades físicas e atividades recreativas. Esse modelo se traduz na busca ativa a indivíduos com elementos de risco. Desse modo, em tendas, estudantes sob a supervisão de docentes podem aferir a pressão arterial sistêmica, o índice glicêmico, identificar comportamentos de risco e fatores de doença renal crônica, por exemplo. A partir dessas práticas, viabiliza-se a estratificação de risco e os pacientes com sintomatologia de DCNT ou com vulnerabilidade ao acometimento são encaminhados ao serviço do SUS, podendo desfrutar do atendimento e dos benefícios da intervenção, em especial a que se dá precocemente. A matriz de trabalho para propostas extensionistas desse tipo se associa com a Atenção Primária à Saúde e seus mecanismos de execução das diretrizes do SUS. A funcionalidade da extensão universitária não se restringe à busca ativa de público alvo, mas se complementa ainda mais na sensibilização da população sobre os assuntos abordados e a relevância da saúde individual, pessoal e coletiva. Ressalta-se aos ouvintes a progressão assintomática das DCNT - um alerta à necessidade de cumprir as indicações e frequentar os serviços com regularidade e coerência. Resultado: O projeto educativo que se desenvolve corrobora com as metas de atenção do SUS, ao auxiliar a promoção de saúde, na mudança de hábitos de risco e estilo de vida. No ambiente de prática, os estudantes exercem os conhecimentos adquiridos no ensino e na pesquisa da Universidade e retribuem à comunidade. Com isso, o rastreamento e a busca ativa de pacientes com DCNT são potencializados, assim como o plano de autocuidado pactuado é assegurado não apenas pelos profissionais de saúde, mas também pelo reforço contínuo da presença universitária em regime de extensão. A universidade pública é uma grande aliada para quaisquer políticas públicas, com realce na área da saúde. A articulação entre Universidade e órgãos de saúde é primordial para a identificação precoce das DCNT e das demais doenças passíveis de serem identificadas em seus fatores de risco, partindo de um planejamento de detecção e monitoramento. Isso coopera com as características da APS de resolver 85% das demandas. Trata-se de uma retribuição em saúde que a Universidade promove à comunidade a partir dos recursos públicos investidos na educação. Considerações finais: A discussão da atuação da Universidade Pública na promoção de saúde em relação especialmente às DCNT por meio de projetos de extensão traz à tona a dedicação e o aprimoramento social e científico que instituições desse perfil têm para com a população. É por meio de trabalhos desse eixo, produzidos há muitos anos pelas universidades em seu projeto de assistência, que o SUS pode contar com um auxílio para maior cobertura dos serviços de saúde e para sensibilização à adesão da terapia. Para tanto, programas como esses devem ser incentivados e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

considerados em parcerias com os órgãos de saúde. Os resultados permeiam diversas esferas desde redução dos gastos com tratamento, identificação de riscos, engajamento de adesão até a pactuação do autocuidado. Outrossim, esse plano de atuação oportuniza aos acadêmicos um forte contato com os usuários do serviço na comunidade e da própria prática profissional, promovendo uma formação universitária mais qualificada, humanizada e comprometida com a promoção de saúde. Indubitavelmente, esse dinamismo tem como cômputo intrínseco o aprimoramento da capacitação profissional oferecida aos estudantes de nível superior das Universidades Públicas na área da saúde, além do beneficiamento da comunidade e retribuição de investimento em forma de assistência e serviço associado ao SUS. A extensão é fonte infindável para democratizar ainda mais o acesso à saúde e ampliar a ação do SUS em cobertura e busca de população em risco, uma das principais prioridades da Atenção Primária à Saúde.



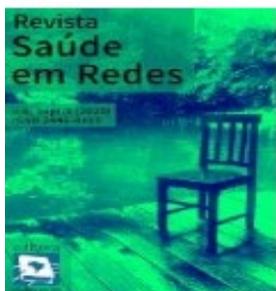
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10531

ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBTQI+ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS): CONTRIBUIÇÕES DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE (PET-SAÚDE) A PARTIR DA PERSPECTIVA DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE (EIP)

Autores: Juliana Theberge dos Santos de Oliveira, Adriana de Araújo Pinho, Ane Martins da Silva Santana, Carlos José Pessanha Pequeno Junior, Erick da Silva Vieira, Natalye Pinto Ferreira, Maria Eduarda França de Lannes Pereira, Anderson Martins da Rocha

Apresentação: O PET-Saúde/Interprofissionalidade é uma estratégia do Ministério da Saúde que tem por objetivo promover as práticas colaborativas em Saúde e o exercício da EIP como fonte de melhorias na qualidade da formação e atenção em saúde na APS. Na UFRJ, no município do Rio de Janeiro (MRJ), o PET – Saúde/Interprofissionalidade é composto por docentes e graduandos de cinco cursos da área da saúde (Medicina, Enfermagem, Odontologia, Psicologia e Saúde Coletiva) além de preceptores oriundos de três Clínicas da Família do MRJ. Em consonância com a Política Nacional de Saúde Integral de LGBTQI+, o programa PET desenvolvido em uma das clínicas tem como objetivo analisar as condições de vida e acesso à saúde desta população adscrita ao território da clínica e conduzir ações de educação permanente interprofissional com as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF). **Desenvolvimento:** A partir de uma abordagem quanti-qualitativa, estão sendo conduzidas entrevistas com aplicação de questionários estruturados e análise da rede social de usuários/as LGBTQI+ para avaliar suas condições de vida e o acesso (ou não) que têm à Clínica da Família. Paralelamente, em parceria com um coletivo LGBTQI+ do território, são conduzidas oficinas de sensibilização das equipes da ESF relacionadas à temática. Os estudantes, juntamente com preceptores e docentes tutores, participam de forma integrada de todas as ações do projeto visando uma formação colaborativa, além de acompanharem os atendimentos das equipes da ESF. **Resultado: esperados/impactos:** Ter um diagnóstico da situação de saúde, do grau de apoio das redes sociais dos/as usuários/s e o acesso ao cuidado em saúde que esta população LGBTQI+ tem no território, visando o planejamento e a organização das linhas de cuidado e ações de vigilância, prevenção e promoção à saúde desta população; capacitar as equipes da ESF para uma assistência integral à saúde de LGBTQI+; fomentar a participação social dos estudantes nas questões de saúde do território; mapear os equipamentos sociais voltados para LGBTQI+; analisar e aperfeiçoar o registro de informações em saúde da população em geral cadastrada na Clínica, bem como qualificar as informações sobre gênero e orientação sexual no sistema de informação e-SUS; e planejar e conduzir oficinas permanentes com usuários/as da Clínica relacionadas à temática de gênero, sexualidade e direito/acesso à saúde a partir dos resultados obtidos no projeto. **Considerações finais:** Espera-se com o Programa PET-Saúde/Interprofissionalidade qualificar os processos de integração ensino-serviço-comunidade, possibilitando o exercício da Educação Interprofissional (EIP) e de práticas colaborativas em saúde em prol da melhoria da assistência integral à saúde da população LGBTQI+.



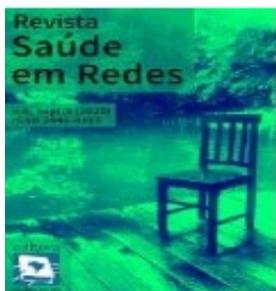
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10532

COMPARAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER COM POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR PARA SAÚDE DAS MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA

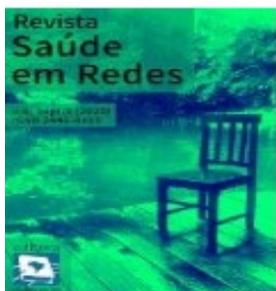
Autores: Márcia Helena Leal, Maria Fabiana Damásio Passos, Marcelo Pedra Martins Machado, Rosana Ballesteros Rodrigues, Guilherme Augusto Pires Gomes

Apresentação: Este estudo apresenta os resultados da pesquisa comparação de políticas públicas de saúde, buscando identificar se as mulheres em situação de rua são contempladas. 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. Ao reconhecer que as mulheres necessitam de políticas que garantam seus direitos nas suas especificidades e necessidades faz-se necessário identificar nas políticas públicas que as contemple. Desenvolvimento A partir do objetivo 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, a metodologia utilizada foi revisão bibliográfica e análise documental onde possibilitou comparar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - PNAISM com Política Nacional de Atenção Básica-PNAB buscando identificar as ofertas para as Mulheres em Situação de Rua. A PNAISM foi elaborada em 2004, a partir de diagnóstico epidemiológico da situação da saúde da mulher no Brasil e do reconhecimento da importância de se contar com diretrizes que orientassem as políticas de Saúde da Mulher. Resultado: A PNAB estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Objetivo: Realizar ações de: promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Realizar suas atividades de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território onde está atuando, sempre articuladas e desenvolvendo ações em parceria com as demais equipes que atuam na atenção básica do território; Realizar um conjunto de ações de promoção, proteção, assistência e recuperação da saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção à saúde (da básica à alta complexidade) para mulheres; Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro. Diretrizes A) Regionalização e Hierarquização;b) Territorialização;c) População Adscrita;d) Cuidado centrado na pessoa;e) Resolutividade;f) Longitudinalidade do cuidado;g) Coordenação do cuidado;h) Ordenação da rede; e) Participação da comunidade. A Política de Atenção à Saúde da Mulher deverá atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais (mulheres negras, indígenas, residentes em áreas urbanas e rurais, residentes em locais de difícil acesso, em situação de risco, presidiárias, de orientação homossexual, com deficiência, dentre outras). A elaboração, a



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

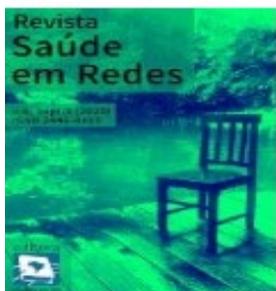
execução e a avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero, de raça e de etnia, e pela ampliação do enfoque, rompendo-se as fronteiras da saúde sexual e da saúde reprodutiva, para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher. objetivos específicos Ser porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede; Ser resolutiva, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso; Adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde da população adscrita, seja por meio da Estratégia Saúde da Família ou outros arranjos de equipes de Atenção Básica); Equipe de Consultório na Rua (eCR). Ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica, inclusive para as portadoras da infecção pelo HIV e outras DST; Estimular a implantação e implementação da assistência em planejamento familiar, para homens e mulheres, adultos e adolescentes, no âmbito da atenção integral à saúde; Promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes; Promover a atenção às mulheres e adolescentes em situação de violência doméstica e sexual. Método de implementação ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas por estados e municípios. ofertada integralmente e gratuitamente a todas as mulheres acima de 10 anos por estados e municípios; Stakeholders 3 esferas de gestão, controle social, população, profissionais de saúde (As eCR poderão ser compostas pelas categorias profissionais especificadas em portaria específica. 3 esferas de gestão, controle social, população, profissionais de saúde; diversos setores da sociedade; Resultado: esperados Garantir a saúde para população através dos serviços da Atenção básica e equipes de Consultório na Rua. Garantir assistência e acesso a saúde das mulheres Quando comparamos as duas políticas podemos perceber que a PNAB é mais ampla pois atinge todos os gêneros e a PNAISM somente o gênero feminino, ampliando para as mulheres transexuais. Sob o olhar de “A quem se destina” o texto de nenhuma delas traz de forma escrita a mulher em situação de rua. Os “objetivos” as duas políticas trazem em comum no seu texto as ações de promoção e proteção no nível da atenção básica em saúde. A PNAB traz em seu texto que as suas atividades podem ser realizadas de forma itinerante, desenvolvendo ações na rua, em instalações específicas, na unidade móvel e nas instalações de Unidades Básicas de Saúde do território. Embora não aborde no texto ações específicas para mulheres a PNAB destaca a rua como um lugar também de se realizar o cuidado. As “Diretrizes” o texto das duas políticas não pode ser comparado pois apresentam elementos diferentes neste quesito. Quanto aos “Objetivos específicos” observamos que cada política apresenta sua especificidade, a PNAB de uma forma mais genérica e a PNAISM mais focada para as ações que atende a população feminina. No texto da PNAB aparece a equipe de consultório na rua como sendo um arranjo para atender à necessidade das pessoas que vivem em situação de rua, mas também não cita especificidades para mulher. O “Método de implementação” ambas políticas trazem em seu texto que são “ofertadas integralmente e gratuitamente por estados e municípios” o que as diferem é que a PNAB se refere a toda população e a PNAISM a todas as mulheres acima de 10 anos de idade. Portanto embora não citarem a mulher em situação de rua, quando se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

referem “a toda” em ambas políticas podemos subentender que estados e municípios devem contemplar a mulher em situação de rua na implementação dessas duas políticas públicas. Referente aos Stakeholders identificamos que as três esferas de gestão (estadual, municipal, e federal), são iguais. Os resultados esperados ambas políticas visam garantir a saúde, porém a PNAB aborda toda a população e a PNAISM é focada para as mulheres. Considerações finais: Concluimos que comparar as duas políticas serviu para analisar o quanto algumas políticas públicas são abrangentes e outras são focadas em apenas um gênero. A mulher em situação de rua é contemplada nas duas políticas, porém de forma genérica sem ser citada diretamente em seu texto.



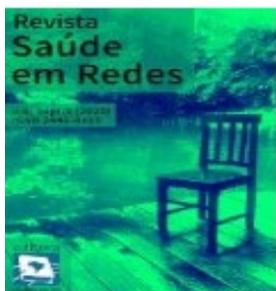
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10533

PARA ALÉM DOS MUROS...POSSIBILIDADES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

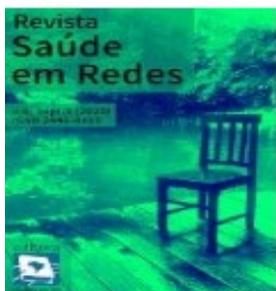
Autores: Cristiana Marina Barros de Souza, Joelma Silva Andrade, Ana Cristina Torga Saade
Cristina Torga Saade

Apresentação: A partir da década de 1980, desenvolveram-se amplas discussões sobre o modelo assistencial ao portador de sofrimento mental, fato que culminou na flexibilização da relação da loucura com a sociedade, o que ocorre, principalmente, com a quebra do paradigma de periculosidade e incapacidade, introduzindo a possibilidade de tratamento fora do hospital psiquiátrico. No desenvolvimento da Política Pública Brasileira da Saúde Mental Infantil e Juvenil, com foco nos Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil e na rede intersetorial de atenção à saúde mental infantil e juvenil, percebe-se uma defasagem entre a necessidade de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes e a oferta de uma rede de serviços capaz de responder por ela. De modo geral, as políticas de saúde mental existentes estão relacionadas aos problemas da população adulta. Na população de crianças e adolescentes, os tipos de transtorno, principais fatores de risco e de proteção, estratégias de intervenção e organização do sistema de serviços têm especificidades que não podem ser contempladas pela simples extensão das estratégias de cuidado da população adulta à população infantil e juvenil. Tais especificidades tendem a permanecer invisíveis na agenda mais geral das políticas de saúde mental. Historicamente, as ações relacionadas à Saúde Mental da infância e adolescência foram, no país, delegadas aos setores educacionais e de assistência social, em instituições filantrópicas e privadas, com forte componente tutelar tais como educandários, abrigos, escolas especiais, institutos para deficientes mentais e clínicas para autistas. É a partir de 2002, no entanto, que o Ministério da Saúde passa a orientar a construção coletiva e intersetorial das diretrizes de uma rede de assistência de base comunitária e em acordo com as diretrizes da Reforma Psiquiátrica. Duas ações principais estão em curso nos últimos anos: a implantação, pelo SUS, de novos serviços de saúde mental para crianças e adolescentes, os Centros de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSI) e a construção de estratégias para articulação intersetorial da saúde mental com setores historicamente envolvidos na assistência à infância e à adolescência (saúde, educação, assistência social, justiça) com vistas à integralidade do cuidado, com bases territoriais. Com o objetivo de superar a defasagem entre a necessidade de atenção em saúde mental para crianças e adolescentes e a oferta de uma rede de serviços capaz de responder por ela, a Secretaria de Saúde de Belo Horizonte abriu um novo CERSAMI NE em cinco de dezembro de 2016, responsável por três distritos: Nordeste, Norte e Venda Nova. Esse território é composto por 58 centros de saúde e 208 ESFs. Desenvolvimento: descrição da experiência O CERSAMI NE é um serviço substitutivo ao hospital psiquiátrico que preconiza o cuidado em liberdade por meio de serviços abertos, territorializados, com financiamento público. Busca responder à crise, mas, também, é um serviço psicossocial. Trata-se de pensar, a partir de cada caso e de cada sujeito, saídas para o sofrimento que acomete crianças e adolescentes. Desde o primeiro dia, o CERSAMI NE acolhe casos graves de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

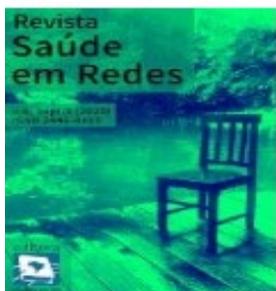
crianças em primeiro surto, crianças e adolescentes em uso abusivo de álcool e outras drogas, mas acolhem-se, igualmente, as amarguras de uma infância roubada. Crianças abusadas, maltratadas, mal “falada”, com todos os direitos violados: violências físicas, violências sexuais, abusos, fome, falta de teto, falta de carinho, falta de lazer, falta de educação, falta de possibilidades. Faz-se necessário ir além da sintomatologia! Trabalhar com crianças e adolescentes é uma linha tênue entre proteção e tutela. Essa é a conversa diária no intento de garantir a proteção e de reduzir os danos da vulnerabilidade vivenciadas por essa clientela singular por se tratar de seres humanos em desenvolvimento. São vários os atores nessa caminhada. Conselho Tutelar, Vara da Infância e Adolescência, Abrigos, Assistência Social, Escola, Arte da Saúde, Atenção Básica, as equipes complementares, as medidas Sócio educativas, Ministério Público, Promotoria, e vários outros, formando um contínuo de resposta para a efetividade do cuidado das crianças e dos adolescentes. Resultado: Os efeitos percebidos decorrentes da experiência No desafio sempre constante de prestar uma assistência antimanicomial, faz-se necessário o questionamento das ações praticadas para não correr o risco de se configurar como uma sutileza do manicômio. Cabe aos profissionais, em suas práxis, interrogar e estar atentos se o que se tem feito em relação à reforma da assistência tem contribuído para um novo arranjo das ideias em torno da imagem do sofrimento mental. Os muros que cercam a loucura não implicam apenas nos muros do hospital psiquiátrico. Os muros, por vezes, podem ser erguidos a partir do olhar que se lança sobre o sofrimento mental, seja da família, da comunidade em que vive, seja de uma unidade de atendimento de saúde, seja dos profissionais. O olhar do profissional tange à reflexão da práxis perpassando a prática diária. O trabalho cotidiano é dar nome e ressignificar em qual ponto somos tocados e afetados pelos casos que chegam a um serviço de urgência psiquiátrico infantojuvenil. Ademais, reflete como trabalhamos e transmitimos o nosso fazer clínico para uma política de saúde mental que se atém a estar imersa em uma rede e na lógica antimanicomial. Certamente, o fazer do trabalhador da clínica da saúde mental da criança e do adolescente é tecida de maneira diferente da clínica da saúde mental do adulto à medida que demanda invenção e delicadeza. Em vista disso, requer desse profissional versatilidade a fim de inventar e reinventar estratégias e soluções para o tratamento desses sujeitos em desenvolvimento. Esta clínica específica empreende movimento e audácia em seu cotidiano para acolher e tratar o que, por vezes, não tem tratamento. Além disso, o trabalhador lida, também, com vulnerabilidades e violações de direitos, logo, precisam atuar na clínica concomitantemente com a rede de cuidados e proteção. Desta feita, pensar o caso consiste em identificar a sintomatologia e compreender o sintoma imerso no tecido social. Lógica tal preconizada nos serviços substitutivos de saúde mental encapsulados em princípios muito claros e robustos que vão para além da oferta de acolhimento, atendimento, acompanhamento, tratamento e produção de cuidado, contemplando também a oferta de cidadania e de liberdade, pontos que aprendemos na nossa prática diária com os usuários e a clínica singular do um a um. Considerações finais Produzir cuidado requer sutileza, mas também resistência, além de estar em um serviço que segue o modelo substitutivo de saúde mental e nos leva enquanto profissionais a estar sempre refletindo. Indubitavelmente, somos afetados pelo o que a clínica da escuta nos ensina e nos move, com o intuito de construir



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

soluções sensíveis aos desfechos que cada caso merece. É nesta ótica de produzir um cuidado singular - mesmo diante dos retrocessos políticos - que nós trabalhadores da luta antimanicomial e do SUS seguimos resistindo e acreditando numa política pública que siga os princípios do cuidado em liberdade e busque pelo protagonismo e pela cidadania dos sujeitos, assim como preconizado no SUS e na luta antimanicomial.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10534

REFLEXÕES ACERCA DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS): UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL

Autores: Erick Silva Vieira, Gean Mascaranhas Gomes, Dâmaris Ramos Oliveira, Mirella Giongo Galvão Silva, Tatiana Clarkson Mattos

Apresentação: O presente trabalho é um relato de experiência integrante das atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/Interprofissionalidade), política indutora do Ministério da Saúde em que a Universidade Federal do Rio de Janeiro foi contemplada, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, para atuação em três clínicas de saúde da família na CAP 3.1 através do Edital PET/EIP de 2018. As atividades envolvem cinco cursos da área da saúde, com estudantes estagiários e extensionistas, docentes e profissionais que trabalham na Estratégia de Saúde da Família (ESF) que buscam a qualificação da formação e do trabalho em saúde. Enunciada desde a década de 90 como modelo de atenção para APS no Brasil, a ESF se apresentou como uma importante estratégia de ampliação do acesso aos serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS); em 2006, ocorre sua formulação enquanto política nacional e, conseqüentemente, amplia-se seu desafio em contribuir para a implementação de um sistema de saúde universal, integral e equânime. Nesta discussão, o acolhimento assume papel importante, uma vez que se relaciona à humanização do atendimento, qualificação das relações e à otimização dos processos de trabalho em vistas de resolutividade das demandas dos usuários dos serviços. Neste contexto, o presente trabalho tem por objetivo levantar reflexões acerca do acolhimento e acesso em uma Clínica da Família localizada no Complexo do Alemão a partir da experiência de seus autores enquanto bolsistas do PET-Interprofissionalidade. Para tanto, foram sugeridas propostas para melhor entendimento sobre o acesso à clínica, a realização de observações sobre o acolhimento na porta de entrada, reflexões sobre os relatos de experiência e partilhamento de diários de campo. Assim, após a análise dos dados relatados nos instrumentos usados foi possível observar mudança no acesso aos serviços de saúde com impacto na satisfação dos usuários e dos profissionais. Uma vez que as gerências das Unidades Básicas de Saúde estão tentando se adaptar às mudanças ocorridas no município do Rio — com corte de equipes, implantação de novo sistema, reterritorialização e proposta de reorganização das portas — criando mecanismos de manejo para cumprir e atender suas demandas, esse quadro tem afetado diretamente a população que é assistida naquela Clínica da Família. A partir disso, conclui-se que a efetividade desses serviços está diretamente relacionada à organização do acesso, e esta afeta diretamente a qualidade dos serviços de saúde prestados. Logo, é importante que a organização e a relevância que dão ao acesso seja ressignificada e mais estudada, haja vista que para manter a saúde básica é importante o acompanhamento do cuidado do usuário, garantindo-lhe pleno acesso.