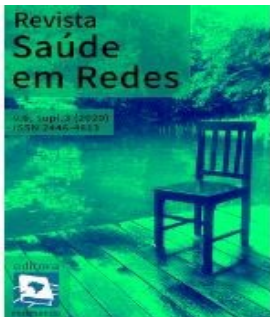


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

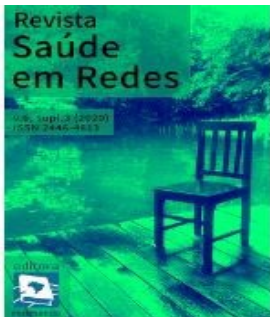
### Sumário

- EXPERIÊNCIA NA ESTRUTURAÇÃO DE UM SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS PARA POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA RESERVA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL MAMIRAUÁ NO ESTADO DO AMAZONAS ..... 7061
- O ENTENDIMENTO DA INTERPROFISSIONALIDADE POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO. .... 7064
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE INTERPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, POR INTERMÉDIO DO PET-SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 7066
- PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CAMAÇARI-BA POR RESIDENTES DO SEGUNDO ANO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS INTEGRADAS DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA..... 7068
- POPULARIZAÇÃO DO SABER SOBRE O CÂNCER BUCAL EM ESPAÇOS SOCIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 7071
- CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA DA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO: ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO PARA FORTALECIMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE ..... 7072
- O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AFASIA EM UM MUNICÍPIO DO LITORAL CATARINENSE ..... 7075
- O CONSULTÓRIO DE RUA COMO PONTO DE VIVÊNCIA NO SUS: REFLEXÕES SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ENQUANTO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE..... 7077
- ANÁLISE DE PÁGINAS DO FACEBOOK SOBRE ARBOVIROSES E IMPACTOS PARA A PARTICIPAÇÃO POPULAR..... 7080
- O (TRANS)SITAR DE UM GRUPO SOCIAL NO TEMPO: INOVANDO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS ..... 7083
- O DESAFIO DA APLICAÇÃO DA ANTIPSIQUIATRIA NO ENSINO EM ENFERMAGEM ..... 7085
- PARTICIPAÇÃO DA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER - CONQUISTAS SOCIAIS E POLÍTICAS NO RIO DE JANEIRO ..... 7086
- EXPERIÊNCIA NA ESTRUTURAÇÃO DE UM SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS PARA POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA RESERVA DE



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL MAMIRAUÁ NO ESTADO DO AMAZONAS ..... 7088
- PLANO DE PARTO: UMA FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO DA GESTANTE ..... 7091
  - ENTRE PARTOS E PLANTAS: SABERES DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO MÉDIO SOLIMÕES ..... 7092
  - AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO À PREMATURIDADE NA MATERNIDADE PROMATRE DE VITÓRIA/ES: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 7093
  - FORTALECIMENTO DE PRÁTICAS GRUPAIS NA ATENÇÃO BÁSICA DA NONA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 7094
  - A LUA CHEIA, O SOL E O METEORO: POR UMA FORÇA FRACA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL..... 7096
  - MULHERES NO CLIMATÉRIO E SUA SEXUALIDADE: UMA PERSPECTIVA BIOPSISSOCIAL-ESPIRITUAL ..... 7097
  - ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO TIPO DE PARTO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO ..... 7099
  - ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE EXPLORAÇÃO SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: CONSTRUINDO LINHAS DE CUIDADO ..... 7100
  - PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, PROTAGONISMO ESTUDANTIL E PENSAMENTO CRÍTICO EM SALA DE AULA..... 7104
  - FÓRUM PAULISTA DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: PRODUÇÃO DE MUDANÇAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL..... 7106
  - SER MÃE NA UNIVERSIDADE: PERCEPÇÃO DE UMA ACADÊMICA..... 7108
  - A IMPORTÂNCIA DO CONTATO COM A SAÚDE INDÍGENA NA GRADUAÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO – RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 7109
  - O PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES E PERSPECTIVAS. .... 7110
  - TESTE RÁPIDO E A PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ ..... 7112
  - A IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES INTERATIVAS EM ABRIGO PARA IDOSOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 7113
  - RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UM PROGRAMA DE ATIVIDADE CURRICULAR DE EXTENSÃO SOBRE



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO E QUALIDADE DE VIDA PARA MULHERES INDÍGENAS ..... 7114
- VIVÊNCIAS DE DISCENTES DE ENFERMAGEM NA DISCIPLINA PROJETO INTEGRADOR EM ENFERMAGEM II: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 7117
  - HEMORRAGIA PÓS-PARTO: MORTE MATERNA E ASSISTÊNCIA E ENFERMAGEM ..... 7118
  - RACISMO INSTITUCIONAL: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NEGROS SOBRE A DISCRIMINAÇÃO RACIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE ..... 7119
  - HEMORRAGIA PÓS-PARTO: MORTE MATERNA E ASSISTÊNCIA E ENFERMAGEM ..... 7120
  - PUERICULTURA: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA CONSULTA DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS ..... 7121
  - DIÁLOGOS ENTRE A ADOLESCÊNCIA E O SUS - O PAPEL DA EDUCAÇÃO POPULAR PARA O PROTAGONISMO DOS ADOLESCENTES NO ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE ..... 7122
  - OS PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA HORA DOURADA APÓS NASCIMENTO. 7125
  - VULNERABILIDADES E CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA ..... 7126
  - A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 7127
  - METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TUTORES DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS-AM ..... 7129
  - PESQUISA: UMA CLÍNICA SEM INTERSEÇÕES, PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE MENTAL EM UMA CIDADE DO SUL DO PERU ..... 7132
  - VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE O CUIDADO PRESTADO A PESSOA IDOSA COM LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 7134
  - TUDO O QUE EMERGE DO TRABALHO DO RESIDENTE É CONTEÚDO DA TUTORIA: REFLEXÕES SOBRE AS DIMENSÕES DA ATIVIDADE DE TUTORIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.. 7137
  - O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL PELA SOCIEDADE CIVIL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CISM/CES-RJ ..... 7140



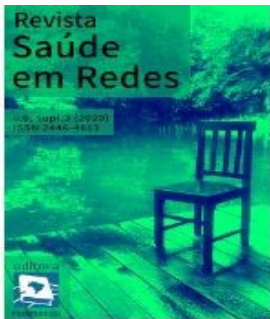
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- RODA DE CONVERSA SOBRE HANSENÍASE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TAILÂNDIA – PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 7143
- TRABALHO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO TRABALHO EM UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA..... 7146
- IMPORTÂNCIA DA LIBRAS NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE SURDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 7148
- A INSTRUMENTALIZAÇÃO DE USUÁRIOS ACOMETIDOS POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE.. 7149
- PROJETO DE EXTENSÃO TERRITÓRIO COMUNIDADE E SAÚDE: ESPAÇO DE ENCONTRO DE SABERES E PRÁTICAS..... 7151
- VIVÊNCIA NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: UM OLHAR PANORÂMICO ..... 7152
- ABORDAGEM DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ERROS E ACERTOS: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DE CURTA METRAGEM ..... 7155
- O TRABALHO DO APOIO DO CONSELHO DAS SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (COSEMSRS) NOS DESAFIOS DO SUS NO CENÁRIO DE AUSTERIDADE ..... 7157
- OZONIOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE E CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE ..... 7160
- FATORES QUE INTERFEREM PARA A FALTA DE MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 7163
- EDUCAÇÃO – EDUCAÇÃO EM SAÚDE – KIT CUROU? CURANDO O PRECONCEITO COM INFORMAÇÃO: O USO DE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS NA SENSIBILIZAÇÃO EDUCACIONAL QUANTO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT ..... 7164
- O QUE É SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA AÇÃO DE TERRITORIALIZAÇÃO NO DISTRITO DE HELVÉCIA NOVA VIÇOSA, BAHIA, BRASIL ..... 7165
- INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA UTILIZADOS PELA ENFERMAGEM..... 7166
- CAPS AD NA RUA ..... 7169



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- CUIDADO NO CONTEXTO DO USO E CONSUMO DE CRACK ENTRE PESSOAS COM HIV/AIDS E SITUAÇÃO DE RUA ..... 7172
- IMPLANTAÇÃO DO COAPES E A POTÊNCIA DE UMA PARCERIA – A EXPERIÊNCIA DE VITÓRIA (ES)..... 7174
- QUEIMADAS NA AMAZÔNIA: QUALIDADE DE VIDA E DESENVOLVIMENTO: SUSTENTÁVEL TRABALHADOS NA DISCIPLINA SAÚDE E MEIO AMBIENTE ..... 7177
- EXTENSÃO POPULAR EM SAÚDE E CARREIRA DOCENTE: UMA ANÁLISE DO PROEXT ..... 7179
- CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE AUTONOMIA PARA O MUNDO DO TRABALHO E RENDA JUNTO À REVISTA TRAÇOS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA ..... 7182
- MEDIAÇÃO EM EVENTO DE PARTICIPAÇÃO POPULAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 7185
- COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS REQUERIDAS NA RESOLUTIVIDADE DE UM CASO DE INIQUIDADE EM SAÚDE COM ALTA COMPLEXIDADE: UMA ANÁLISE APROFUNDADA..... 7187
- PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE CRACK EM SITUAÇÃO DE RUA E QUE VIVEM COM HIV/AIDS ..... 7190
- TERAPIAS TRADICIONAIS CHINESAS E SUAS TERAPÊUTICAS APLICADAS PELO O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM..... 7193
- LIGA ACADÊMICA DE SUPORTE BASICO DE VIDA DE UMA INSTITUIÇÃO PUBLICA NO INTERIOR DO AMAZONAS ..... 7196
- O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE: DESAFIOS COTIDIANOS..... 7199
- A CARGA DO TABAGISMO NO BRASIL, 1990 A 2017 ..... 7201
- DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM MARISQUEIRAS DE UMA COMUNIDADE DE PESCADORES ARTESANAIS EM SERGIPE..... 7202
- PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ILHA DO MURUTUCU, NO PARÁ, ATRAVÉS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO (PET-SAÚDE INTERPROFISSIONAL) ..... 7205
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE PORTADORA DE ESQUIZOFRENIA..... 7207



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

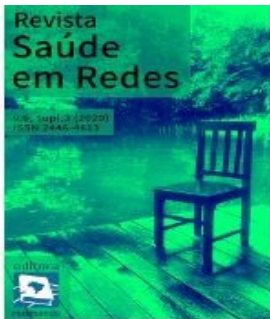
Trabalho nº 10986

### EXPERIÊNCIA NA ESTRUTURAÇÃO DE UM SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS PARA POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA RESERVA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL MAMIRAUÁ NO ESTADO DO AMAZONAS

Autores: Adriana Patricia Brelaz Lopes Gomes

Apresentação: As transformações socioambientais dos territórios advindas com a criação das Unidades de Conservação Ambiental (UC) no Estado do Amazonas geraram entraves nas gestões municipais, cujas repercussões negativas se expressam nas condições de vida e de saúde das populações ribeirinhas. A Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDSM) é uma das 71 UC do Estado do Amazonas e está localizada na região de saúde do Triângulo e do Alto Solimões. É composta por sete dos 62 municípios (Alvarães, Fonte Boa, Japurá, Jutai, Maraã, Tonantins e Uarini), tem área de 11.240 km<sup>2</sup> e cerca de 11 mil ribeirinhos distribuídos em 200 comunidades. O presente relato de experiência trata-se de uma nova etapa do projeto de pesquisa de doutoramento, realizado no Programa de Doutorado em Cotutela em Direito Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida, concluído em 2018, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz e pela Universidade de Coimbra. A nova etapa, iniciada em fevereiro de 2019, objetiva a estruturação de um sistema de garantia de direito para enfrentamento da incompletude da atuação das instituições estatais e não estatais na implementação das políticas públicas, diante de questões complexas envolvendo a população ribeirinha residentes em áreas protegidas. A primeira fase da pesquisa foi focada na realização de uma Oficina de Trabalho, cujo objetivo foi identificar os principais problemas que afetam os moradores da RDSM e elaborar estratégia de ações juntamente com organizações estatais e não estatais, sendo este, também, o objetivo do presente trabalho.

Desenvolvimento As atividades da primeira fase iniciaram-se em janeiro de 2019, com a oficialização da nova etapa do projeto pesquisa e a divulgação por meio de ofício aos sete municípios que compõem a RDSM. Posteriormente, em março, na comunidade de Ingaioara, no município de Fonte Boa-AM, durante a XXVII Assembleia Geral da RDSM e “XIII Encontro do Movimento de Mulheres Japiim da RDSM” que reuniu 300 assembleístas representantes das 200 comunidades da RDSM, foi realizada a devoluta da pesquisa de doutoramento e um curso de conselheiro municipal de saúde. Na oportunidade, obtivemos anuência dos prefeitos, secretários, gestores e lideranças, do plano de trabalho da nova etapa da pesquisa, sendo instituída a data para a realização da Oficina de Trabalho. A Oficina de Trabalho aconteceu entre os dias 27 a 29 de agosto de 2019 e contou com a participação da equipe (composta por oito pessoas), coordenada pelo Laboratório Território, Ambiente, Saúde e Sustentabilidade do ILMD/ Fiocruz Amazônia em parceria com outros laboratórios e pesquisadores da Fiocruz Pernambuco/Rio de Janeiro/Ceará que atuaram como facilitadores. Além destes, participaram, também, os representantes da gestão municipal de Fonte Boa-AM, da Prelazia Tefé (AM), da Associação de Moradores e Usuários da Reserva Mamirauá, do Departamento de Mudanças Climáticas e Unidades de Conservação / Secretaria de Estado do Meio Ambiente -AM, da Secretaria de Estado de Saúde -SUSAM, da Fundação de



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Vigilância em Saúde–AM, do Instituto de Desenvolvimento (IDS) Fonte Boa, do IDS Mamirauá e da Fundação Amazônia Sustentável, como também representante da Defensoria Pública da União, da Universidade Federal do Amazonas, da Fundação Nacional de Saúde, do Movimento de Mulheres da Reserva Mamirauá, do Conselho Municipais de Saúde, do programa Agente Comunitário de Saúde, dos estudantes e moradores das comunidades e do município Fonte Boa -AM. A Oficina de Trabalho debateu os desafios, ações, experiências e propostas de intervenções de caráter intersetorial que podem tornar mais eficientes as estratégias de melhoria das condições de vida e de saúde das populações ribeirinhas. Para isso, dividiu os debates em cinco grupos de trabalho-GT's: problemas de 'acesso a água/saneamento(GT1)', 'violências, conflitos e injustiças ambientais(GT2)', 'produção, trabalho e sustentabilidade (GT3)', 'desarticulação de competências e controle social(GT4)', 'acesso aos bens e serviços sociais(GT5)' Resultado: As proposições formuladas pelos sujeitos participantes da Oficina de Trabalho, foram organizadas pelos facilitadores dos grupos de trabalho em um quadro de acordo com a matriz da reprodução social da saúde proposta por Juan Samaja (2000), que incluíram os problemas identificados e as medidas adotadas para a resolutividade, sendo todo conteúdo gravado após assinatura do TCLE. Sendo assim, os resultados obtidos na primeira fase da pesquisa foram: 1) GT1: O 'acesso à água e ao saneamento', caracteriza-se por insegurança hídrica e vulnerabilidade sanitária nas áreas urbana e rural. No período da pesca do pirarucu, nos lagos, há necessidade de implantação de equipamentos que garantam a salubridade sanitária e ambiental; 2) GT2: Quanto à 'violência, conflitos e injustiça', há necessidade de maior articulação das diversas instancias do poder público e da sociedade civil, especialmente das organizações representativas das comunidades que vivem e trabalham na RDS para enfrentar situações de grande gravidade e complexidade como a falta de acesso ao judiciário e aos direitos sociais, as disputas em torno dos recursos naturais. 3) GT3: Na 'produção, trabalho e sustentabilidade' foram verificadas cadeias produtivas em curso e outras com potencialidade. A pesca tem no Pirarucu a maior fonte de renda, mas com potencialidade de incluir outros peixes. A cadeia produtiva do Açaí tem capacidade de geração de renda, especialmente no período do defeso. A cadeia produtiva da agricultura requer um plano de desenvolvimento com base na agroecologia, banco de sementes, melhoria de transporte, das vias de escoamento, e possibilidade de criação de uma feira flutuante. O turismo, o artesanato e as festas tradicionais foram apontados como potencialidade de geração de renda, mas requerem intersetorialidade, participação, integração como diretrizes fundamentais. 4) GT4: No debate sobre a 'desarticulação de competências e controle social' um dos problemas centrais identificados foi a mobilização insuficiente para solucionar os problemas da comunidade o que passa pela necessidade de maior preparação crítica de líderes comunitários. Existem também questões ligadas a políticas públicas estruturais como acesso à comunicação e a atividades culturais e necessidade de educação de qualidade. 5) GT5: O 'acesso aos bens e serviços sociais' deve se dar na perspectiva de fomentar estratégias que ampliem o acesso aos bens e serviços, especialmente na saúde, que demanda integração com outros setores, assim como a adoção de estratégias que considerem as especificidades populacionais, seus modos de vida, assim como as peculiaridades

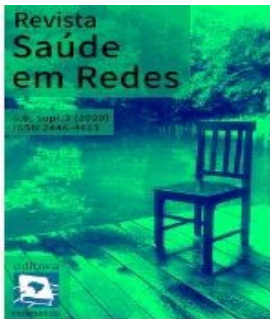


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ambientais. Considerações finais: Por se tratar da primeira fase da pesquisa, o sistema de garantias de direitos da população ribeirinha da RDSM ainda se encontra em fase de pactuação, onde por meio das proposições já descritas, resumidamente, está sendo orientada a uma matriz de responsabilidade com seus respectivos objetivos, estratégias metodológicas, prazos, metas/compromissos e indicadores de monitoração, a serem realizadas na segunda etapa da pesquisa, em meados do ano de 2020. A principal estratégia para o funcionamento do sistema de garantias de direitos será a construção de um fórum permanente no Amazonas sob coordenação da Defensoria Pública da União em parceria com os Ministério Público Federal, Ministério Público do Amazonas e as instituições estatais e não estatais que atuam na RDSM. A segunda estratégia é apresentar planos de trabalhos com compromissos e metas em uma espécie de termo de ajuste de conduta entre Fiocruz, RDSM, organizações estatais e não estatais. Por fim, entendemos que a experiências podem tornar mais eficientes as políticas e programas públicos de setores ambientais, sociais e de saúde, possibilitando a melhoria das condições de vida e de saúde das populações ribeirinhas.





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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10987

### O ENTENDIMENTO DA INTERPROFISSIONALIDADE POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO.

**Autores:** Bruna Gabriela Ribaldo, Júlia Beatriz Silva Ferreira, Rebecca Sampaio Florentino, Thaís Fernanda Vieira, Marina Sayago França, Fabiana Banci Ferreira

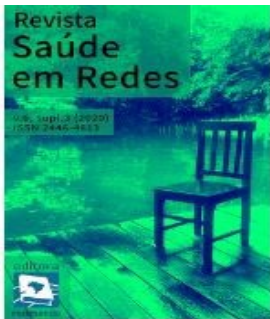
**Apresentação:** O PET-Saúde, em sua nona edição, busca explorar a interprofissionalidade tanto no campo de atuação profissional quanto na formação de novos profissionais de saúde. O programa, criado em 2008 pelo Ministério da Saúde, visa à interação entre docentes, trabalhadores e estudantes da área da saúde por meio de práticas colaborativas que fortaleçam o trabalho em equipe. Em março de 2019, o projeto iniciou suas atividades com um grupo composto por estudantes de Enfermagem, Farmácia, Medicina, tutores e preceptores profissionais da área da saúde. Partindo da ideia de que a base do PET-Saúde é a interprofissionalidade, o presente trabalho visa apreender o entendimento da interprofissionalidade dos profissionais de saúde de uma UBS, localizada em Diadema. **Desenvolvimento:** Durante 2019, o grupo esteve na UBS conhecendo, analisando e criando projetos na tentativa de colaborar com a unidade proporcionando espaços e discussões sobre interprofissionalidade e cuidado integral aos usuários, observando as reuniões de matriciamento, grupos de gestantes, consultas, visitas domiciliares, assistência farmacêutica, recepção e conhecendo a rede de atenção integrada do SUS em Diadema. Para começar uma discussão sobre o conceito de interprofissionalidade na UBS, o grupo PET-saúde iniciou a discussão aplicando um formulário anônimo eletrônico para todos os profissionais da UBS, entre eles agentes comunitários de saúde, agente administrativo, auxiliares de serviços gerais, assistente social, dentista, enfermeiras, farmacêutica, médicos, psicóloga e técnicas de enfermagem. Dos 50 profissionais da UBS, 33 (66%) responderam o formulário, que contava com as perguntas: “Você sabe o que é interprofissionalidade? Você acha que a UBS tem trabalho interprofissional?” Posteriormente foi realizada uma discussão sobre os temas apresentando os conceitos, as principais dificuldades e principalmente os espaços com potencial para serem desenvolvidas atividades que proporcionem a interprofissionalidade, o respeito entre as diferentes profissões e a integralidade do cuidado. **Resultado:** Observou-se que apesar de mais de 59% responderem saber o que era interprofissionalidade e 51% disserem que o trabalho na UBS era desenvolvido de forma interprofissional, ao decorrer da discussão e com a observação realizada pelos estudantes foi percebido que existem obstáculos consideráveis para o trabalho interprofissional. Durante a análise que foi feita pelo grupo PET-Saúde, nos locais de atuação dos profissionais, o matriciamento foi o que gerou maior expectativa quanto à interprofissionalidade, por ter um processo de construção compartilhada. Porém, não apresentava propostas realmente articuladas entre os profissionais e a rede. Além disso, com a aplicação do questionário e posterior discussão foi possível perceber que existem dúvidas sobre o conceito de interprofissionalidade. O PET-saúde vem trabalhando com os profissionais por meio de discussões e fortalecimento dos espaços já existentes, mas que não são bem aproveitados e incentivando novos.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Após o apreendido na UBS e análise das respostas do questionário, ficou evidenciado que as dificuldades do trabalho interprofissional na UBS estão associadas à baixa literacia dos profissionais acerca dos espaços e das práticas interprofissionais, assim, é vista necessidade de se discutir o conceito de interprofissionalidade e aproveitar os espaços que apresentam potencial para essas práticas.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10988

### EDUCAÇÃO EM SAÚDE INTERPROFISSIONAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO, POR INTERMÉDIO DO PET-SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

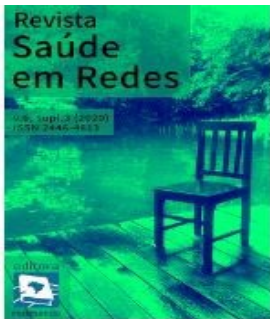
Autores: Yasmim Gouveia Gomes, Allyne Leal Carvalho, Carla Hineida Andrade, Denise Silva Pinto

Apresentação: O Serviço Único de Saúde (SUS) com as crescentes complexidades da atenção à saúde das populações, requerem mudanças no que tange às relações entre os profissionais de saúde, condizente com os conceitos da interprofissionalidade [1]. É essencial, então, a qualidade da comunicação entre os profissionais de diversas áreas para aumentar a resolubilidade dos atuais problemas. Cria-se, assim, um modelo de Educação Interprofissional (EIP), objetivando alcançar as necessidades de cuidado, transformar a fragmentação do cuidado prestado pelas diferentes especialidades profissionais e superar os esquemas tradicionais de ensino. O Programa de Educação pelo Trabalho (PET) saúde interprofissionalidade reitera esses conceitos para serem alcançados na prática, desde a formação dos acadêmicos [2]. Desse modo, é possível perceber a importância da cooperação do PET saúde interprofissionalidade com as necessidades das populações. O câncer do colo de útero (CCU) é a terceira neoplasia maligna mais predominante na população feminina [3]. Aliada a essa necessidade, o movimento “Outubro Rosa” representa a oportunidade para que os gestores em saúde e suas equipes deem para seu serviço a incumbência de elaborar projetos de prevenção e redução da morbimortalidade das principais patologias que acometem a população feminina, principalmente [4]. Assim, vê-se que o mesmo precisa estar entre as medidas de educação em saúde que visem a sua prevenção desde a atenção primária, pois a sua principal medida para detecção precoce é pelo exame colpocitopatológico, devendo a realização deste ser estimulada pela rede de atenção básica do SUS [5]. Contudo, os fatores de risco em relação à essa patologia devem sempre possuir um destaque, uma vez que quando há propagação de informações para as populações, os mesmos podem realizar comportamento preventivo e/ou procurar assistência mais precocemente, bem como disseminar as informações recebidas para os seus próximos. Objetivo: Descrever experiência de educação em saúde sobre educação em saúde sobre o CCU, por meio do PET saúde interprofissionalidade com o uso de estratégias de interação, em uma população abrangida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Parque Amazônia I e NASF Terra Firme, formada por um grupo de idosos. Desenvolvimento: Esse relato foi vivenciado por meio do PET-saúde interprofissionalidade da Universidade Federal do Pará (UFPA), com diversos acadêmicos e preceptores da área da saúde, no qual pequenas ações foram criadas para acontecer durante cinco dias, com a temática do “Outubro Rosa”. Na penúltima ação, realizada no dia 02 de outubro de 2019, formulada por acadêmicos do PET saúde interprofissionalidade de nutrição, fisioterapia, farmácia e medicina, com apoio dos seus preceptores, sendo um docente médico e a outra docente fisioterapeuta, e a coordenadora docente fisioterapeuta. A comunidade atendida foi um grupo de idosos, constituído, em média, por 20 mulheres e 5 homens, atendidos pelo NASF-saúde Terra Firme,



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com a duração em torno de quarenta minutos. A interação com a comunidade ocorreu por meio de uma pequena palestra direcionada para abordar a prevenção, o diagnóstico e o tratamento de CCU. Durante a explicação, cada acadêmico de respectiva área da saúde buscou resgatar seus conhecimentos do curso para contextualizar a temática do “Outubro Rosa” e instruir o grupo de idosos sobre a importância da saúde de forma geral, abordaram também a importância da realização do PCCU mesmo em mulheres que não possuem vida sexual ativa e também as que não tem mais útero, além desta temática foi abordado também hábitos saudáveis como a prática de exercícios físicos e alimentação saudável. Resultado: A partir dessas experiências, o grupo de idosos relatou acerca da importância de interações como a ação exposta, pois, segundo os mesmos, o serviço de saúde possui fator fundamental de manter a saúde da população. Contudo, houve também relatos de alguns idosos em relação à negligência de alguns serviços do SUS, como a demora para a realização do exame colpocitopatológico e do seu resultado. De acordo com os mesmos, esse processo dificulta a real prevenção e detecção do CCU. Ademais, a ação produziu, além de reflexões acerca da eficiência das atenções de saúde, aquisição de conhecimentos para os idosos presentes nos momentos e para os participantes do PET saúde interprofissionalidade. Além disso, a interprofissionalidade praticada nessa interação reforçou, tanto na educação acadêmica quanto nos serviços de saúde, a necessidade dos diversos profissionais, de distintas áreas, as suas interdependências e, portanto, a imprescindibilidade da EIP. Outrossim, a ação produziu também reforço de hábitos de vida saudáveis, uma vez que houveram vários comentários no que se refere ao retorno das atividades físicas e a prática de uma dieta nutricional equilibrada, além de atividades de lazer, como dança, yoga e oficinas de artesanato. Conclusão ou considerações finais: Vê-se que a EIP, exercida pelo PET saúde interprofissionalidade, reforçando a relação entre o Ministério da Educação e o Serviço Único de Saúde, pode construir profissionais integrados à atenção básica, às interdependências desses com toda a equipe de saúde e às diversas necessidades de cuidado para a saúde populacional. Trabalhar a importância da interprofissionalidade desde a academia é essencial. Assim como o CCU é um desafio para os índices de morbimortalidade brasileiro e precisa ser fonte de projetos de educação em saúde, as outras condições clínicas que agravam o bem-estar populacional também necessitam de permanentes ações voltadas para a atenção básica.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10989

### PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE CAMAÇARI-BA POR RESIDENTES DO SEGUNDO ANO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIAS INTEGRADAS DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE E MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**Autores:** Alexandre Pereira de Oliveira, Poliana Reis Andrade, Ana Beatriz Barros Ferreira da Silva, Dorlane Correia de Melo, Juliana Fonseca Benevides, Liliane de Jesus Moura, Thaís Aparecida de França Rocha, Viktor Wgo Pinto de Carvalho

**Apresentação:** O projeto de intervenção é uma proposta construída a partir da identificação de problemas, necessidades e fatores determinantes. Nesse sentido, um projeto de intervenção deve definir e orientar as ações planejadas para resolução de problemas e necessidades identificadas, preocupando-se em gerar mudança e desenvolvimento. O objetivo deste trabalho foi a elaboração do projeto de intervenção em uma Unidade de Saúde da Família (USF) de Camaçari-BA, por residentes do segundo ano dos Programas de Residências Integradas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família, o qual se deu através das diretrizes do Planejamento Estratégico Situacional, trabalhadas em oficinas e atividades de dispersão perpassando pelas seguintes etapas: observação da realidade - identificação dos problemas; contextualização da situação que envolve o problema - priorizando problemas, identificando atores sociais envolvidos e explicando problemas. **Desenvolvimento:** Diante da realidade vivenciada no processo de trabalho da USF, foi realizado um levantamento de problemas pelos residentes do segundo ano. Na primeira oficina do projeto de intervenção, foram elencados os seguintes problemas: 1- pouco entendimento dos profissionais e usuários sobre acolhimento a demanda espontânea; 2- relações interpessoais fragilizadas com as técnicas de enfermagem; 3- reuniões de equipe e de unidade pouco qualificadas; 4- distribuição desigual da população adscrita para as duas equipes; 5- dificuldade da compreensão do conceito ampliado de saúde tanto pelos usuários quanto pelos profissionais; 6- dificuldade no envolvimento dos profissionais de nível médio nos processos da unidade. No segundo momento, em atividade de dispersão na USF, foram elencados os problemas observados pelos demais profissionais (residentes de primeiro ano, preceptoria, gerência, técnicas de enfermagem, recepção) e usuários: 1 - impressos insuficientes (ou reposição irregular); 2 - irregularidade no cronograma de manutenção da infra-estrutura; 3 - número reduzido de profissionais para higienização adequada da USF; 4 - elevado número de usuários adscritos na área de abrangência da equipe 2, aumentando tanto a demanda espontânea quanto a programada; 5 - espaços pedagógicos prejudicados por conta das demandas excessivas do serviço; 6 - oferta de consultas médicas menor que a demanda identificada; 7- microáreas sem cobertura de agentes comunitários de saúde; 8 - pouca organização do processo de trabalho (fluxos dos serviços indefinidos assim como os respectivos responsáveis); 9 - fragilidade na execução das ações do processo de trabalho das técnicas de enfermagem; 10 - elevado absenteísmo nas consultas agendadas; 11 - comunicação precária entre os profissionais de nível superior



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

e a recepção; 12 - articulação incipiente entre a equipe do Núcleo de Apoio a Saúde da Família - NASF e a equipe mínima; 13 - reduzido número de vagas para atendimento programado (muita procura e pouca oferta). Na segunda oficina, realizada com os residentes de segundo ano, foi realizada uma sobreposição dos problemas e analisados através da aplicação de uma matriz decisória (de forma individual), onde foram elencados os problemas e avaliados, através de pontuação, de acordo com a relevância, prazo/urgência, factibilidade, viabilidade e, depois, a pontuação atribuída por cada residente foi somada e obteve a seguinte ordem decrescente de pontuação: pouco entendimento dos profissionais e usuários sobre o que é o acolhimento à demanda espontânea (69); reuniões de equipe e de unidade pouco qualificadas (62); distribuição desigual da população adscrita para as 2 equipes da USF (56); elevado absenteísmo em consultas agendadas (56); dificuldade da compreensão do conceito ampliado de saúde tanto pelos usuários quanto pelos profissionais (55); relações interpessoais fragilizadas com as técnicas de enfermagem (54); não conseguir atender as demandas dos usuários (49); necessidade de melhor articulação e comunicação com os pontos da Rede de Atenção a Saúde (47); existência de horário para distribuição de fichas para agendamento de consultas (46); má distribuição de recursos humanos e materiais (41); ausência de espaço físico para o NASF (30). Posteriormente, os cinco primeiros problemas da matriz decisória, que obtiveram a maior pontuação, foram aplicados pelos residentes do segundo ano em uma matriz de mapeamento de atores sociais, identificando os atores sociais envolvidos, o valor (baixo, médio ou alto) e o interesse (negativo, positivo ou indiferente) atribuídos aos problemas identificados. Na atividade de dispersão os residentes do segundo ano ficaram responsáveis de aplicar a matriz de mapeamento de atores sociais, valor e interesse com os demais membros da equipe e com os demais trabalhadores. Resultado: Na terceira oficina foi feita a sobreposição da matriz de mapeamento de atores sociais, valor e interesse feita pelos residentes do segundo ano e pelos profissionais da unidade, concluindo por unanimidade que o problema evidenciado foi a distribuição desigual da população adscrita para as duas equipes de saúde da família. A etapa seguinte foi elencar os descritores, as causas e as consequências do problema evidenciado. Os descritores elencados pelos residentes de segundo ano foram: duas microáreas novas descobertas; microárea 01 da equipe 2 descoberta; aumento da procura pelos serviços da USF; aumento do acesso à USF pelo acolhimento a demanda espontânea; desconhecimento sobre o território das 2 novas microáreas; aumento da população adscrita para aproximadamente 11.000 pessoas (eq.1: 3748 + eq.2: 5230 + 2 novas microáreas: 2000); disparidade do número de famílias por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em relação à meta de 680 pessoas (AC)S. Os residentes de segundo ano identificaram as seguintes causas do problema: distribuição inicial entre as 2 equipes não foi equiparada (equipe 1 - 3748 pessoas e equipe 2 – 5230 pessoas); transferência de 2 novas microáreas com 2000 pessoas de outro território, em agosto de 2018, sem ACS, e incorporada à equipe 2; saída do ACS da microárea 01 da Equipe 2. As consequências da distribuição desigual da população adscrita em 2 equipes são: falta de vagas nas agendas dos profissionais da equipe 2; sobrecarga dos profissionais da equipe 2; sobrecarga dos profissionais do acolhimento a demanda espontânea; não realização das visitas domiciliares nas 2 novas microáreas descobertas; iniquidade na assistência a



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

comunidade. O projeto de intervenção evidenciou que o maior problema da unidade era a distribuição desigual do número de pessoas por equipe e que este apresentava os seguintes nós críticos: aceitação pelos ACS da redivisão do território; elevado número de pessoas adscritas na equipe 2 (equipe 1 - 3748 / equipe 2 - 5230 + 2000 pessoas das duas novas microáreas descobertas); 3 microáreas sem ACS na equipe 2; desconhecimento das equipes sobre o território; desconhecimento das equipes sobre o número real de pessoas por ACS. A partir dos nós críticos encontrados foram realizadas as seguintes intervenções: reunião com ACS para sensibilizá-los quanto a obtenção do número real de usuários por microárea; contagem, junto aos ACS, do número de usuários das áreas cobertas e ida ao território para contagem das áreas descobertas; reunião de Unidade para apresentação e análise coletiva dos produtos encontrados e propostas para resolução dos nós críticos. Considerações finais: É imprescindível ressaltar que o projeto de intervenção é uma proposta potente na construção coletiva de identificação de problemas de uma USF e que intervenções bem-sucedidas só são possíveis de serem construídas quando todos os atores que dão existência a USF agem de forma conjunta e compartilhada.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

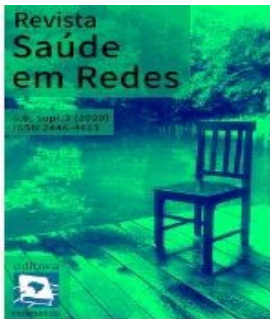
Trabalho nº 10990

### POPULARIZAÇÃO DO SABER SOBRE O CÂNCER BUCAL EM ESPAÇOS SOCIAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Carla Do Vale Marinho, Liliane silva do Nascimento, Liliane silva do Nascimento, Liliane silva do Nascimento, Ramom Brendo Tavares Leite dos Santos, Flavia Sirotheau Pontes, Liliane silva do Nascimento, Amanda Thayse Silva, Ramom Brendo Tavares Leite dos Santos, Mayra Emanuelle Magalhães Alves, Ramom Brendo Tavares Leite dos Santos, Flavia Sirotheau Pontes, Gustavo Bezerra Dos Santos Lira, Ramom Brendo Tavares Leite dos Santos, Amanda Thayse Silva, Flavia Sirotheau Pontes, Mayra Emanuelle Magalhães Alves, Flavia Sirotheau Pontes, Gustavo Bezerra Dos Santos Lira, Amanda Thayse Silva, Amanda Thayse Silva, Mayra Emanuelle Magalhães Alves, Mayra Emanuelle Magalhães Alves, Gustavo Bezerra Dos Santos Lira, Gustavo Bezerra Dos Santos Lira

Apresentação: Segundo o Instituto Nacional do Câncer, define-se câncer como um conjunto de patologias que apresentam crescimento desordenado de células atípicas com decorrente malignidade. De acordo com o órgão, a estimativa é de mais de 14.000 novos casos de câncer oral em 2020. A educação popular em saúde bucal pode impactar os hábitos de vida da população além de ser compreendida como uma vertente imprescindível para prevenção de agravos. Nessa lógica, o presente trabalho tem por objetivo relatar as vivências em projeto de extensão realizado em ambientes de circulação urbana e com alto fluxo de pessoas na região metropolitana de Belém do Pará. Assim, o projeto de extensão baseou-se no pressuposto de que anatomicamente é facilmente perceptível alterações na cavidade bucal, no entanto ao adentrar ônibus e outros espaços sociais observou-se completa desinformação a respeito das possíveis anormalidades da cavidade oral e prováveis manifestações de malignidades, as quais envolvem lesões avermelhadas, placas brancas não removíveis e nódulos que perduram por mais de 15 dias, o desconhecimento da população contribui para o diagnóstico tardio e o aumento da morbimortalidade. A fundamentação epistemológica do projeto consiste em orientar e estimular o autoexame, para isso o projeto elenca rotas de maior fluxo e através de exposição oral por discentes de odontologia esclarecem o que é e como realizar o autoexame, ademais discutiu-se com a população sobre os fatores de risco, ilustrando através de imagens como as lesões se apresentam e como é feito o autoexame. Os usuários do transporte coletivo recebem as ações exprimindo por intermédio de perguntas o impacto gerado, caso seja reportado alguma lesão o indivíduo é encaminhado a hospital de referência para diagnóstico. Percebe-se que as ações estimulam interesse pelo auto cuidado o que impacta na diminuição da vulnerabilidade a fatores de risco ao câncer.





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

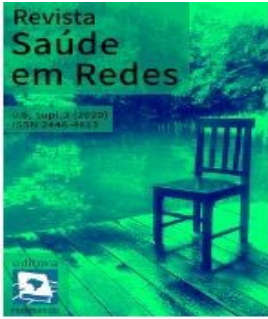
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10991

### CONSTRUÇÃO DO MODELO LÓGICO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA DA ESCOLA DE GOVERNO EM SAÚDE PÚBLICA DE PERNAMBUCO: ESTRATÉGIA DE AVALIAÇÃO PARA FORTALECIMENTO DA POLÍTICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

**Autores:** Dara Andrade Felipe, Célia Maria Borges da Silva Santana, Emmanuely Correia de Lemos, Neuza Buarque de Macêdo, Leila Monteiro Navarro Marques de Olivei, Taís de Jesus Queiroz, Maria Beatriz Alcântara Teixeira Leite, Domitila Almeida Andrade, Bruno Costa Costa de Macedo

**Apresentação:** O presente resumo compreende relato da experiência d a construção do Modelo Lógico do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública, ofertado pela Escola de Governo em Saúde Pública de Pernambuco (ESPPE) em parceria com a Rede Brasileira de Escolas e Centro Formadores em Saúde Pública (RedEscola). O Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública é uma das ações previstas no Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde (2019-2022), t em como objetivo a formação de sanitaristas comprometidos(as) ética e politicamente com a transformação das condições de saúde a partir da formação em serviço no SUS, de forma regionalizada e interdisciplinar. Traz dentre suas diretrizes político -pedagógicas a Educação Permanente em Saúde e a Interprofissionalidade. Ao “formar com o trabalho”, desenvolve estratégias pedagógicas que visa articular e responder às necessidades sociais locais, orientadas pela lógica do Sistema Único de Saúde, articulada às redes de atenção à saúde, aos processos de trabalho e à participação popular. A interprofissionalidade referencia o desenvolvimento do curso, fomentando o trabalho integrado, realizado em equipe e que considera os diferentes saberes envolvidos, reforçando a necessidade de uma ação colaborativa entre os profissionais envolvidos. A oferta atual do Curso de Especialização ocorre de maneira regionalizada e descentralizada, por meio de três turmas no Estado de Pernambuco, contemplando 135 discentes (profissionais que atuam na gestão estadual ou municipal do SUS PE) das 12 Regiões de Saúde. Teve início em agosto de 2019 e conclusão prevista para agosto de 2020. O Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde prevê o desenvolvimento de avaliação das ações, sendo reconhecidas como essencial para a tomada de decisão no sentido de manutenção ou alteração das estratégias adotadas. Diante dessas compreensões, foi formado um Grupo de Estudos na ESPPE com o objetivo de propor e desenvolver avaliação dos processos formativos desenvolvidos pela instituição, tendo início com a Avaliação do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública. Avaliar pode ser compreendido como a emissão de um juízo de valor sobre uma intervenção, capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas. Nas últimas décadas, emerge no campo da avaliação em saúde formulações que destacam o caráter inclusivo e participativo dos processos avaliativos. A experiência construção do Modelo Lógico do Curso de Especialização pode ser organizada em três momentos: a) Criação de Grupo de Estudos, leituras iniciais para introdução ao campo da avaliação em saúde e, particularmente, da



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

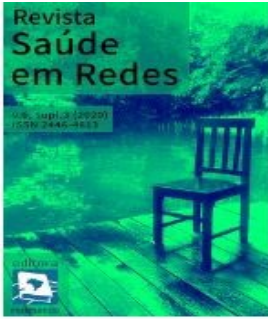
avaliação de processos formativos no SUS; b) Momento Exploratório: sistematização do Modelo Lógico; c) Apresentação: e Validação do Modelo Lógico junto aos sujeitos envolvidos no curso de especialização. No primeiro momento foram debatidas produções científicas que tratam do campo da avaliação em saúde, bem como produções que visam sistematizar experiências de avaliação de processos formativos no SUS. Dentre esses últimos destacam-se as experiências do Avalia Caminhos e da Acreditação Pedagógica de cursos lato sensu em Saúde Pública. Na sequência, foi realizado o planejamento do momento exploratório da pesquisa avaliativa, etapa que antecede a avaliação propriamente dita. A opção foi a construção do Modelo Lógico do Curso de Especialização. O Modelo Lógico compreende uma representação gráfica que expõe o funcionamento da intervenção e fornece uma base objetiva a respeito da relação causal entre os seus elementos, ou seja, como eles se articulam para responder ao problema que deu origem à intervenção. A construção partiu das respostas coletivas às seguintes perguntas disparadoras: Qual problema ou situação problemática gerou a necessidade da criação/implantação dessa formação? Qual o objetivo geral do curso? Qual o público-alvo? Quais os objetivos específicos? Que metas o curso pretende alcançar? Quais os componentes do curso? Que atividades são realizadas no curso? De que estrutura o curso precisa para funcionar? Que produtos espera-se obter com a realização das atividades? Que resultados o curso pretende alcançar? Que fatores podem influenciar no alcance destes resultados, que não apenas os relacionados ao curso? Para responder a essas perguntas o grupo recorreu aos documentos normativos do Curso de Especialização (Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde e Plano do Curso de Especialização) e instrumentos de registro de atividades além do acúmulo dos sujeitos envolvidos, já que a maioria atua diretamente no desenvolvimento do Curso. A partir desse exercício, o Grupo de Estudos pode construir o Modelo Lógico do Curso de Especialização, sendo esse posteriormente apresentado em Conselho de Classe com participação dos discentes e docentes que puderam indicar possíveis focos para construção da matriz avaliativa e validar o modelo lógico constituído. Primeiramente, na constituição do Grupo de Estudos e proposição de Pesquisa Avaliativa destaca-se o ganho institucional para a Escola de Governo em Saúde Pública. Apresenta-se como um dos objetivos do Plano Estadual de Educação Permanente em Saúde Qualificar as ações de ensino e pesquisa na rede de saúde, sendo prevista a estruturação de um Núcleo de ensino e pesquisa na ESPPE. Nos debates que emergiram das leituras realizadas fortaleceu-se uma compreensão de avaliação em saúde de caráter formativo, comprometida com o fortalecimento do Projeto da Reforma Sanitária, que em seu desenvolvimento articula atores, produz análises e fornece elementos para a disputa da política pública. E que, na medida em que possibilita a construção de novos saberes, integrando diferentes atores e sujeitos, qualifica a intervenção ao longo de seu desenvolvimento ampliando a capitalização da ação. Foram definidas algumas diretrizes iniciais para o desenvolvimento da Pesquisa Avaliativa, a saber: desenvolvimento ao longo da oferta do curso como forma de possibilitar ajustes nas estratégias utilizadas; integrar os sujeitos diretamente envolvidos no curso de especializa (discentes e docentes), mas também aqueles indiretamente envolvidos, nos quais se espera que o curso possa ressoar, por exemplo, os gestores regionais e instâncias de Educação Permanente como Comissões de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Integração Ensino Serviço; desenvolver estratégias de comunicação e divulgação da avaliação. O momento exploratório permitiu a sistematização dos diferentes elementos que integram o Curso de Especialização em Saúde Pública, favorecendo o compartilhamento dos olhares entre sujeitos envolvidos no curso, auxiliando, inclusive, no balizamento das compreensões que sustentam o curso. No Modelo Lógico foram sistematizados a situação problemática que gerou a necessidade da criação/implantação do curso; objetivo geral; o público-alvo; a estrutura necessária para realização do curso e os fatores que podem influenciar o alcance dos resultados. Também compreendeu a definição dos componentes, objetivos específicos, atividades, metas, produtos, resultados intermediários, resultado final/impacto. Foram sistematizados sete componentes que agrupam os objetivos e específicos e atividades do Curso de Especialização Lato Sensu em Saúde Pública, a saber: Governança; Gestão político-pedagógica; Gestão Escolar; Administrativo- financeira; Projetos de Intervenção; Comunicação e Disseminação do Conhecimento; Ainda são escassos os estudos voltados para a avaliação de processos formativos desenvolvidos no Sistema Único de Saúde, sendo a experiência aqui relatada uma contribuição para esse campo. Assim, a criação do Grupo de Estudos e a proposição de uma Pesquisa Avaliativa apresenta-se como uma estratégia para o fortalecimento de um órgão do SUS Pernambuco como produtor de conhecimento científico socialmente relevante, particularmente, na área de Educação na Saúde. A partir da avaliação do Curso de Especialização em Saúde Pública pretende-se fomentar uma prática de avaliação de outras modalidades de formação da ESPPE, desde cursos de curta duração até das outras pós-graduações, bem como da própria Política Estadual de Educação Permanente de Pernambuco.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10992

### O CONHECIMENTO DOS ENFERMEIROS DA ATENÇÃO BÁSICA SOBRE AFASIA EM UM MUNICÍPIO DO LITORAL CATARINENSE

Autores: Jamilly Katielen Machado Floriano, Denise Terçariol, Julia Bortoluzzi

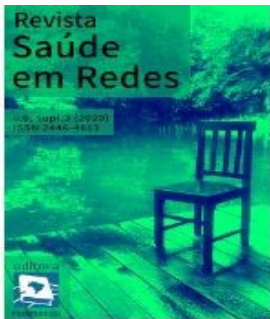
Apresentação: A afasia é um distúrbio de linguagem decorrente de lesões cerebrais, como traumatismo crânio encefálico, doenças infecciosas, acidente vascular encefálico (AVE), tumores cerebrais ou outras lesões que afetam o cérebro. Dentre essas, o AVE é a maior causa de afasia. A pessoa afetada pela afasia perde o domínio de seu discurso, passando a não se reconhecer mais como comunicador efetivo, necessitando de cuidadores ou familiares para serem seu interlocutor, traduzindo sua fala e transmitindo aos outros as suas petições. O paciente afásico é usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Unidade Básica de Saúde (UBS), conseqüentemente é atendido pelo enfermeiro da Atenção Básica, que é o responsável pelo cuidado e gerenciamento dos procedimentos relacionados à pessoa física. Sendo assim, necessita se comunicar com este profissional que precisa estar preparado para receber e se comunicar com este paciente. Sabe-se que o profissional que possui o conhecimento específico para tratar a afasia é fonoaudiólogo, porém é de extrema importância que os outros profissionais de saúde se apropriem do conhecimento comum sobre esta doença para que o paciente seja atendido de forma integral e humanitária, fortalecendo também a comunicação interprofissional e as práticas colaborativas. Desta forma o objetivo deste trabalho foi caracterizar o conhecimento dos enfermeiros da AB sobre afasia em um município do litoral catarinense. A pesquisa foi realizada com 34 enfermeiros da AB através de um questionário com 16 perguntas fechadas sobre os sintomas, causas e tratamento da afasia. As entrevistas foram realizadas nas Unidades UBS onde estavam alocados os enfermeiros. Os resultados obtidos em relação ao conhecimento sobre afasia foi, 85% relataram conhecer a afasia, 9% disseram que não conheciam e 6% responderam que não tinham certeza. 65% dos enfermeiros alega conhecer as causas da afasia, Para os que conheciam as causas da afasia permitiu-se que marcassem, no questionário, quais são estas causas. As opções fornecidas foram: problema de língua presa, lesão neurológica, AVC, tumor no cérebro, meningite, infarto agudo do miocárdio, traumatismo crânio-encefálico, aneurisma cerebral, hemiplegia e doenças do envelhecimento. Ressalta-se que um mesmo enfermeiro poderia marcar quantas opções julgasse correta. Destas opções, as consideradas como verdadeiras causas da afasia são lesão neurológica, AVC, tumor no cérebro, meningite, traumatismo crânio-encefálico, aneurisma cerebral e doenças do envelhecimento. Neste contexto, as causas consideradas verdadeiras foram assinaladas por 26 enfermeiros. Já as opções consideradas falsas causas da afasia são: hemiplegia, língua presa e infarto agudo do miocárdio, assinalada por 25 enfermeiros. Para o enfrentamento das dificuldades na comunicação dos profissionais, os estudos avançam para a formação interprofissional e práticas colaborativas. Estas práticas corroboram e consolidam o trabalho em equipe e já durante a formação os acadêmicos compartilham o conhecimento de sua área específica para os outros profissionais. Destaca-se a importância de matriciamento destas equipes em



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

relação aos sujeitos afásicos e a afasia, para que eles possam aprimorar a comunicação com este sujeito e para que tenham mais uma opção para fortalecer a rede de apoio do usuário.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10994

### O CONSULTÓRIO DE RUA COMO PONTO DE VIVÊNCIA NO SUS: REFLEXÕES SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ENQUANTO ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Autores: Priscilla Victória Rodrigues Fraga, Wakyla Cristina Amaro Corrêa

Apresentação: A Residência Multiprofissional em Saúde se constitui na modalidade de ensino pós-graduação lato sensu, tendo sua característica o ensino em serviço. A residência multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica do Hospital Odilon Behrens (HOB), possui a dinâmica de Rede em Saúde, onde o residente desse programa circula por diversos serviços de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte, o que faz elucidar sobre o fluxo da REDE SUS/BH. As residências em saúde se situam como uma inovação da formação dos trabalhadores, compondo uma estratégia de educação permanente e acontecendo a partir dos problemas enfrentados na realidade. Neste sentido, o presente trabalho tem como foco relatar as reflexões acerca da relação ensino-aprendizagem estabelecida sob a ótica da residente e da preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família/Atenção Básica do HOB no Consultório de Rua (CdeR) como campo secundário de atuação da residente, entendendo a residência como espaço privilegiado de formação em saúde, de fortalecimento do SUS e da categoria profissional. Desenvolvimento: O CdeR é um dispositivo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de Belo Horizonte que atende a população em situação de rua do município, com atuação nas cenas públicas de uso de álcool e outras drogas na cidade na perspectiva da redução de danos. A equipe é composta por 1 enfermeira, 1 psicóloga, 2 assistentes sociais, 1 arte-educadora e 1 redutora de danos. Cabe explicar que todas as participantes envolvidas neste estudo identificam-se como do gênero feminino. Desse modo, optou-se por utilizar o artigo "A", no feminino, sempre que se refere a alguma das participantes da pesquisa ou sua coletividade. O CdeR desenvolve ações de forma intersetorial com as políticas públicas, estabelecendo vínculo e acompanhamento dos sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas nas cenas públicas ou privadas (casas de uso) no território, reconhecendo a Redução de Danos como uma ética norteadora do cuidado, e a partir daí constrói junto aos sujeitos articulações e estratégias que façam sentido em suas vidas. A inserção da residente assistente social no CdeR, revela-se como importante ponto de imersão do Sistema Único de Saúde (SUS) devido sua atuação junto a uma população historicamente negligenciada pelas políticas públicas. A vivência durou um período de 2 meses onde a residente atuava semanalmente junto a equipe multiprofissional. Torna-se importante ressaltar que a inserção do residente neste campo nem sempre se dá de forma tranquila, considerando as particularidades da atuação nestas cenas onde muitas vezes se apresentam de forma devastadora e/ou sob o domínio do tráfico. O CdeR se apresenta nestes territórios como oferta de escuta, cuidado, acolhimento, redução de danos e se propõe a ser ponte destes sujeitos até os demais serviços. Desta forma é fundamental que o preceptor esteja próximo e atento, buscando dar informações práticas e leituras da dinâmica territorial ao residente de forma que subsidie sua atuação. Durante a preceptoria é



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

notório a dinâmica do serviço, desde os acompanhamentos dos usuários no território, nas cenas de uso e a articulação com outros serviços da REDE SUS/BH. Enquanto residente, estar presente em localidades que em sua maioria são marginalizados, com sujeitos invisibilizados, diante de uma lógica de exclusão dessas pessoas é estar em contato direto com as diversas expressões da questão social (objeto de intervenção do Assistente Social). Durante esses meses foi possível verificar a afirmação da luta pelos direitos sociais, reafirmando esses sujeitos como seres de direitos. Como preceptora do programa de residência multiprofissional, percebo grandes potencialidades no modelo de formação, principalmente no sentido de envolver e capturar os profissionais residentes na construção de um compromisso ético-político com o SUS. Atuar no CdeR traz uma experiência extremamente importante para formação profissional, principalmente no fortalecimento da magnitude do trabalho multiprofissional que por meio da troca entre os diversos saberes profissionais potencializa as possibilidades de construções do cuidado. Outro ponto relevante foi a troca preceptor versus residente, a abertura para o diálogo e a acolhida das sugestões de intervenção facilitam no processo de aprendizagem durante essa vivência, possibilitando um ambiente confortável para a profissional assistente social residente realizar intervenções. Resultados: A vivência da preceptoria/residência se revela como importante espaço para o processo formativo e de atuação profissional enquanto formação em serviço no SUS e para o SUS, bem como possibilita aprendizado e reflexões ao preceptor. A partir do momento que proporciona a vivência prática de atuação ao residente, traz também para o cenário de prática o olhar de fora, olhar este que muitas vezes é o que enxerga as incoerências e ou inconsistências estabelecidas no processo de trabalho e que muitas vezes já não é identificado pelo preceptor que se “acostumou” com aquele processo. Estar no CdeR trouxe para a residente uma abertura de intervenção importante. Enxergar e entender o fluxo da REDE SUS/BH, a partir dessa inserção está sendo importantíssimo para minha atuação na atenção básica. A vivência me trouxe algo muito concreto, no campo do real, fez entender a lógica da Educação Permanente em Saúde, onde a prática do dia a dia de profissionais está vinculado a uma transformação e qualificação das práticas de saúde. Atuar com a população em situação de rua, é entender as diversas ações vinculadas a sua sobrevivência nesse lugar árduo que é a rua, é perceber suas necessidades, é ter um compromisso ético e político com o SUS e é fazer uma abordagem a partir da redução de danos. Estar com os usuários em seus territórios dialogando e acolhendo suas demandas é promover saúde e cuidado. As acolhidas trouxeram a chance de percepção acerca do perfil dos usuários atendidos pelo serviço. É evidente o recorte de raça presente nos sujeitos acompanhados pelo CdeR, onde majoritariamente são pessoas negras e pobres, trazendo um reflexo do racismo estrutural presente nessa sociedade capitalista. Considerações finais: Para a preceptora, participar ativamente do processo formativo de seu colega de categoria profissional se revela como uma oportunidade ímpar de contribuir didaticamente na formação continuada de seus pares. Para a residente fica exposto o entusiasmo em poder conhecer a RAPS de Belo Horizonte, o CdeR e a política de redução de danos. Correlacionar prática e ensino possibilita abertura de novos horizontes em relação a intervenção profissional. Reconhecer esses sujeitos como seres de direitos é um compromisso ético-político profissional, pois é dever, enquanto

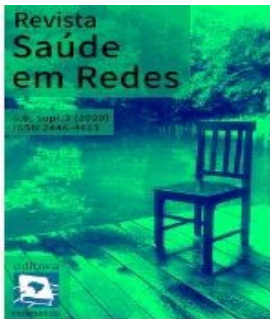


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

assistente social, estar na luta intransigente pela defesa dos direitos sociais. O crescente aumento da população em situação de rua, devido a perversidade do sistema capitalista, afirma a necessidade da existência e garantia do funcionamento de serviços de saúde sob uma ótica humanizada e alinhada com os princípios do SUS. Estar no CdeR exige observação, escuta, disponibilidade para o outro e se revela como um importante momento de vivenciar o SUS atuando com uma população que segue muitas vezes desassistida na cidade. Estar presente neste ponto da rede de saúde possibilita vivenciar a concretização do SUS como universal, integral e equânime, apesar das dificuldades postas no cotidiano, evidenciando a promoção de saúde. Finalizamos afirmando que o CdeR se revela como importante campo secundário que possibilita uma leitura ampliada da rede de saúde no município, bem como uma possibilidade de sensibilização dos profissionais residentes por meio da aproximação com essa realidade invisibilizada na cidade.





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº10995

### ANÁLISE DE PÁGINAS DO FACEBOOK SOBRE ARBOVIROSES E IMPACTOS PARA A PARTICIPAÇÃO POPULAR

Autores: Sheila Soares de Assis, Analuz Cunha Sá Sermarini, Tania Cremonini Araújo-Jorge

Apresentação: A expansão do uso e acesso às Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) tem ampliado o fluxo de informações e ampliado a comunicação entre diferentes atores. O Facebook é uma rede social virtual que nasceu em 2004 e atingiu a marca de um bilhão de usuários em 2012. Sua utilização atinge desde fins de difusão de informações seja com fins de entretenimento ou até para realização de negócios. No âmbito da saúde, a rede social também é um espaço valorizado, inclusive por órgãos governamentais, dada a sua popularidade e a possibilidade de a comunicação ocorrer de forma síncrona e assíncrona. São princípios do Facebook: 1) a liberdade de compartilhar e conectar; 2) fluxo livre de informações; 3) igualdade e; 4) liberdade entre os sujeitos. Dentre os termos e políticas podem ser listados: 1) declarações de direitos e responsabilidades (condições de usos para o sujeito); 2) política de uso de dados (como o sujeito recebe e utiliza as informações) e; 3) padrões da comunidade (o que é permitido ao sujeito fazer, bem como denúncias de mau uso da rede). O Facebook possui potencial educativo na qualidade de recurso pedagógico, que permite a construção crítica e reflexiva do conhecimento de forma colaborativa. No entanto, para que isto aconteça é necessário que haja estímulo à problematização e não somente que o espaço seja visto como um campo fértil para difusão e consumo acrítico de ideias. Além disso, a rede social, hoje, não se reduz a um ponto de encontro virtual, mas é também um espaço de mobilização da população e de movimentos sociais em prol de seus direitos. As ferramentas disponíveis na plataforma permitem maior interação entre os indivíduos e interatividade com os conteúdos postados. Entretanto, é necessário estar atento aos efeitos das redes sociais. O fluxo intenso de comentários, curtidas e compartilhamentos podem ter um resultado desastroso dependendo do conteúdo em foco. Uma análise em uma perspectiva qualitativa de comentários, curtidas, atualizações e interações têm potencial de revelar atores-chaves, tópicos emergentes e ainda subcomunidades. O olhar apurado sobre o que está sendo discutido e a forma como os conteúdos se apresentam no Facebook revela a compreensão pública sobre determinado tema. Deste modo, a rede social exerce o papel como uma lente que nos permite averiguar as diferentes percepções/visões de mundo de grupos de nossa sociedade. Portanto a análise em uma rede social como o Facebook não deve se centrar no indivíduo, mas sim nas conexões que existem como em uma rede. Temas sobre saúde não fogem a regra. Desde o advento das TIC, cada vez mais assuntos relacionados à saúde pública estão presentes nas redes sociais. Questões que exigem uma resposta rápida do cidadão ou informações que precisam ser divulgadas de modo acelerado para um volume grande de pessoas ganham cada vez mais espaço no Facebook. A rede atualmente apresenta um papel tão importante que possui canais de comunicação oficiais de órgãos governamentais. Contudo, há de se ter cautela. Visto que, o acesso à produção de conteúdo, inclusive sobre saúde, e a possibilidade de circulação rápida de informações pode



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

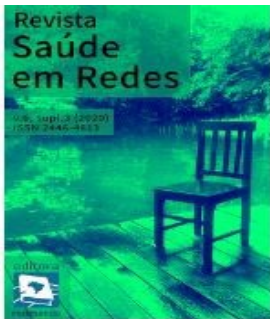
gerar o alarde desnecessário e um grande volume de notícias falsas. Como resultado, o potencial de mobilização da social é destituído em prol da redução da credibilidade que esta via apresenta. Dado a esses efeitos, torna-se emergente refletir sobre o conteúdo presente no Facebook e as conexões em rede existentes. Portanto, o presente trabalho teve como objetivo mapear as páginas presentes no Facebook que abordavam as arboviroses dengue, zika e chikungunya. Para a consecução do objetivo traçado, foram realizadas buscas na rede social Facebook no período de novembro e dezembro de 2019. A pesquisa se configura como qualitativa exploratória. Após as páginas serem localizadas, os conteúdos foram submetidos a uma categorização de acordo com os critérios previamente estabelecidos que orientaram a análise. Essa categorização inicial teve a intenção de facilitar a análise do material e estabelecer possíveis padrões. As categorias se referem a: 1) Presença ou não de site; 2) tipo de publicação; 3) número de seguidores; 4) Tipos de imagens apresentadas; 5) identificação dos administradores; 6) data de criação; 7) título da página; 8) última atualização; 9) número de curtidas; 10) país de origem. O fato de termos nos centrado a pesquisa em apenas rede social, Facebook, pode ser considerado um fator limitante do estudo. Entretanto, nossa escolha se deu devido ao potencial de articulação e interlocução que favorecida nessa rede social em contraposição com outras como, por exemplo, Twitter e Instagram. Ao todo foram identificadas seis páginas abordando as arboviroses, sendo que três eram referentes à chikungunya, duas sobre a dengue e uma sobre a zika. Manteve-se um padrão centrado na abordagem do vírus/doença com medidas prescritivas em relação ao controle do vetor. O Ministério da Saúde esteve entre os administradores de uma das páginas e embora a página seja intitulada “Combata a Dengue” ela aborda também aspectos relacionados à prevenção da zika e chikungunya. Este fato pode causar confusão, pois o título não se contradiz com o conteúdo. Três das páginas não apresentam conteúdo atualizado e cinco das seis páginas (exceto a página administrada pelo Ministério da Saúde) não apresentam conteúdo próprio e se centram no compartilhamento de notícias e imagens. Há ainda um predomínio de imagens e vocabulário militarizado que direciona a responsabilidade para o controle do vetor à população. Um aspecto que merece destaque são as postagens abordando o papel e a importância dos profissionais de saúde, agentes de endemias e agentes comunitários de saúde, nas ações de controle das arboviroses. Esse tipo de conteúdo é de extrema relevância, pois é comum haver resistência do morador em abrir sua casa para que o profissional de saúde exerça seu trabalho nas ações de controle. É importante destacar o grande número de curtidas que essas páginas recebem. Juntas elas reúnem mais de 1 milhão de seguidores. Ou seja, é evidente o potencial de mobilização social que esse veículo exerce. Contudo, é necessário que estes canais não sejam apenas locais de repasse de informações, mas que fomentem grupos de trabalho e estimulem ainda propostas de trabalho a serem realizadas pelas comunidades em conjunto com o poder público ao invés de relegar a responsabilidade para o controle dos agravos unicamente para a população. Ainda em tempo, destacamos que estudos como esse são essenciais para o aprimoramento de conteúdos nas redes sociais sobre as arboviroses. Recomendamos também que para o aprofundamento dos resultados profissionais de saúde, educadores e população sejam consultados a fim de se captar suas percepções a respeito dos conteúdos



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre arboviroses veiculados pelo Facebook e o potencial da rede social para a mobilização e participação popular.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10997

### O (TRANS)SITAR DE UM GRUPO SOCIAL NO TEMPO: INOVANDO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE PROFISSIONAIS

**Autores:** Ana Vitória Alves Antunes, Fabiana de Jesus Nascimento, Hivison Nogueira da Silva, José Lânio Sousa Santos, Kathelly Oliveira Andrade, Manoella Alves Carneiro Chagas, Eduarda Ferreira dos Anjos, Adriano Maia dos Santos

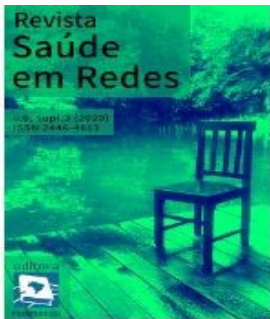
**Apresentação:** A população transgênero é um dos segmentos que mais sofre com a estigmatização, discriminação e violência dentro do grupo LGBTTIQ devido ao padrão social cisnormativo contemporâneo. O corpo trans foge aos modelos de corpo ideal impostos pela sociedade: é diferente e único. Essa parcela da população, pode ser compreendida como uma minoria social, por se encontrar em posição de desvantagem socioeconômica, política e cultural. Sua vivência perpassa pela exclusão desde o contexto familiar, a formação escolar e o mercado de trabalho até o acesso escasso aos serviços de saúde, a falta de respeito e segurança, agravados pela segregação social. Sendo direitos que devem ser garantidos a qualquer cidadão segundo a Constituição Federal do Brasil e Declaração Universal dos Direitos Humanos. O exíguo debate tanto na formação quanto na educação de profissionais de saúde acerca das vicissitudes no cuidado a esse grupo social intensifica ainda mais o estranhamento a esses corpos. Nesse sentido, foi produzida a sala temática “Resistência da População Trans” buscando fomentar em profissionais de saúde e graduandos de um Instituto Multidisciplinar em Saúde uma análise crítica da realidade vivida pela população trans e sua história de luta por visibilidade e direitos sociais e políticos. Trata-se de ação vinculada ao projeto de extensão “Enfrentamento da vulnerabilidade social de jovens em razão da orientação sexual e identidade de gênero: cidadania e direitos humanos”. Elaborou-se, por meio de banners, uma linha do tempo que remonta a história da população Trans desde o surgimento dos primeiros movimentos LGBTTIQ, encabeçados por Sylvia Rivera e Marsha P. Johnson, travestis que foram fundamentais na Rebelião de Stonewall. Em seguida, havia um espaço com dados sobre a transfobia, violência e o quantitativo de mortes decorrentes desses fatores, representados por um manequim deitado no chão, coberto pela bandeira trans, sujo com tinta vermelha simbolizando sangue, rodeado por velas e cruzeiros brancos grafadas com os nomes de cada vítima que morreu no Brasil entre janeiro a julho de 2018. Os comentários e questionamentos revelaram a limitação das informações acerca da população trans e sua realidade de vida. Os visitantes demonstraram forte impacto com relação às informações contidas na sala, conhecendo a dura realidade da população trans. Diante do exposto, fica evidente a importância desses espaços para instigar o debate a respeito da diversidade e violência de gênero, tendo em vista que, grande parte da sociedade desconhece a realidade das pessoas que vivem fora do padrão cisnormativo. O desconhecimento contribui para reforçar preconceitos, discriminação e desigualdades sociais, bem como a falta de acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, faz-se necessário a sensibilização de profissionais e da sociedade, para que possam refletir sobre o princípio da equidade e direitos sociais. Por fim, deve-se frisar a imprescindibilidade de projetos como o Sankofa uma vez que, o processo de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ressignificações dos valores e da moral imputados pela sociedade é longo e processual, exigindo não só uma educação permanente, mas também uma educação social e em saúde continuada.



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

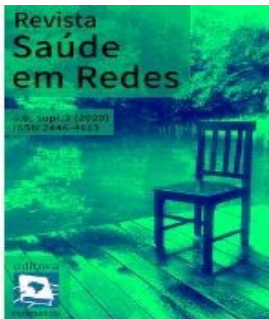
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 10999

### O DESAFIO DA APLICAÇÃO DA ANTIPSIQUIATRIA NO ENSINO EM ENFERMAGEM

Autores: Marcela Pimenta Guimarães Muniz

Apresentação: Nos processos de redemocratização a nível mundial a partir da década de 60, surgiram 2 (dois) importantes movimentos na abordagem ao sofrimento psíquico, a saber: a Reforma Psiquiátrica (RP) e a Antipsiquiatria. A primeira trata da substituição dos manicômios por serviços psiquiátricos “humanizados” ou da substituição do hospital psiquiátrico por serviços de atenção psicossocial no território (não hospitalares). Enquanto isso, a Antipsiquiatria, com menos adeptos do que RP, veio relativizar a noção de transtorno mental e contestar a própria Psiquiatria como um todo, entendendo a loucura como modo existencial e não como doença e, por isso, não demandando serviços psiquiátricos (“humanizados” ou não) ou setores de atenção psicossocial e sim de movimentos ético-estéticos, de fluxos imanentes à própria vida, de “contornos” que tenham parâmetros construídos pelo próprio sujeito e não pelo profissional de saúde. Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo refletir a respeito do desafio de se aplicar as noções da Antipsiquiatria no ensino de saúde mental na formação das enfermeiras. Desenvolvimento: A metodologia do estudo foi de abordagem qualitativa do tipo reflexão teórica. Resultado: A formação da enfermeira ainda é preponderantemente biomédica. Trabalha-se com a noção ampliada de saúde proposta pela Organização Mundial de Saúde como não sendo somente a ausência de doenças e sim a multifatorialidade de determinantes sociais da saúde, englobando sensação de bem estar e qualidade de vida. No entanto, a realidade é um processo de formação mais biomédico do que holístico; mais focado no sintoma/doença/diagnóstico do que no sujeito como um todo. Assim como a abordagem às doenças orgânicas crônicas ou agudas, infecciosas ou degenerativas está contida em um raciocínio clínico mecanizado ou circunscrito aos sintomas descritos no livro, assim também o é nos processos de ensino-aprendizagem em saúde mental. A questão da Psiquiatria, apesar de não ser alvo de interesse para a atuação da maioria das estudantes, também é cotejada sob o ponto de vista dos sintomas, da busca pela etiologia orgânica, dos possíveis neurotransmissores envolvidos, da busca pelos fármacos capazes de silenciar os sintomas. Entretanto, ao indagar a noção tradicional de loucura enquanto um problema e ao romper com a própria Psiquiatria enquanto saber científico, a Antipsiquiatria deslegitima qualquer nuance que relacione a loucura à ideia de sintoma, problema ou doença, entendendo como problemático não o sujeito que vive na pele a existência na diferença e sim o olhar da sociedade e da própria Psiquiatria que se posicionam de forma a enxergar a loucura somente sob o ponto de vista do desvio e não da potência. Considerações finais: Dessa forma, faz-se necessário rever permanentemente as formas de se pensar saúde e existência humanas na formação das enfermeiras. Não se pode relativizar a perspectiva hegemônica de doença somente na saúde mental. Há que se fazê-lo durante todo o processo de formação dessas profissionais para que elas tenham “óculos” para ver a existência humana e não apenas o corpo humano, seja nas diferenças orgânicas, seja nas diferenças mentais e emocionais.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11000

### PARTICIPAÇÃO DA COMISSÃO DE DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER - CONQUISTAS SOCIAIS E POLÍTICAS NO RIO DE JANEIRO

Autores: Karine Melo Lucas, Andréa Oliveira de Sant'Ana Oliveira, Carolina de Souza Silva, Maria Manuela Vila Nova Cardoso

Apresentação: Os esforços em intervenções por parte da Comissão da Mulher sediada na ALERJ, uma comissão permanente na casa legislativa, que em fevereiro de 2015 passou a ser presidida pela deputada estadual Enfermeira Rejane (PCdoB), tem como finalidade: "A missão da Comissão de Defesa dos Direitos da Mulher é lutar pela igualdade entre homens e mulheres, e prestar apoio e acolhimento amigável às mulheres. A Comissão combate ideias preconceituosas, o machismo e o patrimonialismo, que geram desigualdade nas relações de trabalho, assédio sexual e moral, além de violência à mulher, que a cada 14 minutos faz uma vítima no Brasil. A Comissão se utiliza de redes de atendimento e serviços voltados para a mulher, criados por políticas públicas e espaços de solidariedade conquistadas na luta por respeito e igualdade, para fazer seu trabalho. O "SOS MULHER", como é chamado o 0800 da Comissão, funciona de segunda a sexta, das 9h às 18h, com um atendimento especializado e feito apenas por mulheres preparadas". São demandas e denúncias recebidas através do 0800 212 0119 (alô ALERJ) ou de fatos de violências das mais variadas naturezas que são veiculadas pela mídia, ao longo dos últimos anos. São discutidas por um grupo composto desde parlamentares, psicólogas, cientistas políticas, passando por várias representações de profissionais e integrantes de alguns movimentos sociais e da sociedade civil em vários espaços como audiências públicas, grupos de trabalhos e nas demais instâncias representativas. Essas atuações visam diminuir a crescente onda de violência que repercute no Estado do Rio de Janeiro (RJ) num alto índice de feminicídio, assédio moral e sexual e descaso com a saúde física e mental a que milhares de mulheres são subjugadas rotineiramente por hábitos estruturalmente machistas praticados há anos em nossa sociedade. As intervenções específicas a serem priorizadas, sempre em favor das mulheres é a forma de combater e enfrentar as desigualdades que ainda atingem milhares de mulheres que dependem de movimentos que, como esses, lhe tragam proteção e garantias em seus direitos e necessidades mais básicas, seja em saúde ou em segurança, prioridades para que a mulher tenha qualidade de vida em sua vivência, que é o que lhe garante a Constituição Federal em seu Art 5º "Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza".

Desenvolvimento: Trata-se de um estudo qualitativo desenvolvido por meio de uma pesquisa documental para a compreensão da realidade social e produção de conhecimento por meio da análise de vários tipos de documentos. A pesquisa documental foi realizada por meio de documentos que constam no sítio eletrônico da página do facebook da Comissão, sendo utilizadas como fontes de evidência, publicações, em Diário Oficial (D.O), boletins informativos, material de fóruns, grupos de trabalhos e atas de audiências públicas. Após a seleção das fontes de evidência, os dados foram organizados, analisados e discutidos.

Resultado: Os projetos aprovados foram: Lei nº 7.835/2018 obriga que produtos de beleza,

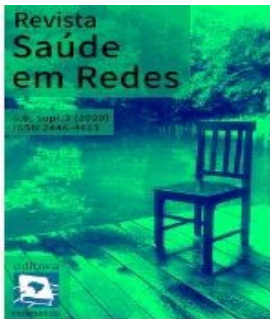


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

cosméticos, higiene pessoal e preservativos fabricados no Estado devem exibir nas embalagens a mensagem de advertência “Violência contra a mulher é crime! Denuncie: LIGUE 180”. Lei nº 8.332/2019 que garante recursos para a efetivação de políticas públicas de combate à violência contra mulher. Lei nº 8.379/2019 que assegura às mulheres em locais públicos exibindo cartazes nos banheiros femininos informando sobre atitudes que são consideradas assédio, constrangimento ou ameaça e orientando que procurem um segurança no local. Lei Marisa Pires, nº 7.516 de 2017, que garante recursos financeiros ao futebol feminino como são oferecidos no futebol masculino, visando a igualdade de gênero. Lei nº 8.301 de 2019 que veta a contratação de homens condenados por agressões a mulheres impedindo que assumam cargos em comissão nos órgãos de administração pública Fluminense. Lei nº 7.835 de 2018 que proíbe a veiculação de propagandas no Rio de Janeiro consideradas sexistas, que representem aversão as mulheres ou estimulem agressão e violência sexual. Válidas para publicações impressas, rádio, televisão ou redes sociais. Considerações finais: Para assegurar a saúde e o bem-estar de cada mulher, é fundamental que esta comissão continue superando os desafios existentes no cenário do RJ para alcançar os objetivos de desenvolvimento de políticas públicas. Cada Mulher deve ter seus direitos garantidos porque eles são elementos centrais nos papéis de profissionais, chefes de famílias e cidadãos. Promover e garantir direitos à saúde, ao bem-estar, à educação e à participação plena e igualitária na sociedade é uma luta de todas nós para que alcancemos nosso pleno potencial como indivíduos. Cada mulher deve ter seus agravos passíveis de prevenção independente de gênero, raça ou religião. Enfrentar esse sistema através da atuação desta comissão, é apenas o começo para que as mulheres em toda parte possam realizar o direito de gozar do melhor estado de saúde e bem-estar que seja possível atingir. Isso trará enormes benefícios sociais, demográficos e econômicos.





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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11002

### EXPERIÊNCIA NA ESTRUTURAÇÃO DE UM SISTEMA DE GARANTIAS DE DIREITOS PARA POPULAÇÕES RIBEIRINHAS DA RESERVA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL MAMIRAUÁ NO ESTADO DO AMAZONAS

Autores: Adriana Patricia Brelaz Lopes Gomes, Andre Monteiro Costa, Diogo Ferreira da Rocha, Jussara Rafael Angelo, Lia Giraldo da Silva Augusto, Luis Felipe Ferreira Cavalcante, Maria Jacirema Ferreira Gonçalves, Marcílio Sandro de Medeiros

Apresentação: As transformações socioambientais dos territórios advindas com a criação das Unidades de Conservação Ambiental (UC) no Estado do Amazonas geraram entraves nas gestões municipais, cujas repercussões negativas se expressam nas condições de vida e de saúde das populações ribeirinhas. A Reserva de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá (RDSM) é uma das 71 UC do Estado do Amazonas e está localizada na região de saúde do Triângulo e do Alto Solimões. É composta por sete dos 62 municípios (Alvarães, Fonte Boa, Japurá, Jutai, Maraã, Tonantins e Uarini), tem área de 11.240 km<sup>2</sup> e cerca de 11 mil ribeirinhos distribuídos em 200 comunidades. O presente relato de experiência trata-se de uma nova etapa do projeto de pesquisa de doutoramento, realizado no Programa de Doutorado em Cotutela em Direito Humanos, Saúde Global e Políticas da Vida, concluído em 2018, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz e pela Universidade de Coimbra. A nova etapa, iniciada em fevereiro de 2019, objetiva a estruturação de um sistema de garantia de direito para enfrentamento da incompletude da atuação das instituições estatais e não estatais na implementação das políticas públicas, diante de questões complexas envolvendo a população ribeirinha residentes em áreas protegidas. A primeira fase da pesquisa foi focada na realização de uma Oficina de Trabalho, cujo objetivo foi identificar os principais problemas que afetam os moradores da RDSM e elaborar estratégia de ações juntamente com organizações estatais e não estatais, sendo este, também, o objetivo do presente trabalho.

Desenvolvimento As atividades da primeira fase iniciaram-se em janeiro de 2019, com a oficialização da nova etapa do projeto pesquisa e a divulgação por meio de ofício aos sete municípios que compõem a RDSM. Posteriormente, em março, na comunidade de Ingaioara, no município de Fonte Boa-AM, durante a XXVII Assembleia Geral da RDSM e “XIII Encontro do Movimento de Mulheres Japiim da RDSM” que reuniu 300 assembleístas representantes das 200 comunidades da RDSM, foi realizada a devoluta da pesquisa de doutoramento e um curso de conselheiro municipal de saúde. Na oportunidade, obtivemos anuência dos prefeitos, secretários, gestores e lideranças, do plano de trabalho da nova etapa da pesquisa, sendo instituída a data para a realização da Oficina de Trabalho. A Oficina de Trabalho aconteceu entre os dias 27 a 29 de agosto de 2019 e contou com a participação da equipe (composta por oito pessoas), coordenada pelo Laboratório Território, Ambiente, Saúde e Sustentabilidade do ILMD/ Fiocruz Amazônia em parceria com outros laboratórios e pesquisadores da Fiocruz Pernambuco/Rio de Janeiro/Ceará que atuaram como facilitadores. Além destes, participaram, também, os representantes da gestão municipal de Fonte Boa-AM, da Prelazia Tefé (AM), da Associação de Moradores e Usuários da Reserva Mamirauá,



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

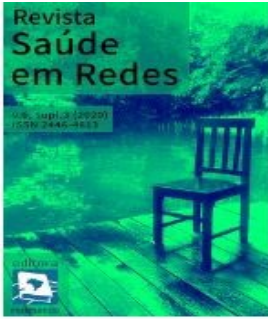
do Departamento de Mudanças Climáticas e Unidades de Conservação / Secretaria de Estado do Meio Ambiente -AM, da Secretaria de Estado de Saúde -SUSAM, da Fundação de Vigilância em Saúde-AM, do Instituto de Desenvolvimento (IDS) Fonte Boa, do IDS Mamirauá e da Fundação Amazônia Sustentável, como também representante da Defensoria Pública da União, da Universidade Federal do Amazonas, da Fundação Nacional de Saúde, do Movimento de Mulheres da Reserva Mamirauá, do Conselho Municipais de Saúde, do programa Agente Comunitário de Saúde, dos estudantes e moradores das comunidades e do município Fonte Boa -AM. A Oficina de Trabalho debateu os desafios, ações, experiências e propostas de intervenções de caráter intersetorial que podem tornar mais eficientes as estratégias de melhoria das condições de vida e de saúde das populações ribeirinhas. Para isso, dividiu os debates em cinco grupos de trabalho-GT's: problemas de 'acesso a água/saneamento(GT1)', 'violências, conflitos e injustiças ambientais(GT2)', 'produção, trabalho e sustentabilidade (GT3)', 'desarticulação de competências e controle social(GT4)', 'acesso aos bens e serviços sociais(GT5)' Resultado: As proposições formuladas pelos sujeitos participantes da Oficina de Trabalho, foram organizadas pelos facilitadores dos grupos de trabalho em um quadro de acordo com a matriz da reprodução social da saúde proposta por Juan Samaja (2000), que incluíram os problemas identificados e as medidas adotadas para a resolutividade, sendo todo conteúdo gravado após assinatura do TCLE. Sendo assim, os resultados obtidos na primeira fase da pesquisa foram: 1) GT1: O 'acesso à água e ao saneamento', caracteriza-se por insegurança hídrica e vulnerabilidade sanitária nas áreas urbana e rural. No período da pesca do pirarucu, nos lagos, há necessidade de implantação de equipamentos que garantam a salubridade sanitária e ambiental; 2) GT2: Quanto à 'violência, conflitos e injustiça', há necessidade de maior articulação das diversas instancias do poder público e da sociedade civil, especialmente das organizações representativas das comunidades que vivem e trabalham na RDS para enfrentar situações de grande gravidade e complexidade como a falta de acesso ao judiciário e aos direitos sociais, as disputas em torno dos recursos naturais. 3) GT3: Na 'produção, trabalho e sustentabilidade' foram verificadas cadeias produtivas em curso e outras com potencialidade. A pesca tem no Pirarucu a maior fonte de renda, mas com potencialidade de incluir outros peixes. A cadeia produtiva do Açaí tem capacidade de geração de renda, especialmente no período do defeso. A cadeia produtiva da agricultura requer um plano de desenvolvimento com base na agroecologia, banco de sementes, melhoria de transporte, das vias de escoamento, e possibilidade de criação de uma feira flutuante. O turismo, o artesanato e as festas tradicionais foram apontados como potencialidade de geração de renda, mas requerem intersetorialidade, participação, integração como diretrizes fundamentais. 4) GT4: No debate sobre a 'desarticulação de competências e controle social' um dos problemas centrais identificados foi a mobilização insuficiente para solucionar os problemas da comunidade o que passa pela necessidade de maior preparação crítica de líderes comunitários. Existem também questões ligadas a políticas públicas estruturais como acesso à comunicação e a atividades culturais e necessidade de educação de qualidade. 5) GT5: O 'acesso aos bens e serviços sociais' deve se dar na perspectiva de fomentar estratégias que ampliem o acesso aos bens e serviços, especialmente na saúde, que demanda



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

integração com outros setores, assim como a adoção de estratégias que considerem as especificidades populacionais, seus modos de vida, assim como as peculiaridades ambientais. Considerações finais: Por se tratar da primeira fase da pesquisa, o sistema de garantias de direitos da população ribeirinha da RDSM ainda se encontra em fase de pactuação, onde por meio das proposições já descritas, resumidamente, está sendo orientada a uma matriz de responsabilidade com seus respectivos objetivos, estratégias metodológicas, prazos, metas/compromissos e indicadores de monitoração, a serem realizadas na segunda etapa da pesquisa, em meados do ano de 2020. A principal estratégia para o funcionamento do sistema de garantias de direitos será a construção de um fórum permanente no Amazonas sob coordenação da Defensoria Pública da União em parceria com os Ministério Público Federal, Ministério Público do Amazonas e as instituições estatais e não estatais que atuam na RDSM. A segunda estratégia é apresentar planos de trabalhos com compromissos e metas em uma espécie de termo de ajuste de conduta entre Fiocruz, RDSM, organizações estatais e não estatais. Por fim, entendemos que a experiências podem tornar mais eficientes as políticas e programas públicos de setores ambientais, sociais e de saúde, possibilitando a melhoria das condições de vida e de saúde das populações ribeirinhas.



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

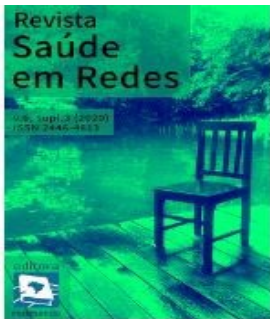
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11004

### PLANO DE PARTO: UMA FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO DA GESTANTE

Autores: Erli Marta Reis

Apresentação: O plano de parto é um documento de caráter legal, onde a mulher, após receber a confirmação sobre sua gravidez pode desenvolvê-lo, levando em consideração seus valores e seu desejo pessoal. A ferramenta poderá minimizar intervenções desnecessárias e indesejadas, e ainda possibilita à mulher atuar com autonomia e protagonismo em seu processo parturitivo, através de boas práticas. Este estudo tem como objetivo fazer um levantamento bibliográfico a respeito do uso do Plano de Parto como recurso de empoderamento da mulher, para uma nova perspectiva da humanização do nascimento. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica com abordagem exploratória e descritiva. Baseia-se, portanto, nas pesquisas já desenvolvidas mesclada à experiências profissionais. O plano de parto enfatiza o respeito as questões bioéticas de liberdade e os arbítrios da mulher como contribuição para seu empoderamento do gerar e parir. Aos resultados finais da pesquisa, foi observado que, entre pacientes e profissionais da área, há ainda uma grande lacuna no que diz respeito ao conhecimento e implementação do Plano de Parto. Além disso, as parturientes, em sua maioria, desconhecem, em parte, o que poderá acontecer durante o processo de parturição e nascimento. Conclui-se, portanto, que o Plano de parto, é uma ferramenta que necessita ser mais discutido e implementado pelas instituições de ensino e de saúde, e assim proporcionar segurança e tranquilidade para a mulher no momento mais sublime de sua vida.



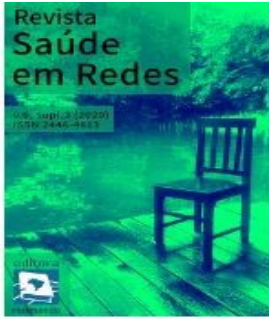
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11005

### ENTRE PARTOS E PLANTAS: SABERES DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO MÉDIO SOLIMÕES

**Autores:** Maria Cecília Lima Rodrigues, Marília De Jesus Da Silva e Souza, Maria Das dores Marinho, Ana Claudeíse Silva do Nascimento

**Apresentação:** A arte de partejar é uma prática milenar que se evidencia até hoje por meio da transmissão de saberes e práticas desenvolvidas e transmitidas pelas parteiras em forma de conhecimento e herança ancestral entre várias gerações. As parteiras são mulheres dotadas de “dons” que participam ativamente nos cuidados da parturiente durante a gestação, no parto e no pós-parto. Contam com elementos naturais para auxiliar em tratamentos conhecidos como medicina tradicional, que é transmissão oral e gestual que não passa pela imediação da medicina convencional, e sim pelo saber da parteira. Os saberes e práticas das parteiras tradicionais tornou-se uma estratégia para a redução da morte materna e neonatal, e de qualificação da assistência obstétrica no país. Nesta pesquisa foi possível identificar o vasto conhecimento das parteiras em vários aspectos, especialmente sobre o uso das plantas medicinais para tratar de possíveis doenças apresentadas pela parturiente e recém nascidos. Por meio de entrevistas com 31 parteiras oriundas de comunidades de vários municípios da região do Médio Solimões sendo Tefé, Maraã, Alvarães, foi realizado um levantamento das plantas utilizadas pelas parteiras. Foram identificadas 53 plantas de diferentes espécies citadas pelas parteiras sendo: Alfavaca, Cibalena, chá-preto, Capim Santo, Erva Cidreira, Mulata Catinga, Hortelãzinho, Crajirú, Chicória, Coentro, Cipó Tuirá, Cravo de Defunto ou de Anjo, Ajuricam, Vassourinha, Sucubinha, Sara tudo, Mucuracaá, Pluma, Gergelim, Amor Crescido, Casca da Azeitona, Açaí, Mangarataia, Casca da Copaíba, Casca do Jatobá, Pracanaúba, Urtiga, Carrapateira, Folha do mamão, Mastruz, Casca do Taperebá, Folha do Abil, Cajú, Acapurana, Folha do Abacate, Casca da Andiroba, Sena, Jambú, Manjerição e Malvarisco. De acordo com as parteiras entrevistadas, dentre as plantas citadas as folhas são as partes mais usadas no preparo dos chás, representando 57%. As receitas preparadas pelas parteiras ribeirinhas e parteiras indígenas e apresentam semelhanças na sua forma de preparação, sendo por infusão e fervura. Identificou-se que as parteiras utilizam na maioria dos casos espécies similares de plantas que são utilizados nos cuidados das parturientes e dos recém nascidos, servindo para fazer chás, mistura de ervas, cascas, óleos e pomadas. As parteiras possuem ciência que para cada enfermidade há uma planta específica, por isso chamam atenção de que não se pode tomar qualquer chá, é necessário ter conhecimento dos efeitos e do que poderá acarretar. Assim, as parteiras tradicionais são sujeitos históricos que habitam as comunidades rurais da Amazônia, cujo conhecimentos advém das práticas e experiências, configurando-se uma prática importante de assistência aos partos e cuidados com a saúde das mulheres que residem áreas rurais da Amazônia onde a saúde pública é limitada.



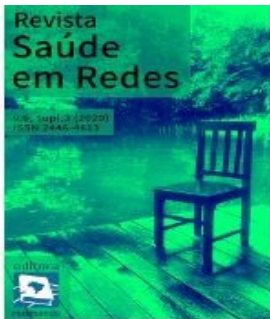
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11007

### AÇÃO DE SENSIBILIZAÇÃO À PREMATURIDADE NA MATERNIDADE PROMATRE DE VITÓRIA/ES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Jennifer Soanno Marchiori, Carolina Pretti Tumang Andrade, Solange Rodrigues da Costa Nascimento, Cristina Ribeiro Macedo

**Apresentação:** A prematuridade é tida quando uma criança nasce antes da 32ª semana de gestação, sendo necessário que a mesma seja internada na Unidade de Terapia Intensiva (UTIN) a fim de que possíveis complicações sejam evitadas durante seu desenvolvimento atual. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a cada ano, mais de 15 milhões nascem prematuras, dessa forma foi criado o mês de conscientização da prematuridade que é comemorado mundialmente em novembro, com o intuito de promover reconhecimento à causa. A experiência de ter seu filho internado em uma Unidade de Terapia Intensiva é algo desafiador para as mães, seja no fato de não poder estar com seu filho a todo tempo, o medo de sequer chegar perto ou a apreensão ao desconhecido, acompanhadas da frustração, insegurança, impotência e ansiedade. Sendo assim, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde - Interprofissionalidade) dos Ministérios da Saúde e da Educação se mobilizou para que pudessem transmitir conhecimento acerca do tema. **Objetivo:** Descrever a experiência dos acadêmicos participantes do Programa de Ensino pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde – Interprofissionalidade) desenvolvida no Hospital de Ensino Maternidade Promatre no município de Vitória (ES). **Método:** Relato de experiência da participação de estudantes no PET o qual conta com acadêmicos e professores dos Cursos de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Serviço Social da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (ES) junto à equipe multiprofissional do Hospital de forma interprofissional. **Resultado:** Por meio desse projeto foram criados espaços de diálogo para mães e pais de recém nascidos prematuros, mediado pelos acadêmicos, junto aos preceptores, abordando diversas facetas relacionadas à essa temática. A família sendo aquela que outrora estava preparada se vê frente a um cenário onde há limitações, e quebra de certos valores, perturbando toda a ordem que fora formada em seu cotidiano, dessa forma a equipe enquanto entidade interdisciplinar deve atuar de forma a estimular essas famílias a se fazerem presentes, especialmente as mães, principais cuidadoras dos seus filhos. As rodas de conversas proporcionadas pelos estudantes junto à equipe de saúde para a família de forma participativa e lúdica favoreceu a aquisição de conhecimentos, esclarecimento de dúvidas, fortalecimento de vínculo com a equipe e redução da ansiedade, principalmente das mães. **Considerações finais:** O compartilhamento de saberes e vivências se fizeram de extrema riqueza e trouxe aprendizado tanto para os pais que se disponibilizaram para conversar quanto para os estudantes, preceptores, professores e equipe de saúde. Torna-se relevante valorizar práticas interprofissionais nos serviços de saúde para que a qualidade dos serviços seja potencializada.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11008

### FORTALECIMENTO DE PRÁTICAS GRUPAIS NA ATENÇÃO BÁSICA DA NONA REGIÃO DE SAÚDE DO ESTADO DA PARAÍBA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Anne Caroline Ferreira de Freitas, Alexsandra Layani Faustino de Andrade, Cláudia Fernandes de Souza, Jessica Ingrid de Araujo Gomes, Jessyca Alana Oliveira Pereira, Julia Samara Teixeira Alves, Marina Gomes Fagundes, Michaela Shamy Nunes Melo

**Apresentação:** As ações desenvolvidas na Atenção Básica necessitam de fortalecimento das estratégias de cuidado e atenção integral à saúde da população. Diante da realidade percebida por meio de visitas técnicas realizadas em Unidades Básicas de Saúde-UBS nos municípios que compõem a 9ª Região de Saúde do Estado da Paraíba, e da carência de diálogo entre a Atenção Básica e as Redes de Atenção à Saúde, mais especificamente a Rede de Urgência e Emergência, a fim de diminuir as demandas classificadas como verde e azul nesta, foi realizada pelos Residentes Multiprofissionais em Saúde Coletiva e pelo Apoio Regional e Institucional da 9ª Região de Saúde da Paraíba uma Oficina a fim de discutir a realidade do processo de trabalho, dialogar com representantes das Redes e vivenciar experiências exitosas de profissionais que figuram a Atenção Básica na região. Desse modo, este trabalho tem como objetivo descrever a experiência de residentes em saúde coletiva enquanto agentes de qualificação para profissionais da Atenção Básica, atendo-se mais especificamente ao potencial de práticas grupais que podem ser desenvolvidas por esses profissionais em seus municípios. Intitulada “Trabalhando Potencialidades e Reforçando Saberes: Qualificação para Profissionais da Atenção Básica”, a Oficina teve como público alvo profissionais das UBS que compõem a 9ª Região de Saúde da Paraíba com perfil multiplicador de conhecimentos. Em sua metodologia, a Oficina prezou pelo acolhimento e participação dos profissionais com momentos nomeados “Cuidando do Cuidador”, onde foram promovidas reflexões, danças, relaxamentos e autocuidado, criando espaços de diálogo entre os próprios profissionais da Atenção Básica e destes com os representantes das Redes de Atenção da 9ª Região de modo a alinhar papéis e competências de cada ator envolvido. Também foi trabalhado na Oficina o Planejamento Estratégico, onde foi solicitado a elaboração de um planejamento que aglomerasse estratégias de enfrentamentos às fragilidades discutidas pelos profissionais, que pudessem ser utilizadas na realidade de seus territórios juntamente com a equipe. Outra atividade desenvolvida foi a divisão dos profissionais em grupos de trabalho para a discussão de casos baseados na realidade da região. Os grupos tiveram como temáticas centrais a intersetorialidade, longitudinalidade, acolhimento e classificação de risco, cuidando do cuidador, e práticas grupais com foco nas Práticas Integrativas e Complementares (PIC), este último sendo o foco no presente relato. A discussão no grupo foi iniciada com a socialização de um caso fictício em que se percebia usuários com problemas de saúde que poderiam ser solucionados se houvesse um acolhimento mais eficiente, trazendo o usuário para dentro da Unidade numa perspectiva de cuidar de sua saúde através da promoção e não do tratamento de problemas já existentes. Entretanto, a equipe já havia tentado a formação de grupos na Unidade, mas que não



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

duravam por muito tempo devido a não adesão de usuários e de alguns profissionais dessa equipe. Uma ACS então sugeriu que poderiam estar desenvolvendo esses grupos com base nas PIC, constituindo-se como uma forma de melhor acolher os usuários por meio de danças, terapia comunitária, massagem, dentre outros, que levam ao desenvolvimento do vínculo entre a equipe e o indivíduo, atribuindo-o uma maior autonomia sobre o seu cuidado à saúde. Ao término da leitura, foram feitos questionamentos para fomentar a discussão e reflexão do caso com a realidade em que os profissionais vivenciam em seus processos de trabalho. Foi questionado de que forma a gestão poderia incentivar as PIC e como a equipe poderia mantê-las e fortalecê-las de forma eficiente nas UBS. Após a discussão, foi solicitado que traçassem estratégias de melhoria/implantação dos grupos de cuidado na realidade das equipes, tendo como metodologia as PIC. Dentre as estratégias de fomento dos grupos nas UBS, foram abordados o fortalecimento do vínculo entre a equipe, e desta com os usuários, a qualificação dos profissionais, a escuta qualificada, a busca ativa, o apoio da gestão, a educação em saúde, a sensibilização de equipe, a participação ativa dos usuários e a valorização dos atores envolvidos nesse processo. A maior parte da discussão girou em torno do descrédito que os profissionais estão em relação aos grupos devido a não adesão dos usuários e o não envolvimento de toda a equipe, principalmente do profissional médico, sobrecarregando o profissional da enfermagem, que muitas vezes fica com a responsabilidade de desenvolver os grupos sem o apoio dos demais. Além disso, foi levantada a questão que a gestão na maioria das vezes preza pela quantidade de atendimentos, acarretando na sobrecarga de trabalho da equipe, sem que haja o reconhecimento da importância dos grupos de cuidado para a saúde dos indivíduos, impactando negativamente no processo de trabalho das equipes. Outro ponto discutido foi a falta de incentivo da gestão na qualificação desses profissionais para o desenvolvimento das PIC na região. Essa qualificação deve se dar também no sentido de acolher melhor o usuário, na realização de busca ativa e no constante processo de educação em saúde. Aliada a isso, deve haver o envolvimento de todos os atores (gestão, profissionais e usuários) e o reconhecimento da importância dos grupos no cotidiano das UBS, resultando em grupos metodologicamente potentes e motivadores, com ampliação da participação dos usuários para o desenvolvimento do autocuidado. As práticas grupais na Atenção Básica podem ser usadas de forma a aumentar o vínculo dos usuários com as equipes refletindo positivamente na saúde da população, por meio do incentivo à desmedicalização e ao protagonismo do cuidado à saúde do indivíduo, refletindo também na diminuição da sobrecarga de trabalho da equipe, de modo a reduzir a demanda por consultas. Há a necessidade de reorientação das ações de saúde para consolidar a Atenção Básica e a inserção das PIC grupais como importante estratégia de ampliação da visão do processo saúde-doença na região. Menciona-se também a importância do incentivo de estratégias como essa Oficina, que acolhem e escutam os profissionais e possibilitam o diálogo entre os mesmos sobre o processo de trabalho no sentido de traçar melhorias. Para isso, é necessário a construção de um trabalho de mudança que envolva a gestão, os trabalhadores e os usuários, tendo como ferramenta para o desenvolvimento dessa transformação a educação popular, o diálogo e a participação ativa desses atores, sendo mecanismos importantes para a quebra dos atuais paradigmas em saúde ainda persistentes.





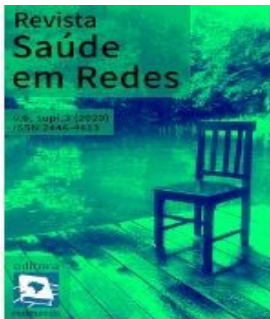
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11010

### A LUA CHEIA, O SOL E O METEORO: POR UMA FORÇA FRACA NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL

Autores: Marcela Pimenta Guimarães Muniz

Apresentação: O profissional de saúde é, por natureza, o detentor de poder na relação usuário-profissional. Assim como seu aparato físico de jaleco, caneta e prontuário à mão, crachá ou estetoscópio, também seu arsenal teórico profissionalizante faz com que a distribuição de poder seja consideravelmente desigual. Dessa forma, o saber-poder que passará na produção do cuidado será majoritariamente do profissional. Assim, o presente estudo teve como objetivo refletir acerca da necessária redistribuição de poder na relação profissional-sujeito que sofre psiquicamente. Desenvolvimento: Metodologia qualitativa, do tipo reflexão teórica, embasada respectivamente nas noções de Nietzsche; Deleuze e Guattari; e Tallemborg: “uma filosofia menor”; “uma literatura menor”; e “uma clínica menor”, que tratam da questão da redistribuição de poder relações de subjetivação. Além disso, toma-se emprestado o corpo celestial para a construção de uma analogia agora necessária para a busca de uma dizibilidade: o Sol e a Lua cheia e o meteoro. Resultado: O Sol emana uma luminosidade tão forte e se coloca tanto como “centro da atenção” que ofusca a visão de quem tenta enxergá-lo. Ao irradiar demasiadamente, impede também um contraste de sua luz com o firmamento. E todos os dias ele se posiciona de forma a ser visualizado, tornando-se menos insólito. Já a Lua cheia, esta é inusitada e quando se revela, nos surpreende. Ela é intensa, mas a luz que emite não é tão forte a ponto de ofuscar nossa visão. Assim, a Lua exerce uma força fraca, uma presença forte, mas que guarda seus excessos para que sua beleza possa ser mais acessada e não apaga a beleza do próprio firmamento. Enquanto isto, o Sol a pino impede que se contemple outras estrelas, planetas e meteoros (popularmente conhecidos como estrela cadente). O profissional que se coloca na saúde mental exercendo todo o seu saber-poder não abre espaço para o saber do outro. O usuário tem suas potencialidades terapêuticas silenciadas se o profissional elege o seu saber como prioritário. Para que o saber do usuário encontre passagem nessa relação de cuidado, é necessário que o profissional abra mão da ideia hegemônica de que ele é quem tem as respostas; da sensação de que seu conhecimento é o salvador da saúde do outro; do seu furor curandis que tudo quer ajustar no modo de vida do outro. Trata-se da necessidade do profissional se movimentar em direção à diminuição de seu poder; exercer seu saber com menos força; assumir sua força de modo mais leve: uma força fraca. Assim como o Sol impede que se enxergue o restante do espaço celestial, também o profissional de saúde ofusca o saber do outro. A Lua cheia exerce sua luz de forma que não impeça a visualização de outros corpos celestiais. Considerações finais: Fazer do cuidado uma força fraca, dando espaço para o saber-poder do outro é apostar em um regime da atenção psicossocial que se aproxima do paradigma ético-estético, que permite a expressão do sensível específico do portador de transtorno psíquico. Afinal, quem já viu uma estrela cadente em plena luz do dia?



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11011

### MULHERES NO CLIMATÉRIO E SUA SEXUALIDADE: UMA PERSPECTIVA BIOPSIKOSSOCIAL-ESPIRITUAL

Autores: Gabrielli dos Santos Netto

Apresentação: O aumento da longevidade é uma realidade mundial e, em consequência, o quantitativo de mulheres que vivenciam o climatério é bastante expressivo, o que requer políticas públicas de saúde que considere a mulher em todas as fases de suas vidas. A adaptação ao processo de envelhecimento traz dificuldades, sendo esse processo também um desafio individual, que depende de diversos fatores no entorno do idoso. A Organização da Nações Unidas (ONU), para 2040 um número de 23,99 milhões de homens e 30,19 milhões de mulheres, uma diferença de 6,2 milhões de mulheres em relação à população idosa masculina. A razão de sexo deve cair para 79 homens para cada 100 mulheres entre a população idosa. Ou seja, nos próximos anos vai crescer o excedente de mulheres em cada grupo etário do topo da pirâmide. Este processo é conhecido como “feminização do envelhecimento”. As demandas para o atendimento às necessidades dessas mulheres têm requerido um olhar criterioso e atencioso dos profissionais de enfermagem, visto que as queixas relacionadas ao climatério no cotidiano das consultas são cada vez mais frequentes. Embora a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher tenha em seus objetivos a implementação da atenção à saúde da mulher neste período, ainda persiste a pouca qualificação dos profissionais de saúde, a falta de acolhimento e a resolutividade voltada para essa parcela da população. Em 1999, a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde incorporou no seu planejamento a atenção à saúde da mulher acima de 50 anos. Em 2004 o documento intitulado Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes, incluiu um capítulo sobre a atenção à saúde da mulher no climatério e menopausa, instituindo assim diretrizes nacionais para o cuidado à saúde das mulheres nesta faixa etária. Através da Atenção Primária à Saúde (APS) podemos instituir uma abordagem humanizada destas mulheres, com o mínimo de intervenção e uso de tecnologias duras possível, já que o reconhecimento do climatério é essencialmente clínico e a maior parte das manifestações pode e deve ser manejada com hábitos de vida saudáveis, medidas comportamentais e autocuidado. A APS, entendida no Brasil como Atenção Básica (AB), possui suas bases históricas internacionais nas discussões das iniquidades sociais e de saúde. É o nível de atenção dentro de um sistema de saúde que oferece a porta de entrada para as necessidades e os problemas do indivíduo e de sua comunidade. Os enfermeiros da APS exercem um importante papel quando relacionados à saúde reprodutiva e coletiva, seja durante o período reprodutivo ou na passagem para a fase não reprodutiva (climatério e pós-menopausa). É de relevante importância que o enfermeiro tenha conhecimento sobre a fase do climatério para conseguir colaborar com suas clientes no esclarecimento de dúvidas, medos e incertezas que surgem durante essa fase. O climatério não é uma doença e sim uma fase biológica da vida de toda mulher. E a reação de uma mulher ao climatério, pode variar muito. Algumas podem necessitar de medicamentos, já outras podem apresentar somente



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

alguns sintomas leves, como a falta de lubrificação vaginal. Nessa fase, as mulheres apresentam mudanças corporais e começa a surgir uma insegurança sob o próprio corpo, o que leva a diminuição do desejo sexual, insônia, perda de peso e baixa lubrificação vaginal. As mulheres na fase do climatério apresentam uma resposta a estímulos sexuais mais lenta, por conta da alteração dos hormônios, do corpo e de como aquela mulher está se sentindo diante a isso. Também existe a questão do parceiro muitas vezes não entender, que nesse período a mulher não se sente tão bem e procura não querer relações. Mediante esse cenário e considerando o cuidado da Enfermagem como elemento essencial nesse processo, surge o interesse em realizar esse estudo que possui a seguinte questão norteadora: Como o cuidado de enfermagem à saúde da mulher no climatério, no contexto da Atenção Primária à Saúde, pode apoiar na ressignificação da mulher quanto as mudanças do seu corpo e principalmente em relação a sua sexualidade? Trata-se de um estudo de natureza qualitativa onde serão realizadas entrevistas com um pequeno grupo de mulheres onde as mesmas irão dar seu ponto de vista quanto ao assunto da sexualidade no climatério. Esse estudo não tem o objetivo de contabilizar os casos e sim entender como é o comportamento do público alvo com relação a esse tema. Através da pesquisa de campo buscaremos analisar as transformações que ocorrem com a mulher devido ao período do climatério, relacionado a questão da sexualidade. O objetivo geral deste trabalho é fazer uma análise de acordo com as transformações que ocorrem com a mulher devido ao período do climatério, relacionado a questão da sexualidade. Temos como objetivo específico, identificar as principais demandas ligadas a sexualidade da mulher climatérica. Espera-se que através da nossa pesquisa sobre a sexualidade no climatério e metodologia escolhida (Google Forms) venhamos conscientizar o maior número de mulheres à respeito do que é essa período, o que muitas mulheres ainda não sabem, quais os sintomas que elas podem passar e o principal, agendar uma consulta nas unidades básicas de saúde a fim promover, acolher e informar muito mais sobre esse assunto pouco falado para as mulheres, que elas possam se sentir mais confortável conversando com uma profissional que realmente possa ajudar nesse período tão complicado e incômodo que a mulher passa muita das vezes sozinha e sem auxílio. Concluindo-se que a pesquisa venha ser de forma proveitosa para todos que venham ler mais sobre a sexualidade no climatério, um assunto de suma importância para mulheres e que muitas das vezes não é conversado ou falado por vergonha e até mesmo constrangimento, que os profissionais da enfermagem venham se conscientizar e acolher essa mulher da melhor forma para poder obter confiança da mesma e a orientar sobre os sinais e sintomas principalmente em questão da sexualidade. Muitas não sabem o que sentir quando se encontra no período da “menopausa” e se sentem desconfortáveis nos atos sexuais e nos sintomas do climatério.



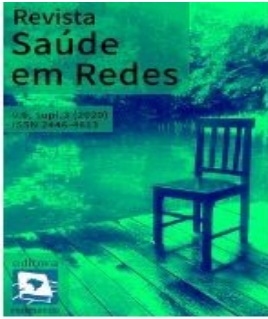
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11015

### ANÁLISE DOS FATORES ASSOCIADOS AO TIPO DE PARTO DE PUÉRPERAS ATENDIDAS EM SERVIÇO ESPECIALIZADO

Autores: Thamara de Souza Campos Assis

Apresentação: A intensa medicalização da assistência ao parto tem sido criticada intensamente nos últimos anos, o que levou a priorização da saúde materna internacionalmente, bem como, melhorias nas políticas nacionais traduzidas na criação de uma rotina de avaliação sistemática das práticas obstétricas. Diversos fatores podem estar associados à escolha do tipo de parto, sendo algo complexo e dinâmico, sofrendo influência dos profissionais, dos pacientes e seus familiares e das instituições de saúde. Assim, é necessário realizar observações cuidadosas para compreender o processo de escolha do tipo de parto e suas influências. Analisar os múltiplos fatores associados ao tipo de parto de puérperas atendidas em serviço especializado. Desenvolvimento: O estudo tem caráter descritivo e quantitativo, sendo a coleta de dados realizada no Núcleo Especializado em Programas de Saúde de Coronel Fabriciano – MG. Participaram do estudo 753 gestantes, sendo 50 excluídas, totalizando uma amostra de 703 gestantes. Aplicou-se o modelo de regressão logística binária para avaliar as associações entre as variáveis independentes e o tipo de parto. As variáveis que tiveram significância na análise binária de até 20% foram testadas nos modelos múltiplos. Foi utilizado o método de seleção de variáveis de backward com teste da razão de verossimilhanças, adotando-se o modelo com maior ajuste conforme o teste de Hosmer-Lemeshow. Para todas as análises, o nível de significância adotado foi de  $\alpha \leq 5\%$  e estas foram realizadas por meio do programa estatístico IBM SPSS Statistics 22. Assegurou-se a condição ética da pesquisa, através da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, cujo número de protocolo é nº 2.848.308. Resultado: Diante os dados coletados a média de idade das gestantes participantes era de 28 anos, e, através das análises de associação, foi observado que não ter vínculo formal de trabalho aumentou em 2,5 vezes as chances de ter parto normal (OR 2,5, IC95% 1,7-3,6, p 0,001). Ter o segundo filho diminuiu em 40% as chances de ter parto normal (OR 0,6, IC95% 0,4-0,9, p=0,010) e ter



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

três ou mais filhos diminuiu em 60% as chances de ter parto normal (OR 0,4, IC95% 0,3-0,6, p 0,001) do que as que tiveram seu primeiro filho. Considerações finais: Diante disso, faz-se necessário um acompanhamento contínuo das gestantes mediante os fatores relacionados com a escolha do parto, bem como orientá-las sobre a importância do parto natural e seus benefícios para a mãe e o filho.

Trabalho nº 11017

### ATENÇÃO INTEGRAL À CRIANÇA E AO ADOLESCENTE VÍTIMA DE EXPLORAÇÃO SEXUAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: CONSTRUINDO LINHAS DE CUIDADO

Autores: JESSICA PINHEIRO CARNAÚBA, ANA KAREN PEREIRA DE SOUZA, HIPÁCIA FAYAME CLARES ALVES, LUCENIR MENDES FURTADO MEDEIROS, MAGNA GEANE PEREIRA DE SOUSA, JORDANNA CORREIA DE ARAÚJO, ANTÔNIA NORMA TECLANE MARQUES LIMA, MIRLLA UCHÔA LEAL, KÁTIA RANGELLY ALVES DE OLIVEIRA

Apresentação: Entender e mensurar as consequências da exploração sexual a crianças e adolescentes constitui-se em uma tarefa complexa, tendo em vista que conhecimento desse tipo de violência se baseia, em grande parte, em relatos de usuários de forma isolada que procura assistência profissional. Além disso, os programas de graduação e educação permanente exibem lacunas diante das demandas e necessidades relacionadas ao enfrentamento da exploração sexual e seu manejo. Apesar de ser reconhecida a necessidade de capacitação de profissionais e gestores em relação à condução dos casos de violências sexuais contra crianças e adolescentes, esse processo não exhibe continuidade, havendo a necessidade da construção de planos de capacitação profissional. A gestão do cuidado integral objetiva assegurar o princípio da integralidade através da gestão de Redes de Atenção à Saúde. Dessa forma, a coordenação pela APS requer definição do itinerário do usuário ao longo da RAS com base na avaliação da equipe de saúde da família, fluxos instituídos e a interrelação entre os níveis de atenção, possibilitando a construção de planos de cuidado pelas equipes. No contexto da Atenção Primária a Saúde e da diversidade de famílias e pessoas vivendo as mais diversas situações, surgem casos de difícil manejo por parte da equipe, que muitas vezes, requer conhecimento ampliado e trabalho cooperativo por vários pontos da Rede de Atenção a Saúde. Nesse sentido, o presente estudo busca relatar a construção de uma linha de cuidado/ itinerário terapêutico construído a partir da necessidade de capacitar a equipe para o manejo de casos de exploração sexual a criança e



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

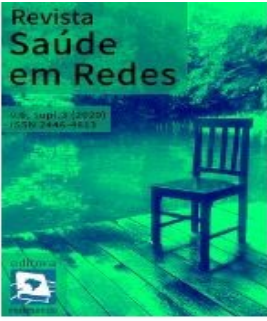
ao adolescente em uma Unidade Básica de Saúde da Zona Rural de Mombaça no Ceará, a partir das dificuldades percebidas pela equipe em relação as condutas intersetoriais a serem estabelecidas. Desenvolvimento: O estudo realizado durante os meses de maio e junho de 2018. A linha de cuidado para o problema sugerido consiste na atenção integral à criança e adolescente vítima de exploração sexual, a partir da rede de assistência à saúde dialogando com a rede intersetorial. Nesse sentido, a linha de cuidado construída pautou-se nas principais literaturas do Ministério da Saúde relacionadas a temática, bem como, a partir de um diagnóstico situacional local, em que foram identificados os principais equipamentos que constroem as redes de assistência do município de Mombaça. Para a construção dessa linha de cuidado, houve a participação da equipe para sua construção e aperfeiçoamento. Resultado: A linha de cuidado construída apresenta o fluxo assistencial para os casos de exploração sexual a criança e adolescente. Partindo do acolhimento como primeiro passo com escuta ativa, sem julgamentos, censuras ou acusações, visando estabelecer uma relação de confiança entre os profissionais e toda a família. Faz-se necessário uma postura empática, na tentativa de desenvolver uma compreensão do contexto da situação de violência que atinge a família, bem como as possíveis consequências físicas e emocionais para seus integrantes. É relevante valorizar o relato da família e das adolescentes. Vale ressaltar a importância da equipe multidisciplinar para auxílio do caso. Outro fator importante consiste na capacitação da equipe para atender esse tipo de caso, mostrando uma postura acolhedora e fortalecedora de vínculos, com porta de entrada aberta e facilitação dos atendimentos em caso de qualquer necessidade. São consensos fundamentais a serem estabelecidos: “ética, privacidade, confidencialidade e sigilo, especialmente quando da confirmação da violência sexual”. O segundo passo consiste no atendimento, onde é importante a detecção precoce e tratamento de qualquer doença instalada, além da prevenção e profilaxia de Infecções Sexualmente Transmissíveis e outras alterações, inclusive as psicológicas e relacionadas ao sofrimento mental. O profissional nunca deve agir sozinho, devendo ocorrer o acionamento da rede de cuidado e de proteção social no território. É necessário também, estabelecer um plano de atenção, com o correto preenchimento de um prontuário único pelos diferentes profissionais envolvidos no atendimento. Desde o início é importante a participação de um suporte psicológico para entender a gravidade da situação. Entre os principais fatores para avaliar a gravidade da suspeita ou confirmação de um caso de violência sexual estão: características da agressão, estado geral, perfil dos autores da violência e perfil familiar. No atendimento clínico é importante realizar anamnese e exame físico, em uma conduta singularizada, respeitando a autonomia dos indivíduos, solicitar exames laboratoriais, além de realizar testes-rápidos, bem como, checar a situação vacinal, realizando em caso de necessidade e profilaxias. Agir também com condutas de promoção da saúde e prevenção de agravos. Oferecer a realização do exame ginecológico para detecção de IST, sinais de violência e outras alterações, além do envolvimento da rede de atenção social. O terceiro passo da linha de cuidado consiste na notificação, com o preenchimento da ficha de notificação e encaminhamento ao Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes. O caso deve também ser comunicado ao Conselho Tutelar, de forma mais ágil possível, ficando uma cópia da ficha de notificação anexada ao prontuário da usuária, além do acesso a outros



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

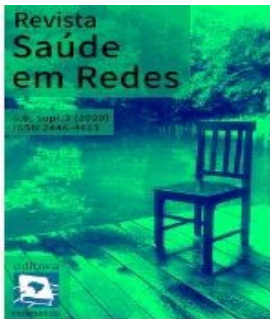
canais de comunicação sobre violência como o Disque 100 Disque Denúncia Nacional de Enfrentamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, através do e-mail [disquedenuncia@sedh.gov.br](mailto:disquedenuncia@sedh.gov.br) e o Disque 180 (Centro de Atendimento à Mulher). Cabe salientar que a notificação aos órgãos competentes é dever profissional, em caso de suspeita de violência sexual, amparado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. Quando a suspeita ou o caso de violência contra a criança ou adolescente é confirmado, a notificação é obrigatória, devendo ser realizada em três vias, sem prejuízo de outras providências legais, segundo. Como último passo descrito na linha de cuidados, dá-se seguimento na rede de cuidados e proteção social. Nesse momento são estabelecidos fluxos internos de atendimento, os encaminhamentos necessários, agendamentos e realização de interconsultas, estabelecendo uma frequência para retornos. Ainda são importantes, o agendamento de visitas domiciliares, realização e avaliação dos resultados de exames complementares, reuniões intersetoriais e da equipe de saúde com a finalidade de avaliar a evolução e o prognóstico clínico e social do caso, seguimento às consultas psicológicas com acompanhamento constante, para que se possa garantir eficácia nas ações de proteção, de cuidados e de prevenção. Nesse sentido, é importante o seguimento das usuárias em ações de proteção social básica que devem ser desenvolvidas nos CRAS. Os CREAS devem prestar serviços continuados às famílias onde há violação de direitos, devendo promover a integração, recursos e outros meios necessários. O Conselho Tutelar deve zelar para que os serviços públicos nas áreas de saúde, educação, serviço social, previdência, trabalho e emprego, cumpram suas funções para cumprimento efetivo dos direitos de crianças e adolescentes. E a comunidade escolar também deve participar desse processo, almejando a proteção das adolescentes. Considerações finais: Pode-se concluir que para a APS exercer seu papel de organizadora da Rede de Atenção a saúde é necessário o conhecimento por parte dos profissionais sobre os cuidados, fluxos e rotinas a serem realizados junto as famílias de cada território e, então intervir de maneira a contemplar as vulnerabilidades existentes. Nesse sentido, a construção da linha de cuidado possibilitou a compreensão da equipe sobre as condutas e fluxos a serem realizados nos casos de exploração sexual a criança e adolescente.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida





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

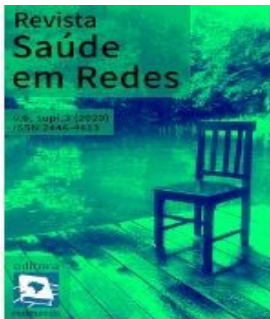
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11018

### PRÁTICAS PEDAGÓGICAS, PROTAGONISMO ESTUDANTIL E PENSAMENTO CRÍTICO EM SALA DE AULA

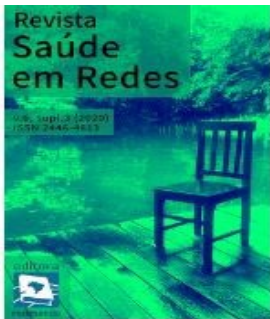
Autores: Jéssica Sales Gaspar, Claudia March, Anna Beatriz Nogueira, Anna Carolina Rezende Apolonio

Apresentação: A formação dos profissionais de saúde é parte fundamental das políticas e ações que atendam as necessidades de saúde da população. O contexto histórico das políticas públicas traz uma demanda de novos estudos e práticas de atenção à saúde, estabelece desafios às instituições de ensino para profissionais que atuem na perspectiva do SUS. O profissional de saúde precisa abranger conhecimentos que sejam além do seu domínio técnico, enxergar a população como indivíduos complexos que compreendem mais do que sinais e sintomas. As diretrizes curriculares nacionais são métodos que visam romper com o modelo biomédico. A incorporação de novas diretrizes permitem reformular o currículo em busca de novas abordagens aos profissionais de saúde. As novas diretrizes curriculares tem objetivo trazer uma nova abordagem para formação de profissionais críticos, humanizados e reflexivos em sua prática (Resolução CNE/CES n. 5, 2001). A implementação da metodologia que coloca os e as estudantes como protagonistas do seu processo de aprendizagem, assim como a articulação entre teoria e prática desde a graduação são estratégias para que os estudantes compreendam seu papel no Sistema Único de Saúde. Dessa forma, as estratégias pedagógicas desenvolvidas na disciplina no ano de 2019 pressupõem a atuação da professora e monitora como mediadoras e dos alunos como protagonistas do processo de aprendizagem, para construção coletiva de conhecimento. A disciplina Política de Saúde no Brasil, ministrada para o curso de nutrição, educação física e biomedicina de uma universidade federal da região sudeste aborda os direitos em saúde da população, tendo como um dos eixos centrais o tema equidade em saúde. Debater esse tema é necessário para que o aluno seja capaz de compreender seu papel no Sistema Único de Saúde durante a graduação, como usuário e futuramente como profissional, que entenda como as políticas e ações de saúde se configuraram ao longo dos anos, o período a partir da implantação do Sistema Único de Saúde e o atendimento das necessidades em saúde da população. Um conjunto de estratégias pedagógicas foi implementado, com destaque para a atividade denominada "Cria(a)tividade" que congrega temas centrados do direito à saúde e na equidade com abordagens pedagógicas que dão ao estudante o protagonismo do processo de ensinar, estimulando a criatividade. Os temas foram: Atenção à Saúde da População Negra, Atenção à Saúde das Mulheres em Situação de Violência; Atenção à população em situação de rua, saúde, saúde indígena e atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. Os alunos são estimulados a apresentar a temática de forma associados ao debate de sala de aula sobre o SUS, usando meios lúdicos (como jogos, músicas e filmes). Os grupos recebem um roteiro explicativo, contendo uma ementa, objetivo, a data de apresentação, horário previsto e uma bibliografia proposta e um roteiro que norteasse sobre os relatórios, com uma bibliografia em comum para a turma toda. O processo



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

avaliativo ocorre através de relatórios entregues após as apresentações, foi feita avaliação da interpretação dos conceitos citados pelos grupos e a leitura dos textos propostos. O processo avaliativo ocorreu durante a elaboração do seminário e durante a apresentação. Ao final da disciplina foi realizado um questionário avaliativo das práticas pedagógicas empregadas durante o semestre letivo, os alunos foram indagados a respeito dos pontos positivos e negativos de cada prática e se dessa maneira foi possível consolidar o conteúdo empregado na disciplina. As respostas foram anônimas e os alunos tiveram liberdade para expressar todas suas opiniões sobre as atividades exercidas em sala de aula durante o período letivo, dessa forma mudanças puderam ser aplicadas nos períodos seguintes, esse canal foi necessário para valorizar a voz do aluno ao final do período. Analisando o resultado dos questionários, observou-se que o uso das referidas práticas pedagógicas foi positivo para debater os conteúdos empregados na disciplina, destacando que a temática do direito à saúde não é debatida em outra disciplina na grade do referido curso. A opção por utilizar as práticas pedagógicas que permitem que o aluno se torne protagonista do seu processo de aprendizagem se mostrou coerente com o objetivo do trabalho, pois os alunos puderam se questionar sobre seu papel na prática profissional como agente modificador e criar maneiras para discutir os temas das atividades de forma criativa e dinâmica, pois os alunos buscaram músicas, trechos de filmes e poesias para expressar suas ideias. O resultado positivo estimulou que algumas atividades apresentadas pelos grupos fossem incorporadas ao cronograma da disciplina para turmas posteriores, apontando para um protagonismo que extrapola a atividade específica. Outras atividades pedagógicas foram planejadas, como o Seminário em Roda e o Sarau da Saúde, estão em curso, aprofundando a proposta iniciada na disciplina e inserindo mais a questão cultural no diálogo da disciplina. O profissional de saúde precisa dominar conhecimentos que vão além de seu domínio técnico-científico e para que isso seja eficaz, é necessário estimular o pensamento crítico sobre as diferentes realidades que uma sociedade se constitui. O desenvolvimento da autonomia do estudante, a ruptura do modelo de ensino tradicional e a oportunidade de desenvolver novos significados junto às turmas configuraram o trabalho durante a aplicação das práticas pedagógicas na disciplina. Considerando o momento político de crescente retirada de direitos a partir da redução drástica do financiamento e de mudanças nas políticas de saúde e educação, o debate sobre direito em saúde dentro de sala torna-se mais relevante para a formação profissional. As atividades realizadas tiveram objetivo fomentar o pensamento crítico acerca da conquista do direito à saúde ao longo dos anos e a manutenção e garantia de direitos através do protagonismo estudantil no processo de aprendizagem. O processo de ensino da graduação precisa estabelecer uma relação com o estudante, valorizando a construção de conhecimento coletivo através da associação do conhecimento teórico e prático. As práticas pedagógicas apresentadas foram importantes para o diálogo da disciplina com as questões políticas da atualidade, que são necessárias para a formação dos profissionais. Dessa maneira é possível que os próximos períodos letivos se beneficiem de um trabalho cada vez melhor estruturado e pensado através da ótica estudantil.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11019

### FÓRUM PAULISTA DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE: PRODUÇÃO DE MUDANÇAS NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Autores: Fernanda Rocco Oliveira

Apresentação: O investimento na formação do profissional de saúde tem sido compreendido como espaço determinante para elevação da qualidade de saúde da população e garantia de direitos sociais. O modelo de educação no e para o trabalho, em consonância com a Política de Educação Permanente em Saúde, é considerado uma das estratégias mais potentes para qualificação da formação do profissional, face a possibilidade do contato direto com o cotidiano do trabalho e com os desafios inerentes à produção do cuidado em saúde. Diferentes experiências com Programas de Residências têm sido praticadas em todo Brasil, e tais experiências demonstram a força desta modalidade de formação de profissionais para o SUS. Na Grande São Paulo existem Instituições comprometidas em ofertar Programas de Residência em Saúde, e o fazem a partir de experiências anteriores, por exemplo, com Residências Médicas, ou ainda, na ousadia de configurar um desejo genuíno de qualificação profissional nas diferentes categorias que compõem as equipes do SUS. Invariavelmente, estas experiências trazem dificuldade na implantação e execução de seus projetos, ora relacionados a integração ensino serviço e comunidade, ora na formação dos atores envolvidos - mas especificamente preceptores e tutores, ora pelos contratempos inerentes da relação com o residente. Desenvolvimento Frente a este cenário, surge a vontade da construção do Fórum Paulista de Residências em Saúde, coletivo constituído por diferentes atores envolvidos em Programas de Residência na Grande São Paulo: residentes, tutores e preceptores, coordenadores de programa, coordenadores de Educação Permanente e Coordenadores de COREMU de diferentes municípios. Relevante é registrar que, há algum tempo, desejos desta construção se consolidaram em pequenos grupo que compartilhavam ideias e criavam estratégias para que este coletivo fosse verdade. O último Encontro Nacional de Residências em Saúde, ocorrido em Natal - RN, foi então o impulso final para a criação do Fórum. A força gerada no encontro entre residentes, preceptores e tutores foi promovida pelas similaridades e diferenças reconhecidas no modelo proposto por cada um dos programas, pelo desejo de garantir maior espaço de discussão e valorização das Residências em Saúde, pela necessidade de constituir um movimento político pró residência, que possa, a partir das experiências vividas, dar sustentação à uma posição favorável e de fortalecimento dos programas. O objetivo deste relato de experiência é compartilhar o processo de construção do Fórum, no intuito de fazer reverberar a potência produzida por esse coletivo e os desafios que carrega para continuidade e prosperidade do movimento. Efeitos em primeira medida, o desafio foi o de configurar-se como grupalidade. Nos encontros iniciais buscaram-se aproximações entre as diferentes realidades e experiências, identificando eixos comuns que mobilizaram o grupo. Característica interessante é a motivação das pessoas com a proposta e a intenção fazê-la vingar. Aos poucos surgem propostas e o reconhecimento de um grande trabalho pela frente. Mobilizar e identificar pessoas, mapear os Programas



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

existentes, acionar outros coletivos e segmentos políticos de representação das categorias profissionais foram as primeiras propostas. É um grupo que tem o desejo de trocar e crescer junto, preparados para enfrentamentos que se fizerem necessários.



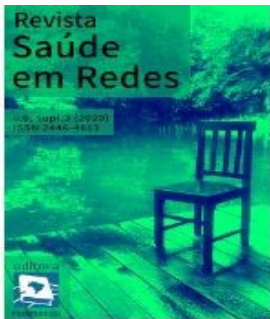
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11022

### SER MÃE NA UNIVERSIDADE: PERCEPÇÃO DE UMA ACADÊMICA

Autores: Talita Fernandes de Lima Silva, ANDREINA MACIEL DE SENA DOS SANTOS

Apresentação: A maternidade é um sonho e uma experiência única na vida de qualquer mulher, e nem sempre a mulher está preparada para assumir todas as responsabilidades de uma mãe. A gravidez vem acompanhada de grandes transformações biológicas e psíquicas bem distintas, preparando corpo e mente para exercer essa sublime função. Atualmente, no Brasil, ser mãe universitária é um problema que muitas mulheres veem enfrentando, e por vezes está relacionado com o baixo rendimento escolar. Tendo preocupações não somente com sua vida acadêmica, mas também, com as atividades exercidas no lar e tempo para cuidar dos filhos. Objetivo: Relatar uma percepção acadêmica sobre ser mãe na universidade, suas dificuldades encontradas para lidar com o cotidiano atrelado com um sucesso profissional. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, abordando a vivência de uma acadêmica do curso de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, e suas dificuldades em associar maternidade, lar e as diversas funções e atividades desenvolvidas na universidade que trazem consigo inúmeras preocupações com prazos de entrega de trabalhos e provas. Resultado: O presente relato vem mostrar as principais mudanças e dificuldades que uma mãe enfrenta ao longo de sua jornada acadêmica. Foram mudanças radicais, dando início a uma nova etapa, em uma nova cidade, Coari, sede do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). A vida universitária não é fácil, ser acadêmica de enfermagem menos ainda, mas, conciliar os dois, é uma tarefa difícil. O desgaste diário e dedicação aos estudos acabam por deixar os cuidados do filho nas mãos de terceiros, o que aflige, afinal, tantas responsabilidades acabam por gerar uma queda no desempenho acadêmico e não acompanhar com eficácia o crescimento e desenvolvimento do filho. Infelizmente a universidade não oferece apoio de creche aos alunos, o que possibilitaria levar os filhos para a universidade. Além disso, temos noites em claro que o estudo exige e não nos esqueçamos ainda das dificuldades financeiras. Todas essas dificuldades tornam mais forte a vontade de vencer e chegar ao final, realizar o sonho e adquirir a independência financeira para dar um futuro melhor aos filhos. Considerações finais: Diante de todas as dificuldades que uma mãe enfrenta na vida acadêmica perante à sociedade, preconceitos e necessidades, propõem-se que nas universidades tenham um local de apoio a essas mães, bem como psicólogos, bolsa de auxílio à maternidade, fraldários e creches. Dessa forma, irá diminuir o índice de mães que abandonam seus estudos.



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

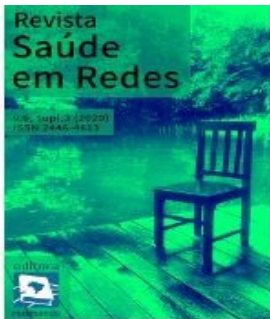
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11023

### A IMPORTÂNCIA DO CONTATO COM A SAÚDE INDÍGENA NA GRADUAÇÃO PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Danielle Freire de Andrade Carvalho, Gabriela Almeida Kaippert, Pamela de Oliveira França

Apresentação: Este trabalho tem a pretensão de relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante o contato com a temática de saúde indígena na graduação e, a partir disto, destacar a importância da inclusão de mais disciplinas voltadas para os diferentes grupos étnico-culturais brasileiros na graduação do curso de Enfermagem. Objetivo: Demonstrar a importância da aproximação do graduando em Enfermagem com diferentes especificidades em saúde ainda na graduação. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência acerca das vivências de graduandos do curso de Enfermagem (licenciatura e bacharelado) da Universidade Federal Fluminense (UFF), durante a disciplina optativa intitulada Educação Indígena. Resultado: Sabe-se que a população indígena, assim como diversas outras populações brasileiras, tem suas especificidades no que diz respeito a questões culturais, educacionais e de saúde e, para tentar tornar o atendimento em saúde igualitário para estas populações, o Ministério da Saúde criou a Política Nacional da Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. O contato com a saúde indígena na graduação se deu a partir da disciplina Educação Indígena, que trata das peculiaridades da construção a educação para índios no Brasil. Muito além disto, a disciplina incentiva os alunos a busca pelo conhecimento da cultura e saberes indígenas, como uma forma de aproximação com estes povos. Através desta aproximação, os alunos puderam conhecer mais a fundo quais os principais problemas de saúde das comunidades indígenas, suas causas e consequências, além das políticas públicas de saúde que estão em vigor para amparar população indígena. Considerações finais: Apesar de ser uma temática de extrema importância e relevância para a formação do Enfermeiro, esta é uma disciplina é apenas optativa, não oportunizando que todos os acadêmicos de enfermagem tenham as mesmas experiências. Deve-se considerar que a disciplina é ofertada pelo curso de Letras, não existindo na grade curricular de Enfermagem da UFF nenhuma disciplina que trate da temática indígena. Além disto, a disciplina é ofertada para os alunos de licenciatura, ou seja, com a atual mudança do currículo e retirada da licenciatura o quadro se torna ainda pior. O Brasil é um país de múltiplas etnias e extremamente multicultural e, no que tange o aspecto saúde, cada povo tem suas prioridades; portanto, os enfermeiros devem ser preparados ainda na Academia para atender as mais diversas demandas vindas da sociedade.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11024

### O PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DE SERVIÇO SOCIAL: CONTRIBUIÇÕES E PERSPECTIVAS.

Autores: Fernanda Barreto Gangorra Alho, Isabela Karime de Souza Gonçalves, Raimunda Sílvia Gatti Norte

Apresentação: Este estudo apresenta a trajetória de acadêmicas de Serviço Social do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ) no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) em 2019. O cotidiano universitário requer mergulhos e saltos que vão para além da perspectiva física, numérica e utópica, necessita-se de aprofundamentos de reflexões e ações com embasamento, comprometimento e conhecimento crítico. Sendo assim, o período de inserção no PET-Saúde foi primordial e diversas atividades realizadas de educação em saúde com usuários de uma Estratégia Saúde da Família (ESF) juntamente com alunas, tutoras acadêmicas, preceptoras, fomentando ensino, pesquisa e extensão de alunas no campo da saúde. Apresentação: O PET-Saúde/Interprofissionalidade faz parte do conjunto de ações do Plano para a Implementação da Educação Interprofissional (EIP) no Brasil, conforme chamado realizado pela Organização Pan Americana da Saúde (OPAS / OMS) no ano de 2016. O desenvolvimento acadêmico é primordial para obter leitura de realidade, base teórica crítica, observar os sujeitos sociais envolvidos – professores, coordenadores, supervisores de estágio, sociedade e o curso de Serviço Social tem diversas disciplinas referentes a Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS, Sistema Único de Assistência Social (SUAS), Política Nacional de Assistência Social (PNAS) e respectivamente sobre o Sistema Único de Saúde necessita-se cada vez mais fomentar debates intelectuais e proporcionar suporte teórico em ensino, pesquisa e extensão para discentes, por isso a inserção no PET-Saúde agregou conhecimentos primordiais no campo da saúde, aproximando-se da realidade dos serviços proporcionados em Estratégias de Saúde da Família, o engajamento, contribuição crítica de outros profissionais de saúde e do sistema que estão inseridos. Objetivo: O trabalho em questão é um relato de experiência de caráter descritivo de acadêmicas do curso de Serviço Social do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia (UNIFAMAZ), atividades descritas foram desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde, envolvendo uma equipe da Estratégia Saúde da Família da Rede de Atenção à Saúde do município de Belém (PA). As atividades acadêmicas desenvolvidas no Programa compreenderam estratégias e metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Método: Descrever um relato de experiência de uma vivência no Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), desenvolvendo atividades a partir da observação, salas de esperas para prevenção do câncer de colo de útero, procedimentos de testes rápidos, prevenção ao sarampo, palestras de educação sexual com jovens e adolescentes no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Resultado: Foi notório a importância do processo de ensino-aprendizagem no PET-Saúde percebendo a potencialidade e necessidade de prezar pelos serviços proporcionados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo a humanização, acolhimento, conhecimento da operacionalização da Atenção

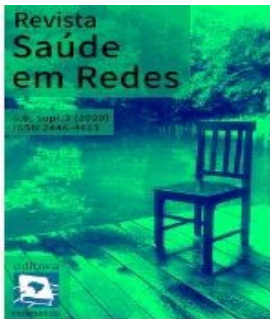


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Primária à Saúde (APS) através de programas, estratégias como Rede Cegonha e entre outras em prol dos usuários. Desde os acolhimentos realizados na sala de espera, palestras, roda de conversas enfatizando o princípio do sigilo e as reuniões realizadas na Instituição de Ensino Superior priorizando a organização de estudos, planejamentos estratégicos, dinâmicas educativas e web conferências. Considerações finais: Observou-se a relevância social do Programa PET-Saúde, as contribuições para formação acadêmica fomentaram a aprendizagem no campo da saúde, prevenção, promoção na área da saúde, expansão da Política Nacional de Humanização, com ensino, pesquisa e extensão, consciência da importância da educação sexual em espaços sócio ocupacionais com adolescentes, jovens, idosos, mulheres e homens.





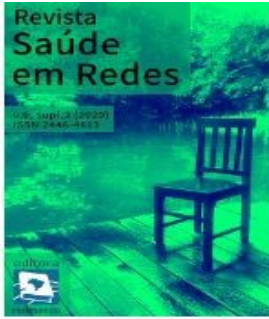
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11026

### TESTE RÁPIDO E A PREVALÊNCIA DE SÍFILIS EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TERESÓPOLIS-RJ

**Autores:** Isabela da Costa Monnerat, Stefanny Jennyfer da Silva Pacheco, Harumi Matsumoto, Jaci José de Souza Junior, Alice Damasceno Abreu, Leila Rangel da Silva, Alessandra de Souza Cordeiro, Erika Luci Pires de Vascoceles

**Apresentação:** A Organização Mundial da Saúde calcula que ocorram aproximadamente 12 milhões de novos casos de sífilis por ano em todo o mundo. Diante da problemática, o Ministério da Saúde tem investido em diversas estratégias, dentre elas a implantação de testes rápidos na triagem e diagnóstico de sífilis e estabelece os critérios de sensibilidade de 94% e especificidade de 93%. A metodologia do teste rápido é justificada pela sua eficiência e confiabilidade, mas também da sua relação custo-benefício, por ser uma tecnologia de cuidado que produz resultados em até 30 minutos, tornando-se de fácil realização para o profissional e de resultado rápido para o paciente. O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência da sífilis através de Testes Rápidos (TR) em uma unidade secundária do município de Teresópolis-rj. **Desenvolvimento:** Estudo transversal em uma amostra não probabilística de pessoas assistidas entre janeiro de 2018 à dezembro de 2019. Foi realizado TR e avaliado os dados da ficha de atendimento contendo dados sócio demográficos, comportamentais e clínicos para a análise. Pesquisa vinculada ao projeto “Sífilis no ciclo da vida: interfaces entre a saúde e a educação”, que segue os princípios éticos e legais que regem a pesquisa científica com seres humanos, atendendo a Resolução n.º 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. **Resultado:** Entre 381 voluntários, observou-se prevalência 8% de resultados reagentes para sífilis, 2% reagentes para HIV. O perfil dos usuários do serviço em sua maioria foi de mulheres (64%), auto referidas da cor branca, heterossexuais, união estável, com média de idade foi 32 anos e escolaridade de 8 anos, que declaram usar as vezes preservativo. A média de exames realizados na unidade de saúde por mês são de 25 testes. Dos 34 pacientes com resultados reagentes, 68% eram do sexo masculino, evidenciando disparidade de cuidado por gênero, sendo a incidência maior entre homens, apesar de menor número de exames realizados. **Considerações finais:** Através do estudo, pode-se concluir ser de fundamental importância a análise minuciosa dos casos de sífilis, bem como os fatores envolvidos no processo de cuidado, para subsidiar as ações de prevenção e controle da doença. A constatação da elevada prevalência de homens infectados reflete a necessidade de se rever ou mesmo reformular a assistência ofertada a este público, enfatizando o seu aspecto qualitativo, a fim de se reduzir a cadeia de transmissão. O estudo possibilita deduzir importância de campanhas educativas e de detecção, que possibilitem ampliação do acesso ao diagnóstico, possibilitando a agilidade na identificação e tratamento além da necessidade de mais orientações, visando à sensibilização quanto à importância da prevenção e cuidados com a saúde.



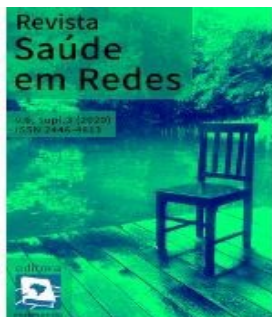
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11028

### A IMPORTÂNCIA DE ATIVIDADES INTERATIVAS EM ABRIGO PARA IDOSOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Joice de Souza Ribeiro, Camila Carlos Bezerra, Natalie Kesle Costa Tavares, Márcia Helena Costa Pontes, Débora Nery Oliveira

**Apresentação:** Este trabalho visa relatar a experiência vivenciada no Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PROASI). Trata-se de um projeto de extensão da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) que realiza atividades semanalmente em um abrigo para idosos em vulnerabilidade social. O abrigo acolhe 10 idosos, sendo que 9 são portadores de distúrbios neurológicos e 4 apresentam também distúrbios psiquiátricos, todos com acompanhamento pelo Centro de Atenção Psicossocial – CAPS. Os sintomas são controlados por meio de cuidados e medicação prescrita pelos médicos. A finalidade das atividades foi contribuir realizando cuidados que dão suporte ao funcionamento psicossocial e facilitam mudanças no estilo de vida. **Desenvolvimento:** A equipe do PROASI é composta pelos coordenadores e por discentes de enfermagem, fisioterapia, nutrição, educação física, psicologia e medicina. Ao iniciar as atividades foi realizada uma avaliação com os idosos com o objetivo conhecer e coletar informações sobre o histórico de saúde de cada idoso e afim de elaborar um plano de intervenções. Semanalmente a equipe se revezava na visita ao abrigo para desenvolver atividades de reestruturação cognitiva, estimulação cognitiva, treinamento da memória e terapia de recordações. As atividades compreenderam o entretenimento e o desenvolvimento neuropsicomotor dos idosos, desenvolvidas através de jogos, dinâmicas e oficinas. Em uma das atividades, a oficina da memória, os idosos de olhos vendados recebiam frutas e eram estimulados associar o cheiro, o formato, o sabor, ao nome das frutas, buscando assim resgatar a memória olfativa, tátil e gustativa. Outras atividades como: jogos de quebra cabeça,, argolas, pintura, colagem, música, dominó, brincadeiras com bola e leituras também foram realizadas. Além disso, foram desenvolvidas e incentivadas a roda de conversa entre os idosos, cuidadores, acadêmicos para distração e bom convívio entre eles. **Resultado:** Através dessa equipe, em 2019, foi possível presenciar grande envolvimento e entusiasmo dos idosos nas atividades desenvolvidas. Eles contribuíram de forma eficaz às propostas do programa. Além disso, foi capaz de provocar mudanças e reduzir a monotonia do cotidiano do abrigo. Tendo em vista que os idosos abrigados não possuem vínculo com familiares e não recebem. Aos graduandos foi proporcionado aprendizado, somando à prática na humanização no cuidado de enfermagem e outras áreas da saúde. Isso contribuiu de forma significativa para várias questões. A primeira delas é na experiência profissional. Atrelado a isso, têm-se as reflexões sociais de forma mais intensificada. Por fim é possível constatar quebra de pré-conceitos a respeito de estigmas diante de doenças neurológicas e psíquicas. **Considerações finais:** O PROASI foi fundamental para a compreensão das implicações que o processo de envelhecimento causa. A enfermagem atrelada a outros cursos da saúde conseguiu proporcionar, cuidado, entretenimento e melhoria na qualidade de vida dos idosos abrigados.



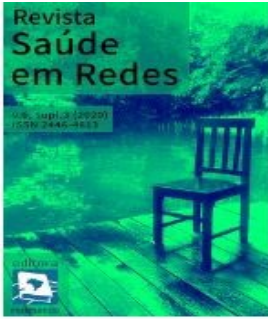
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11029

### RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE MEDICINA EM UM PROGRAMA DE ATIVIDADE CURRICULAR DE EXTENSÃO SOBRE DISFUNÇÕES DO ASSOALHO PÉLVICO E QUALIDADE DE VIDA PARA MULHERES INDÍGENAS

Autores: Fernando Lopes, Deise Andrade Melo, Emanuely Maria Lima Barbosa, Luisa Tiemi Souza Tuda, Samara Santos Nascimento, Sandro Adriano de Souza Lima Junior, Quelly Christina França Alves Schiave

Apresentação: A universidade cumpre um grande papel no âmbito social. Desta maneira, dentre os três pilares básicos que constituem uma universidade, ensino, pesquisa e extensão, a extensão abrange as atividades promovidas pela instituição de ensino superior e a comunidade na qual está inserida, ultrapassando o ambiente acadêmico para um contato com o público externo à universidade. Tendo em vista o objetivo principal dessas atividades de extensão, que é a troca de conhecimento entre os discentes e a comunidade, no dia 7 de dezembro de 2019, um grupo de acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal do Amazonas juntamente com uma docente do curso desenvolveram um projeto de extensão visando esclarecer e orientar as mulheres indígenas do Parque das Tribos, em Manaus (AM), a respeito das disfunções do assoalho pélvico correlacionando com a qualidade de vida dessas mulheres. Sabe-se que mesmo com os avanços na atenção da saúde indígena, esta população ainda apresenta um índice de óbitos sem assistência médica maior do que os índices de brancos. No que se refere à saúde feminina indígena, acredita-se que há disfunções do assoalho pélvico nessa população que possam influenciar na qualidade de vida dessas mulheres, todavia, ainda há muito que pesquisar, analisar e discutir, e muitas das vezes, há uma barreira no contexto de variáveis antropológicas, como estilo de vida e padrões culturais. Dessa forma, os estudantes utilizaram-se dos conhecimentos na área acadêmica e uma linguagem adequada a realidade dessa população para favorecer a melhora do programa de atenção à saúde dessas mulheres e, em uma roda de conversa com elas, mostraram no modelo anatômico a localização dos músculos do assoalho pélvico e explanaram sobre dispaneuria, uma dor durante a relação sexual que pode estar relacionada a fraqueza dos músculos dessa região. Além disso, também as conscientizaram sobre a importância de se realizar o exame preventivo anualmente e sempre procurar um Ginecologista. E ao final da conversa as deixaram bem à vontade para fazerem perguntas ou esclarecer alguma dúvida quanto aos assuntos abordados. Desenvolvimento: O Projeto de Extensão foi realizado por seis acadêmicos de medicina do terceiro período da Universidade Federal do Amazonas, com a orientação e supervisão da docente responsável. O objetivo do mesmo consistiu em informar a população de uma comunidade indígena sobre as principais causas de disfunções do assoalho pélvico, buscando também auxiliar na melhora da qualidade de vida de mulheres que possuem tais disfunções. Para a efetivação deste Projeto, a professora responsável buscou o chefe da comunidade indígena e agendou uma visita no bairro em questão; foi acordado de que a mesma levaria os materiais necessários para explicações didáticas sobre anatomia humana da pelve. Coube aos acadêmicos envolvidos



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

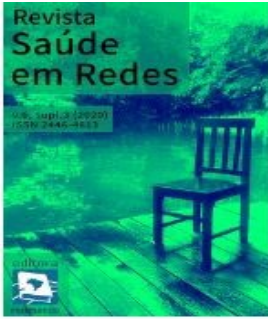
estudar o assunto, a saber, anatomia da pelve, sinais, sintomas e principais causas de disfunções de assoalho pélvico e maneiras de preveni-las, assim como de fortalecer o assoalho pélvico. Além do mais, foram desenvolvidos panfletos informativos sobre disfunção pélvica, com linguagem acessível à comunidade alvo. A visita foi realizada em local situado no centro da comunidade. Esperava-se que a maioria das mulheres participassem, não obstante, mesmo com a divulgação do evento, apenas sete compareceram. Antes e ao fim da roda de conversa, durante a qual as mulheres foram instruídas a se sentirem livres para interromper e fazer questionamentos acerca do assunto, foram aplicados questionários sobre as disfunções pélvicas. Assim, foi possível analisar a quantidade e, talvez, a qualidade de informações adquiridas pelas mulheres com o projeto. Resultado: Perante o término da roda de conversa ministrada pelos acadêmicos acerca da saúde da mulher com enfoque no enfraquecimento do assoalho pélvico, foi observado um maior envolvimento dos discentes com o público, o que os estimulou principalmente a desenvolver uma oratória objetiva e adaptada à realidade do ouvinte. Dessa maneira, o maior contato entre os estudantes e o público proporciona a prática de habilidades ainda deficitárias na formação médica: a capacidade de transmitir um assunto complexo na comunidade, expondo-o de forma simples e em uma linguagem acessível, criar vínculos com o público com o objetivo de promover uma atmosfera confortável para o debate e saber lidar com imprevistos. Além disso, a realização de uma atividade extracurricular de extensão trouxe uma nova perspectiva para os discentes, pois ao trocar o ambiente de aprendizado tradicional da sala de aula, foi possível tornar-se autônomo na busca de informações e colocar em prática o conhecimento teórico. Dessa forma, ao se palestrar em uma comunidade indígena, o acadêmico além de sair da zona de conforto, pode vivenciar a realidade de diferentes grupos sociais, no que tange as iniquidades sociais e processo saúde-doença. Portanto, essa experiência distinta possibilitou um olhar crítico das carências na saúde indígena e formas de auxiliar no seu aperfeiçoamento. Ademais, no decorrer da apresentação, muitos questionamentos foram colocados em pauta, tanto sobre o enfraquecimento do assoalho pélvico, quanto a saúde da mulher em geral, evidenciando que as populações indígenas da cidade de Manaus buscam progressivamente se sensibilizar com a promoção da saúde, logo sendo essencial a continuidade de programas que as assistam. Considerações finais: A partir da vivência dos acadêmicos no projeto de extensão tratando de um tema pertinente para a saúde da mulher “disfunções no assoalho pélvico relacionado à qualidade de vida”, foi possível perceber o papel que os estudantes podem ter como agentes de transformação social, levando educação em saúde para uma comunidade que possui maior dificuldade de acesso aos serviços de saúde e educação. As indígenas participantes demonstraram diversos questionamentos acerca do tema, além de outros relacionados à saúde, evidenciando a importância dessas ações de extensão para transmitir informações. Ademais, foi uma experiência enriquecedora não apenas para as mulheres indígenas, como também para a formação dos futuros médicos ao proporcionar o contato com a comunidade, possibilitando prática na comunicação, a qual será necessária na rotina profissional. Essa vivência permitiu, por parte de cada aluno, uma reflexão acerca dos desafios que ainda precisam ser superados para que a saúde e educação sejam acessíveis a toda população, e ainda, como sua atuação como futuro profissional de saúde pode



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

contribuir para esse processo. Diante disso, constata-se que: não se limitando às salas de aula, a realização de ações como esta são de grande impacto para a comunidade indígena por agregar conhecimento e ocasionar melhorias nas condições de saúde, além de contribuir para o desenvolvimento pessoal e acadêmico dos futuros médicos. Sendo assim, a experiência foi essencial para as duas faces participantes e necessária para colaborar com o progresso da acessibilidade à educação em saúde.



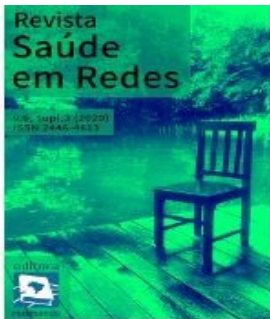
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11032

### VIVÊNCIAS DE DISCENTES DE ENFERMAGEM NA DISCIPLINA PROJETO INTEGRADOR EM ENFERMAGEM II: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Elmiroene Santos da Silva, Carmen Lieta Ressureição dos santos, Hayana Leal Barbosa

Apresentação: A disciplina Projeto Integrador em Enfermagem II faz parte da matriz curricular do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIFTC de Feira de Santana (UNIFTC/FSA), tendo como propósito o desenvolvimento de projetos autênticos e realistas baseados em uma questão, tarefa ou problema altamente motivador e envolvente, de modo a possibilitar a mobilização, integração e aplicação dos conhecimentos acadêmicos pelos estudantes no contexto do trabalho cooperativo para a resolução do problema. O projeto integrador consolida a interdisciplinaridade e possibilita a construção do perfil de competências do semestre. Dessa forma, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência discentes do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIFTC de Feira de Santana (UNIFTC/FSA) no desenvolvimento das atividades relacionadas a disciplina Projeto Integrador em Enfermagem II, no semestre 2019. Desenvolvimento: trata-se de um relato de experiência, para descrever as experiências vivenciadas pelos discentes do curso de Graduação em Enfermagem da UNIFTC/FSA no desenvolvimento das atividades relacionadas a disciplina Projeto Integrador em Enfermagem II, no semestre 2019.2. O desenvolvimento das atividades ocorreram em quatro momentos: momento 1 - definição da temática geral e sífilis; sarampo; hepatites virais; HIV/AIDS e febre amarela específica de cada grupo; momento 2 - elaboração do projeto de intervenção; momento 3 - montagem dos stands, realização das ações educativas, testes rápidos e vacinação; e o momento 4 - apresentação dos relatos de experiência na Mostra de Práticas Integradoras da UNIFTC/FSA. Ressalta-se que a temática geral do projeto foi "Atuação do Enfermeiro na Vigilância em Saúde"; a turma foi dividida em 05 grupos de 06 pessoas e abordaram as seguintes temáticas: sífilis; sarampo; hepatites virais; HIV/AIDS e febre amarela. Resultado: Observou-se que a maioria das pessoas que visitaram os stands possuíam conhecimento limitado acerca das doenças abordadas: sífilis; sarampo; hepatites virais; HIV/AIDS e febre amarela. Observou-se que o diálogo estabelecido entre as pessoas que visitaram os stands, discentes e docentes permitiram o esclarecimento das dúvidas e contribuíram para a propagação de informações acerca das doenças abordadas. Foram realizados 50 testes rápidos para hepatites (B e C), 50 para HIV e 50 para sífilis; e administradas 50 doses de vacinas contra hepatite B, 50 doses contra febre amarela e 50 doses de tríplice viral. Todos os grupos construíram material educativo e tiveram aulas práticas sobre vacinação e testes rápidos. Considerações finais: acredita-se que as atividades realizadas foram de grande relevância, uma vez que possibilitou o esclarecimento de dúvidas da população e disseminação de informações sobre as temáticas abordadas, assim como para os discentes, pois permitiu a integração de saberes de diversas disciplinas, a realização de atividades práticas, a construção e apresentação de trabalhos científicos, bem como para a formação humanizada e a integração ensino/serviço.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11034

### HEMORRAGIA PÓS-PARTO: MORTE MATERNA E ASSISTÊNCIA E ENFERMAGEM

Autores: Daiana do Nascimento Pereira, Camila Mendonça de Almeida Senna, Emilene Pereira de Almeida

**Apresentação:** A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna perdendo apenas para distúrbios hipertensivos, a mesma é caracterizada por perda sanguínea superior a 500 ml nas 24 horas pós-parto, contudo perdas acima desse valor podem causar alterações fisiológicas, instabilidades hemodinâmicas nas puérperas. A hemorragia pós-parto pode ser classificada como imediata ou mediata. A imediata ou primária acontece nas primeiras 24 horas após a dequitação da placenta, já mediata ou secundária ocorre após as 24 horas até 6 semanas pós - parto. As maiores causas podem ser a tonia uterina, trauma no canal do parto, tecido da placenta retido ou coagulopatia.

**Desenvolvimento:** O enfermeiro é responsável pela assistência à mulher no que tange o embasamento de conhecimento técnico e científico acerca, das complicações, para que dessa forma, possa oferecer as parturientes condutas e intervenções de enfermagem eficazes na obtenção do bem-estar e no controle precoce da hemorragia pós-parto. Recomenda-se uma humanização da enfermagem a respeito dos fatores de risco no período de pré-natal, parto e puerpério, visando a prevenção da hemorragia puerperal, existem técnicas que podem auxiliar ou prevenir a hemorragia pós-parto como: o aleitamento materno na primeira hora de vida que favorecem na liberação de ocitocinas responsável pelo controle da atonia uterina, avaliação constante quantidade de lóquios e observação através do método globo de segurança de pinad para verificação da involução uterina, as trocas frequentes de roupas e absorventes e dor referida perineal devido ao trauma do nascimento, são boas práticas do enfermeiro para prevenir a hemorragia. Foi utilizada abordagem qualitativa do tipo descritiva, exploratória utilizando dados da Revista Brasileira de Enfermagem e dados da Scielo (Scientific Electronic Library).

**Resultado:** No Brasil as mortes maternas são 6% dos óbitos de mulheres entre 10 a 49 anos devido a hemorragia pós-parto responsável por 66% dessa morte, atingindo principalmente a população mais carente, sendo assim um problema de saúde pública. Torna-se fundamental um olhar crítico, analítico da equipe de saúde, sobretudo, enfermeiras no cuidado, nas manifestações clínicas a mulher que venha apresentar uma probabilidade de desencadear a hemorragia pós-parto.

**Considerações finais:** As mortes maternas causadas por hemorragia pós-parto podem ser reduzidas e prevenidas, através de trocas de experiências entre a equipe de saúde, sobretudo, enfermeiras no que se refere os casos de hemorragias pós- parto devido ao impacto social que acarreta. Além disso, para evitar essa condição clínica, na maioria dos casos fatais, é necessário avaliar os fatores de risco e perda sanguínea durante o parto e pós-parto, aderindo aos protocolos e diretrizes para melhor resultado do tratamento e diagnóstico da hemorragia pós-parto.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

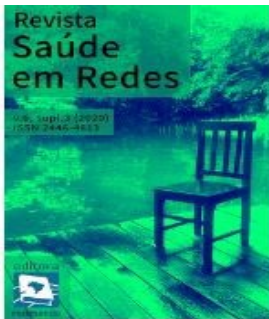
Trabalho nº 11033

### RACISMO INSTITUCIONAL: A PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS NEGROS SOBRE A DISCRIMINAÇÃO RACIAL NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

**Autores:** Grazielle Loduvico Pereira, maria marjorie Lima martins, Pamela Lamarca Pigozi, Gabriela Teixeira Ugeda, Sérgio Kucera

**Apresentação:** O racismo institucional pode ser caracterizado como qualquer maneira de discriminação racial praticada dentro de instituições e consiste em condutas preconceituosas como omissão de informação ou atendimento, fortalecimento de estereótipos, comportamentos de desconfiança, de desrespeito, desumanização e desvalorização da pessoa negra. **Objetivo:** analisar a prática do racismo institucional no serviço de saúde público e/ou privado identificando como é praticado, a partir da percepção dos usuários negros acerca do atendimento prestado. **Método:** estudo observacional transversal de abordagem quantitativa realizado através de questionários sobre o perfil sociodemográfico e sobre o racismo institucional, divulgado no grupo “Negros nós somos negros” do Facebook, considerando a possibilidade de veiculação em outras mídias sociais, com link para preenchimento no site Google Forms. **Crítérios de inclusão:** ser negro, ter mais de 18 anos, já ter sofrido racismo nos serviços de saúde público ou privado **Resultado:** Participaram da pesquisa 33 pessoas, 28 pessoas do sexo feminino e 5 do sexo masculino entre 33-46 anos, 28 pessoas se autodeclararam pretas e 5 pessoas pardas, 18 são usuárias do serviço público de saúde e 9 fazem uso do serviço privado. O presente estudo sugere que alguns fatores aumentam a suscetibilidade ao racismo como ser do gênero feminino e ser retinto. A população negra participante da amostra foi discriminada nos serviços de saúde por profissionais de distintas áreas, sendo majoritariamente médicos e enfermeiros, no ambiente público ou privado. Notou-se que nas instituições públicas a discriminação foi significativamente maior, entretanto a quantidade de usuários do serviço público de saúde foi notoriamente maior que a do serviço privado. **Considerações finais:** É de extrema importância que as instituições se posicionem contra a prática discriminatória para não institucionalizar ainda mais o racismo. Vale salientar que o segregacionismo dos negros, infringe os princípios de universalidade, integralidade e equidade do sistema único de saúde. Espera-se que os resultados deste estudo possam impulsionar outros estudos acerca da temática, bem como contribuir com a redução das desigualdades raciais, promoção da saúde da população negra e luta antirracista.





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11034

### HEMORRAGIA PÓS-PARTO: MORTE MATERNA E ASSISTÊNCIA E ENFERMAGEM

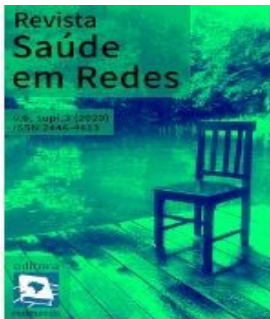
Autores: Daiana do Nascimento Pereira, Camila Mendonça de Almeida Senna, Emilene Pereira de Almeida

**Apresentação:** A hemorragia pós-parto é uma das principais causas de mortalidade e morbidade materna perdendo apenas para distúrbios hipertensivos, a mesma é caracterizada por perda sanguínea superior a 500 ml nas 24 horas pós-parto, conduto perdas acima desse valor podem causar alterações fisiológicas, instabilidades hemodinâmicas nas puérperas. A hemorragia pós-parto pode ser classificada como imediata ou mediata. A imediata ou primária acontece nas primeiras 24 horas após a dequitação da placenta, já mediata ou secundária ocorre após as 24 horas até 6 semanas pós - parto. As maiores causas podem ser a tonia uterina, trauma no canal do parto, tecido da placenta retido ou coagulopatia.

**Desenvolvimento:** O enfermeiro é responsável pela assistência à mulher no que tange o embasamento de conhecimento técnico e científico acerca, das complicações, para que dessa forma, possa oferecer as parturientes condutas e intervenções de enfermagem eficazes na obtenção do bem-estar e no controle precoce da hemorragia pós-parto. Recomenda-se uma humanização da enfermagem a respeito dos fatores de risco no período de pré-natal, parto e puerpério, visando a prevenção da hemorragia puerperal, existem técnicas que podem auxiliar ou prevenir a hemorragia pós-parto como: o aleitamento materno na primeira hora de vida que favorecem na liberação de ocitocinas responsável pelo controle da atonia uterina, avaliação constante quantidade de lóquios e observação através do método globo de segurança de pinad para verificação da involução uterina, as trocas frequentes de roupas e absorventes e dor referida perineal devido ao trauma do nascimento, são boas práticas do enfermeiro para prevenir a hemorragia. Foi utilizada abordagem qualitativa do tipo descritiva, exploratória utilizando dados da Revista Brasileira de Enfermagem e dados da Scielo (Scientific Electronic Library).

**Resultado:** No Brasil as mortes maternas são 6% dos óbitos de mulheres entre 10 a 49 anos devido a hemorragia pós-parto responsável por 66% dessa morte, atingindo principalmente a população mais carente, sendo assim um problema de saúde pública. Torna-se fundamental um olhar crítico, analítico da equipe de saúde, sobretudo, enfermeiras no cuidado, nas manifestações clínicas a mulher que venha apresentar uma probabilidade de desencadear a hemorragia pós-parto.

**Considerações finais:** As mortes maternas causadas por hemorragia pós-parto podem ser reduzidas e prevenidas, através de trocas de experiências entre a equipe de saúde, sobretudo, enfermeiras no que se refere os casos de hemorragias pós- parto devido ao impacto social que acarreta. Além disso, para evitar essa condição clínica, na maioria dos casos fatais, é necessário avaliar os fatores de risco e perda sanguínea durante o parto e pós-parto, aderindo aos protocolos e diretrizes para melhor resultado do tratamento e diagnóstico da hemorragia pós-parto.



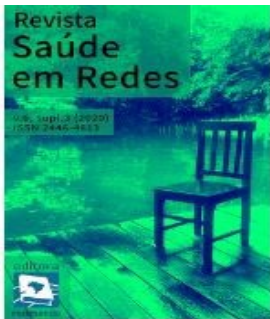
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11035

### PUERICULTURA: POTENCIALIDADES E FRAGILIDADES NA CONSULTA DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MANAUS

Autores: Marcela dos Santos Hipy, Alinne da Rocha Torres, Sineide Santos Souza, Rizioléia Marina Pinheiro Pina

**Apresentação:** O crescimento infantil é expresso pelo aumento do tamanho corporal e constitui um dos indicadores de saúde da criança. As crianças, principalmente as menores de cinco anos, são mais vulneráveis a problemas de ordem fisiológica, psicológica e social. Em virtude dessa vulnerabilidade, há necessidade de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento (CD) da criança para detectar problemas que, quando não resolvidos, acarretam consequências desastrosas, inclusive para vida adulta. A atuação do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde (APS) é fundamental no acompanhamento do CD e na redução da morbimortalidade por ser o primeiro nível de atenção dentro do Sistema Único de Saúde. No Brasil, a Estratégia Saúde da Família (ESF) operacionaliza a APS. Nesse contexto, o enfermeiro da ESF é um profissional da equipe de saúde indispensável para a vigilância do CD por meio da consulta de puericultura. **Objetivo:** Conhecer as potencialidades e fragilidades da prática do enfermeiro na consulta de puericultura na Estratégia de Saúde da Família. **Desenvolvimento:** Estudo descritivo, de abordagem qualitativa. Participaram do estudo 15 enfermeiros da ESF do Distrito de Saúde Sul do município de Manaus. Os dados foram coletados de abril a julho de 2019, por meio de entrevista semiestruturada e análise de conteúdo. **Resultado:** A consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro tem como potencialidades a promoção da saúde, prevenção de doenças e detecção precoce de agravos à saúde da criança. A criação de vínculo iniciada no pré-natal favorece a adesão das famílias à puericultura. Sobre as fragilidades, a prática do enfermeiro ainda é embasada no modelo biomédico, que fragmenta o cuidado e o torna pouco efetivo. A baixa adesão das famílias a puericultura e a ausência de estrutura adequada dos serviços comprometem o atendimento. **Considerações finais:** O estudo evidencia a necessidade de qualidade na assistência do enfermeiro por meio do fortalecimento das potencialidades, e criação de estratégias para superar as fragilidades e tornar o cuidado integral, de forma a estabelecer melhor vínculo, acolhimento e diálogo com a criança/família e mesmo com a comunidade que a ESF está inserida, bem como envolver a família na resolução dos problemas que surgem para o atendimento das suas necessidades. Percebe-se que apesar das dificuldades encontradas na consulta de puericultura realizada pelo enfermeiro, as ações desenvolvidas pelos mesmos estão de acordo, embora parcialmente, com as recomendações do Ministério da Saúde.



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

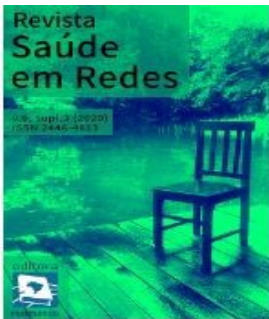
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11037

### DIÁLOGOS ENTRE A ADOLESCÊNCIA E O SUS - O PAPEL DA EDUCAÇÃO POPULAR PARA O PROTAGONISMO DOS ADOLESCENTES NO ACESSO AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

Autores: Camila Gomes da Silva, Rebeca Ribeiro da Silva, Yasmim Manuely Carvalho Marques Marinho

Apresentação: O presente trabalho é resultado de experiências coletivas apreendidas e construídas durante o período de estágio supervisionado em Serviço Social no Centro de Referência do Adolescente - CRA, equipamento de saúde localizado no município de Macaé, no Estado do Rio de Janeiro. Demonstraremos, a partir de experiências do cotidiano profissional de forma geral e da implementação de um projeto de intervenção do estágio, intitulado "Direitos e controle social: democratizando informações e fortalecendo o protagonismo juvenil através da participação democrática no SUS", a importância e os resultados de uma educação em saúde realizada para e com a participação da população adolescente. A visão adultocêntrica hegemônica na nossa sociedade tende a negar a autonomia dos adolescentes e a estigmatizá-los como rebeldes, irresponsáveis e inconsequentes, justificando assim a falta de cuidado e atenção aos jovens dentro das políticas públicas, especialmente na área da saúde. O sistema educacional brasileiro também não contribui para a emancipação social e política destes cidadãos, tão pouco para um debate sobre educação em saúde, pelo contrário, adota-se um ensino normatizado, ao invés de indivíduos conscientes e críticos da realidade. Ademais, os pais enfrentam dificuldades para conversar sobre alguns assuntos com seus filhos, seja por falta de conhecimento ou por constrangimento moral. Através de atividades do CRA, observamos que há uma necessidade de informar sobre os direitos dos adolescentes, sobre a Política de Saúde e a participação democrática e mais efetiva destes nas instituições públicas. Diante desta realidade, a equipe do CRA, pautada pelas diretrizes do ECA e do SUS, adotando uma abordagem sem conceituações moralizantes e padronizadoras, busca ativamente promover um modelo de saúde associado aos conceitos de cidadania e democracia, em que adolescentes ocupem os seus lugares enquanto sujeitos de direitos, e tenham suas vozes e demandas ouvidas, conheçam e acessem os seus direitos - que são historicamente violados - rompendo assim, uma cultura de silenciamento dessa população. A equipe de profissionais de serviço social, busca desenvolver no cotidiano de trabalho - seja nos atendimentos individuais ou em grupo - um modelo de educação popular em saúde que seja integral e participativo, em que os adolescentes são incentivados por meio de distintas ferramentas, a conhecer, questionar e debater sobre a sociedade, direitos de forma geral, em especial sobre direitos sexuais e reprodutivos, rompendo com a ideia de que saúde é somente ausência de doença, mas fomentando o entendimento de que para além disso, está diretamente ligada à qualidade de vida, envolvendo a questão social e suas expressões. Criamos um projeto de intervenção que, baseado na educação popular, visasse estimular a ampliação e consolidação da cidadania, através da democratização de informações quanto aos direitos do adolescente, a



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

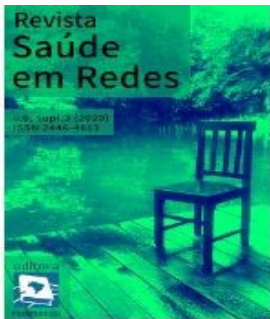
fim de se promover o protagonismo juvenil, além de impulsionar a participação democrática destes na Política de Saúde. Pretendia-se também fomentar uma maior interação dos adolescentes com o CRA e as demais instituições de saúde. Desenvolvimento: Em conjunto com a nossa supervisora e as demais assistentes sociais, optamos por intervir através de ações socioeducativas, realizando oficinas no 2º semestre de 2019, com duração média de uma hora e meia, em dois grupos de discussão coletiva do CRA, o Grupo de Gestantes e o Grupo Liberdade, este último formado por adolescentes em conflito com a lei que cumprem medida socioeducativa em semiliberdade no CRIAAD, em Macaé. Com o Grupo das Gestantes, realizamos 4 encontros dentro do CRA, em que abordamos temas como o ECA, SUS, a participação no CRA e demais espaços públicos. Além disso, fizemos um debate sobre direitos sob a perspectiva de gênero, conversamos sobre direitos sexuais e reprodutivos, além da importância do Pré-natal do(a) Parceiro(a). Com o Grupo Liberdade, foram feitas três oficinas no espaço do CRIAAD, nas quais optamos por abordar temáticas voltadas para o âmbito da sexualidade, saúde, respeito às diversidades e perspectiva de futuro. Tentamos trazer os debates da forma mais interativa possível, através de vídeos, músicas, jogos, construção de cartazes informativos sobre os temas propostos, dinâmicas, produção de fanzines, utilização de cartilhas informativas, materiais práticos, porém capazes de transmitir as informações propostas. Optamos por estratégias que dialogassem com as demandas dos usuários, que estimulassem uma boa interação dos adolescentes, contando com o apoio da equipe multidisciplinar do CRA. Resultado: Durante a exposição das temáticas, principalmente na oficina sobre saúde sexual e reprodutiva, houve bastante interação dos adolescentes, apesar da vergonha deles por se tratar de assuntos tabus. Os jogos sobre sexualidade, ISTs e métodos contraceptivos, adaptado por nós estagiárias, tiveram uma boa adesão, possibilitando a socialização das informações através da diversão e aprendizado. Na última oficina que abordou o tema sobre “Perspectivas de Futuro”, os adolescentes do CRIAAD confeccionaram um fanzine sobre o assunto. Nas produções percebemos que a maioria dos adolescentes almejavam por bens materiais, além de manifestaram o desejo de viajar, construir uma família, concluir os estudos, dentre outros. Para os meninos cumprindo medida em semiliberdade estas conquistas materiais têm um elevado significado sobre o futuro, diante da precariedade das condições de vida. Contudo, também percebemos que as falas em comum verbalizadas pelos adolescentes, tinham o foco de uma melhor perspectiva de futuro pelo âmbito da educação. No Grupo das Gestantes, conseguimos estimular um debate sadio entre as adolescentes. Elas, seus familiares e companheiros compartilharam experiências, questionaram, expuseram suas opiniões, dialogaram entre si e se identificaram com o debate que trouxemos, conseguindo fazer uma associação com a realidade deles. No questionário que elaboramos para avaliar nosso projeto de intervenção e que aplicamos somente com o Grupo Liberdade, alegaram ter aprendido muito com as oficinas, sendo abordado assuntos que não costumam debater e termos que nunca tinham visto até então. Sinalizaram que os assuntos que mais lhes chamaram a atenção foram sexualidade, ISTs e métodos contraceptivos. Consideraram importantes os temas trabalhados, a forma como explicamos, atribuíram nota 10 para as atividades e manifestaram interesse em participar de mais oficinas como estas. Resultado: Uma



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

intervenção em saúde pautada na educação popular é muito mais eficaz do que os atendimentos burocratizados, padronizados e normatizados, pois aproxima o profissional ao usuário, levando em consideração o conhecimento e sabedoria da população, que também tem muito a nos ensinar. Acreditamos que a capacidade de converter o conhecimento numa linguagem acessível e adequada é tarefa primordial para que os adolescentes se apropriem dele, se informem tomem consciência da realidade e também sejam agentes ativos da transformação social, para garantir o acesso a um SUS democrático e de qualidade, afinal a falta de informação ou o não esclarecimento dessa é uma violação de direitos. Para o incentivo à participação democrática dos adolescentes na Política de Saúde, devemos adotar estratégias criativas que estimulem a interação deles nos debates propostos, ações que os façam sentir acolhidos e ouvidos. Concluimos que só assim, iremos reforçar o espaço do adolescente, sujeito de direito, em nossa sociedade, um espaço que deve ser de fala, de ação e relevância. Ouvi-los é essencial, afinal, se estamos discutindo sobre a saúde e direito dos adolescentes, ninguém melhor do que eles próprios para conhecerem a realidade em que estão inseridos, reconhecerem suas necessidades e junto aos profissionais, pensarem em estratégias de mudança, mostrando sua autonomia.



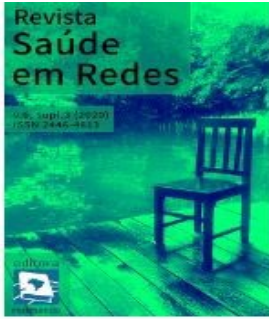
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11038

### OS PRINCIPAIS BENEFÍCIOS DA HORA DOURADA APÓS NASCIMENTO.

Autores: Karla Vaninna Araújo Ribeiro, Ingrid Felix de Andrade, Joanna Francyne Silva de Barros

Apresentação: Os cuidados prestados ao recém-nascido, imediatamente após o parto, são essenciais para a adaptação do bebê, diminuindo a morbimortalidade neonatal na transição do meio intra para extrauterino. Golden hour (hora de ouro ou hora dourada) é a expressão dada à primeira hora da mãe com o recém-nascido logo após o nascimento. Esses primeiros sessenta minutos, podendo exceder, tem uma grande importância para crescimento e desenvolvimento da criança, bem como a formação do vínculo materno infantil. Por isso, é importante que os profissionais coloquem em prática esse momento. Apesar da vivência da hora dourada ser claramente positiva, estudos mostram que no Brasil ainda é muito negligenciada. O objetivo desse trabalho foi contribuir para o declínio da prática da separação do bebê e mãe na hora dourada, facilitando o comportamento materno e as trocas fisiológicas do estado gravídico para o puerperal. Método: trata-se de uma revisão de literatura com abordagem descritiva. Foram utilizadas bases de dados eletrônicas (MEDLINE via PubMed, Lilacs, CINAHL, Scopus, ScienceDirect e internet of science) e as palavras chaves: childbirth assistance, humanization, golden hour. Selecionados estudos observacionais, transversais que avaliassem a prática da hora dourada, os benefícios, e a atenção dos profissionais da saúde. Resultado: dois estudos foram incluídos na revisão, apresentando alto nível de confiabilidade Um estudo demonstrou que aqueles submetidos ao contato pele a pele (CPP) com a mãe na primeira hora de vida, apresentaram melhor transição para vida extrauterina. 76% dos RN que realizaram CPP puderam iniciar a amamentação neste período. Corroborando com esses resultados, outro estudo verificou que neonatos em CPP apresentam melhor estabilização do sistema cardiorrespiratório em comparação com neonatos que não realizaram esse procedimento, além de ser um relevante ferramenta da promoção do aleitamento materno. Com relação ao estudo nacional, os autores apontaram maior frequência de CPP na região sul do Brasil, com 32,5%, bem como a oferta do seio materno na sala de parto, com 22,5%. Considerações finais: esse estudo evidenciou que a assistência tecnocrática e a rotina institucional preconizam o atendimento médico imediato, mesmo em situações em que na verdade, o RN não necessita, chamando a atenção da equipe multiprofissional responsável por sensibilizar e encorajar, que práticas de humanização, como a hora dourada, seja respeitada e implementada na assistência, com benefícios cientificamente comprovados. Por fim, ressalta-se que os benefícios da hora dourada são indicadores de qualidade assistencial e, portanto, devem ser passíveis de monitorização. Conhecer estes indicadores agrega subsídios para que haja uma reflexão sobre o trabalho realizado e para que se encontrem oportunidades de melhoria.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11039

### VULNERABILIDADES E CUIDADO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Autores: FABIANA KOOPMANS, Daiani Nunes Pio, Donizete Vago Daher, Magda Guimarães Faria, Hermes de Paula

Apresentação: O presente estudo aborda a temática sobre as vulnerabilidades e cuidados com a população em situação de rua e tem como objetivo analisar os fatores relacionados a tais vulnerabilidades que interferem no cuidado descritos na literatura. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, o qual usa a técnica de revisão integrativa de literatura (RIL). As bases de dados utilizadas para o levantamento de literaturas foram BVS, PubMed, Scielo e Scopus. A partir dos critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 100 documentos científicos, dentre os quais 5 foram selecionados para elaboração desta análise. Resultado: Neste estudo foi possível abordar e compreender as vulnerabilidades e as várias exclusões (que envolvem desigualdade social, falta de suporte comunitário/familiar e preconceito) responsáveis por fazer com que a pessoa em situação de rua se afaste do cuidado. Considerações finais: Conclui-se que há falta de capacitação profissional para lidar com a pessoa em situação de rua; que o fator da marginalização é o maior causador das vulnerabilidades; e que o vínculo com a pessoa na referida situação é essencial a fim de se gerar o cuidado integral e regular, segundo os princípios do SUS.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11040

### A ATUAÇÃO DA TERAPIA OCUPACIONAL EM AMBULATÓRIO PEDIÁTRICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Izabella de Souza Rezende

Apresentação: O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada sobre a atuação da Terapia Ocupacional e seus impactos nos atendimentos em ambulatório pediátrico. A experiência deu-se através da realização de estágio não obrigatório ofertado pelo Hospital Federal Cardoso Fontes no Rio de Janeiro. O estágio não obrigatório teve início em abril de 2019 e término em janeiro de 2020. No ambulatório de pediatria são atendidas crianças com atraso global no desenvolvimento, Transtorno do Espectro Autista (TEA), Síndrome de Down, Paralisia Cerebral, além de algumas doenças raras, como Síndrome de Cornélica de Lange e Crouzon, entre outras. Desenvolvimento: Os atendimentos de Terapia Ocupacional ocorrem uma vez por semana durante 30 minutos e são atendidas cerca de 30 crianças por semana. São utilizados recursos lúdicos com músicas, brinquedos, jogos de estratégias e tabuleiros, tintas, lápis de cor, papel, entre outras. O brincar é o principal recurso terapêutico utilizado. Para a construção deste relato foi escolhido falar sobre a evolução de crianças que se enquadram no TEA, destacando duas crianças específicas, com idade entre 3 e 5 anos, mencionadas como C1 e C2. Grande parte das crianças ao chegarem no setor de Terapia Ocupacional encontram-se globalmente desorganizadas, esparramadas, algumas apresentam hipotonia de tronco, que pode dificultar a abordagem, extremamente agitadas, e algumas apresentam traços opostos. Resultado: No primeiro relato foi observado C1, que apresentava comportamento extremamente desafiador, não acompanhava as atividades propostas, não seguia a ordem de algumas brincadeiras, jogava os brinquedos para o alto e os atirava no chão rindo do que estava fazendo, chorava para ir embora pois não queria sair da sala. C2 apresentava comportamento parecido, muito oposto, não conseguia compreender as etapas de tarefas simples, pegava as peças dos brinquedos todos juntos, não conseguia fazer as etapas uma por uma, muito esparramado ao sentar à mesa de trabalho, globalmente desorganizado e ao se irritar jogava os brinquedos no chão e se jogava também. Ao longo do trabalho realizado pelo setor de terapia ocupacional, tanto C1 quanto C2, tiveram o comportamento melhorado, passando a realizar as tarefas com melhor desempenho, com mais atenção, compreendendo as etapas e a ordem dos jogos e/ou brincadeiras, ampliando o vocabulário e melhorando significativamente a interlocução. Importante destacar que, além da melhora significativa no comportamento, também é notória a melhora das habilidades motoras grossa, fina, ao sentar, a consciência corporal e o brincar funcional. Ambas as crianças estão em processo de reabilitação e não estão aptas à alta das terapias até o presente momento, porém apresentam melhor desempenho na realização das atividades e no comportamento. A partir de simples combinados entre terapeuta e criança, trocas e, principalmente, elogios e incentivos, foi possível desenvolver um trabalho muito satisfatório e com grande evolução das mesmas. Considerações finais: A atuação da Terapia Ocupacional trás resultados positivos e é de

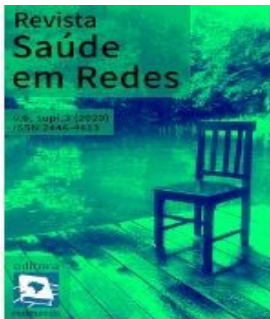




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

extrema importância para o desenvolvimento global de crianças com TEA, visa melhor desempenho, aprendizagem, compreensão, autorregulação e habilidades sociais.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11042

### METODOLOGIAS ATIVAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE TUTORES DE ENSINO-APRENDIZAGEM NO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS-AM

Autores: Silvano e Silva Evangelista, Evanira Maria Ribeiro dos Santos, Ivamar Moreira da Silva, Maria Heloisa Fialho Cauduro, Mauricio Bacarin Silva

Apresentação: A atuação de profissionais de saúde nos diversos cenários do SUS requer a apropriação de uma visão crítica e reflexiva que o prepare para lidar com os diversos atores sociais e as diferentes demandas geradas no seu dia a dia, seja pelos usuários e familiares, ou pela expectativa de atendimento estipulada pela gestão e também pelas soluções e acolhimento ensejados pelas comunidades. A atuação desses profissionais influencia os determinantes sociais em saúde, que interferem na qualidade de vida da população. O que os diferentes atores acreditam entender é que o desenvolvimento de suas competências e habilidades, são inerentes a formação, porém a sensibilização e humanização do atendimento só ocorre com a integralização do preparo reflexivo de sua atuação prática aos saberes norteados pelos princípios propostos pela Reforma Sanitária e do SUS. Buscando a integralização de saberes necessários à atuação profissional no âmbito do SUS, o curso de especialização em Saúde Pública com Ênfase em Estratégia de Saúde da Família, da Escola Pública de Saúde do Município de Manaus (ESAP) segue também na direção nacional de uso de metodologias ativas (MAs) de ensino-aprendizagem. Estas emergem como ferramenta de aprendizado significativo e criação de oportunidades imediata da prática tornando robustas as habilidades esperadas nos profissionais de saúde voltados a atenção primária de modo a fortalecer a assistência em saúde local. Assim, pretende-se somar ao SUS local, profissionais sensibilizados e críticos em relação a atuação no campo de prática em que estão inseridos, de forma mais significativa para a comunidade. As MAs permitem o acompanhamento do estudante por um professor na figura de tutor/facilitador do processo de ensino-aprendizagem, que pouco interfere com elementos externos decisórios, mas assume a condução reflexiva de modo que o tema e metas desenhadas previamente sejam alcançadas por esforço próprio do grupo e os levem a buscar respostas dentro de novas expectativas de informações e complementos do saber fazer e do saber aprender consolidando os princípios da pedagogia crítica, interativa e reflexiva. O objetivo deste estudo é retratar a percepção dos tutores ao longo do primeiro ano de utilização das metodologias ativas, preconizadas como atividades da prática de ensino para a aprendizagem crítico reflexivo dos especializandos em saúde pública. Desenvolvimento: O curso apresentado foi criado na cidade de Manaus no ano de 2018 para ampliar de 43,10%, em 2016, para 70% a cobertura de atenção primária no período de 2018 a 2021. Com um propósito tão desafiador, tornou-se necessário, para Gestão Municipal da Saúde, a congregação de profissionais que assumissem não só a cobertura do atendimento da população, mas que entendessem o diferencial de um processo formativo que potencializa o humano, o entendimento da necessidade individual e oferece, diante da complexidade das situações de saúde da



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

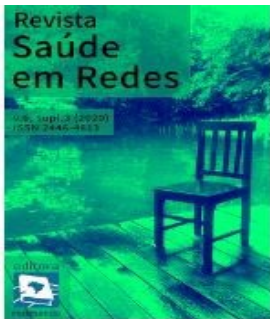
população local, a ampliação da resolutividade da atenção primária. Desta forma, o curso abarcou distintas categorias profissionais, médicos, enfermeiros profissionais que compõem a equipe multidisciplinar, como nutricionistas, psicólogos, profissionais de educação física, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas. Em duas turmas: uma multiprofissional com aproximadamente 50 especializando, e outra com 16 médicos, correspondendo ao cenário real almejado de atuação na atenção primária. Todos foram acompanhados por preceptores com formação correspondente a expertise profissional no campo de prática, e o ensino-aprendizagem ficou por conta de um grupo de tutores composto por 5 doutores, sendo dois Odontólogos, duas Assistentes Sociais e uma Bióloga, mantendo a multidisciplinaridade como característica predominante do curso, com os tutores assumindo 10 alunos cada um. Os conteúdos foram organizados em unidades curriculares: Atenção à Saúde; Vigilância em Saúde; Gestão em Saúde; Promoção e Educação em Saúde, nos encontros presenciais mensais e explorados ao longo do 1º ano por meio metodologias ativas de modo integrado e transversal. Para cada tema, uma intencionalidade era correlacionada e uma ou mais estratégias educacionais ativas foram associadas. Neste processo oportunizou-se a significação ou ressignificação do aprendizado no paradigma saúde-doença. Assim, foi valorizado o conhecimento prévio do profissional, o aprendizado em pequenos grupos e o deslocamento individual programado nas atividades autogeridas. Resultado: Um grande leque de MAs foram aplicados ao longo de um ano, como a espiral construtivista, a problematização e o aprendizado baseado em problemas, além de atividades educacionais diversas como situações problemas, narrativas, plenárias e oficinas de trabalho. Esta última, usada também na simulação da construção de micro áreas e avaliação de riscos em saúde. Utilizou-se ainda a árvore explicativa de problemas para possibilitar o entendimento do principal problema local e delineamento do projeto de intervenção, e a matriz de Swot. Nestas interações o exercício do ouvir e falar pouco durante a condução das atividades, foi o aspecto de maior desafio no curso, pois a formação profissional dos tutores também é tradicional. Assim a educação permanente idealizada para empoderar o tutor, serviu para o aprimoramento da escuta e da técnica de condução em MAs. Foi uma tarefa difícil inicialmente, mas de suma importância para alcançar a significação proposta, tornando os especializando sujeitos reais da atividade, e ao mesmo tempo no aprimoramento do significado de ser tutor. Houve a desmotivação, resistência e demorada adaptação de alguns alunos ao modelo ativo de ensino-aprendizagem do curso, devido ao fato destes estarem distantes da sala de aula, ou por terem formação tradicional enraizada no seu modelo de aprender. Neste sentido vale ressaltar que as próprias MAs, os levaram a efetuar uma maior reflexão do impacto pessoal na decisão de participar de programas que adotem as metodologias ativas como ferramenta de aprendizagem, além de resultar no envolvimento intrínseco integrativo da metodologia que os ajudaram a superar e incluir novas ações na prática do serviço de saúde. Espera-se que, após a aplicação de seus projetos de intervenção criados de acordo com a singularidade local, todos sejam capazes de ir além do simples atendimento para cobrir a população adstrita, alcancem o essencial para a comunidade, e reflitam como a sua atuação tornou humanamente mais fácil o lidar com o indivíduo no processo de trabalho para saúde da família. Para os tutores, já é possível identificar



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais cada vez mais sensíveis a situações problematizadas em sala e colher a percepção da necessidade da reflexão e ações efetivas para a prática, bem como o despertar do poder de criar, acrescentar ou talvez só melhorar, e até, quando possível, mudar a realidade encontrada no local de atuação de todos da equipe. Resultado: percebemos que a composição de equipes multidisciplinares, fortaleceu o processo de trabalho integrado e coordenado do ensino à prática, direcionada ao cuidado, e ao atendimento das necessidades de saúde presentes no território adstrito. E ainda que, a utilização das MAs para sensibilizar os diferentes profissionais foi eficiente em evidenciar um novo olhar de como aprender e ensinar, e ao mesmo tempo efetuar uma correlação com o próprio cotidiano. Percebemos também que todos os participantes do programa saíram de alguma forma modificados ao iniciar reflexões de si próprio e do seu papel na formação de profissionais de saúde e no processo de servir melhor na atenção básica.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11043

### PESQUISA: UMA CLÍNICA SEM INTERSEÇÕES, PARTICIPAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE MENTAL EM UMA CIDADE DO SUL DO PERU

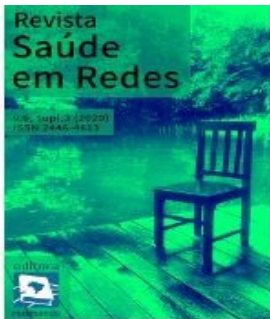
Autores: JAVIER TEJADA MERELLO, FREDERICO VIANA MACHADO

Apresentação: Este trabalho estudou a Participação Social em Saúde Mental em uma localidade do sul do Peru, com características de fronteira, região costeira e com população migrante andina. As políticas públicas em saúde mental desde 2012 vêm mudando e a partir de 2015 foram implementados os "Centros Comunitários de Saúde Mental", até 2021 são esperados 280 e as 24 regiões do Peru serão cobertas, sendo uma mudança substancial em termos de em Saúde Mental nunca antes feito. Com isso, a participação social dos usuários, trabalhadores e gestores nas ações e deliberações em saúde mental é fundamental para estudar. A medida propõe um fortalecimento do Plano Nacional de Saúde Mental Comunitária e descreve que a atual participação cidadã na saúde é muito limitada, pouco institucionalizada, dispersa e fragmentada, e a incipiente participação de familiares de usuários, onde as poucas associações de familiares ou usuários de saúde mental da década de 1980 declinaram devido ao escasso reconhecimento institucional e suporte técnico para a reflexão crítica e sua renovação nas estratégias de participação nos novos contextos político-sociais. Esses novos Centros Comunitários de Saúde Mental - CSMC são especializados por possuírem psiquiatra e pertencerem ao primeiro nível de atenção, dando suporte à Atenção Básica, trabalho multidisciplinar e horizontal, tendo como prioridade psicólogos, enfermeiros, químico-farmacêuticos e técnicos. desenvolver serviços comunitários de saúde mental no sistema de saúde peruano, o que já traz dificuldades por ser considerado fragmentado. As condições de trabalho trouxeram apenas uma polarização do trabalho e não alcançam a horizontalidade e a integralidade desejadas na atenção à saúde mental. Portanto, uma leitura da pesquisa foi entender o que se propõe com esta reforma psiquiátrica peruana para integrar uma Rede Comunitária de Saúde Mental a ser chamada de Reforma da Atenção à Saúde Mental, onde os Centros Comunitários de Saúde Mental - CSMC têm um papel articulador para encaminhamentos a outros estabelecimentos como serviços psiquiátricos especializados e internação dia em Hospitais, Casas de Acolhimento e Residências para usuários abandonados, Centros de Atenção Psicossocial e Centros de Inserção Laboral. com identidade e subjetividade mais voltadas para os processos psicopatológicos da saúde mental, com altos índices de violência contra a mulher e novas abordagens para novas abordagens nos transtornos psicóticos, depressivos, ansiosos e por uso de substâncias. É uma região emergente desde os últimos vinte anos e com desigualdades estruturais típicas de racismo, gênero e produção de riqueza no sul do Peru, com uma história de centralismo, exclusão e colonialismo. O impacto social de um centro de saúde especializado em saúde mental e com abordagem comunitária nos faz refletir sobre o que significaria a superação de um sistema que se insiste como hospitalocêntrico, asilar e não participativo, sem a inclusão dos direitos sociais dos cidadãos sofredores. psíquico, mesmo no próprio desenvolvimento do cuidado, prevalecendo a centralidade do diagnóstico psiquiátrico. Para eles



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvemos uma metodologia qualitativa em um estudo etnográfico, realizamos entrevistas e a realização de um diário de campo. Fomos enriquecidos pelos posicionamentos dos atores e usuários em saúde mental, a complexa realidade para resgatar a subjetividade e as narrativas de saúde que se constituem coletivamente na saúde mental como política pública, clínica e ética. Dessa forma buscamos compreender a participação social no Centro Comunitário de Saúde Mental, compreender as implicações institucionais surgidas no "Serviço de Participação Social e Comunitária" organicamente instalado no mesmo Centro Comunitário de Saúde Mental e que organiza as atividades extramuros do centro sob o trabalho de profissionais como Serviço Social, Médico de Família ou, se for o caso, Enfermagem; e dar a conhecer os cuidados do papel ideológico articulador do Centro de Saúde do conhecimento psiquiátrico sobre a doença em diferentes espaços intersetoriais. Dessa forma buscamos como ocorreu o envolvimento da comunidade nas questões de saúde mental para pensar as diferenças entre as disputas das necessidades sociais e as necessidades individuais dos usuários, as tensões entre Saúde Mental e Saúde Pública, compreender as possibilidades de protagonismo e autonomia dos usuários, bem como espaços democráticos de participação entre usuários e familiares. Portanto, analisar o estigma em saúde mental na sociedade e cenários participativos para evitar a institucionalização crônica e não apenas tratar o desconforto psíquico com medicação e terapia, no quadro de avaliação dos processos de subjetivação dos usuários em contextos de pobreza. , com uma Atenção Básica. sistema pouco útil em Saúde Mental e que se fale da construção da cidadania como avaliação política das causas diretas e indiretas da saúde mental e dos serviços preventivos e de recuperação. Para tanto, foi realizado um estudo sobre como foram implementadas as políticas de saúde mental, A partir de 03 casos, analisou-se o papel da saúde mental e da violência, bem como suas implicações e relações interinstitucionais com os trabalhadores em saúde mental, as legitimações que foram feitas sobre o adoecimento psiquiátrico. Seguimos os caminhos relacionados considerando gênero e etnia, a integralidade do sujeito e SEUS direitos humanos. O trabalho de campo nos aproximou do cotidiano do centro comunitário de saúde mental, das visitas domiciliares realizadas pelos agentes de saúde, das atividades comunitárias do centro de saúde e das metodologias de encontros entre gestores de saúde, girando constantemente participação social em saúde mental que se mostra inexistente e pouco compreendida,



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11045

### VIVÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DURANTE O CUIDADO PRESTADO A PESSOA IDOSA COM LESÃO POR PRESSÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Josinete da Conceição Barros do Carmo, Patricia Sousa Costa, Aldo Assunção, Adria Mayara Pantoja Nogueira, Daniel Tapajós de Freitas, Kewinny Beltrão Tavares, Íris Araújo Gonzaga

Apresentação: As lesões por pressão (LPP) são definidas como: “Dano localizado na pele e/ou tecidos moles subjacentes, geralmente sobre proeminência óssea ou relacionada ao uso de dispositivo médico ou outro artefato. A lesão pode se apresentar em pele íntegra ou como úlcera aberta e pode ser dolorosa. A lesão ocorre como resultado da pressão intensa e/ou prolongada em combinação com o cisalhamento. A tolerância do tecido mole à pressão e ao cisalhamento pode também ser afetada pelo clima, nutrição, perfusão, comorbidades e pela sua condição.” As LPPs acarretam custos elevados no investimento de materiais e equipamentos necessários aos cuidados curativos, assim como o aumento do consumo de fármacos, além de custos eventuais de uma intervenção cirúrgica ou hospitalização prolongada. A maioria dos casos de lesão por pressão (LPP) pode ser evitada por meio da identificação dos pacientes em riscos e da implantação de estratégias de prevenção confiáveis para todos os pacientes identificados como de risco. O enfermeiro realiza o acolhimento do paciente classificando quanto ao risco para aparecimento das lesões e analisando os fatores de risco associados. Ressalta-se que o enfermeiro é um profissional que detém um saber teórico e prático, pois para realizar um cuidado de forma fidedigna e responsável, é necessário que o enfermeiro tenha uma base de conhecimento para proceder à assistência de forma integral e holística. No tratamento e prevenção de LPPs existem muitas tecnologias disponíveis para o enfermeiro, especialmente no âmbito hospitalar. Existem equipamentos, como coberturas biológicas, substâncias tópicas, colchões e fotografias que auxiliam o profissional no tratamento. Existem alguns itens que também auxiliam neste tratamento, como é o caso de protocolos e escalas de avaliação de risco para lesão por pressão e, por fim, existe a interação entre o enfermeiro e o paciente. Objetivo: Evidenciar a vivência de acadêmicos de enfermagem aos cuidados prestados a pessoa idosa com lesão por pressão. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descrito na forma de relato de experiência. O estudo foi desenvolvido por acadêmicos do curso Bacharelado de Enfermagem do 10º semestre da Universidade da Amazônia (UNAMA), durante o estágio curricular obrigatório, no Hospital Geral de Belém (HGeBe) entre o período de dezembro de 2019. Resultado: A equipe de enfermagem deve estar à frente aos cuidados com a prevenção da (LPP) por serem os profissionais que estão à frente do cuidado com o usuário acamado, mas compreende a equipe ter o conhecimento quanto a identificação dos fatores de risco para o desenvolvimento das lesões na pele do paciente. Manter a integridade da pele faz parte de um dos principais aspectos da assistência de enfermagem, sendo necessário a prática constante de planejamentos e intervenções garantindo a qualidade e sucesso da assistência. Vários fatores são causadores de abertura de lesões, porém, os mais citados são



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a mobilidade, pressão prolongada ao leito e irritação da pele, o que torna a prevenção uma prioridade na prevenção das lesões por pressão. Durante o estágio supervisionado no Hospital geral de Belém – Exército Brasileiro (HGBE), tivemos a oportunidade de tratar de uma paciente idosa com LPP estágio III, em região trocanter direito e esquerdo. A lesão de trocânter esquerdo apresentava cavidade com bordas difusas ou deslocadas, presença de tecido de epitelização e esfacelos, secreção seroso, sem odor. Diferenciando da lesão de trocânter direito, pois apresentava cavidade mais profunda, secreção seropurulenta, com presença de esfacelos, tecido de granulação e margens com tecido de epitelização. A lesão por pressão estágio III ocorre devido a perda da pele em sua espessura total na qual a gordura é visível e, frequentemente, tecido de granulação e epíbole (lesão com bordas enroladas) estão presentes. Esfacelo e/ou escara pode estar visível. Neste estágio a profundidade do dano tissular varia conforme a localização anatômica; áreas com adiposidade significativa podem desenvolver lesões profundas. Podem ocorrer descolamento e túneis, não há exposição de fáscia, músculo, tendão, ligamento, cartilagem e/ ou osso. O curativo primeiramente realizou – se limpeza na técnica estéril de forma cuidadosa e rigorosa em toda sua extensão e profundidade com Soro fisiológico. A limpeza foi realizada compreendendo a irrigação com jatos de soro fisiológico 0,9% protegendo o tecido de granulação. Posteriormente utilizou-se em ambas as lesões de saf gel, aquacel e no tecido de granulação hydroactive, realizando a cobertura com gaze e esparadrapo. Após o procedimento a preceptora nos proporcionou uma roda de conversa para discutir sobre o assunto, abordando os pontos positivos e negativos na realização do curativo, pesquisando sobre os materiais utilizados, qual a função deles no tratamento da ferida e os tipos de tecidos presentes na lesão. A equipe de enfermagem deve ter conhecimento quanto a identificação dos fatores de riscos para o desenvolvimento destas lesões, diante do exposto faz-se necessário a realização de atualização dos profissionais que favoreça a capacitação quanto ao tratamento das lesões por pressão. Considerações finais: A prevenção de lesões em pacientes hospitalizados pode ser realizada com a adoção de medidas como a mudança de posição, a identificação prévia de fatores de risco, manutenção de um suporte nutricional adequado, dentre outras medidas. É importante que a equipe de enfermagem esteja atenta a estes parâmetros para a prevenção, bem como contar com a colaboração dos acompanhantes para promover a integridade da pele dos seus pacientes. Outro ponto relevante é a constante atualização dos profissionais acerca do assunto no sentido de contribuir para a otimização do cuidado oferecido, além de colaborar para uma melhoria na qualidade de vida desses pacientes. A experiência do campo de prática, nos fez refletir acerca da importância do acompanhamento desse idoso, que a atenção começa no momento da admissão, cultivando um vínculo de confiança de profissional para com o cliente, unindo a qualidade do tratamento técnico científico com a qualidade do relacionamento que se desenvolve entre paciente, familiares e equipe. É fundamental promover o tratamento holístico, enxergar o idoso em sua integralidade e não apenas como um fragmento de sua enfermidade, vivificando assim o tratamento humanizado. Ademais, a experiência proporcionou melhor entendimento sobre LPP, pois vivenciamos o tratamento diário da cliente enquanto estava hospitalizada. Foi possível conhecer o processo em que se dá o desenvolvimento da LPP e sua classificação.

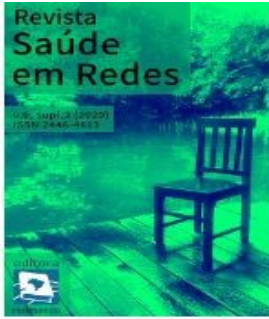




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Durante o tratamento, é fundamental a assistência do enfermeiro realizando o curativo, a orientação, prevenção, tratamento e reabilitação ao longo da permanência do cliente no hospital.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11046

TUDO O QUE EMERGE DO TRABALHO DO RESIDENTE É CONTEÚDO DA TUTORIA: REFLEXÕES SOBRE AS DIMENSÕES DA ATIVIDADE DE TUTORIA EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE.

Autores: Dara Andrade Felipe, José Laerton Santos da Silva, Idaene Silva, Ana Rebeca Paulino Portela

Apresentação: Trata-se de um relato de experiência da Tutoria de Núcleo de Psicologia no Programa de Residência Multiprofissional de Interiorização da Atenção à Saúde do Centro Acadêmico de Vitória – Universidade Federal de Pernambuco. As Residências Multiprofissionais apresentam-se como uma estratégia de mudança nos arranjos tradicionais do trabalho em saúde. Afinada com o referencial da Educação Permanente em Saúde de formação com o trabalho, compreende que o processo formativo deve se desenvolver a partir da problematização dos saberes e práticas relacionados ao processo de trabalho dos residentes para a produção de práticas de cuidado condizentes com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre outras ferramentas pedagógicas as Residências Multiprofissionais dispõem em seu Corpo Docente Assistencial Estruturante, de preceptores e tutores, além dos docentes. Compete ao corpo docente assistencial estruturante a orientação e supervisão das trabalhadoras e dos trabalhadores residentes, assegurando o percurso formativo. A tutoria é caracterizada como uma atividade de orientação acadêmica de preceptores e residentes, estruturada nas modalidades de tutoria de núcleo e tutoria de campo, sendo pré-requisito para o exercício da função de tutor/a exercício o título de mestre e experiência profissional mínima de três anos. A tutoria de núcleo é a atividade que corresponde à orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas do núcleo específico profissional, desenvolvidas pelos preceptores e residentes. Apesar da relevância da tutoria, ainda são poucos os estudos que problematizam a atividade de tutoria com vistas à sistematização de diretrizes para o seu desenvolvimento, enquanto que as reflexões quanto à preceptoria já possuem relevância no processo de integração ensino-serviço. Assim, esse resumo buscou relatar a experiência da tutoria de núcleo de psicologia, destacando sua dimensão pedagógica, técnica, ético-política, de integração ensino-serviço e afetiva. A experiência de tutoria de núcleo aqui relatada agrupava dois trabalhadores/as residentes psicólogos e a tutora, também psicóloga, docente instituição de ensino. A tutoria ocorria quinzenalmente, com duração média de 2 a 2,5 horas. A tutoria acontecia no formato de conversa, os diálogos eram de forma livre e permitiam a expressão espontânea dos/as residentes, em um exercício permanente de reflexão crítica a respeito do processo de formação pelo trabalho no SUS. Durante as conversas, os/as residentes eram estimulados a problematizar ferramentas, técnicas, ações, posturas e discursos que poderiam ser construídos, reformulados ou distanciados do cotidiano do serviço, na busca por aprimorar o processo de trabalho. Neste processo, a liberdade para buscar ferramentas pedagógicas ou técnicas permeou toda a vivência. A partir dos conteúdos dialogados era indicada a busca e realização de leituras para aprofundamento das temáticas



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

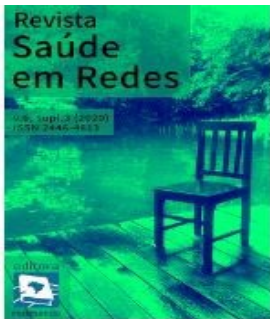
dialogadas, ou discussões conjuntas de textos. Para confecção desse relato foram sistematizados os materiais produzidos a ao longo dos 22 meses do programa (março de 2018 a dezembro de 2020) pelos residentes e tutora, a saber: anotações pessoais, planilhas, sistematizações das atividades desenvolvidas em serviço, composição de fluxo de demandas e registros pessoais em diários de campo em linguagem livre. A partir da sistematização do material produzido foi possível organizar a atividade de tutoria em cinco dimensões, que dizem respeito às estratégias, temas e conteúdos abordados: Dimensão técnica: diz respeito ao aprofundamento dos saberes e práticas relacionados ao núcleo de atuação profissional, no caso, ao domínio das técnicas da psicologia no âmbito da Atenção Básica em Saúde. Dimensão ético-política: compreende os aspetos ético-políticas do trabalho em saúde em articulação com os princípios e diretrizes do SUS. Dimensão afetiva: compreendem as angústias, críticas e reflexões que emergem do nopercurso formativo na residência e aos cenários de prática. Dimensão pedagógica: diz respeito às reflexões quanto ao caráter educativo do trabalho em saúde e ao desenvolvimento de ações e processos de educação permanente em saúde nos cenários de atuação dos residentes. Dimensão integração ensino-serviço: articulação entre a tutora os preceptores e residentes com finalidade de desenvolvimento de ações integradas e mediação na relação preceptor-residente. Destaca-se que a apresentação em cinco dimensões apresenta-se como um recurso de sistematização, uma vez que essas se encontraram entrelaçadas durante o processo de tutoria. Ao inserir a tutoria em um papel integrador entre preceptores e residentes, o espaço de tutoria torna-se importante para os processo de integração ensino-serviço no âmbito da residência. Contudo, dentre as dimensões apresentadas, foi possível perceber que a encontrou maiores dificuldades em seu desenvolvimento sistemático foi a relacionada à integração ensino-serviço. Tais dificuldades podem estar relacionadas à dificuldade de integração da atividade de tutoria às demais atividades docentes (uma vez que no caso apresentado à tutora não possuía carga horária docente destinada a essa atividade), bem como à dificuldade de produção de encontros dessa natureza nos serviços de saúde. A maior parte dos encontros entre a tutora e os preceptores teve como objetivo a mediação do relacionamento dentre estes e os residentes. Destaca-se a importância da consideração das realidades regionais na direção da criação de dispositivos que tornem a formação em saúde para o SUS ligada aos processos locais, estabelecendo um diálogo direto entre as redes de saúde, os territórios de inserção e as instituições formadoras. A partir da experiência relatada foi possível perceber que o empreendimento da formação profissional pode gerar incertezas e dúvidas. Nos Programas de Residência Multiprofissionais a estratégia da tutoria possibilita a condução dos trabalhadores residentes pelas reflexões que sobre a construção do cuidado em saúde, sobre a necessidade de pensar a humanização no contexto de trabalho em saúde, além de pensar de forma inovadora o processo de formação. Torna-se perceptível a necessidade de criação de ferramentas e diretrizes que possam nortear a construção dos espaços de tutoria em programas de residência multiprofissionais. Carece no interior dos programas de residência a processos de formação de preceptores que busque construir definições e conceitos que a integram, podendo ser identificado em alguns casos uma não diferenciação dos papéis da tutoria e preceptoria. A vinculação das Residências



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Multiprofissionais à Instituições de Ensino Superior é um fator importante para pensar a conciliação das atividades dos docentes com a dedicação necessária às demandas produzidas pelos programas de Residência Multiprofissional em Saúde. Os espaços de tutoria, embora previstos, nem sempre ocorrem efetivamente na trajetória de formação das residências, há dificuldade para proteger horários comuns para os diversos sujeitos envolvidos no processo.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11047

### O EXERCÍCIO DO CONTROLE SOCIAL PELA SOCIEDADE CIVIL E SUA IMPORTÂNCIA PARA A EFETIVIDADE DA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA DA COMISSÃO INTERSETORIAL DE SAÚDE MENTAL DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE – CISM/CES-RJ

Autores: Francinete Conceição Amorim do Carmo

Apresentação: Os Conselhos de Direitos possuem atribuições precípua de deliberação das e sobre as políticas públicas, bem como no controle e fiscalização das ações e orçamento, além do seu papel intrínseco de promoção e defesa dos direitos, tornando-se importantes espaços democráticos de participação da sociedade civil no exercício do controle social. Contudo, as discussões sobre saúde mental, ainda, ocupam um pequeno espaço neste universo. Tal percepção foi possível a partir da minha experiência no Conselho Estadual de Saúde do Estado do Rio de Janeiro – CES (RJ), em particular na Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM. Esse lugar que ocupo como conselheira representante da sociedade civil, segmento profissionais de saúde através da representação do Sindicato dos Assistentes Sociais do Estado do Rio de Janeiro. E, deste lugar, compartilho meu relato de experiência. Ao assumir em 2012, substituindo uma companheira, existia no CES (RJ) a Comissão de Saúde Mental com a perspectiva setorial voltada para a temática em questão, algo que permaneceu até o mandato seguinte, 2014-2016, quando a comissão foi suspensa. Representantes da sociedade civil, usuários e trabalhadores, iniciaram o fomento de retorno da comissão, trazendo como elemento principal a perspectiva da intersetorialidade e sua relevância para o dimensionamento das discussões no enfrentamento ao desmonte da Política de Saúde Mental. Houve êxito na ação coletiva e a conquista de assegurá-la como comissão intersetorial na estrutura organizacional do CES. A participação da sociedade civil foi fundamental para a estruturação desse lugar, porém, não se trata de um lugar estático ou garantidor das pautas de saúde mental. A CISM surge como um espaço importante dentro do CES (RJ), mas não se distancia do momento crítico da sociedade quanto a disputa dos valores do Sistema Único de Saúde e, também, da Reforma Psiquiátrica. Por isso emerge a necessidade de identificar e observar os caminhos e as nuances dos discursos e táticas para que ocorra a resistência necessária para suplantar as intenções contrárias ao cuidado público, gratuito e universal de cuidado em saúde no Brasil. A participação social se insere no contexto constitucional, como importante avanço na gestão da saúde, expressa em seu Artigo 198 e materializada através das Leis 8.080/1990 e 8.142/1990, no que tange sua integração no controle social, por meio dos Conselhos de Direitos, institucionalizando-os como mecanismos de participação nas políticas públicas (Silva, Ferreira e Barros, 2008). Encontramos no momento atual, onde presenciamos as diversas tentativas de desconstrução da Lei nº 10.216/2001, a chamada Lei da Reforma Psiquiátrica, fruto de uma árdua luta dos movimentos sociais ao longo dos anos, “um processo social complexo” (Amarante, 1995), que não visava somente à mudança de/no local de tratamento, mas, sobretudo, na necessidade de transformação da sociedade no modo de lidar com a loucura (Heidrich, 2007).



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

A discussão sobre a política de saúde mental nos Conselhos de Direitos na Saúde, ainda é um enorme desafio, no que tange a conquista desse espaço legítimo e assegurado nas legislações. Os sucessivos ataques privatistas à saúde, não deixam de enveredar na saúde mental, muitas vezes, para o retorno ao modelo higienista e manicomial, configurando-se sob o aspecto econômico, desvinculando os sujeitos do direito ao cuidado no território vinculado a convivência familiar e comunitária. Diante do contexto atual, com os sequentes ataques às políticas públicas, a desmobilização do controle social em seu caráter efetivo de fiscalizar os recursos destinados ao cumprimento do dever do Estado e em assegurar a saúde pública de qualidade para a população na implementação das políticas públicas de interesse do coletivo, vemos que as prerrogativas do Conselho de Saúde são, em alguns momentos, diluídas para um lugar burocratizado e beirando a destituição do exercício legal a ele atribuído. Deste modo, cabe a resistência de um coletivo que possibilite ecoar as necessidades da sociedade, encontrada, na maioria das vezes, naqueles que representam o segmento da sociedade civil, usuários e trabalhadores do Sistema Único de Saúde – SUS. A saúde mental tem um lugar na nossa sociedade não restrito, não fragmentado, não esfacelado. Esse lugar é inteiro, ele é integral. Precisa ser falado, garantido e defendido por todos, cabendo ao controle social nas três esferas de organização da República Brasileira, por meio dos Conselhos de Direitos em saúde, criarem a Comissão Intersetorial de Saúde Mental – CISM, com vistas a provocar gestores, trabalhadores e usuários, membros dessas instâncias colegiadas, a mudança nos paradigmas burocráticos e excludentes dos usuários da saúde mental, visando contribuir na organização da Rede de Atenção Psicossocial nos diversos territórios onde devem ser realizados os cuidados em saúde e a vida dos sujeitos. A existência da Comissão Intersetorial de Saúde Mental nos Conselhos de Direitos em saúde se constitui como um espaço importante, mas não se distancia do momento crítico da sociedade quanto à disputa dos valores do Sistema Único de Saúde e, também, da Reforma Psiquiátrica. A comissão se reúne a cada 15 dias em uma das salas do CES, sua composição é paritária com 04 usuários, 02 profissionais e 02 representantes da gestão. Nesses 11 meses de exercício, os membros da CISM vêm buscando garantir a participação nos espaços de discussões de saúde mental no Estado do Rio de Janeiro, tanto no nível de gestão, como os grupos condutores, e fóruns. Contudo, essa intersectorialidade ainda não foi efetiva, pois, os membros da comissão estão finalizando a construção do regimento interno da comissão para a convocação dos representantes das demais políticas públicas e segmentos da sociedade. Através da nossa luta, vimos insurgir, por meio da participação popular, a resistência em tentativas de barrar esse desmonte e frear as arbitrariedades constituídas por gestões que concebem a economicidade como veículo condutor das políticas públicas. A busca de unidade entre trabalhadores e usuários se constitui como o principal viés condutor de iniciativas construtivas dessas barreiras e emergem das vivências coletivas nos territórios e dispositivos existentes. Palavras Chaves: Controle Social, Saúde Mental, Reforma Psiquiátrica. Bibliografia AMARANTE, Paulo. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 1995. 143p. BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 18.ed. Brasília, DF: Senado, 1988. \_\_\_\_\_. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm). Acesso em: 20 Nov. 2018. \_\_\_\_\_. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142\\_281290.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8142_281290.htm) gt;. Acesso em 20 Nov. 2018. HEIDRICH, A. V. Reforma Psiquiátrica à Brasileira: análises sob a perspectiva da desinstitucionalização (tese de doutorado) Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. SILVA, Heloísa Helena Corrêa da; FERREIRA, Luciana Paes Barreto; BARROS, Maria Lúcia. Estado/Sociedade e o Controle Social. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/diver/article/view/34037/21198>. Acesso em 16 Nov. 2018.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11048

### RODA DE CONVERSA SOBRE HANSENÍASE COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DO CENTRO DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE TAILÂNDIA – PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Carla Steffane Oliveira e Silva

Apresentação: A hanseníase é uma doença crônica, de caráter infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, que se manifesta através de sinais e sintomas dermatoneurológicos principalmente na região dos olhos, mãos e pés. O comprometimento neural altera a sensibilidade e pode provocar incapacidades físicas, evoluindo para deformidades, contribuindo com o preconceito diante do doente de hanseníase. A incapacidade, entretanto, não se resume à mera disfunção física, pois inclui a limitação de atividades, estigma, discriminação e restrição à participação social. Ocupando o segundo lugar mundial em números de casos novos, o país se depara com o aumento de pessoas acometidas pela hanseníase apesar dos esforços no que tange seu combate e controle. As consequências dessa patologia que desde a antiguidade se apresenta como doença infectocontagiosa, de aspecto mutilador e incurável, provocam uma atitude preconceituosa de rejeição e discriminação de seu portador, corroborando para que este, normalmente, seja excluído da sociedade. A hanseníase é uma prioridade entre as doenças negligenciadas, termo que se aplica às enfermidades transmissíveis endêmicas em condições de pobreza, com indicadores inaceitáveis e deficiência no acesso a serviços de saúde. A capacitação e a integração das ações de controle na Atenção Básica (AB) são essenciais para fortalecer o diagnóstico precoce e o tratamento adequado dos casos, isso só reforça a importância da Estratégia Saúde da Família (ESF), haja vista que é o eixo organizador central da AB no Sistema Único de Saúde (SUS). O Agente Comunitário de Saúde (ACS) profissional integrante do programa, atua como elo entre a população e a equipe e é o responsável pela investigação de prováveis portadores dessa doença e geralmente é quem primeiro entra em contato com o paciente. Ele conhece todas as famílias em sua área de abrangência e as visita periodicamente, o que facilita o trabalho de vigilância e promoção da saúde. No Brasil, os investimentos em treinamentos para o controle da hanseníase convivem com a falta de avaliação dessas atividades educativas, isso reflete na insegurança para diagnosticar sinais e sintomas da patologia que contribuam para um diagnóstico precoce. Desta forma, este trabalho apresenta como objetivo descrever a vivência obtida através de uma roda de conversa sobre a hanseníase com agentes comunitários de saúde proposta e mediada pela enfermeira coordenadora do programa de combate e controle da Hanseníase do centro de saúde do município de Tailândia – PA. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência do tipo descritivo, proporcionado a partir de vivências profissionais, desenvolvido pela enfermeira coordenadora do programa de combate e controle da Hanseníase, nas dependências do Centro de Saúde Ignácio Koury Gabriel, no município de Tailândia-PA. Os sujeitos envolvidos na abordagem foram os agentes comunitários de saúde, vinculados ao serviço de saúde em questão. A roda de conversa constituiu-se na explanação oral da





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

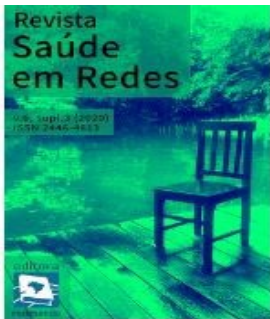
hanseníase, partindo dos princípios relacionados a conceito, transmissão, sintomas e estigmas provocados pela doença, além da experiências dos ACS que atuam ou atuaram no acompanhamento de pacientes acometidos pela patologia em tratamento no serviço de saúde. Posteriormente, foram esclarecidas dúvidas pertinentes ao processo de atuação do ACS frente ao combate da hanseníase, e outros questionamentos levantados no momento. Resultado: PERCEBIDOS DECORRENTES DA EXPERIÊNCIA: A experiência da autora como enfermeira do Centro de Saúde do Município de Tailândia (PA), mediando uma roda de conversa junto aos ACS, permitiu observar que a troca de experiências e saberes se configura como importante ferramenta para promoção de conhecimento, haja vista que promove o esclarecimento de dúvidas. Mesmo na atualidade, apesar dos significativos avanços, a hanseníase continua sendo uma doença apresenta caráter estigmatizante levando em consideração todo seu processo histórico e seu potencial mutilador, assim foi exposto pelos ACS, que afirmaram ouvir relatos relacionados a dificuldade das famílias assistidas pelos profissionais, em aceitar o processo diagnóstico e a presença do paciente hanseniano no seio familiar, mesmo com as orientações repassadas pelos ACS. Além disso, foi exposto na roda conversa pelos profissionais, que estes ao abordarem conceitos relacionados a patologia a seus pacientes notaram que alguns apresentaram dúvidas quando as orientações eram repassadas com termos técnicos. A linguagem técnica que em muitos casos se faz presente na relação entre os profissionais, familiares e portadores da hanseníase vai de encontro às possibilidades de apreensão dessas informações pelos portadores. Esta fragilidade no processo de cuidado provoca uma quebra ao processo efetivo de educação em saúde. Considerações finais: Neste sentido foram encontradas diversas fragilidades no que tange às dúvidas dos ACS acerca da hanseníase, lacunas relacionadas que precisam ser revistas no intuito de garantir melhoria na qualidade da assistência prestada ao usuário. É fundamental para atuação desses profissionais conhecer a história da doença, os sintomas, formas de transmissão e as necessidades e os fatores que determinam a qualidade de vida de pacientes para promover propostas de intervenções efetivas no intuito de eliminar o estigma, a discriminação e a exclusão social e familiar que envolvem o hanseniano. Além disso, é necessário que o profissional busque traçar novas estratégias para melhoria do atendimento ofertado e a precocidade do diagnóstico da hanseníase, visando interromper o ciclo de transmissão. Observa-se que o elo criado entre familiares e agentes comunitários de saúde nem sempre se apresenta sólido e repercute em uma lacuna quando o dever do profissional é deixar os envolvidos amparados para preparar o familiar para o enfrentamento da doença prestando informações claras e objetivas sobre a patologia, as repercussões do tratamento, reabilitação e manejo psicológico do paciente. Desta forma, ratifica-se a intensificação de um processo de educação em saúde efetivo, onde o estigma e preconceito em relação às pessoas diagnosticadas com hanseníase e seus familiares sejam obstáculos combatidos, evitando a restrição social do doente, a deterioração de sua saúde individual e da qualidade de vida e principalmente a evasão do tratamento. Portanto, é fundamental que a comunidade receba de forma coerente e acessível, informações que agreguem na luta contra o preconceito da hanseníase, o que infere na necessidade de profissionais capacitados para alcance deste objetivo, além de uma equipe multiprofissional preparada para atender as



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

demandas oriundas do processo de cuidado, que deve se estender ao seio familiar do paciente.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11049

### TRABALHO DO PSICÓLOGO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO TRABALHO EM UMA EQUIPE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Dimitria Dahmer Santos, Camila Dellatorre Borges

**Apresentação:** A atuação do psicólogo na Atenção Primária à Saúde (APS) e mais especificamente na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é relativamente novo se comparado com o modelo de atendimento psicoterápico clínico realizado fora do campo da saúde pública. Ainda que houveram progressos como a criação do NASF, é preciso uma maior sistematização das práticas do psicólogo na APS de forma integral, coerente e aprofundada nos princípios e diretrizes do SUS. O presente trabalho tem como objetivo relatar e refletir sobre as experiências como psicóloga ao longo de um ano em uma equipe de ESF.

**Desenvolvimento:** Esse psicólogo pertence ao programa de residência multiprofissional em Atenção Integral à Saúde, sendo que o mesmo permanece 20 horas semanais na respectiva unidade de ESF. Esta unidade conta com uma equipe mínima de saúde e demais residentes. Foram realizadas ações do psicólogo como visitas domiciliares, atendimento individuais e grupais, atendimento conjunto com demais profissionais, discussão de casos e reuniões de família, participação em conferência intersetorial, matriciamento, educação permanente e projetos terapêuticos singulares. Para a prática profissional do psicólogo é fundamental nesse contexto um vínculo mais duradouro com o usuário e sua família, o que propicia uma terapêutica e contato mais próximo com a população sendo vista através dos princípios de integralidade e longitudinalidade do cuidado, lidando principalmente com questões familiares, sociais e territoriais complexas. O que diferencia o trabalho do psicólogo clínico do psicólogo na APS é trabalhar dentro da realidade local do usuário, em que chega a conhecer sua família, sua casa, a dinâmica familiar e social do usuário, suas relações comunitárias, facilidades e dificuldades em acesso aos equipamentos sociais.

**Resultado:** O psicólogo residente ao chegar na unidade de saúde se depara com um local de trabalho com uma alta e frequente demanda de pessoas em sofrimento psíquico, porém, com pouco vínculo com a população, o que gerou no começo taxas significativas de faltas. Ao longo do tempo, foi perceptível que conhecer as pessoas e participar de modo frequente de sua realidade resultou em menor taxa de abandono, melhora na adesão ao tratamento, melhora na dinâmica familiar e social dos pacientes e que impactou na diminuição de seu sofrimento. Além disso o psicólogo contribui ativamente junto da equipe em atividades grupais sendo um colaborador ou coordenador, na promoção de saúde com atividades educativas, auxiliando a equipe na compreensão dos casos e no manejo dos mesmos. O trabalho do psicólogo é frequentemente solicitado e interrelacionado com demais tratamentos e áreas que influenciam a qualidade de vida do usuário.

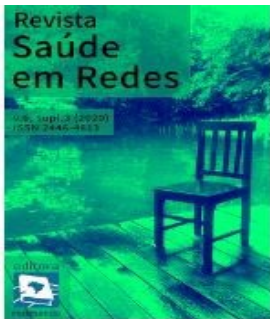
**Considerações finais:** A APS mostrou-se o local privilegiado de acesso e vínculo à realidade da população, principalmente quando marcada por vulnerabilidades sociais, além disso se tornou um espaço onde foi possível observar cotidianamente, principalmente através dos usuários e suas famílias o conceito ampliado de saúde, marcado



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

não só pela ausência de doenças, mas o cuidado de pessoas com sofrimentos biopsicossociais.

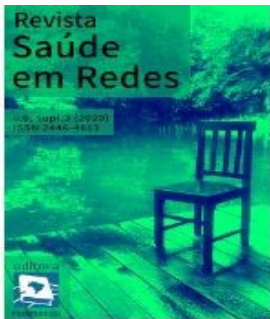


## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11050

### IMPORTÂNCIA DA LIBRAS NO ATENDIMENTO À SAÚDE DA CRIANÇA E ADOLESCENTE SURDOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Autores:** Danielle Freire de Andrade Carvalho, Gabriela Almeida Kaippert, Laís Marcelle Rufino Guimarães, Natália Kaiser Resende Ortega de Barros, Pamela de Oliveira França  
**Apresentação:** A Língua Brasileira de Sinais – Libras, permite a pessoa surda uma comunicação acessível com os ouvintes. É essencial que os profissionais da área da saúde saibam se comunicar em libras, afim de proporcionar um cuidado universal, com equidade e integralidade, princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Deste modo. O objetivo tem-se como objetivo demonstrar como a língua de sinais possui fundamental importância na prática do enfermeiro em exercício no ambiente de atendimento à saúde da criança e do adolescente.  
**Desenvolvimento:** Trata-se de um Relato de experiência vivenciada em uma policlínica do município de Niterói (Policlínica Regional Dr. Sérgio Arouca), durante o ensino teórico-prático da disciplina de Saúde da Criança e do Adolescente I e disciplina Libras I. A atividade envolveu atendimento a uma família surda que buscava vacinação à sua filha de 6 meses de idade. Por surgir de uma situação não planejada, onde não houve objetivos prévios, não foi necessária aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. Questões referentes à privacidade e confidencialidade dos usuários e instituição envolvida foram preservadas e mantidas.  
**Resultado:** A comunicação entre a equipe de saúde e os usuários se mostrou difícil, pois nenhum profissional possuía conhecimento da língua de sinais. Como tentativa de comunicação, um familiar utilizou como recurso a escrita da língua portuguesa em smartphone, ainda que precária e por meio de alguns sinais isolados, onde a equipe realizava a leitura e respondia também por meio da escrita.  
**Considerações finais:** Percebe-se a existência de um déficit de profissionais bilíngues da saúde que são fluentes em libras, o que mostra a suma importância do ensino desta língua nas instituições de ensino e nos setores públicos de saúde. No curso de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, após alteração da matriz curricular, a disciplina de Libras deixou de ser ofertada como obrigatória, constituindo um grande desfalque na formação profissional dos acadêmicos. Identificar e amenizar barreiras linguísticas na comunicação ao usuário, reflete a importância de estímulo de treinamentos de equipe e educação permanente dos profissionais além de fomento do ensino de libras desde a graduação.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11051

### A INSTRUMENTALIZAÇÃO DE USUÁRIOS ACOMETIDOS POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE SAÚDE

**Autores:** Flavine Evangelista Gonçalves, João Enivaldo Soares de Melo Junior, Vitória Gabrielle Matos Nascimento, Joanny Emanuely Campos do Nascimento, Ana Carla Cavalcante Ferreira

**Apresentação:** Educação em saúde - A instrumentalização de usuários acometidos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária de Saúde. As doenças crônicas são as principais causas de morte no mundo. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a tendência para 2020 responderá por 73% dos óbitos e 60% da carga de doenças. Tais condições contribuem para o aumento na prevalência de doenças crônicas vasculares (DCVs), especificamente a doença isquêmica do coração e o acidente vascular encefálico (AVE). O crescimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) se tornou um grande desafio para os profissionais da saúde. Na tentativa de contribuir para a mudança dos comportamentos de risco, projetos de intervenções comunitárias tomam forma, através da redução concomitante dos fatores de risco comuns. O referido projeto buscou instrumentalizar usuários acometidos pelas DCNT's, mediante ações educativas, palestras, grupos de apoio e rodas de conversas. Neste sentido foram desenvolvidas diferentes estratégias para assimilação de conhecimento e estímulo ao autocuidado: a) Estratégias para alcançar os objetivos do projeto tais como ações educativas sobre as doenças crônicas, entrevistas aplicando o "Mapa da Rede de Apoio Social", interação com profissionais de saúde da UBS-GUAMÁ e encontros dos integrantes do projeto com os usuários e sua rede. b) Tecnologias educativas: duas para explicar de forma dinâmica e ilustrativa a fisiopatologia do Diabetes Mellitus (uma célula de isopor com a insulina e seus receptores) e Hipertensão Arterial Sistêmica (vaso sanguíneo de isopor saudável e outro acometido por aterosclerose). c) Distribuição de folders informativos sobre as temáticas para reforçar o aprendizado. d) Uma tecnologia avaliativa do desempenho e aprendizado dos usuários e sua rede: cartas enumeradas e distribuídas aos usuários, com perguntas referentes à temática. É relevante ressaltar as reuniões realizadas entre os integrantes do projeto a cada ação educativa. Mantivemos parceria com os profissionais de saúde, colaboradores da UBS do Guamá, na cidade de Belém (PA) para reforçarem os encontros e ações do projeto. Identificou-se um bom desempenho e resultados satisfatórios nas atividades relacionadas a avaliação do conhecimento e informações referentes as DCNTs que foi apreendido pelos usuários por elas acometidos, ainda que antes e/ou durante a realização das ações educativas houvessem significativas lacunas de informação sobre as doenças. Foi observado o engajamento dos usuários em compartilhar dúvidas, vivências e dificuldades relativas as suas DCNTs. Pela dimensão da falta de informação apresentada, entende-se que a educação em saúde desses usuários é deficitária. Afim de transformar essa realidade, o projeto conversa tanto com profissionais de saúde quanto com usuários do sistema público. Portanto, entende-se que a orientação satisfatória e efetiva dos usuários pelos profissionais de saúde será construída em



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

um cenário de transformação profissional moldado por competências que traduzam a escuta sensível para uma tendência acessível ao público, seja este dotado de quaisquer variações linguísticas ou diastráticas, embasado em paciência e atenção para com o sujeito. Dessa forma, a educação em saúde será eficaz pois os sujeitos de saúde e consequentemente, a sociedade, poderá manejar melhor suas condições.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11054

### PROJETO DE EXTENSÃO TERRITÓRIO COMUNIDADE E SAÚDE: ESPAÇO DE ENCONTRO DE SABERES E PRÁTICAS

Autores: Mirella Giongo

Apresentação: O presente projeto de extensão tem como objetivo promover o fortalecimento da consciência crítica de agentes comunitários de saúde (ACS) com relação ao seu papel como articuladores de campo nos territórios adscritos das clínicas de saúde da família. Através da utilização de ferramentas de educação popular estudantes e Agentes Comunitários de Saúde se integram na imersão reflexiva e crítica da história brasileira de políticas públicas, os princípios e diretrizes do SUS, os desafios de sua implantação no cotidiano, o papel da Atenção Primária como coordenadora do cuidado na Rede de Atenção à Saúde. Em todos os momentos a perspectiva do cuidado ampliado de saúde é a guia deste processo e neste contexto torna-se relevante o papel cultural e de cidadão (ã) do(a) ACS como ator de seu território e, neste sentido, emerge a potência de sua capacidade singular para atuar como facilitador na comunicação entre usuários e profissionais de saúde das equipes, facilitando linguagens e novas práxis nas ações promotoras de saúde em territórios vulneráveis nas perspectivas socioeconômica e cultural. Como metodologia é desenvolvido um "Curso de Educação Popular em Saúde" realizado em 5 encontros onde ao final os participantes se tornam facilitadores dos temas abordados para as suas respectivas equipes e microáreas. Já foram implementadas 3 edições do Curso de Educação Popular em Saúde para ACS tendo como resultado a capacitação de 30 agentes comunitários de três diferentes clínicas da família no município do Rio de Janeiro. No atual momento estamos atuando na Clínica de Saúde da Família Zilda Arns no Complexo do Alemão.





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11056

### VIVÊNCIA NA EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA: UM OLHAR PANORÂMICO

Autores: Patrick da Costa Lima, Ana Carla Vilhena Barbosa, Brena de Nazaré Barros Rodrigues, Geovane do Rosário Ribeiro, Raiane Bacelar dos Anjos, Rita de Cássia Goés Brabo, Sávio Felipe Dias Santos, Wesley do Vale Maia

Apresentação: A história da psiquiatria brasileira, em consonância com a mundial, escreveu-se mediante reclusão do doente mental em locais onde reinavam a violência, a despersonalização do indivíduo e a intolerância, transformando-o em uma “coisa” e, como tal, sem necessidades individuais ou direitos. Portanto, este deixava de ser visto como cidadão. A patologia psiquiátrica vem associada ao estigma, preconceito e exclusão do indivíduo com sofrimento psíquico e, por este motivo, muitas pessoas foram jogadas na reclusão e esquecimento pela sociedade, pois eram consideradas como perigosas ou até mesmo como castigadas pelos entendimentos religiosos, logo, muitas não conseguiam lugar na sociedade, no mercado de trabalho, levando-as a pobreza extrema e esquecimento, inclusive por parte dos familiares, os quais abandonaram nos manicômios, para um futuro que, na maioria das vezes, era a morte por outras doenças advindas da negligência e violência por parte das equipes de saúde atuantes nestes locais. Por décadas o modelo hospitalar e manicomial foi utilizado no Brasil para o tratamento de pessoas com algum tipo de limitação ou enfermidades no quesito da saúde mental. O atendimento limitava-se a internações prolongadas, mantendo o doente afastado do seu âmbito familiar e social. Após os anos 1970, com a reforma psiquiátrica no Brasil, a política de saúde mental tem como objetivos a redução de leitos psiquiátricos, o maior controle sob as internações, a organização da rede de saúde mental substitutivos e o reconhecimento dos direitos de cidadania das pessoas com transtornos mentais. O movimento de desinstitucionalização propõe um novo modelo assistencial, tendo como prioridades a integração e a manutenção do paciente na comunidade. Nessa perspectiva, os serviços de Emergência Psiquiátrica (EP) surgem como um dos pilares assistenciais deste novo contexto de atenção ao doente mental, providos de uma rede de atenção diversificada, descentralizada, humanizada e integrada à rede de serviços de saúde. Após os movimentos de crítica às instituições psiquiátricas, surgem serviços extra-hospitalares como o CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NAPS (Núcleo de Atenção Psicossocial), Ambulatório de Saúde Mental, Hospital-Dia, serviços de saúde mental nos hospitais gerais, entre outros que buscam a reinserção do indivíduo com sofrimento mental na sociedade e o resgate de sua cidadania. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência da vivência de um grupo de acadêmicos de enfermagem durante estágio realizado na emergência psiquiátrica de um hospital referência na cidade de Belém, no período de 17 à 31 de julho do ano de 2019, proporcionado pela Liga Acadêmica Paraense de Saúde Mental (LAPASME). Os acadêmicos, acompanhados de duas enfermeiras do setor, realizaram atividades pertinentes às funções do profissional enfermeiro dentro do setor, desde medidas burocráticas até a assistência direta com os pacientes. O objetivo principal



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

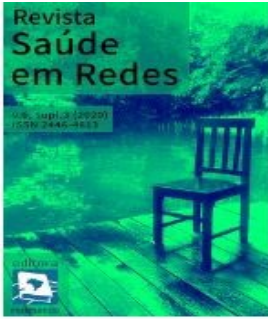
deste trabalho foi relatar a vivência dos acadêmicos de enfermagem durante o estágio no setor da emergência psiquiátrica, com o intuito de quebrar paradigmas e observar o papel do enfermeiro no âmbito da psiquiatria. Resultado: Durante a realização do estágio, os acadêmicos puderam observar as medidas tomadas para que o modelo manicomial não fosse mais uma realidade, como a redução do número de leitos e a quase inexistente utilização da força para lidar com os pacientes, apenas em momentos nos quais estes estivessem apresentando riscos para a própria vida ou de outros, sendo necessária a contenção mecânica e sedação destes, como é preconizado pelo Ministério da Saúde. No entanto, algumas medidas adotadas pelo setor ainda remetem à um modelo manicomial, como a existência de uma porta de entrada na qual os pacientes recém chegados ficam na espera de um leito, causando assim uma lotação superior à permitida, pacientes que ficam contidos em cadeiras ou macas por prolongados períodos, ficando impossibilitado de realizarem higiene pessoal, além de alguns profissionais do serviço tratarem os usuários de forma rude e sem humanização. Todavia, foi possível ser evidenciado o processo das terapias alternativas aplicadas com os pacientes do setor psiquiátrico, terapias estas que incluíam a realização de atividades em grupo propostas pela equipe multiprofissional composta por enfermeiros, educadores físicos, terapeutas ocupacionais, médicos e psicólogos, os quais atuavam em conjunto com a finalidade de proporcionar bem estar, uma nova forma de expressarem suas emoções e, até, amenizar crises advinda da patologia psíquica, àqueles que estavam recebendo os cuidados. Os acadêmicos estagiários também puderam compreender a funcionalidade do sistema e como se dão os procedimentos com o paciente, desde sua chegada até o momento da alta, realizando as anotações pertinentes e ajudando os enfermeiros e técnicos de enfermagem com os procedimentos cabíveis para cada situação. Considerações finais: Mesmo com certas dificuldades enfrentadas pelo setor, a equipe realiza, no geral, um trabalho multiprofissional de qualidade, realizando atividades que estimulam a reinserção do paciente no eixo social e promovendo a sua autonomia, assim como a equipe oferece uma escuta qualificada, assistência e uma relação respeitosa com a condição de saúde dos pacientes. Foi de fácil observação a constituição do vínculo entre a equipe e os pacientes, estabelecendo-se uma relação respeitosa e harmônica, fato que tornava o serviço mais fácil, apesar de que, no momento da chegada ao serviço, muitos pacientes apresentavam um comportamento agitado e, em certos casos, agressivo e necessitavam de medicação. A falta de materiais foi um ponto negativo a ser destacado, pois afetava na qualidade da assistência, fato que atrasava o serviço, assim como a precária condição dos pacientes que aguardavam leito na porta de entrada, os quais dispunham de apenas uma cadeira reclinável para repousar. A superlotação do setor também se constituiu em um problema marcante, visto que, devido a grande demanda, alguns pacientes tinham que ficar em poltronas dispostas pelo salão principal do setor, aguardando a liberação de algum leito e isso se deve, também, a falha no cuidado na atenção básica, pois muitos pacientes psiquiátricos começam o tratamento nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), porém abandonam, agravando a condição deste e o levando-o até a atenção terciária do serviço de saúde, muitas vezes com um quadro avançado da patologia e requerendo uma internação sob as observações da equipe multiprofissional. No geral, o setor da emergência



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

é uma área que propicia grande aprendizado para quem busca conhecer mais sobre a saúde mental e reforça a luta para que o modelo manicomial seja mantido no passado.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11057

### ABORDAGEM DA TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - ERROS E ACERTOS: EXPERIÊNCIA DE ESTUDANTES DE MEDICINA ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DE CURTA METRAGEM

Autores: Josiane de Lima Balbino dos Santos, Julia Mendes Marques de Oliveira, Bruna Galper, João Victor Fernandes, Gabriela Cardoso Ferreira, Diulya Chris Matos de Lima, Ângela Gonçalves Batista Carlos, Heryda Pessôa Nogueira

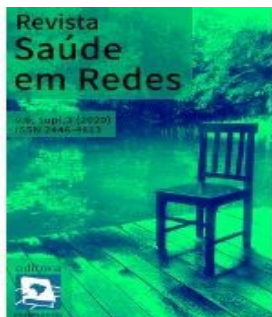
Apresentação: O presente trabalho é um relato da experiência de estudantes de medicina, atualmente do sétimo período, acerca da produção de um curta metragem (com 13:09 minutos de duração) como metodologia ativa para aprendizado da abordagem à Tuberculose na Atenção Primária à Saúde (APS), e compreensão de erros e acertos no atendimento do paciente também na APS. O objetivo deste trabalho é apresentar uma prática de metodologia ativa a partir da experiência de estudantes, propondo uma avaliação crítica dialógica do filme e expressando o impacto dessa experiência em nossa formação. No segundo semestre de 2017 a disciplina de Saúde da Família II da Universidade Estácio de Sá (UNESA) propôs aos alunos uma atividade diferente para aprendizado do atendimento e da abordagem à Tuberculose na APS. Foi-nos proposto construir um vídeo cujo conteúdo englobasse o atendimento a um paciente com suspeita de tuberculose, utilizando de nossa criatividade para gerar situações de transgressões (erros) no atendimento. Nós, então, elaboramos um roteiro com uma consulta de puericultura na qual o pai, que vinha com a mãe e a filha à consulta, mostrava-se sintomático respiratório e a médica de família decide olhar melhor para ele, mudando o rumo primordial do atendimento. No decorrer da encenação, que simula o atendimento numa Unidade Básica de Saúde (UBS), incluindo cada uma de suas etapas, incorporando no vídeo os atributos de ser porta de entrada, englobando integralidade, coordenação do cuidado e longitudinalidade, foram inseridos desvios de conduta que somente o nosso grupo sabia previamente. O filme, intitulado "TB or not TB", foi apresentado a toda turma e os demais grupos foram estimulados a identificar as condutas inadequadas e os pontos positivos no nosso atendimento. Além de discorrer sobre a abordagem à tuberculose. Esse trabalho nos levou a buscar incorporar etapas necessárias para o atendimento na UBS, compreendendo, na prática, conceitos conhecidos na teoria, como: população adscrita, atendimentos de demanda e agendado, assim como ajudou-nos a melhor analisar como vinha sendo o atendimento no Centro de Saúde Escola Lapa (CSE Lapa - utilizado para práticas em APS na UNESA). A produção do texto também possibilitou a reflexão sobre desvios de conduta que comumente acontecem, muitas vezes sem que os profissionais de saúde, ou nós mesmos enquanto alunos que atuam no CSE, percebamos. Ao final, fomos surpreendidos ao identificar um número maior de condutas equivocadas do que havíamos planejado no "script". A troca com os outros grupos e as professoras possibilitou visualizarmos pontos que havíamos pensado diferente. É interessante analisar esse vídeo (elaborado em nosso segundo período do curso) hoje que estamos no sétimo período, visto que embora saibamos que cometemos muitas falhas, recordamos a



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

importância daquela tentativa de atendimento para o esclarecimento de algumas dúvidas e geração de outras que foram sendo esclarecidas ao longo de nossa formação acadêmica e ainda vêm sendo.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11058

### O TRABALHO DO APOIO DO CONSELHO DAS SECRETÁRIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL (COSEMSRS) NOS DESAFIOS DO SUS NO CENÁRIO DE AUSTERIDADE

Autores: Kellen Nunes Rodrigues, Pamella Morette, William Alves, Gabriel Calazans Baptista

Apresentação: Este relato de experiência tem por objetivo descrever o trabalho desenvolvido pelos apoiadores das gestões das secretarias municipais de saúde (COSEMSRS), frente aos desafios do Sistema Único de Saúde no cenário de austeridade. Este ano de 2020, estamos comemorando mais de 30 anos do Sistema Único de Saúde no Brasil, no entanto, a cada ano, novos desafios aparecem à serem superados pelos gestores da saúde e à pela população brasileira.

A constituição brasileira de 1988, descreve a saúde como direito social, além de considera-lo em um conceito ampliado de saúde, onde os determinantes e condicionantes sociais, participam do processo de saúde-doença. Garante com isso, a participação das pessoas na formulação das políticas públicas de saúde, porque acredita que são através de movimentos coletivos dos diversos segmentos da sociedade, que podemos encontrar soluções as dificuldades encontradas no campo da saúde. O Estado, portanto, tem um papel fundamental nesse campo político, pois articula através de seu arcabouço jurídico a implementação de políticas públicas de saúde, que estejam em conformidade com as demandas da população brasileira. Para pensarmos o SUS quanto um sistema que cuida da saúde da população brasileira, demanda uma reflexão muito mais ampla, ao considera-la um direito humano conquistado permanentemente e seus impactos que ele favorece nos territórios de saúde. Assim, requer ampliar nosso olhar historicamente para os processos políticos e econômicos em que o campo da saúde brasileira está inserido. Desenvolvimento: É certo que o desenvolvimento de um país requer uma boa saúde de sua população. No entanto, condicionar a saúde de sua população somente à expectativa do desenvolvimento econômico do Estado é uma inversão dos valores quando se refere ao desenvolvimento humano e social de um país. E numa análise mais pessimista, a saúde de uma população seria apenas um meio para o aumento da produtividade e para o enriquecimento. Assim, a união de países para adoção de medidas que visem melhorar as condições de saúde da população requer entender a saúde como fim em si mesma e componente da felicidade, autonomia e liberdade, quando vista como um dos elementos do desenvolvimento do Estado, devendo estar em sintonia com o campo da educação, para dar conta de transformações que visem atender as reais necessidades das populações. Cabe entender que os Sistemas de Saúde vêm se constituindo historicamente, tendo a “doença” e não a “saúde” como categoria política, baseados num modelo de conhecimento biomédico, de controle de doenças endêmicas, verticalizado e prescritivo, portanto de fragmentação da complexidade do processo de adoecimento das pessoas, cabendo ao Estado hoje transpor esse modelo, reafirmando políticas públicas que considerem também os condicionantes e determinantes sociais, na garantia de uma saúde de qualidade. Todavia, em países onde a desigualdade social e econômica são fatores que influenciam diretamente a saúde da população, são



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

necessários olhares mais profundos sobre a complexidade que esse campo se apresenta nessas diferentes sociedades. Pois a globalização capitalista produz rápidas transformações sociais nos países em desenvolvimento, promovendo mudanças nos seus perfis epidemiológicos, criando um ambiente que se assemelha ao do primeiro mundo e persistindo, ao mesmo tempo, as mazelas do subdesenvolvimento, assim acentuando as desigualdades sociais. Dessa forma surgem as necessidades que repercutem no modelo de gestão municipal de saúde. Porém, essas necessidades não demandam apenas comportamentos técnicos, mas também de ordem política. Dessa forma, dentro de uma sociedade o poder guia essas decisões e sofrem inegáveis influências de diversos interesses na estipulação dessas necessidades, podendo os grupos dominantes tender a assegurar a satisfação prioritária de interesses particulares sobre os interesses coletivos. Do mesmo modo, há de consideramos os modos de vida e a cultura de cada povo como potencial político e transformador de suas realidades e buscar uma educação que estimule, através de um processo reflexivo e dialógico da práxis de trabalho, uma formação na área da saúde na perspectiva de possibilitar aos educadores e as pessoas constituírem-se sujeitos mais autônomos e responsáveis socialmente. O cenário atual de austeridade econômica que vivemos no Brasil, como podemos observar foi se construído ao longo do tempo, pelas diversas forças políticas no campo da saúde e hoje se desdenha como uma crise sobre as condições de saúde da população de forma muito perversa, pois lamentavelmente a população não tem conseguido as condições mínimas nas condicionalidades para se manter saudável, como ter renda, emprego, moradia, educação, e isso tem impactado diretamente na saúde das pessoas, violando seu direito humano básico a vida. O Brasil tem um vasto território, e sem dúvida os impactos que uma economia de austeridade tem sobre a população é variável, dependendo das condições de vida em cada Estado Brasileiro, mas é visível que baixos investimentos na área da saúde de um país diminui as possibilidades de investimentos em conhecimentos, tecnologia e práticas de saúde, que permitam dar conta das demandas em saúde. Resultado: Neste sentido, desde abril de 2017, o COSEMSRS, tem buscado realizar um trabalho mais próximos dos gestores municipais de saúde, a fim de instrumentaliza-los tecnicamente através de processos de educação permanente de saúde, no processo de gestão em saúde. Através do PROADI, onze profissionais das diversas áreas do conhecimento, organizados por regiões de saúde, coordenados pela secretaria executiva do COSEMSRS trabalham diariamente com os secretários municipais de saúde, buscando criar e usar ferramentas que auxiliem no processo de decisão a nível local e regional de saúde. Desta forma, a gestão municipal passa a ser um processo não só político, mas também técnico, buscando fomentar o debate e a reflexão sobre as condições de saúde da população, permitindo dessa forma garantir que a saúde em cada território seja vista como um direito humano, a ser preservado de forma contínua, com decisões mais coerentes com as demandas de cada local. Segundo recomendações da OMS (Organização Mundial de Saúde) para proteger os direitos a saúde e do próprio sistema de saúde recomenda ações em três frentes na gestão municipal em saúde, sendo elas: uso de evidências no processo de decisão dos gestores, de forma que o gasto público seja defendido, a preservação do gasto com políticas sociais a renda e a saúde e o aumento da efetividade e da eficiência do

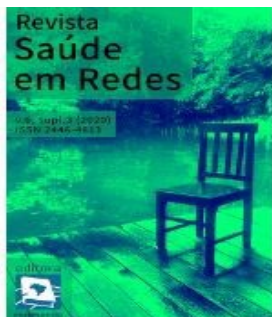


Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

gasto com saúde. Com isso podemos utilizar no nosso trabalho de apoio pelo processo de educação permanente, trabalhando tais conceitos e buscar através de exemplos, as melhores medidas que podem ser adotadas em na gestão municipal em saúde. Considerações finais: Assim, buscar articular no território municipal os diferentes órgãos sociais e secretarias municipais, podem também produzir mecanismos que influenciem na criação de programas, projetos e práticas que diminua os agravantes da saúde e busquem melhorar as condições de vida da população. Por fim, podemos destacar que o SUS é um sistema que tem sido considerado referência mundial, pois prevê garantir a saúde como um direito a todos os brasileiros e busca através de muitos esforços e lutando sempre contra forças contrárias, se manter na defesa da saúde da população. Que se possa continuar sendo ativistas e protagonistas na garantia de um sistema que tem dado certo em seus 30 anos de existência, garantindo o direito humano a saúde e superando os desafios diários.





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

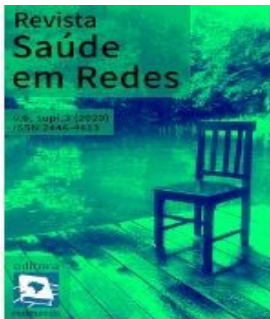
Trabalho nº 11060

### OZONIOTERAPIA COMO PRÁTICA INTEGRATIVA E ALTERNATIVA NO TRATAMENTO DA OSTEOARTROSE E CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS, NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: Rafaela Roque dá Silva, Ariane Lopes Bastos, Larissa Rodrigues Santos, Patricia Vieira Xavier, Taynara Carvalho de Oliveira, Juliana Cedro de Souza, Juliana de Moraes Baldan Abreu

**Apresentação:** A ozonioterapia consiste em um processo de administração do gás ozônio, em determinadas concentrações e por vias específicas, no organismo humano, com o intuito de tratar diversos problemas de saúde, sendo totalmente proibida sua inalação ou aplicação por via respiratória. Esse gás é composto por três átomos de oxigênio e possui importantes propriedades analgésicas, anti-inflamatórias e anti-sépticas, além de um efeito de melhora na oxigenação dos tecidos e um fortalecimento do sistema imune. Trata-se de uma técnica reconhecida e valorizada pela Atenção Primária à Saúde (APS) e abordada pela Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC). Pelo fato da ozonioterapia ser considerada um tratamento complementar promissor, minimamente invasivo, de baixo custo e com bons resultados terapêuticos, tornou-se um método de abordagem do cuidado na Estratégia de Saúde da Família, pois estes profissionais são fundamentais na promoção de saúde. Além disso, é uma técnica que também abrange os demais níveis de atenção à saúde, dentro da APS. As pesquisas científicas na área da medicina que levam em conta a abordagem da ozonioterapia mostram que essa prática possui benefícios que podem também se tornar preventivos, pois a partir da utilização do ozônio por intervenção percutânea para tratamento de um órgão ou algum tipo de tecido no organismo, ocorre a diminuição das dores e infecções, além do retardo de cirurgias de grande complexidade e de alta letalidade. Com isso, o objetivo desse trabalho é demonstrar a eficácia da ozonioterapia, como abordagem de cuidado, através do tratamento complementar da osteoartrose e da cicatrização de feridas.

**Desenvolvimento:** Foi realizada uma revisão de literatura para conceitos gerais sobre ozonioterapia em bases de dados, tais como: SciELO, PubMed, LILACS, MEDLINE e BMJ Best Practice, utilizando as seguintes palavras-chave: Ozônio, Osteoartrose, Terapias Complementares, Cicatrização, Feridas, Medicina Integrativa, Atenção Primária à Saúde. Para o aprofundamento do estudo relacionado ao tratamento de doenças e cicatrização de feridas, foram selecionados artigos científicos relevantes no tema, desenvolvidos entre os anos de 2010 e 2020. Por fim, para a discussão do uso da técnica como prática integrativa e alternativa, foi utilizada como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde. **Resultado:** A osteoartrose é uma doença articular degenerativa que afeta principalmente a população idosa acima de 75 anos e pelo fato da prevalência dessa doença ser de 85%, tornou-se alvo de interesse da saúde pública brasileira. No que tange ao tratamento da osteoartrose, o ozônio utilizado em uma concentração acima de 20µg/mL conduz a ativação do metabolismo celular, induzindo a síntese de enzimas antioxidantes, as quais, por sua vez, inibem o estresse oxidativo e aumentam o suprimento de oxigênio no tecido alvo da terapia. Esse processo



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

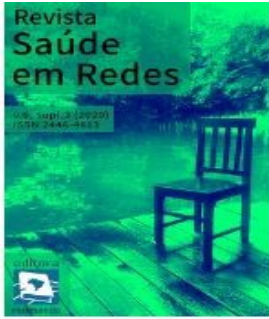
desencadeia a diminuição da inflamação na osteoartrose e conseqüentemente a diminuição da dor no indivíduo afetado. Em outra abordagem, o alto poder antioxidante do ozônio proporciona propriedades bactericidas e fungicidas, o que garante a aplicabilidade no tratamento de lesões e feridas, entretanto, para esse procedimento são eficazes aplicações em concentrações menores (cerca de 10µg/mL), volume esse suficiente para induzir a neovascularização e a proliferação tecidual. Utiliza-se duas vias para o tratamento de feridas crônicas: via subcutânea e tópica, sendo a segunda por meio do óleo ozonizado e água ozonizada. O óleo ozonizado é classificado como bactericida, visto que promove ação tóxica sobre as proteínas de membranas bacterianas. A água ozonizada, por sua vez, auxilia no alívio da dor, devido sua ação anti-inflamatória, além de permitir comportamento asséptico. Diante dos fatores expostos, é possível a cicatrização de feridas corporais. A ozonioterapia, por proporcionar benefícios pelos resultados positivos em tratamentos e por sua acessibilidade permitida devido a custos inferiores, é integrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), obtendo diretrizes norteadoras junto à Medicina Tradicional Chinesa/Acupuntura, Homeopatia, Plantas Medicinais e Fitoterapia, Medicina Antroposófica e Termalismo Social/Crenoterapia. A ozonioterapia, caracterizada pela prática integrativa no tratamento, faz parte do SUS desde 2018 e foi aceita pelo seu baixo custo e pelos bons resultados obtidos em algumas áreas como a odontologia, neurologia e a oncologia, entre outras. Desde 2018, ocorreu a ampliação das práticas integrativas no SUS, principalmente em estabelecimentos como Academia da Saúde, Centros de Apoio à Saúde da Família, Centros de Saúde/ESF, Hospitais Gerais e Especializados e até mesmo consultórios privados, mostrando dessa forma a importância de se utilizar inovações em prol da melhoria da qualidade de vida da população, principalmente em setores de saúde primária. Considerações finais: A ozonioterapia é de fato uma alternativa de tratamento para doenças com o desígnio de tratar dores e evitar procedimentos de alta complexidade. No caso da osteoartrose, ela representa uma alternativa terapêutica integrativa, podendo ser implantada na APS, tendo em vista a grande prevalência da doença e visto que o ozônio produz benefícios clinicamente relevantes que apoiam seu uso para efeito analgésico, alívio da dor, da rigidez, da incapacidade física, diminuição da inflamação nas articulações e melhora da qualidade de vida em pacientes com osteoartrose. Além disso, o uso da ozonioterapia para cicatrização de feridas também pode ser considerada uma terapia complementar, que tem auxiliado em muitos tratamentos, promovendo a melhora de feridas extensas e proporcionando também uma melhor qualidade de vida aos pacientes, devido à melhora da oxigenação tecidual, imunomodulação e propriedades bactericidas e fungicidas. Em diversos países, a ozonioterapia é regulada como prática médica, com redução de custos que atingem até 80%, quando comparado a outros tratamentos, e com evidência de efeitos de melhora. No Brasil, a utilização terapêutica do ozônio ainda é reduzida. Para o Conselho Federal de Medicina (CFM), o volume de trabalhos científicos sobre a ozonioterapia ainda é incipiente e não oferece aos médicos a total certeza de que esse tipo de prática é eficaz e segura. Dessa forma, vale ressaltar que a ozonioterapia, por mais que seja caracterizada como uma prática promissora na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, requer mais estudos de padronização (concentração de ozônio, frequência de aplicação e tempo de tratamento) e o



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acompanhamento dos pacientes em longo prazo para avaliar sua evolução e a segurança deste tratamento complementar.



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

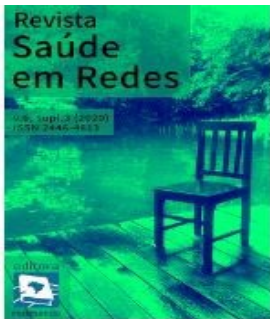
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11062

### FATORES QUE INTERFEREM PARA A FALTA DE MOTIVAÇÃO NO TRABALHO DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Autores: JUAN FERREIRA CUNHA, JOANA DARC FIALHO DE SOUZA

**Apresentação:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, que buscou produções científicas acerca dos fatores que levam a falta de motivação dos profissionais de enfermagem para exercer suas atividades em seu ambiente laboral, e dessa maneira, podendo interferir na qualidade da assistência prestada e no aparecimento de doenças psicossociais nesses trabalhadores. O estudo visa identificar os fatores que levam a falta de motivação dos enfermeiros a realizar suas atividades no ambiente de trabalho. **Desenvolvimento:** Buscou-se publicações científicas indexadas na Biblioteca virtual em saúde (BVS), nas bases de dados, BDEnf, LILACs e MedLine, no espaço de tempo entre 2013 a julho de 2019. Seguindo os critérios adotados para a inclusão e após análise minuciosa, foram selecionados um total de 17 publicações que foram utilizadas para leitura e discussão. **Resultado:** Os estudos apontaram que contribuem como fatores para a falta de motivação no trabalho da enfermagem, questões como: remuneração, falta de apoio institucional, falta de recursos materiais, falta de reconhecimento/valorização do trabalho, o relacionamento multiprofissional, os direitos trabalhistas, a sobrecarga de trabalho/responsabilidade da enfermagem, carga horária. A enfermagem vem se empenhando em cuidar de seus pacientes com qualidade, buscando a eficiência através do conhecimento e princípios científicos que respaldam sua prática profissional, porém, a desmotivação no trabalho pode gerar uma ruptura nesse processo e como consequência a insatisfação, o desgaste físico e emocional. **Considerações finais:** O trabalho de enfermagem requer o cuidado com o outro em seus diversos aspectos e especificidades. Dessa forma, para seguir com essa rotina de trabalho e eficiência, são necessários que gestores, instituições subsidiem recursos para promover ambientes laborais mais saudáveis, melhores condições no processo de trabalho, e a valorização da dimensão humana desse trabalhador, proporcionando sua auto motivação, resultando positivamente em sua produção do cuidado.



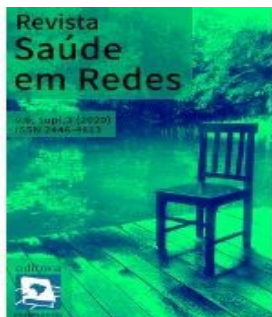
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11063

### EDUCAÇÃO – EDUCAÇÃO EM SAÚDE – KIT CUROU? CURANDO O PRECONCEITO COM INFORMAÇÃO: O USO DE FERRAMENTAS TECNOLÓGICAS NA SENSIBILIZAÇÃO EDUCACIONAL QUANTO À SAÚDE DA POPULAÇÃO LGBT.

Autores: Maria de Araújo Silva, Maria Gabriela Vaz de Oliveira, Wanessa Souza Barbosa, Vinicius Azevedo Machado

Apresentação: O "Kit Curou? Curando o preconceito com informação" enquanto projeto de extensão, surgiu com o intuito de disseminar, aos discentes dos cursos de graduação da Escola Superior de Ciências da Saúde, conhecimento acerca da saúde de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT). A proposta deste se dá em virtude da importância e escassez de divulgação de conteúdo acerca da saúde da população LGBT. Para isto, este projeto objetiva desenvolver conteúdo interativo embasado na Política Nacional de Saúde Integral LGBT, no que tange o atendimento para integralização dos serviços de saúde, produção de materiais voltados para educação sexual da população LGBT, e desmistificação, por meio da proximidade oferecida pelas ferramentas tecnológicas, a conversa acerca da população LGBT e seus tabus sociais. Criamos um perfil na rede social (Instagram) voltado para disseminação de conhecimento acerca da saúde LGBT para a comunidade acadêmica. Por meio dele, são divulgadas as peças publicitárias voltadas para educação sexual da população LGBT desenvolvidas colaboradoras do projeto; desmistificamos, por meio da proximidade oferecida pela ferramenta tecnológica, a conversa acerca da população LGBT e seus tabus sociais, promovendo afirmação da comunidade e de aliados da causa, tornando-os atuantes no processo de saúde. Como forma de mensurar a eficiência e eficácia das publicações é feita análise das interações e alcance das mesmas, buscando direcionar o conteúdo produzido para que as informações fornecidas sejam condizentes com a demanda do público-alvo. Muito já avançamos quanto políticas de saúde à população LGBT, mas devemos assegurar uniformidade em nossos serviços. Além disso, falta-nos sanar dúvidas para acertar o passo da caminhada unida no combate, acima de tudo, ao desconhecimento do direito do outro. É um ato político o posicionamento em prol da saúde, uma vez que damos voz aos silenciados, porém necessitados dos serviços públicos de saúde e bem-estar. Este projeto de extensão se baseia em uma maior divulgação de informação para combater a discriminação das minorias e promover sua cidadania ao equiparar seus direitos com a sociedade em geral, tal e qual determina o Conselho Nacional de Combate à Discriminação (2004). Durante a academia, nos cursos da saúde há um foco biologicista na maioria destes, ao passo que o Serviço Único de Saúde busca humanizar e englobar os seus serviços com o propósito de atender as mais variadas demandas populacionais, e isso pode ser visto nas políticas para a promoção de saúde e prevenção de doenças da população, tendo como exemplo disso a política de saúde a LGBT's. O atendimento ao público, sem pormenorizar, traz consigo a possibilidade de interação com as mais diversas esferas sociais e comportamentais existentes. A escassez de capacitação para lidar com essa perspectiva só pontua o quão deficitários somos diante da percepção da saúde das minorias.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11066

### O QUE É SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA AÇÃO DE TERRITORIALIZAÇÃO NO DISTRITO DE HELVÉCIA NOVA VIÇOSA, BAHIA, BRASIL

Autores: Tamyllles Ramos Bastos, Cleidiane Conceição Anunciação, IULAS DE SOUZA RAMOS, Andrea Lizabeth Costa Gomes

Apresentação: O reconhecimento da saúde como um direito humano foi adotada e proclamada desde 1948 pela Organização das Nações Unidas e no Brasil foi instituído quarenta anos depois no artigo 196 da Constituição Federal de 1988 e disposto na Lei 8.080 de 1990 artigo 3º, encontra-se o conceito ampliado de saúde. Este estudo tem como objetivo apresentar um relato de experiência de uma ação de territorialização visando conhecer diferentes atores e perspectivas sobre “o que é saúde pra você?”, no distrito de Helvécia, município de Nova Viçosa – BA. A atividade de campo para coleta de dados foi realizada durante o componente curricular “Campo da Saúde: Saberes e Práticas” (quadrimestre 2019.2) da Universidade Federal do Sul da Bahia, na qual os discentes aplicaram um questionário semiestruturado entre moradores e integrantes das equipes locais de saúde e de educação, sendo acompanhados pela docente. Para analisar a pergunta “o que é saúde pra voce?”, foi utilizado um software gratuito para análise de dados textuais, o IRAMUTEC para formação da “Nuvens de palavras” onde são imagens que representam frequência de termos em textos, onde as palavras com maior destaque são as que mais foram citadas. Foram entrevistados 22 moradores com perfil: 86% formado por mulheres, média de idade de 37 anos, 95% declaram ser negras/pardas, com ensino médio 27% e superior 36%. Ao ser apresentada a pergunta “o que é saúde para você?”, obteve-se as seguintes repostas: “É estar bem”; “Ter uma alimentação saudável, dormir bem, ter lazer, sair. A questão espiritual é importante! Praticar exercícios físicos, fazer o que gosta e namorar”; “Viver bem mentalmente, psicologicamente e fisicamente”; “Acordar com disposição para trabalhar”. Para a confecção da nuvem foi obtido o seguinte resultado: 8 vezes a palavra saúde ,5 alimentação, 4 Física, 3 boa, 2 ambientes, 2 atividade, 2 moradia, 2 vida, 1 acordar, 1 básico, 1 caminhar, 1 casa, 1 condições, 1 conquistamos, 1 consulta , 1 curtidas, 1 divertir, 1 doença, 1 dormir, 1 equilíbrio, 1 espiritual, 1 exercícios físico, 1 lazer, 1 levantar, 1 limpar, 1 manhã, 1 mentalmente , 1 namorar, 1 natureza, 1 preservar, 1 prevenção, 1 psicologicamente, 1 qualidade , 1 sair, 1 saudável, 1 sentir, 1 viver bem. Por fim, vale destacar que o conceito de saúde está relacionado com vários fatores, seja no social, econômica, política e cultural. Portanto, a saúde não possui um conceito único, sendo observado na ação realizada em Helvécia.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11067

### INSTRUMENTOS DE MEDIÇÃO DA DOR PÓS-OPERATÓRIA UTILIZADOS PELA ENFERMAGEM

Autores: Rosana Amora Ascari, Ana Paula Bee

Apresentação: No ano de 2009, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou dados preocupantes referentes ao alto número de cirurgias realizadas anualmente no mundo. E, apesar dos avanços que a medicina alcançou não houve diminuição das complicações pós-cirúrgicas. Sabe-se que o Centro Cirúrgico (CC) é o local onde ocorrem procedimentos de alta complexidade, exigindo profissionais de várias áreas para suprir a necessidade de um atendimento de qualidade. Apesar de ser um local de circulação restrita, sem contato com o meio externo, é um local com altos índices de eventos adversos. A dor no pós-operatório é uma das complicações mais comuns decorrentes do processo cirúrgico. Ela deve ser tratada prontamente, uma vez que pode ser responsável por desconforto, agitação, alterações hemodinâmicas e prolongamento da hospitalização, além de chegar a níveis intoleráveis e interferir no processo de cura. A conduta da equipe de enfermagem é essencial para a amenização da dor do paciente no pós-operatório com objetivo de minimizar ou prevenir o desconforto causado por essa complicação. A dor é uma experiência muito frequente no pós-operatório imediato, podendo estar relacionada a sofrimento e exposição dos pacientes a riscos desnecessários. No entanto, as formas de mensuração da dor são as principais ferramentas que auxiliam na diminuição desses riscos. Através de uma mensuração adequada é esperada uma recuperação rápida e de qualidade. Objetivo: Identificar os instrumentos utilizados pela enfermagem para mensuração da dor no pós-operatório imediato. Método: Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura nacional e internacional entre os anos de 2013 a 2018, nas bases de dados PubMed Central® (PMC), SCOPUS, Internet of Science e BVS (Bireme). A busca nas bases de dados primária foi realizada pela associação dos descritores em português “Medição da dor” AND “Sala de recuperação”, e em inglês “Pain measurement” AND “Recovery room” em dezembro de 2018 após a validação do protocolo de Revisão integrativa por dois pesquisadores especializados na temática. Resultado: Os textos identificados foram importados para o Programa Academical, através do qual foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão, resultando na pré-seleção de 225 manuscritos. Os artigos inclusos nesta revisão foram assim distribuídos: BVS (n=8); PubMed (n=2); SCOPUS (n=1), totalizando onze publicações. Os trabalhos foram publicados em 10 periódicos, sendo que o British Journal of Anaesthesia se destacou com dois artigos (18,18%). A Alemanha é o país com maior número de publicações (n=4, 36,36%). Os resultados revelam a utilização de 13 instrumentos para a mensuração da dor no pós-operatório imediato na sala de recuperação pós-anestésica, são eles: Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9), Pain Catastrophizing Scale (PCS), State-Trait Operation Anxiety (STOA), Resilience Scale (RS-13), Quality Improvement in Postoperative Pain Treatment (QUIPS), Quality Improvement in Postoperative Pain Treatment in Children (QUIPSInfant), Faces Pain Scale (FPS), Faces, Legs, Activity, Cry and Consolability-scale



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

(FLACC), Analgesia Nociception Index (ANI), Escala Visual Analógica (EVA) ou Visual Analogue Scale (VAS), Parents' Postoperative Pain Measure (PPPM), Escala de Avaliação Numérica (EAN) ou Numeric Rating Scale (NRS) e a Pupillary Light Reflex Amplitude (PLRA). Nesse sentido, a mais utilizada é a Escala de Avaliação Numérica (n=7). Os instrumentos PHQ-9, PCS, STOA e RS-13 foram utilizados somente em um estudo, enquanto o instrumento QUIPS, que utiliza a escala NRS/EAN para a avaliação da dor, foi utilizada em quatro estudos. Já o QUIPSInfant, que é um instrumento adaptado para a versão infantil, foi utilizado em dois estudos. É importante salientar que o QUIPSInfant utiliza para mensuração da dor a escala FPS pois é um instrumento melhor aceito para a avaliação em crianças. Ainda, a escala NRS também foi utilizada isoladamente. A escala FLACC foi citada e utilizada em dois estudos e outros estudos utilizaram a escala ANI. A escala NRS ou EAN foi a escala mais utilizada. Um dos instrumentos utilizados nos estudos analisados foi o questionário de Quality Improvement in Postoperative Pain Treatment (QUIPS), onde aplicou-se a escala de avaliação numérica (NRS) para avaliar a dor do paciente durante o movimento, a dor máxima e a dor em repouso. O questionário QUIPS possui a versão para crianças: Quality Improvement in Postoperative Pain Treatment in Children (QUIPSInfant). O que difere do QUIPS é que para avaliar os parâmetros de dor durante o movimento, dor máxima e dor em repouso, o QUIPSInfant utiliza concomitante a escalas de faces - Faces Pain Scale (FPS). Os dois questionários, QUIPS e QUIPSInfant, possuem uma segunda parte, que é preenchida pelo pesquisador com dados demográficos e clínicos relevantes para as pesquisas, como idade, sexo, tipo de cirurgia, anestesia e como foi feito o controle da dor. O QUIPS pode ajudar a identificar cuidados inadequados ou coletivos de pacientes de alto risco para os quais os hospitais devem reconsiderar ou melhorar os métodos de tratamento estabelecidos. Neste contexto, o questionário é notadamente adequado como um complemento às iniciativas de melhorias da qualidade de atendimento, gerando um feedback do que precisa ser melhorado e modificado de imediato. A escala FLACC teve resultados confiáveis para a avaliação da dor em crianças de 5 a 16 anos. Na pesquisa de validação de diversas escalas, a escala FLACC atendeu todos os parâmetros psicométricos de validade, fidedignidade, sensibilidade, especificidade e a aplicabilidade clínica, apresentando grandes vantagens para a mensuração da dor em crianças na fase pré-escolar. Além disso, essa escala foi a única que teve propriedades suficientes para a investigação da presença da dor em crianças com desenvolvimento pré-verbal. A escala Parents' Postoperative Pain Measure (PPPM) é uma escala validada para a fase pós-operatória, que pode ser aplicada pelos pais para a avaliação da dor em crianças após a alta hospitalar, o que contribui para que múltiplos cuidadores possam participar da avaliação da dor e adequar o tratamento à criança. Considerações finais: Através da análise dos estudos que compuseram essa revisão, todos na língua inglesa, foi encontrado 13 escalas diferentes, sendo elas: PHQ-9, PCS, STOA, RS-13, QUIPS, QUIPSInfant, FLACC, ANI, VAS/EVA, PPPM, PLRA, FPS, e NRS. Com os resultados, observou-se que a NRS foi a mais utilizada, sendo essa empregada em adultos, de mais fácil aplicação por enfermeiros para a mensuração da dor, e de fácil entendimento pelo paciente. As escalas encontradas são para aplicação em crianças e adultos, não sendo encontrada nos estudos selecionados uma escala específica para a terceira idade. Vale ressaltar que a

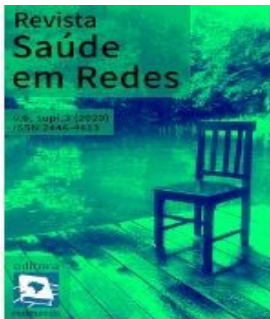




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mensuração correta da dor no pós-operatório, independente do instrumento de medida utilizado, juntamente com intervenção precoce, qualifica a assistência e pode corroborar significativamente com a antecipação da alta hospitalar com menor exposição do paciente à riscos e agravos que comprometem o reestabelecimento de sua saúde. Neste sentido, o trabalho aponta a necessidade de novas pesquisas, sobretudo com foco nas intervenções de enfermagem e na utilização de escalas para o manejo da dor no pós-operatório imediato. Recomenda-se que em cada instituição, os profissionais assistenciais possam avaliar qual instrumento de mensuração de dor é mais apropriada ao público em questão, atentando para o cuidado de qualidade embasado nas melhores práticas, centrado na continuidade do cuidado com menor custo aos serviços de saúde.



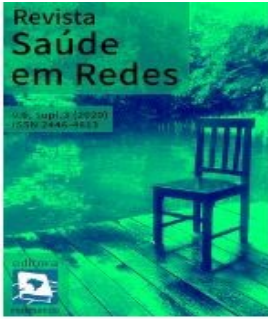
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11068

### CAPS AD NA RUA

Autores: Mateus Freitas Cunda, Márcia Gonçalves de Brito, Diego da Silva Goularte, Adriana Escandiel, Nicole de Carvalho Barros, Jesse Cardoso

Apresentação: Conforme o último censo sobre a população em situação de rua de Porto Alegre (2016), existe pelo menos 2115 pessoas nessa condição na cidade. Segundo a Fundação de Assistência Social e Cidadania, executora da política de Assistência Social na cidade, esse número pode passar de quatro mil pessoas, considerando dados de atendimento dos serviços divulgados em 2018. Dentre um dos pontos analisados pela pesquisa qualitativa que derivou do censo, o acesso aos serviços de saúde por parte desse público é restrito pela falta de acolhimento adequado, sendo presente as situações de preconceito, rechaça, aversão, seja pela condição da pessoa, pela raça, pelo uso de substâncias psicoativas, pelo estado mental ou qualquer outro tipo de característica que esteja ligada à vida na rua. Conforme o mesmo censo, 58% das pessoas reconheciam problemas de saúde relacionados ao uso de álcool e outras drogas, cerca de 36% reconheceram outros problemas de saúde mental. O CAPS AD Glória, Cruzeiro, Cristal atual desde 2008 numa região de grande vulnerabilidade da cidade, somando mais 135 mil moradores, conforme dados do IBGE de onde há, conforme dados do IBGE, 15% de famílias que vivem na pobreza e 3,5% de famílias que vivem na miséria. A demanda de atendimento que chega ao CAPS decorre principalmente dessa faixa populacional, moradores de habitações precárias ou sub-habitações. As pessoas em situação de rua pouco acessam o serviço. Além dos fatores já identificados acima pela própria população de rua, a dificuldade de acesso ou adesão ao tratamento no CAPS AD GCC é avaliada pela equipe do CAPS no modo de atenção muitas vezes sustentado pela marcação de consultas, pelo modelo de atenção diária, pela exigência de frequência regular aos atendimentos. A partir da consolidação do Fórum Mais Dignidade na região Glória-Cruzeiro-Cristal, instaurado a partir do Projeto de Inserção Social vinculado à SENAD, se estabeleceu uma discussão no território para a qualificação do atendimento à população em situação de rua e da articulação entre os serviços da região. Nesses encontros, estão presentes os serviços de Atenção Primária em Saúde (APS), o Centro de Referência para Tuberculose (CRTB), referências de gestão da Fundação de Assistência Social e Cidadania (FASC) e da Secretaria Municipal da Saúde (SMS), trabalhadores do Serviço de Abordagem Social (chamado “Ação Rua”), ligado ao Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), além do CAPS AD GCC. Alguns acompanhamentos foram originados dessas discussões, sendo realizadas buscas ativas com a parceria entre o Serviço de Abordagem Social, APS e CAPS AD. Desenvolvimento: Com base nas experiências de campo nas ruas da região, iniciamos a intervenção que se chama “CAPS na rua”, considerando a especificidade do CAPS AD (que é diferente do Consultório na Rua e do Serviço de Abordagem Social), sua interface com o território, limites e possibilidades de atuação. O público alvo foram as pessoas em situação de rua que foram acolhidas no CAPS AD e que apresentam dificuldades para manter acompanhamento; pessoas em situação de



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

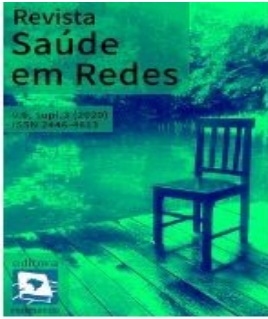
rua com uso problemático de álcool e outras drogas identificadas pelas Unidades de Saúde que desejam, mas não efetivam um ingresso em tratamento AD; pessoas em situação de rua com uso problemático de álcool e outras drogas identificadas pelas equipes de Ação Rua que desejam, mas não efetivam um ingresso em tratamento AD. A metodologia prevê a realização de busca ativa em conjunto com agente comunitário de saúde do território de abrangência da pessoa a ser atendida ou equipe de Abordagem Social. Em 2019, a frequência foi quinzenal, obedecendo a uma territorialidade planejada junto às equipes de Abordagem Social, a saber, Cristal, Medianeira, Glória, Cruzeiro, cumprindo a frequência do trabalho bimensal em cada território. No campo, o objetivo foi realizar o atendimento à pessoa em situação de rua, buscando a aproximação para a construção de um plano de atenção que não necessariamente seja executado no CAPS, mas em articulação com os demais serviços envolvidos, em especial as Unidades de Saúde. O resultado mais eficaz se deu, considerando a experiência de 2019, na articulação junto às equipes de Abordagem Social do CREAS, tanto pela busca posterior das pessoas atendidas na rua, quanto pela manutenção do contato na rua através dos atendimentos programados em conjunto. Além do atendimento e dos encaminhamentos necessários, buscamos junto ao público atendido a sensibilização para o cuidado, através de conversas sobre cuidados básicos em saúde, distribuição de material informativo do CAPS e sobre os serviços disponíveis para esse público na cidade. Resultado: Logo, percebemos que havia entre os territórios diferenças importantes. Sendo a Medianeira um bairro com características semelhantes ao do centro da cidade; o bairro Cristal, marcado pela proximidade com o lago Guaíba, acolhe grupos de pessoas na orla coberta por uma vegetação ainda preservada, sendo comum serem encontradas famílias e casais; o bairro Glória com características por vezes rurais, onde a pessoa em situação de rua possui uma rede comunitária bastante consolidada e o bairro Cruzeiro, ou Vila Cruzeiro, como território mais populoso e de maior vulnerabilidade da região, marcado por uma luta comunitária, pela venda de drogas e disputas - por vezes violenta – desse mercado. Em especial, na Cruzeiro, identificamos muitas cenas de uso de substâncias psicoativas e, através da escuta, temos tido um aprendizado sobre os modos de uso e as formas de cuidado já inventadas pelos usuários. Avaliamos que será preciso avançar nesse território com técnicas clássicas da redução de danos, seja para administração de situações de overdoses, seja para diminuição dos efeitos do uso, em especial do crack, feita muitas vezes em materiais inadequados. Além das questões referentes ao uso problemático de álcool e outras drogas, identificamos situações de violência contra a mulher, de violência policial, bem como encontramos pessoas ameaçadas de morte, fugidas de bairros distantes dali. Frente a tal complexidade, foram necessárias articulações que transpõem o âmbito do CAPS AD. Considerações finais: Enfim, em 2020 conseguimos efetivar um planejamento para o “CAPS na Rua” com frequência semanal. Para tal, haverá o envolvimento de mais trabalhadores do CAPS AD, sendo a equipe rueira composta por psicólogo, técnicos de enfermagem, monitores, residentes e estagiários, com a previsão dos envolvidos na escala semanal do CAPS. Consideramos, ainda, que precisa ser fortalecido o trabalho junto às equipes de APS, visto que, seja pelas rotinas já consolidadas ou pelos estigmas identificados pelos próprios habitantes da rua, não são permeáveis às vivências da rua. No ano de 2019, a relação com a APS foi ainda



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

prejudicada pelo momento de desestruturação e reestruturação da política de atenção básica na cidade.



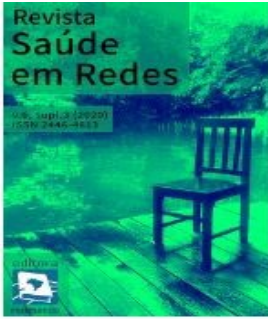
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11070

### CUIDADO NO CONTEXTO DO USO E CONSUMO DE CRACK ENTRE PESSOAS COM HIV/AIDS E SITUAÇÃO DE RUA

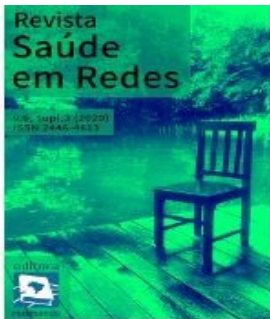
Autores: Vitória Silva de Aragão, Leilson Lira de Lima, Ana Camila Bezerra de Sousa Silva, Cleysiane Gonçalves Pequeno, Elenice Araújo Andrade, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Regilianderson Pereira dos Santos

Apresentação: A Síndrome da Imunodeficiência Humana (AIDS) é ocasionada pelo HIV (Vírus da Imunodeficiência Adquirida) e afeta diversas classes sociais e públicos, entretanto as pessoas que fazem uso e consumo de crack apresentam maior suscetibilidade, devido ser um grupo de que tem menor acesso aos serviços de saúde e informações e apresentarem inúmeros problemas sociais, emocionais, psicológicos e familiares (HALPERN et. al, 2017). Esta doença ocasionando uma depleção da imunidade e deixando a pessoa propícia a coinfeções (JÚNIOR; SOUSA, 2016). No Brasil a AIDS/HIV se concentra na população-chave como gays, homens que fazem sexo com homens, travestis e transexuais, pessoas que usam drogas e profissionais do sexo. No país foram registrados do início da epidemia até junho de 2015 798.366 casos, sendo 65% homens e 35% em mulheres. E no que se refere ao uso e consumo de crack, é preciso considerar a construção de suas inteligibilidades no campo político-econômico e sociocultural, levando em consideração suas condições de vida, afetos, nível educacional. Toma-se, nesse sentido, a relação entre o uso e consumo de crack, a situação de rua e a infecção pelo HIV/AIDS e a (re)produção de práticas de cuidado, de distanciamento ou de estigmas destinadas aos diferentes atores envolvidos nessa relação como dimensões de análise. Se por um lado o uso e consumo de drogas são permeados por uma simbologia negativa, do outro estão às correlações depreciativas associadas à situação de rua. Este estudo tem como objetivo descrever as ações que são desenvolvidas em um serviço terciário de referência na assistência às pessoas que vivem com HIV/AIDS e que estão em uso e consumo de crack e em situação de rua. Metodologia Estudo é de natureza qualitativa, com eixo na hermenêutica fenomenológica de Paul Ricour, na qual a compreensão se centra no sentido dos discursos das experiências de vida promovendo dessa forma um conhecimento na intersubjetividade. A pesquisa foi realizada em um hospital de referência no município de Fortaleza- CE. Os interlocutores foram trabalhadores selecionados de forma intencional, realiza com seis trabalhadores de saúde, com critérios de inclusão estar mais de uma no serviço e prestar ou ter prestado atendimento direto à pessoa que vive com HIV/AIDS e em situação de rua e em uso e consumo de crack. Foram excluídos os que estavam de férias ou licença no momento da pesquisa. A apreensão dos achados se deu por meio da entrevista em profundidade. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2020, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Christus. Vale salientar que o estudo respeitou os princípios éticos e legais descritos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e preservou o anonimato dos interlocutores. Resultado: e discussões Os achados revelam que inicialmente a pessoa que vive com HIV/AIDS e que vive em situação de rua e faz uso de crack é identificado pelo serviço de assistência social, o



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

qual faz alguns encaminhamentos com objetivo de atender às demandas e oferecer o suporte de acordo com as necessidades do sujeito, como por exemplo no sentido de facilitar o acesso ao serviço em casos de usuários sem documentos de identificação. Nesses casos é realizada uma nota informando sobre a situação e dessa forma é assegurado que pessoas em situação de rua vivendo com HIV realize o tratamento, os exames, o encaminhamento para ter um atendimento especializado garantindo ainda um suporte mais específica com a psicologia, tudo isso dentro do interesse e da singularidade de cada usuário. De acordo com Horta et. al. (2016), é fundamental conhecer como as pessoas que faz uso de drogas se relaciona com a substância, quais são suas demandas sócio assistências, seus modos de uso e consumo para a partir daí avaliar e direcionar as formas de cuidado. Ainda com base nas entrevistas, percebemos que esses grupos demonstram necessidade de afeto e cuidado e que, por muitas vezes, eles enfrentam preconceito por terem HIV/AIDS de outras pessoas em situação de rua. Com isso, torna-se parte do cuidado explicar sobre a doença e contam ainda com instituições informais que organizam palestra, fornecem material de higiene pessoal e oferecem momentos de cuidado com o corpo. Halpern et al. (2017) argumentam que é importante o acesso à informação dos usuários e da comunidade em geral para facilitar e garantir uma adesão ao tratamento fazendo consigo uma ruptura dos estigmas e preconceitos. De acordo, com alguns interlocutores é necessário se trabalhar para além do HIV/AIDS, é necessário trabalhar a abstinência que essa população apresenta, porém é necessário um cuidado que não se centre apenas das medicações, mas que leve em consideração a integralidade do sujeito, seus fatores psicológicos, físicos e emocionais de acordo com sua singularidade e anseios. Com isso, salientam que é necessária uma assistência humanizada, que segundo Souza et al. (2005) é necessário se colocar no lugar do outro, oferecer atenção e zelo pelo o sujeito. Entretanto, ainda é observando em alguns casos uma imposição sobre o sujeito, no sentido de terem que seguir alguns padrões e/ou regras. Também é observado uma necessidade de rodas de conversas e grupos ocupacionais para que se possa trabalhar o uso e consumo de drogas, enquanto estão internados. Porém, Abreu e Oliveira (2017) mostram que se deve trabalhar na perspectiva da redução de danos de modo a oferecer aos sujeitos uma escuta qualificada e integral, respeitando a singularidade de cada sujeito conforme seus desejos e interesses. Considerações finais: Em suma, as pessoas em situação de rua que fazem uso de substâncias psicoativas e que vivem com HIV/AIDS necessitam de assistência integral, singular que atendam às suas necessidades para além da doença infecciosa, que vise seu emocional, psicológico e suas demandas assistências e desenvolvimento do conhecimento acerca de suas condições no processo da doença, contando ainda com vínculos informais de apoio ao cuidado desses sujeitos a fim de oferecer uma assistência que muitas vezes o serviço não pode ofertar. Além disso, percebemos uma dificuldade quando o cuidado é voltando à abstinência desses sujeitos, pois ainda são limitadas às medicações, deixando de lado ações integradas às necessidades do sujeito para que ele possa se reorganizar e se estruturar naquele ambiente e nas condições singulares. Com isso, é importante levar em conta as condições socioeconômicas e os contextos socioculturais.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11076

### IMPLANTAÇÃO DO COAPES E A POTÊNCIA DE UMA PARCERIA – A EXPERIÊNCIA DE VITÓRIA (ES)

**Autores:** Elzimar Evangelista Peixoto Pinto, Tânia Mara Machado, Sandra Soeiro Bof, Sheila Cristina Souza Cruz, Mary Cristina França Oliveira, Jaciara Lima Romualdo, Mônica Cola Cariello rotas. Corrêa, Elisara Licia Sant’Anna

**Apresentação:** Trata-se da experiência de pactuação do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES) entre o município de Vitória e dez instituições de ensino localizadas na Grande Vitória que desenvolvem práticas de estágio na rede de atenção à saúde do município. Destas, sete são instituições de ensino de nível superior e três instituições de ensino de nível médio. O processo ocorreu em um período de 15 meses e contribuiu para o fortalecimento do serviço e da formação em saúde. **Desenvolvimento:** A ETSUS Vitória tem sido responsável por viabilizar a integração ensino serviço comunidade desde a sua criação em 2011. Durante este período todas as instituições de ensino tinham Termo de Compromisso com o município, um manual de práticas que apontava diretrizes e uma equipe que acompanhava o processo. Entretanto, a partir de 2015, observou-se aumento significativo no número de discente nos cenários de prática, exigindo assim, reformulação na estratégia de organização e pactuação dos cenários para formação. Nesta direção, o COAPES foi identificado como a estratégia capaz de promover uma nova forma de organização, diálogo e pactuação entre as instituições de ensino (IE) parceiras e ETSUS/Secretaria de Saúde. A premissa inicial do processo de pactuação e assinatura do COAPES foi fortalecer o espaço de diálogo e construção coletiva de uma proposta com representantes de todas as instituições de ensino, nível superior e médio, preceptores, diretores dos serviços, gestores, áreas técnicas da secretaria e controle social, tal processo coordenado pela ETSUS Vitória. A primeira iniciativa ocorreu em 2016 com a realização do I Encontro Preparatório para a Implantação do COAPES. Tal iniciativa tinha o objetivo de qualificar a discussão para implantação do contrato organizativo, aproximar novos atores e realizar pactuações a partir da realidade dos territórios de saúde. Naquele momento, o país vivia uma instabilidade política e a proposta do COAPES não se viabilizou, não apresentava garantia de continuidade, com isso não foi possível dar sustentabilidade na proposição e manter as discussões referente a implantação do COAPES no município. No entanto, havia a clareza da necessidade de promover a qualificação da integração ensino, serviço e comunidade. Frente aos diversos desafios desta temática, em outubro de 2018, retomou-se a discussão do COAPES e simultaneamente publicou-se o Decreto Municipal nº 17.526, que Regulamenta a Rede Docente Assistencial (RDE) em Vitória, integrando-o ao Sistema Municipal de Saúde. Assim, realizou-se o II Encontro preparatório para implantação do COAPES contando com a presença de representantes das instituições de ensino, controle social e gestores com o objetivo de sinalizar a retomada da discussão do COAPES, apresentar e discutir uma estratégia que atendesse a efetivação do contrato. Com a regulamentação da RDE foi possível formalizar a adesão dos profissionais de saúde ao



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de ensino aprendizagem, institucionalizar a figura do preceptor e definir um colegiado técnico para fazer a gestão da integração ensino, serviço e comunidade. Estas duas iniciativas, Decreto Nº 17.526 e II encontro preparatório para implantação do COAPES, se fortaleceram mutuamente e no II Encontro foi criado o Comitê Gestor Local com representação de todos os envolvidos no processo de integração ensino-serviço-comunidade. O Comitê Gestor se reuniu mensalmente, a partir de outubro de 2018, totalizando 16 reuniões até o mês de fevereiro de 2020, entre reuniões ordinárias e extraordinárias. Nestes encontros foram discutidos e pactuados o processo de regionalização, as diretrizes do planejamento integrado a ser realizado localmente entre as instituições de ensino e o serviço de saúde e as contrapartidas a serem viabilizadas pelas instituições de ensino. Quanto ao processo de regionalização, o município de Vitória já trabalha com esta organização a algum tempo, no entanto, era necessário algumas adequações e a percepção e compromisso da instituição de ensino como corresponsável pelo cuidado em saúde nos territórios. O grande objetivo tem sido unir as potencialidades do serviço e das instituições de ensino em favor das demandas de cada território de saúde do município de Vitória. Como estratégia para viabilizar a união destas potencialidades pactuamos a realização do planejamento integrado com a elaboração de planos de atividades de integração ensino serviço e comunidade para cada serviço de saúde. A proposta é que a cada ano/semestre as unidades de saúde, de acordo com os indicadores de saúde, pacto municipal de saúde e os objetivos de aprendizagem de cada disciplina possam planejar ações que qualificam o cuidado a população. A discussão referente as contrapartidas por parte das IE foi primordial para reorganização do processo, tendo em vista a diversidade e as demandas institucionais e embora estas instituições exercessem práticas de ensino nos serviço, ainda havia a necessidade de aprimoramento nas contrapartidas para o município. Frente a este desafio, as discussões e pactuações foram realizadas a partir do dimensionamento de vagas disponibilizadas para cada instituição de ensino com pontuação a qual a IE poderia alcançar, considerando sua vocação institucional. Por exemplo, uma IE que utiliza até 100 vagas ano, teria até 10 pontos a cumprir, uma outra com 500 vagas ano teria 50 pontos a cumprir. Estes pontos poderiam ser atingidos por meio de contrapartidas distribuídas em 4 eixos, assim descritos: Eixo Educação Permanente; Eixo Pesquisa, Extensão e apoio Técnico ao Serviço; Eixo Infraestrutura e equipamentos; Eixo Assistência à saúde. O Eixo Educação Permanente prevê ofertas de cursos customizadas para o município, apoio logístico a eventos científicos promovidos pelo município, vagas para eventos científicos/congressos e cursos de pós-graduação, custeio para deslocamento de profissional para apresentação de trabalho em evento científico. No Eixo Pesquisa, Extensão e Apoio técnico, estão descritas atividades como realização de pesquisa e projetos de extensão a partir de demanda do município, assim como apoio técnico e científico para elaboração de protocolos, POPs e entre outros. O Eixo Infraestrutura e equipamentos, diz respeito a realização de adequação física, cessão de equipamentos e material de suprimento pontuados de acordo com necessidade do município. Por fim, o Eixo Assistência à saúde trata da disponibilização de docentes das instituições de ensino de nível superior, em especial médicos especialistas para atuar no atendimento direto aos municípios de Vitória na rede de serviços do município, a partir de demanda expressa do

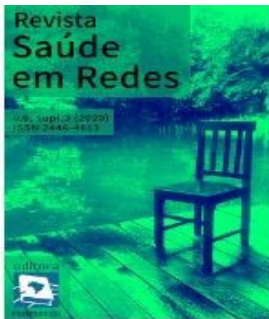




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

serviço e pactuação entre as partes. Vale destacar, que para cada atividade dos eixos citados acima há uma pontuação, ou seja, um parâmetro pactuado entre as partes. Resultado/impacto: Fortalecimento do processo de pactuação para formalização e assinatura do COAPES de modo a aproximar as instituições do ensino do serviço, promovendo a corresponsabilização na organização das ações no território de saúde. Outro resultado é o fomento a pesquisa e troca de experiências entre a academia e o serviço, bem como parcerias em projetos coletivos construídos de forma interprofissional, considerando as diversas realidades locais. Considerações finais: Entende-se que este processo de pactuação e construção do COAPES favoreceu o diálogo profícuo entre as instituições envolvidas, aproximou as instituições de ensino do território construindo um planejamento conjunto que tem mobilizado os profissionais de saúde, comunidade, discentes e docentes. É sabido que ainda há muito a aprender neste processo de integração ensino, serviço e comunidade, mas o fomento e estímulo a estas iniciativas coletivas favorecem o fortalecimento do SUS, bem como o compartilhamento de iniciativas que promovam ações intersetoriais na saúde e ensino.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11077

### QUEIMADAS NA AMAZÔNIA: QUALIDADE DE VIDA E DESENVOLVIMENTO: SUSTENTÁVEL TRABALHADOS NA DISCIPLINA SAÚDE E MEIO AMBIENTE

Autores: Vitória Cristiane Leandro da Silva, Camilla Gomes Rodrigues, Rebecca Lobato Marinho, Lucinéia Ferreira Ferreira

Apresentação: Em agosto de 2019, o índice de queimadas na Floresta Amazônia aumentou 196% em relação ao mês do ano anterior, segundo o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE). A motivação foi a divulgação de dados de julho de 2019 pelo Inpe que mostrava a elevação dos focos de incêndio. Insatisfeitos com as afirmações, agricultores e grileiros organizaram o “Dia do Fogo”, incendiando áreas da floresta visando chamar a atenção estatal. Manifestações como “#PrayForAmazônia” tiveram grandes proporções em diversos países e foram temas principais nas redes sociais como Twitter, Facebook e Instagram. Diante disso, a temática das queimadas na Floresta Amazônica foi escolhida para o seminário da disciplina Saúde e Meio Ambiente no curso de Enfermagem, relacionada com a qualidade de vida e o desenvolvimento sustentável e culminando em uma proposta de intervenção ao problema grave da América Latina. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das acadêmicas na elaboração de um seminário sobre as queimadas na Amazônia e seus impactos sociais. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência sobre o seminário ocorrido no segundo semestre do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, como avaliação da disciplina Saúde e Meio Ambiente em 2019. Realizado por acadêmicas, ele consistiu no levantamento de uma problemática presente na sociedade que estivesse relacionada com a qualidade de vida e desenvolvimento sustentável. Nesse contexto, as acadêmicas fizeram a associação com o aumento do índice de incêndio na Amazônia: foram realizadas buscas em plataformas científicas como LILACS e BVS, a fim de expor as circunstâncias das queimadas na floresta e elaborar uma intervenção para combater o impacto das queimadas na qualidade de vida da população e no equilíbrio do ecossistema. Resultado: O seminário teve resultados positivos, já que as acadêmicas enfatizaram a importância do incentivo ao desenvolvimento sustentável, do fomento à pesquisa científica e aos projetos desenvolvidos nas universidades como alternativa à exploração desenfreada dos recursos naturais. Por meio desse, observou-se o quão importante é tal tema, pois está diretamente ligado com a vida da região: fauna, flora e sociedade. Ademais, as queimadas têm um grande impacto no clima devido à emissão de carbono que chega à atmosfera, além da mudança no balanço hídrico e na distribuição das chuvas. Outrossim, as substâncias geradas pelos incêndios prejudicam a saúde, pois são fonte de produção de gases tóxicos como o CO, CO<sub>2</sub> e ácidos carbônicos causadores de doenças respiratórias e cardiovasculares. Considerações finais: A realização dessa atividade contribuiu para a formação acadêmica das graduandas e ampliou o conhecimento mediante uma visão mais ampla do tema discutido em sala de aula, evidenciando a importância que o meio ambiente tem sobre a saúde do ser humano e o desenvolvimento sustentável. Dessa forma, as estudantes tiveram uma visão holística do tema abordado, visando cumprir seu papel



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

profissional e de membro da sociedade e utilizando esse meio pedagógico que não se aplica somente às disciplinas relacionadas à saúde, mas para outras grandes áreas do conhecimento.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11078

### EXTENSÃO POPULAR EM SAÚDE E CARREIRA DOCENTE: UMA ANÁLISE DO PROEXT

Autores: Marília Cintra, Nelson Felice de Barros

Apresentação: O presente estudo trata da extensão popular em saúde, se atendo em especial a um de seus atores, o corpo docente. Por meio do Art. 207 da Constituição Federal foi estabelecido o tripé Universitário composto pelo Ensino, Pesquisa e Extensão, sendo estas indissociáveis. Neste sentido, a extensão universitária deve ser compreendida enquanto uma tarefa a ser exercida pelo corpo docente por meio da elaboração, coordenação, execução e avaliação de ações de extensão, sejam elas programas ou projetos. Sendo assim, o docente extensionista na qualidade de propositor viabiliza e experiencia a relação dialógica entre os saberes acadêmicos e populares. Desta forma, o presente estudo objetiva compreender a forma com a qual a extensão popular em saúde se apresenta na carreira dos docentes graduados em medicina que tiveram ações de extensão fomentadas pelo Programa de Extensão Universitária (PROEXT). Programa instituído pelo Governo Federal a partir do decreto nº6.495 de 30 de junho de 2008, e que teve sua origem a partir da articulação entre o Fórum de Pró Reitores de Extensão (FORPROEX) com o Departamento de Políticas de Ensino Superior- DEPESES/SESu/MEC-, tendo por objetivo apoiar e fomentar as ações de Extensão, sejam elas Projetos ou Programas que contribuam para o fortalecimento de políticas públicas, estes executados por Instituições de Ensino Superior (IES). Nesse sentido, foi tomado como base os objetivos, bem como as diretrizes presentes no Plano Nacional de Extensão Universitária de 2012, bem como na Política Nacional de Educação Popular em Saúde. De acordo com Giddens, existem dois enquadramentos metodológicos em pesquisa social: A análise institucional, onde as propriedades estruturais são tratadas como características cronicamente reproduzidas de sistemas sociais, e a análise da conduta estratégica, onde o foco incide sobre os modos como os atores sociais se apóiam nas propriedades estruturais para a constituição das relações sociais, o se que produz uma visão dicotômica, dividindo a estrutura e a ação. Nesse sentido, o mapeamento dos agentes envolvidos em políticas públicas implica no seu posicionamento tempo espaço e na compreensão dos seus mecanismos de interação. Os pontos perceptíveis nesse processo são a comunicação e a política e sua manifestação prática são os normativos e o controle, mediados pela burocracia hierarquizada.(...) O fato é que as relações comunicacionais são complexas, envolvem muitos agentes, com posições, significados e história diferenciados e a política se dá através de interação e trocas que muitas vezes não são percebidas. Não se pode dizer que a burocracia e o controle não sejam úteis no processo de gestão, mas são dimensões restritas dos agentes e suas relações. O PROEXT, após a sua implementação em novo formato a partir do Decreto n 6.495/2008, já contou com seis edições e pretendemos nos ater às iniciativas de participação por parte dos docentes médicos observando a forma com a qual a extensão popular em saúde se apresenta em seu percurso profissional. A Extensão Universitária nesse aspecto, se apresenta como um elemento que se localiza dentro de um estrutura que por vezes é vista como promotora da reprodução de uma lógica



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

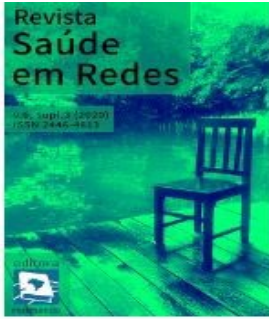
hegemônica, sendo assim, conforme apresentado por Mello em 2002, ela é um espaço de resistência. Nesse sentido, devemos compreender que a extensão Universitária possui então um caráter formativo, tanto para os alunos quanto para os grupos aos quais se estabelece a relação por intermédio da extensão. Considerando que as atividades de extensão assim como as demais linhas de atuação da Universidade -Ensino e Pesquisa- necessitam de fomento para que suas atividades possam ser viáveis, compreendemos a importância de nos atermos ao perfil docente que acessou o PROEXT, sendo esta uma das mais abrangentes políticas públicas de fomento à Extensão Universitária de caráter federal. Objetivo: Analisar quantitativamente a presença e os impactos da extensão popular em saúde em docentes médicos que tiveram ações de extensão fomentadas pelo PROEXT, por meio da linha Promoção da Saúde em suas seis edições de seleção, dialogando com as diretrizes presentes na Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Método: Com a intenção de se alcançar os objetivos propostos optou-se pela adoção da análise descritiva como metodologia, observando a distribuição geográfica da docência médica extensionista contemplada pelo PROEXT, número de ações aprovadas, modalidade e valor do repasse, sendo esta a amostra documental primária. Após mapeados os docentes, foi realizada a análise dos dados sobre extensão popular presentes em seus currículos da plataforma Lattes/CNPQ, sendo esta a amostra documental secundária, observando o tempo de formação, a experiência com extensão seja ela durante a graduação ou já na docência, principais fontes de fomento, número de alunos envolvidos e publicações sobre extensão. Relacionou ainda os resultados obtidos acima com os estudos existentes relativos a Extensão Universitária, visando problematizar a noção de Trabalho Social Útil e Comunicação. Resultado: A partir da revisão bibliográfica inicial para a elaboração deste estudo, identificamos que a produção acadêmica acerca da temática da Extensão Universitária, bem como das Políticas Públicas que as fomentam, apresentam uma lacuna no que se refere à atuação de uma de suas/seus agentes, as/os docentes propositores. A pesquisa documental permitiu identificar o perfil institucional da Extensão Universitária através da leitura das leis e decretos, em especial, aos editais (2010, 2011, 2013, 2014, 2015 e 2016), bem como aos seus respectivos resultados publicados. No que tange ao perfil docente médico extensionista, concluíram a graduação entre 15 a 49 anos e tendo cada docente em média 4,9 experiências com ações de extensão, sendo que apenas 5 docentes não possuíam nenhuma experiência. Já no que se refere às fontes de fomento, 142 projetos de 25 docentes não tiveram ou incluíram o financiamento. Dos 18 docentes que apresentam a fonte de fomento, 11 docentes tiveram 21 projetos fomentados com recursos federais, 5 docentes tiveram 10 projetos fomentados pela própria IES e 2 docentes tiveram 2 projetos financiados pela iniciativa privada (Fundação Ford). No que se refere ao corpo discente, 2304 alunos atuação em ações de extensão coordenadas por estes docentes, distribuídos entre 1959 graduandos, 315 mestrandos e 30 doutorandos. Embora os docentes pesquisados são os que tiveram propostas fomentadas pelo PROEXT, 31 não fazem nenhum tipo de menção a referida política pública, sendo que 6 não apresentam nenhuma informação sobre qualquer atividade de extensão no currículo Lattes. Considerações finais: Diante dos dados obtidos, caracterizou-se um possível descompasso entre as ações de extensão executadas e os



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

dados apresentados no currículos dos docentes estudados. Estes que podem ser observados no não preenchimento adequado da plataforma, cabe neste ponto questionar a quem se deve tal fenômeno, bem como que em medida pode se apresentar como um sinal da desvalorização do peso da extensão em relação ao ensaio e a pesquisa na avaliação docente, por exemplo. Este aspecto se apresenta de forma crítica, considerando que o currículo do docente propositor também é examinado no processo de seleção de ações a serem contempladas pelo fomento. O que poderia, em certa perspectiva, se cristalizar como prejudicial ao determinado no Plano Nacional da Extensão Universitária (2012), uma vez que expressa que "o fortalecimento da Extensão Universitária depende também de mudanças em seu processo de financiamento, de forma a garantir não apenas o necessário aumento quantitativo dos recursos, mas também maior estabilidade, solidez e transparência destes, assim como sua focalização em áreas prioritárias."



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11079

### CONSTRUÇÃO DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DE AUTONOMIA PARA O MUNDO DO TRABALHO E RENDA JUNTO À REVISTA TRAÇOS PARA PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA

Autores: Maria Fabiana Damásio Passos, Marcelo Pedra Martins Machado, Guilherme Augusto Pires Gomes, Marcia Helena Leal, Hellen Cris de Carvalho Vaz, Carina Maria Batista Machado, Marcia Landini Totugui, Stella Gomes Alves dos Santos

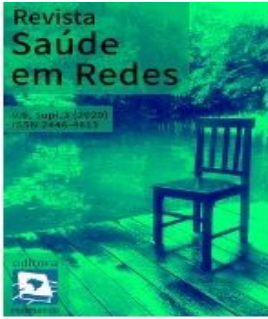
Apresentação: O trabalho visa apresentar a construção, por meio da Pesquisa, de um instrumento de avaliação de autonomia para o mundo do trabalho e Renda para os Porta Vozes da Cultura, pessoas em situação de rua ou com trajetória de rua que trabalham no projeto vendendo a Revista Traços e promovendo cultura em Brasília - DF. Desenvolvimento: O estudo utilizou no percurso metodológico revisão bibliográfica sobre autonomia, promoção à saúde, promoção de direitos humanos, direito à cidade, população em situação de rua e trabalho e renda. Além disto, análise documental sobre o objeto estudado e observação participante entre 2017 e 2019 no processo de Pesquisa, respeitando uma construção de saberes sem hierarquias e respeitando o protagonismo dos sujeitos. Discussões sobre a autonomia para o mundo do trabalho e renda foram iniciadas e foi apresentada a demanda pela revista de um apoio da Fiocruz para a construção de um instrumento de avaliação de autonomia para o mundo do trabalho e renda junto à Revista Traços, tendo em vista a necessidade da Traços em acompanhar a trajetória do PVC no projeto podendo identificar quais estariam mais ou menos autônomos e como mensurar isto para o campo do trabalho e renda. A lógica metodológica do estudo demandado pela Revista Traços à FIOCRUZ considera como elemento orientador do processo de trabalho desses trabalhadores (PSR) e seus supervisores o conceito de autonomia, conquistada por meio da ampliação de habilidades para lidar com a vida. A partir, de algumas reuniões de pactuação, optou-se realizar oficina com cinco encontros presenciais, nos quais os pesquisadores, supervisores de venda e gestores da revista para a construção do instrumento. Resultado: Estima-se que atualmente estejam em situação de rua no DF aproximadamente 3.000 pessoas em situação de rua (PSR), segundo a Secretaria do Trabalho, Desenvolvimento Social, Mulheres e Igualdade Racial e Direitos Humanos (SEDESTMIDH) do Governo do Distrito Federal (GDF). Segundo a Secretaria, há ações voltadas para a saída dessas pessoas das ruas, pela oferta de moradia social, alimentação e cuidados básicos, como porta de entrada para a aplicação da política de assistência social. Na tentativa de reinserir esse segmento populacional no trabalho, e aumentar a possibilidade do acesso à moradia, o GDF publicou a Lei 6.128/2018, que reserva um percentual mínimo de vagas de trabalho em serviços e obras públicas para pessoas em situação de rua. Pode ser constatado que, além das ações públicas consideradas ainda insuficientes, ações de natureza mais concretas e céleres são pautas de entidades e organizações da sociedade civil, algumas delas em parceria na execução de serviços e programas do SUAS voltados para a PSR do DF. Algumas ações se organizam em função da conquista da moradia, outras em função da geração de renda, outras pela educação.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Neste contexto, surge no DF em 2015, a Associação Traços de Comunicação e Cultura, também conhecida como Revista Traços. Esta associação se constitui como uma organização da sociedade civil voltada para a garantia de direitos e exercício da cidadania pela via do trabalho, geração de renda e conquista da autonomia. Seu foco de atuação é junto a pessoas em situação de rua. Sua ação é feita a partir de um projeto pioneiro que visa, além da inserção social, também a valorização do cenário cultural da cidade de Brasília. A Revista tem como meta aliar dois objetivos: oferecer jornalismo de qualidade, com espaço para poesia, literatura, artistas gráficos e fotógrafos, entre outros e criar condições para que pessoas em situação de rua possam melhorar de vida. A estratégia principal é que a publicação seja comercializada por pessoas em situação de rua, pois utilizam pontos estratégicos de venda. Os vendedores da Revista são chamados de Porta-Vozes da Cultura, são identificados com coletes e bonés em bares, restaurantes, pontos comerciais e eventos culturais, muitos destes estabelecimentos comerciais funcionam como pontos de venda fixo do projeto. Pautada por agendas voltadas para a geração de trabalho e renda pela via da cultural, a Revista Traços traz importantes experiências de inserção de pessoas em situação de rua no mundo do trabalho e renda. Estas experiências são consideradas exitosas, mas carecem de avaliação sistematizada. Segundo demanda da própria Revista, há a necessidade de se pensar em sistematização metodológica e cientificidade na avaliação do grau de autonomia alcançado por seus trabalhadores, chamados “porta-vozes da cultura”. No intuito de construir um projeto sustentável de independência financeira para pessoas em situação de rua, o projeto nasceu inspirado pela iniciativa da “International Network of Street Papers” (Rede Internacional de Publicações de Rua). Com intuito de contribuir para o trabalho e renda destas pessoas, a iniciativa foi de comercializar a venda de revistas por um valor de 5 reais, onde cada Porta Voz da Cultura (PVC) comprava a revista por 1 real e obtinha um lucro de 4 reais na revenda. Assim o PVC utilizaria 1 real da venda para comprar nova revista. Com o passar dos anos o valor da revista foi reajustado, hoje custa o valor de capa passou a ser 10 reais, sendo destes 7 reais para o PVC e 3 reais para aquisição de nova revista e assim criar um ciclo de geração de renda, conquista de autonomia e reconhecimento do trabalho. O trabalho da Revista Traços busca resgatar a autonomia via demanda de geração de renda. O papel do supervisor de vendas é realizar o acompanhamento, buscando consolidar as pessoas nos pontos de trabalho, orientando de forma aumentar o ganho de autonomia para seu cuidado em geral, buscando auxiliar na transição do Porta Voz da Cultura para um trabalho formal. A ideia é que cada vendedor possa construir uma rede de clientes em seu ponto de venda. De acordo com dados apresentados pela própria Revista Traços, mais de 229 Porta Vozes da Cultura passaram pelo projeto e receberam treinamento entre os anos de 2015 a 2018, destes 150 conquistaram moradia por meio da Revista, 24 conseguiram emprego formal e deixaram a Traços e 97 permanecem em moradia fixa. Como produto da oficina, ficou estabelecido como dimensões ou graus de autonomia do mais básico para o mais complexo, sendo o mais básico as possibilidades de autonomia mais simples e menos difíceis para os PVC e as mais complexas as que demandariam maior capacidade de autonomia para o mundo do trabalho e renda. Assim, as seis dimensões estabelecidas do menor para o maior grau de autonomia para a construção do instrumento foram: mantém

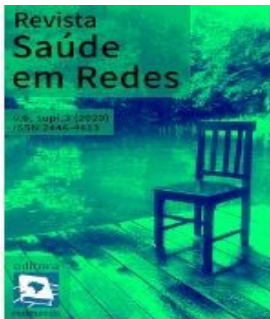




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

formas de autocuidado; mantém uma rotina de vendas tem acesso à moradia; dedicação e assiduidade no campo da educação, condições de ir e vir aos locais indicados; busca trabalho em outros pontos da rede. O instrumento com diversos pontos de acompanhamento em cada dimensão está sendo implementado pela Revista Traços desde o primeiro semestre de 2019 e novas rodadas de discussão ocorrerão para avaliação de todo o processo. Considerações finais: Embora a Revista Traços seja uma empresa privada, entende-se que a produção do conhecimento sistematizado acerca de suas ações e efeitos de suas diferentes estratégias possa ser avaliado e replicado em outros espaços, sobretudo junto às políticas públicas e aos serviços que trabalham junto à população em situação de rua.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11081

### MEDIAÇÃO EM EVENTO DE PARTICIPAÇÃO POPULAR - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Natália da Silva e Silva, Russell Santiago Correa, Flavia Carolina da Silva Oliveira, Josildo Ribeiro Brasil Jr, Camila de Cassia da Silva de França

Apresentação: Este relato busca descrever a experiência de ser facilitador durante a elaboração de propostas na II Plenária Municipal de Saúde de Ananindeua – PA.

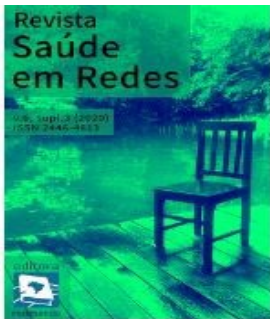
Desenvolvimento: A plenária teve como tema “Democracia e Saúde: saúde como direito e consolidação e financiamento do SUS”. O tema escolhido remete a 8ª Conferência Nacional de Saúde, ocorrida em 1986, evento crucial para a criação do Sistema Único de Saúde, devido à grande mobilização da sociedade civil em um momento de redemocratização política. Hoje, diante de tantas mudanças que o sistema público vem sofrendo, em especial a Atenção Primária em Saúde, se faz necessária a reafirmação de que saúde é sim democracia. Com o intuito de elaborar propostas que seriam levadas para a Conferência Municipal de Saúde, a plenária contou com representantes de movimentos sociais, usuários e profissionais de saúde, que como delegados possuíam direito a voz e voto na definição das propostas. O eixo principal da plenária foi dividido em quatro eixos temáticos: I – Democracia e Participação Social na saúde; II – Saúde como Direito; III – Consolidação dos princípios do Sistema Único de Saúde; e IV – Financiamento adequado e suficiente para o SUS. Tendo como base um documento orientador os presentes se dividiram em quatro grupos, de acordo com os eixos temáticos, para discussão e exposição de ideias. O eixo “Democracia e participação social na saúde”, que se trata este relato, contou com treze participantes, dentre eles as presidentes dos conselhos municipais da Pessoa Idosa e da Mulher, profissionais da saúde e usuários, e como facilitadoras a Coordenadora municipal da Saúde da mulher, e duas residentes do Programa Estratégia Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará. Após exposição do tema, onde todos tiveram direito a fala, foram elaboradas pelo grupo seis propostas, que visavam estimular e facilitar participação social. Resultado: Do eixo I resultaram as seguintes propostas: 1. Criar um veículo/instrumento de publicização (com linguagem acessível) para o planejamento dos investimentos à saúde municipal, a curto, médio e longo prazo, com recursos e prazos pré-definidos; 2. Criação de comitês setoriais que tenham cunho consultivo e propositivo para aplicação dos recursos da saúde, com calendário permanente e quadrimestral com vínculo com o conselho municipal; 3. Promover uma formação continuada sobre financiamento público da saúde para a comunidade; 4. Ampliar a divulgação do canal de ouvidoria – 196; 5. Promover durante o acolhimento e/ou espera nas unidades de saúde momentos para orientação, informação e coleta de sugestões sobre os serviços e a rede de atendimento, direitos sociais, humanos e participação social; 6. Publicização do repasse tripartite do financiamento a saúde. Após o fim dos debates intragrupos temáticos ocorreu a exposição das propostas desenvolvidas para toda a assembleia para a aprovação ou reprovação. Considerações finais: Observou-se com a experiência que a participação popular está ainda longe do ideal e do que é preconizado nas diretrizes do SUS, o usuário final ainda não tem de fato acesso aos meios democráticos de



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

controle social que o permitem deliberar sobre o sistema e ser agente atuante na democracia participativa direta.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11082

### COMPETÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS REQUERIDAS NA RESOLUTIVIDADE DE UM CASO DE INIQUIDADE EM SAÚDE COM ALTA COMPLEXIDADE: UMA ANÁLISE APROFUNDADA

Autores: ARIELE FREITAS DE OLIVEIRA, Ana Amélia Nascimento da Silva Bones, Aline Gerlach, Rosa Maris Rosado, Helena Caye Dahlem, Isadora Musse Nunes, Patrícia de Souza Rezende, Ricardo de Souza Kuchenbecker

**Apresentação:** A resolutividade das ações em saúde requer ações integradas, articuladas e interdependentes entre as várias profissões, principalmente diante da complexidade nas situações de vulnerabilidade, como no caso a ser relatado. O princípio da interprofissionalidade de aprender com o outro de profissões distintas, desvelar possibilidades inimagináveis. Mas, para tanto, faz-se necessário melhorar as competências relacionadas às práticas colaborativas. Por exemplo, a comunicação é essencial para a interconexão com as demais, que são: cuidado centrado no paciente e família; elucidação dos papéis profissionais; dinâmica de funcionamento da equipe; resolução de conflitos; liderança colaborativa; aprender de forma interativa e respeitosa, e incluir os usuários, famílias e comunidades na tomada de decisões. **Objetivo:** O objetivo foi descrever uma situação familiar complexa de vulnerabilidade que foi vivenciada e acompanhada pelos integrantes do PET Saúde-Interprofissionalidade UFRGS/SMS/Porto Alegre (PET), traçando uma análise aprofundada das competências requeridas aos diferentes profissionais e equipamentos sociais para se construir o diagnóstico situacional e resolutividade do caso. **Desenvolvimento:** A pessoa índice é P. C. C., 32 anos, gestante, 7 gestações prévias e que não vivia com nenhum dos filhos. Possui ensino fundamental incompleto e se autodeclara branca, pertencendo ao território da Unidade de Saúde da Família (USF) Santa Marta, na cidade de Porto Alegre, RS. P. C. C. refere ser usuária de maconha e iniciou uso de crack há 2 anos, referindo que o seu parceiro é usuário, além de ser seu fornecedor e traficante. P. C. C. foi abordada na comunidade por Agentes Comunitários de Saúde (ACS) pela suspeita de gestação atribuída ao ventre aumentado. Inúmeras visitas da equipe da USF foram feitas para reaproximar o vínculo de P. C. C., sem sucesso. A difícil adesão ao pré-natal e o uso de drogas ilícitas foram fatores decisivos para a USF buscar apoio em outros pontos da rede de assistência e da sua família, pois a usuária não comparecia às consultas médicas ou odontológicas agendadas, nem aderiria às terapêuticas propostas pelos profissionais em visita domiciliar. A partir disso, o grupo PET juntamente à equipe da USF analisou e discutiu o caso e sua rede de apoio e estruturou o Genograma e o EcoMapa. O resultado foi a identificação de uma relação de grande afinidade entre a usuária e sua sobrinha. Como a dependência química foi um ponto importante, pediu-se a parceria da equipe do Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSAD-IV), por também ser uma equipe interdisciplinar que faz buscas ativas no território. Decidiu-se por acompanhar a usuária nas consultas, incluir o pai da criança no cuidado, ofertar anticoncepção ou esterilização. Foram feitas reuniões de rede envolvendo o Ministério Público e o Conselho Tutelar para discussão do caso, que



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

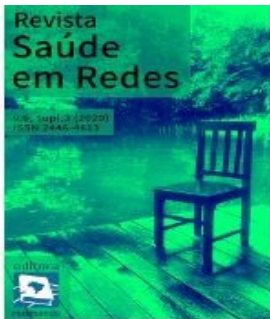
finalizou com o nascimento da criança, e a adoção pela sobrinha. No entanto, a discussão continuou para garantir melhores condições de moradia e garantia de atendimento da usuária e seu cônjuge. O grupo PET, por meio do resgate e reflexão sobre a trajetória da usuária em vulnerabilidade e sua família, e com a construção da linha do tempo e do ecomapa, analisou o caso à luz da teorização acerca da interprofissionalidade e elencou conjuntos de Conhecimentos, Habilidades e Atitudes que foram requeridos para a resolução positiva do caso. Entre eles, a Presença Social: A USF Santa Marta desenvolve atividades dentro do território, através de atendimentos domiciliares e na Unidade Móvel. No caso apresentado, a USF e o CAPSAD-II realizaram diversas visitas com o intuito de auxiliar essa família na reorganização e cuidados de saúde com a busca ativa. Contudo, embora participante, o Conselho Tutelar apresentou-se distante. A possível justificativa encontrada para tal fato, foi o período de troca dos mandatos dos conselheiros, dificultando a comunicação e a longitudinalidade. A Autonomia versus o Trabalho em Equipe são competências que tiveram equilíbrio para a tomada de decisões, visto que nem todas as decisões poderiam ser feitas em todas as esferas simultaneamente. A Coordenação do Cuidado pela USF e o CAPSAD-IV, mantendo o contato por aplicativos de mensagens e por vezes, pessoalmente, garantiu que toda a família fosse contemplada pela oferta de assistência psicobiológica. No decorrer do acompanhamento familiar, enfrentou-se um dilema entre a segurança da criança e o rompimento de vínculo mãe e bebê. A solução encontrada pela equipe foi a busca de apoio por todos os atores sociais para que não houvesse o rompimento total desse vínculo. Assim, a Cooperação pôde ser vista no trabalho compartilhado, uma vez que a complexidade do caso exigiu um olhar mais abrangente e, para tal, uma das estratégias fundamentais requeridas foi a comunicação e a tomada de decisões, que permitiram que os conhecimentos e habilidades de diferentes profissionais atuassem de forma sinérgica entre o usuário e a comunidade. Essa interação entre os profissionais de distintos campos de conhecimento deu-se intra e inter equipes (USF, CAPSAD-IV, Conselho Tutelar) e com a universidade por meio do grupo PET, através da qual foi possível acesso às informações acerca do binômio mãe-bebê no nível de atenção terciária. Essa estratégia distinta da ótica biomédica, proporcionou a articulação da rede assistencial otimizando o cuidado de forma mais qualificada e efetiva, centrado no usuário e na comunidade de forma integral e longitudinal. Para tanto, através de uma postura ética de todos os atores envolvidos, a organização do processo de trabalho para a condução do caso com construção do Plano Terapêutico Singular, permeou o domínio de diferentes saberes e sensibilidade de escuta realmente efetiva na identificação do problema, para que houvesse clareza no objetivo e, assim, ações condizentes às finalidades. Considerações finais: No caso descrito, houve a disponibilidade para as práticas colaborativas de diferentes profissionais e equipamentos, quais sejam: atenção primária à saúde e serviço especializado em saúde mental; equipamentos de proteção social (abordagem de rua, Conselho Tutelar, Ministério Público), com a articulação e comunicação para o atendimento das necessidades da usuária nos distintos níveis de atenção. A resolutividade do caso somente se fez possível pela capacidade de diálogo interprofissional entre enfermeiros, médicos, assistentes sociais, e desses com outros



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

equipamentos, bem como a necessária valorização dos saberes dos Agentes Comunitários de Saúde, que vivenciaram o mesmo território da usuária.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11084

### PRODUÇÃO DO CUIDADO AOS USUÁRIOS DE CRACK EM SITUAÇÃO DE RUA E QUE VIVEM COM HIV/AIDS

**Autores:** Ana Camila Bezerra de Sousa Silva, Cleysiane Gonçalves Pequeno, Vitória Silva de Aragão, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Leilson Lira de Lima

**Apresentação:** O vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) caracterizam-se como um desafio mundial desde a década de 80, no Século XX, visto que envolve repercussões epidemiológicas, socioculturais, econômicas e clínicas na vida das pessoas acometidas, tornando-se um importante marco histórico. Por seu caráter pandêmico, o HIV representa um dos maiores problemas de saúde pública atual e demanda atenção especial por parte da sociedade e dos profissionais de saúde; tendo como objetivo proporcionar uma qualidade de vida para esses sujeitos. Partindo da perspectiva do cuidado, Epele (2012) traz que o cuidado implica diretamente as oposições e as tensões entre autonomia/dependência, controle/atenção, saber/prática, fatos e valores. Logo, concatenar o cuidado com as pessoas que vivem com o HIV/AIDS, usuários de crack e que vivem em situação de rua, torna-se imprescindível, partindo do contexto de vulnerabilidade e as relações sociais que estão inseridas. Gois (2017) apresenta em suas contribuições que além dos dados epidemiológicos, viver com HIV/AIDS e fazer uso de crack se torna ainda mais singular no Brasil, uma vez entendida a construção social e simbólica sobre a AIDS e as drogas existente no país, que revela a presença de um imaginário social negativo. Dito isto, ainda se faz necessário questionar: como se dá a produção do cuidado às pessoas usuárias de crack que vivem com HIV/AIDS e em situação de rua? Logo, tem-se como objetivo descrever a produção do cuidado às pessoas usuárias de crack que vivem com HIV/AIDS e em situação de rua. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa com base na hermenêutica fenomenológica de Paul Ricoeur. Tendo em vista que a hermenêutica avança não apenas uma interpretação da intenção do pesquisador, mas, ela alcança a compreensão do discurso; sendo assim, capaz de romper qualquer ligação com o idealismo. O estudo foi realizado na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará; em um serviço de referência para doenças infectocontagiosas, entre elas o HIV/AIDS. A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro do ano de 2020. As entrevistas tiveram questionamentos mais amplos sobre o objeto investigado e, na medida que fossem respondidas, perguntas mais pontuais foram realizadas. Vale ressaltar que as entrevistas foram gravadas e armazenadas na íntegra em arquivos digitais de áudio, com autorização prévia dos entrevistados. Os participantes do estudo foram os profissionais de saúde que, porventura, alcança: 3 médicos/e ou residentes, 3 enfermeiros, 3 técnicos de enfermagem, 3 auxiliares de laboratório, 3 psicólogos e 3 assistentes social. Quanto aos critérios de inclusão: estar no serviço há mais de 1 ano; prestar ou ter prestado atendimento direto à PVHA e em situação de rua e em uso de crack. O critério de exclusão foi: estar de licença ou de férias no momento da pesquisa. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Christus – UNICHRISTUS, sob o número do parecer: 3.425.003; asseguro ainda, que o presente estudo buscou e busca respeitar os



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

princípios da Bioética descritos na resolução 466/12. Resultado: Com base nos resultados encontrados, observamos a importância de um sistema capacitado para atender e prestar um cuidado especializado as pessoas que vivem em um contexto de vulnerabilidade social, como por exemplo, é o caso de pessoas que vivem com HIV/AIDS, usuários de crack e em situação de rua; e que repercussões este cuidado, ou a falta dele, pode ocasionar. A experiência no campo da pesquisa ao mesmo tempo em que trouxe uma nova reconstrução de ideias também proporcionou a possibilidade de refletir sobre a promoção de cuidados a essas pessoas. Essa promoção depende da capacitação dos profissionais de saúde para lidar e promover um cuidado singular e integral. Mediante as falas dos profissionais de saúde é possível perceber a falta de capacitação para com os usuários de serviço, em especial as PVHA, em situação de rua e usuários de drogas. A quebra de vínculo ou a falta de atenção, gera, portanto, uma insatisfação por parte dos usuários, levando em consideração a falta de conhecimento acerca da realidade dos mesmos. Para Goiás, os usuários atendidos acabavam sendo anulados por generalizações e rotulados como “problemáticos” e “culpados” por qualquer possível piora em sua situação de saúde. Quando falamos da forma como esses sujeitos são vistos, é necessário atentarmos para uma realidade que perpassa e ultrapassa a doença de base, que podem ser tanto o HIV/AIDS quanto outras doenças infectocontagiosas. Contudo, vale questionar em que situação de vulnerabilidade aquele sujeito está inserido, para assim, entender que ele vai ou não ser capaz de seguir com o tratamento. No entanto, embora haja um tratamento para a doença de base do paciente, não foi possível perceber um tratamento que se adeque a realidade do sujeito, tendo em vista que o usuário não se limite a sua doença de base, mas, existem fatores psicossociais e de vulnerabilidade que interferem diretamente na recuperação desse sujeito. Importante ressaltar o achado que, motivados, na maioria das vezes pela a abstinência, os usuários saem de “alta a pedido”; e fazendo-se automático a reincidida ao serviço de saúde. Não obstante, também foi identificada a falta de políticas para com esses sujeitos, como por exemplo, lugares de acolhimento após terem alta do serviço e que precisam seguir com o tratamento; partindo do pressuposto que, o estado preconiza que é seu dever ofertar: segurança, moradia, assistência à saúde, entre outros deveres aos cidadãos brasileiros previstos na Constituição federal, de 1988. Por isso, os profissionais de saúde precisam readequar a forma de seus atendimentos e cuidado, entendendo assim, que cada sujeito possui particularidades e singularidades. Considerações finais: À guisa de conclusão, os profissionais de saúde possuem uma responsabilidade que precisa ir além do que, teoricamente, é visto. Compreendendo que muitos usuários realizam a “alta a pedido”, precisamos entender o porquê disso se estender por tanto tempo e por tantas pessoas. Entretanto, compreendemos que a “alta a pedido” é entendida como a fissura pela droga, em que, o sujeito encontra-se em abstinência. Logo, solicita a alta com o objetivo de usar a droga e não sofrer mais com a abstinência. Mas, até onde vai o olhar dos profissionais de saúde neste quesito? Onde estão as medidas de redução de danos para que estes sujeitos consigam terminar seu tratamento sem serem “devorados” pela a abstinência? Contudo, faz-se necessária a capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde para com estes sujeitos a fim de minimizar os danos e promover um cuidado que se adeque, de forma

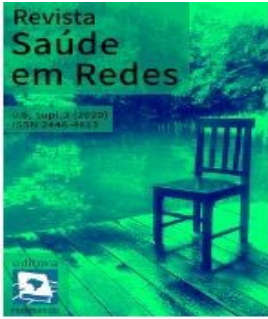




Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

particular, a cada sujeito, não só tratando a sua doença de base, mas englobando um problema social que é também um grande problema de saúde pública. Referências: BRASIL. Constituição da República Federativa. 1988. Brasília: Senado Federal Subsecretaria de Edições Técnicas, 2004; EPELE, M. Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. *Mana*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 247-268, Aug. 2012.; GÓIS, J. S. Entre “noieiros”, “drogueiros” e “anormais”: experiências de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS e fazem uso de crack [recurso eletrônico]. 2017. Universidade Estadual do Ceará. Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Jhennifer de Souza Góis, 2017. 136p.; JAPIASSU, H. Interdisciplinaridade e patologia do saber. Rio de Janeiro: Imago,2008. 176p.; PANARRA, B. A. C. S. et al. Vítimas e culpadas: representações sociais sobre mulheres que vivem com HIV. *Rev Cuid*, Bucaramanga , v. 8, n. 3, p. 1887-1898, Dec. 2017.; RICOEUR, P. Do texto à ação. Trad. Alcino Cartaxo e Maria José Sarabando. Porto: RÉ, 1989.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11085

### TERAPIAS TRADICIONAIS CHINESAS E SUAS TERAPÊUTICAS APLICADAS PELO O PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM

**Autores:** Ana Paula Agostinho Alencar, Petrucya Frazão Lira, Daianne Macedo Lima de Oliveira, Édylla Monteiro Grangeiro Silva, Marcos Vinicius Ferreira da Cunha, Pollyanna Callou de Moraes Dantas, Vanderlania Macedo Coelho Marques, Joice Fabrício de Souza

**Apresentação:** As Políticas Integrativas e Complementares de Saúde (PICS) são um conjunto de métodos naturais, que estão diretamente ligadas a recuperação e manutenção da saúde. O uso dessa terapêutica é uma forma de tratamento de origens muito antigas, relacionados aos primórdios da medicina e fundamentada na diversidade de informações transmitida oralmente, através dos séculos, de geração em geração para o desenvolvimento da cura de enfermos. A profissão de Enfermagem atualmente evolui e integra estratégias de práticas integrativas complementares para atenção integral à saúde humana, preconizadas e respaldadas pelo Conselho Federal de Enfermagem (COFEn) criou a resolução 197/97 que estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem. Dentre as diversas especialidades relacionadas às PICS, uma delas é a medicina tradicional chinesa (MTC), que se caracteriza por um sistema médico integral originado na China, que utiliza as leis da natureza como matéria prima. O objetivo dessa temática foi identificar resultados que o profissional de Enfermagem encontra no paciente após a aplicabilidade de terapias tradicionais chinesas. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma pesquisa de campo, do tipo exploratório descritivo, com uma abordagem qualitativa, realizada na cidade de Juazeiro do Norte, que se localiza na Região Metropolitana do Cariri, Mesorregião do Sul Cearense. A população foi composta por enfermeiros que possuem especialização na área de Práticas Integrativas e Complementares. O instrumento de coleta de dados utilizado foi uma entrevista semiestruturada. A amostra teve como participantes, 05 profissionais enfermeiros que são especializados em práticas integrativas e complementares e com período maior que seis meses de formação, atuando na sua área no momento do estudo. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte (FJN), sob o número do parecer: 2.610.052 **Resultado:** e ou impactos Os resultados foram agrupados em categorias de acordo com Minayo, abordando inicialmente as características relacionadas aos profissionais. Questionados a respeito do desejo de se especializar nessa área e como se define as técnicas tradicionais chinesas, obtiveram-se os seguintes discursos: [...] desde o começo achei uma área interessante, que não tinha muitos profissionais especializados na área e vi um diferencial e uma oportunidade de fazer algo diferente (Margarida). [...] adoeci de uma doença chamada síndrome do pânico, [...] eu recorri a vários profissionais e nenhuma terapia farmacológica tinha resultado comigo, ai conheci a acupuntura e na primeira sessão tive uma melhora excepcional (Gerânio). Grande parte dos entrevistados foram instigados a realizar sua especialização por interesse em oportunidades diferenciadas, descobertas de novos métodos de cuidado e tratamento. Encontraram-se também, percepções sobre a própria saúde do indivíduo ou mesmo de



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

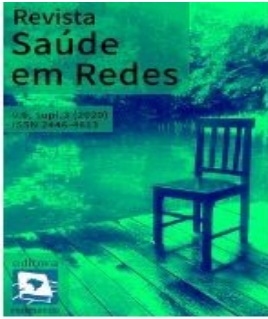
alguém próximo familiarmente. Assim, fez perceber a importância de como pode influenciar na vida das pessoas com sua própria experiência. Indagados sobre a técnica terapêutica escolhida para o pacientes através dos sinais e sintomas que apresenta ao chegar no consultório, tivemos as seguintes falas: [...] deixo o paciente relatar tudo, eu pergunto porque ele tá procurando a terapia, e aí ele abre o jogo comigo, fala o que tá sentindo, quem indicou a acupuntura, saber realmente se aquele paciente acredita na terapia ou não (Cravo). [...] normalmente, o paciente chega ao consultório e a gente faz a primeira consulta com uma anamnese muito criteriosa que dura cerca de um hora a uma hora e dez minutos, não faço a consulta seguida de aplicação. Como ao longo da minha experiência eu aprendi a desenvolver outras técnicas de MTC e que são de outras medicinas tradicionais, eu associo a outras práticas. Traço um diagnóstico, mas para nas próximas já termos o que executar (Amarílis). Solicitados sobre os tipos de doenças que podem ser tratados através das terapias, seus benefícios imediatos e suas contraindicações, obtivemos os seguintes discursos: São pessoas que sofrem de muita dor, que mal conseguem caminhar. [...] Algumas pessoas já se tratam há quase dez anos e outros que fazem tratamento emergencial de poucos meses (Antúrio). Os entrevistados descreveram sobre resultados que encontravam nos pacientes após a aplicabilidade das terapias tradicionais chinesas, conseguimos os seguintes depoimentos: De algum modo, ele sempre vai se beneficiar se não no físico, é com o psicológico e emocional (Amarílis). Paciente que vinha a três anos com metrorragia muito intensa, e ela tinha sido diagnosticada com 07 miomas. Fez a cirurgia mesmo assim sangrando e tomando medicação e até um momento, foi dada a possibilidade de fazer a histerectomia. Uma jovem com 28 anos e desejo de ser mãe, e aqui nós conseguimos no primeiro mês, parar todo o sangramento dela (Gerânio). Ao longo e curto prazo, podemos encontrar melhorias significativas em ambos aspectos físicos e até emocionais. Evoluções que tem como base métodos diferentes dos tradicionais, chegando a superar ou substituir por completo o uso de drogas, muitas vezes mais eficazes e com um tempo de tratamento menor para seus pacientes. Silveira, Martins<sup>5</sup> nos confirmam que resultados indicam uma eficácia no tratamento a curto prazo, oferece melhora sintomática a alguns pacientes e os resultados demonstraram a eficácia do tratamento, no bem-estar geral dos pacientes, não só pela melhoria da qualidade de vida, mas também pela redução da sensibilidade à dor. Considerações finais: Após a análise dos resultados, encontramos a necessidade de aprimorar o conhecimento dessas práticas que apresenta grande eficácia, menos tempo de tratamento e não usa de métodos convencionais. Por meio dessa técnica a enfermagem pode ofertar um leque maior de serviços em detrimento do cuidado voltado as medidas de prevenção e promoção da saúde, garantindo uma melhor qualidade de vida. Baseado em uma temática diferenciada e inédita, este trabalho consiste em trazer uma área que é recente, apresenta grande eficácia, menos tempo de tratamento e não usa de métodos convencionais. Ligado às energias corporais e mentais, proporcionado ao paciente autoridade para escolher seu método para o tratamento e a maneira de realizá-lo. Empodera de forma integral pessoas com índices econômicos diversos, que estão sempre em busca de evoluções na qualidade de vida e na saúde. A prática dessas medidas sendo ofertadas na atenção básica e em outros níveis de complexidade do SUS fortalece a autonomia do indivíduo em obter um tratamento



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

que não esteja ligado ao uso de fármacos, estimulando a população buscarem outras ofertas de serviços alternativos. A enfermagem deve se fortalecer nesse novo sentido de inclusão entre o cuidado e o paciente, proporcionando discussão sobre a prática nos diversos âmbitos de atuação. No ensino, buscando incluir tais aspectos nos currículos dos variados níveis de formação e, quando egressos, os enfermeiros devem seguir em busca de qualificação e especializações em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. Enfim, agir em conformidade com a construção das políticas públicas.



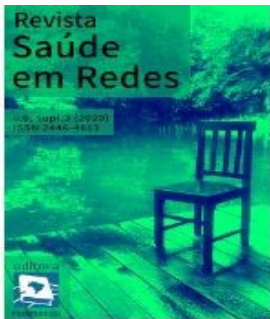
## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11086

### LIGA ACADÊMICA DE SUPORTE BÁSICO DE VIDA DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA NO INTERIOR DO AMAZONAS

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

**Apresentação:** O Suporte Básico de Vida (SBV) é conceituado como todo e qualquer auxílio prestado a uma vítima de trauma ou mal súbito. Os principais casos de acidentes são representados pelas quedas, queimaduras, aspirações ou introduções de corpos estranhos e intoxicações exógenas. Sendo assim, a prática de primeiros socorros é um componente essencial para a assistência em saúde. As Ligas Acadêmicas (LA) são um conjunto organizado de alunos, coordenados por profissionais docentes vinculados a uma instituição com duração definida. Trata-se de uma atividade extracurricular com finalidade de reunir alunos de diversos períodos e cursos para desenvolver habilidades e conhecimentos a respeito de uma área específica. As atividades extracurriculares fazem parte da formação acadêmica de modo a complementar o conhecimento pré-estabelecido na grade curricular obrigatória, promovendo uma formação mais ampla de modo a contemplar uma visão complexa e aperfeiçoar o conhecimento sobre as áreas estudadas. Fato que contribui para aumentar o potencial da formação acadêmica e produzir retorno social. Ou seja, as LA se tornaram espaços onde os integrantes podem atuar como agentes multiplicadores de conhecimento, favorecendo a promoção da saúde e reconhecendo seu público alvo como participantes, fundamentais, desse processo de ensino aprendizagem. As LA também possuem caráter preparatório, os acadêmicos recebem aulas teóricas e práticas com o intuito de desenvolver autonomia na área estudada. Além disso, também são responsáveis pela organização de simpósios, eventos científicos e desenvolvimento de projetos de pesquisa. Por esse motivo, os estudantes de ensino superior estão cada vez mais adeptos e interessados em participar dessas atividades extracurriculares que favorecem, significativamente, o currículo acadêmico. Sendo assim, o referido trabalho buscar descrever as ações de uma liga acadêmica de suporte básico de vida no interior do Amazonas durante a capacitação de agentes de segurança e de defesa civil do município de Coari (AM).  
**Desenvolvimento:** Trata-se de um trabalho descritivo do tipo relato de experiência. A Liga Acadêmica em Suporte Básico de Vida (LACAD SBV) do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB), campus Coari, da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) foi criada em março de 2018 por uma professora Enfermeira juntamente com alunos do curso de enfermagem, medicina e fisioterapia de diferentes períodos que já tinham capacitação em primeiros socorros. Para organização inicial, os membros reuniram-se semanalmente para discutir a respeito do cronograma de atividades, que duraria dois semestres. No primeiro semestre de 2018, decidiu-se, realizar no auditório do ISB um curso gratuito de capacitação em primeiros socorros através de diferentes módulos para outros 50 acadêmicos do ISB e 20 servidores da Secretaria de Defesa Social (guardas municipais e bombeiros municipais). As capacitações foram em forma de palestras e práticas utilizando recursos audiovisuais e



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

simuladores cedidos pela universidade. Realizou-se, também, a capacitação dos membros da liga em brigada de incêndio, salvamento aquático e resgate com rapel, através da colaboração de 01 Bombeiro Municipal e de 01 Técnico de Segurança no Trabalho da UFAM. Além disso, foi realizado o I Simpósio em Suporte Básico de Vida, através de aulas expositivas e exposição de equipamentos de salvamento cedido pela Secretaria de Defesa Social e Civil do município de Coari. No segundo semestre de 2018, foi realizado durante cinco noites, das 18h às 21h, um curso básico em primeiros socorros aberto ao público, que alcançou aproximadamente 120 pessoas, com a apresentação de 9 (nove) módulos temáticos: Conceito de primeiros socorros; Noções de segurança e sinalização no local do acidente; Atendimento primário (CAB) e PCR (Parada Cardiorrespiratória); Estado de Choque; Vertigens, desmaios, crises convulsivas e histéricas; Hemorragias e Ferimentos; Fraturas, entorses e luxações; Queimaduras, insolações e choques térmicos; Afogamento e asfixia; Acidentes por armas de fogo e arma branca; Intoxicações, envenenamento, mordidas de animais e acidentes ofídicos. Todas as atividades foram supervisionadas e coordenadas pelos coordenadores e colaboradores. Resultado: Ao analisarmos os feitos desta Liga Acadêmica, foi entregue a sociedade e comunidade acadêmica, 14 alunos capacitados a prestarem o socorro primário em caso de necessidade, bem como, aproximadamente 200 pessoas entre agentes de trânsito e técnicos da Defesa Social e Civil e público em geral, atualizados e aptos a contribuir com a sociedade na assistência de forma rápida, eficiente e segura. Viu-se a necessidade de capacitar este público devido à ocorrência de inúmeras situações de urgência/emergência que podem ocorrer fora do ambiente hospitalar e distante do alcance dos profissionais treinados, tais como: acidentes de trânsito e domésticos, em ambientes de ensino, no trabalho ou durante momentos de lazer. Nesses casos, cabe então, ao indivíduo leigo tomar, ou não, a primeira iniciativa. O que torna importante a habilidade de avaliar a situação de urgência rapidamente, com atuação imediatamente dos conhecimentos sobre o tema, tornando seu protagonismo essencial, porém restrito e provisório. Nesse sentido, reforça-se a importância da cobertura de capacitação em SBV ao público leigo, possibilitando assim, o início precoce das ações de primeiros socorros pelo cidadão. O sucesso na manutenção da vida depende, primordialmente, da efetividade das ações iniciais, pois mesmo que os procedimentos de suporte avançado melhorem a sobrevivência, são as medidas tomadas no suporte básico que ampliam as taxas, podendo aumentar de duas a três vezes o índice de sobrevivência de vítimas fora do meio hospitalar quando realizado um rápido reconhecimento dos sinais clínicos e uma utilização eficiente das medidas e primeiros socorros. A LACAD SBV por intermédio da capacitação de acadêmicos, funcionários do departamento de segurança pública e entre outros, propôs uma forma de combater um dos maiores problemas do Brasil na área, que é expandir o acesso ao conhecimento sobre SBV. Estudos afirmam que quanto maior o quantitativo de indivíduos capacitados em SBV, maior será a probabilidade de este ser realizado eficientemente, permitindo a ampliação da sobrevivência no ambiente pré-hospitalar. Considerações finais: A liga pode consolidar seu papel capacitando não somente estudantes, mas parte da população como socorristas, tornando-os disseminadores de medidas capazes de salvar vidas. Salienta-se também a importância e o impacto positivo em permitir a participação da comunidade nas atividades das instituições



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

acadêmicas, pois muitas vezes a falta de informação, leva a comunidade em geral a pensar que não pode participar das ações que a universidade oferece, há não ser que faça parte do corpo discente. Sendo assim, as ações como a LACAD SBV quebram essas barreiras e além de promover informação e qualificação para a população geral, atuou na inclusão e participação da comunidade nas atividades da universidade.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11087

### O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE E A PROMOÇÃO DA SAÚDE DA COMUNIDADE: DESAFIOS COTIDIANOS

Autores: Roberta Araújo, Catherine Marques Barros

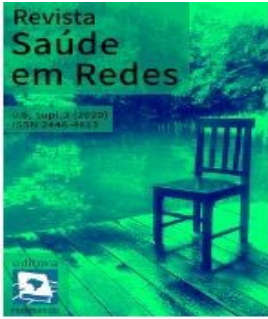
Apresentação: O agente comunitário de saúde faz parte da equipe mínima que atua na Estratégia de Saúde da Família, juntamente com o enfermeiro, o médico e o auxiliar ou técnico de enfermagem. Essa profissão, instituída oficialmente em 1991 com o Programa dos Agentes Comunitários de Saúde, possui papel fundamental para identificar e atuar sobre as demandas da comunidade e na manutenção da sua saúde, haja vista seu conhecimento sobre o território e a proximidade com as famílias. O estabelecimento desta categoria facilita o desenvolvimento das ações de promoção à saúde e o acompanhamento integral às famílias. Sabendo que uma das atribuições dos agentes comunitários de saúde é “estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde...” (1), é primordial a quantidade adequada de profissionais para a cobertura total das microrregiões. Diante disso, tem-se que o percentual de profissionais disponíveis influenciam diretamente no atendimento prestado à população. O estudo é um resumo em resposta a seguinte questão: de que forma o percentual de cobertura dos agentes comunitários de saúde influenciam na qualidade do atendimento à população? Desenvolvimento: A questão norteadora do estudo surgiu a partir da tentativa de realização de intervenções de enfermagem, focadas na educação em saúde e promoção de bem-estar, em algumas unidades básicas de saúde em uma cidade do interior de Minas Gerais. Entretanto, não houve êxito pois os projetos desenvolvidos nesses locais dependiam da convocação realizada pelos agentes comunitários de saúde, e esses profissionais estavam desfalcados no momento do contato. Diante dessa situação, percebe-se que a quantidade de profissionais disponíveis, agentes comunitários de saúde, nesse contexto especificamente, pode influenciar diretamente a qualidade e abrangência do atendimento prestado à população, principalmente, no que diz respeito a projetos de prevenção e promoção, como grupos operativos e ações de educação em saúde e vigilância sanitária. Resultado: Segundo dados do e-Gestor, Informação e Gestão da Atenção Básica, do Ministério da Saúde, a cobertura dos agentes comunitários de saúde em Minas Gerais em novembro de 2019 (dado mais recente até a realização deste estudo) era de 75,45%. E no contexto geral do Brasil, neste mesmo período, a estimativa é de 63,18%. Há uma divergência nessas informações, já que na proposta inicial do Programa de Atenção Básica é estabelecida cobertura total das microrregiões pelos agentes comunitários de saúde. Mas além das questões políticas e gerenciais que levam a essa situação profissional, a preocupação maior é com os usuários do serviço. A cobertura parcial dos ACS pode ter consequências como: a descontinuidade do atendimento, fragilidade do relacionamento profissional-usuário e a sobrecarga dos outros profissionais da equipe da Estratégia de Saúde da Família. É válido ressaltar que toda a equipe é responsável pela comunidade, porém levando-se em consideração que os ACS





## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

realizam uma quantidade considerável de visitas domiciliares, tem-se que a falta desses profissionais pode fazer com que as pessoas não compareçam aos grupos operativos, já que não haverá quem repasse as informações dos encontros; a diminuição das visitas domiciliares conseqüentemente leva a um menor contato com os usuários e a um afastamento do relacionamento profissional e até mesmo da confiança do usuário; o monitoramento das vulnerabilidades presentes na comunidade também pode ficar comprometido, já que enfermeiros e médicos geralmente acompanham presencialmente as famílias com maiores demandas de saúde, por exemplo, pessoas que estejam acamadas; além disso, esses profissionais que habitualmente sofrem com cargas físicas, psíquicas e sociais, decorrentes das condições de trabalho, com exposição ao sol, longas horas em pé ou caminhando sobre terrenos irregulares, e a cobrança pessoal e dos próprios membros da comunidade, são ainda mais exigidos quando há falta de profissionais. O resultado de todas essas situações é a queda na qualidade de vida da população e das ações de promoção à saúde. E ainda como retratado por Araújo e Assunção, uma das habilidades dos agentes comunitários de saúde é “estimular a participação popular, através das Associações Comunitárias e Conselhos Locais de Saúde”, sendo assim o caminho de desenvolvimento da autonomia social poderá estar dificultado, tendo em vista que a participação política se faz na coletividade e algumas demandas de saúde não estão claramente acessíveis a população, mas que com auxílio dos ACS podem ter o entendimento mais facilitado sobre essas questões. Vale ressaltar que devido a uma visão hospitalocêntrica da sociedade, o investimento na atenção primária ainda não é prioridade. Os hospitais e a atenção terciária ainda são vistos como os melhores métodos de se fazer saúde, deixando os outros setores cada vez mais sucateados. Como exemplo tem-se as novas mudanças na Política Nacional da Atenção Básica de Saúde, que altera o modelo de financiamento da atenção primária, bem como na composição das equipes de saúde, tirando a obrigatoriedade do agente comunitário de saúde. Os impactos dessas medidas além do óbvio aumento da escassez dos ACS, é o enfraquecimento da territorialização e do vínculo da equipe de saúde em sua área geográfica. Considerações finais: Diante do exposto tem-se que a cobertura parcial dos ACS tem como possíveis conseqüências: alterações na relação comunidade-atenção primária, que podem desencadear diminuições nas ações de promoção à saúde, além de descumprir dois dos princípios do SUS que são a universalidade e a integralidade e um princípio doutrinário, que é a participação popular. Tudo isso na medida em que a menor cobertura das microrregiões representa menos pessoas recebendo visitas domiciliares, menos assistência, incentivos aos grupos operativos, e além disso menos acesso a participação popular, já que o estímulo promovido pelos ACS representa um impulso diferencial a participação social. Ademais, nota-se o esgotamento da equipe da Estratégia da Família ao tentar suprir a falta de outros membros do grupo, desempenhando funções não correspondentes com seus cargos. Dessa maneira fica explícita a importância da estruturação de uma equipe multiprofissional e, especialmente dessa categoria profissional como propulsora da saúde da população, e que os atuais desafios vividos necessitam ser superados para que a atenção primária tenha a resolutividade e abrangência esperada. (1) MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012



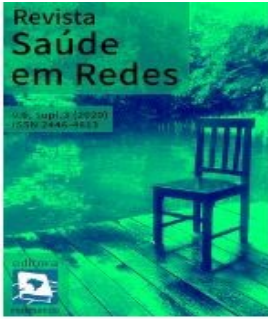
Saúde em Redes, v. 6, supl. 3 (2020). ISSN 2446-4813

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11089

### A CARGA DO TABAGISMO NO BRASIL, 1990 A 2017

**Autores:** Elton Junio Sady Prates, Maria Luiza Sady Prates, Fernanda Lara Pereira de Souza  
**Apresentação:** O tabagismo é um importante fator de risco para as doenças respiratórias crônicas, cardiovasculares e vários tipos de cânceres. Por conseguinte, é responsável por impactos sociais e econômicos elevados, tornando-o um importante problema de saúde pública nacional e internacional. Aproximadamente 80% dos fumantes (1,1 bilhão) vivem em países de baixa e média renda, onde a carga das doenças relacionadas ao tabaco é maior. Estima-se que o prejuízo oriundo do tabagismo ao Brasil seja de 56,9 milhões de reais. Objetivou-se estimar a carga do tabagismo no Brasil entre 1990 e 2017. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, utilizando os dados do Estudo Carga Global de Doenças (GBD) atribuível ao tabagismo. Estimaram-se os anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALYs) e as porcentagens e as taxas de mortalidade estratificada por sexo, faixa etária, unidade da federação e ano. Os dados foram extraídos da plataforma online do GBD Compare. **Resultado:** Em 2017, o tabagismo foi responsável por 8,53% do total de DALYs e de 13,92% do total de óbitos na população brasileira, sendo responsável pela perda de 2.431,72 milhões de DALYs. Observou-se diferenças na carga de DALYs segundo o sexo, sendo maior entre os homens do que entre as mulheres (3.182.201,91 milhões VS 1.968.487,08 milhões). A taxa de DALYs e de óbitos aumentaram de acordo com a progressão da idade, acometendo principalmente as faixas etárias de 70 a 74 anos e 75 a 79 anos. A tendência temporal de DALYs e óbitos apresentaram uma significativa queda entre 1990 e 2017, sendo 201,78/100.000 habitantes em 1990 e reduziu para 84,17/100.000 habitantes em 2017. **Considerações finais:** Considera-se, portanto, que o tabagismo correspondeu a uma elevada carga de incapacidade e morte no Brasil. Saliencia-se que as políticas de austeridade e o enfraquecimento do papel regulatório do Estado comprometem o enfrentamento do tabagismo no Brasil. Por fim, avançar no enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis e nos seus fatores de risco, especialmente o tabagismo, implica em tomar decisões políticas e na implementação de novas medidas regulatórias, inclusive que façam frente aos interesses da indústria de tabaco, para que possam ser atingidas as metas de redução assumidas nos planos nacional, global e na Agenda 2030 do Desenvolvimento Sustentável.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11090

### DISTÚRBIOS OSTEOMUSCULARES RELACIONADOS AO TRABALHO EM MARISQUEIRAS DE UMA COMUNIDADE DE PESCADORES ARTESANAIS EM SERGIPE

Autores: Flavia Ellen Passos Linhares, Caio Vitor Cardoso Vasconcelos, João Batista Cavalcante Filho, Monique Lordelo da Silva de Santana, Eric Conceição Jardim

Apresentação: No decorrer de um projeto de extensão com foco no diagnóstico e assistência à saúde em realização na Ilha Mem de Sá, localizada no município de Itaporanga/Sergipe, cuja população feminina, em grande parte, trabalha ou trabalhou como marisqueira/pescadora artesanal, observou-se dentre as principais queixas aquelas relacionadas aos distúrbios musculoesqueléticos decorrentes do trabalho. São queixas que apresentam correlação com a atividade laboral, que desde a coleta ao beneficiamento dos mariscos, envolve sobrecarga muscular notória. No Brasil, as doenças osteomusculares representam parte significativa das doenças ocupacionais registradas. Este número crescente representa um desafio para o Sistema Único de Saúde, especialmente no cuidado dos trabalhadores informais, que não têm acesso às políticas de proteção ao trabalhador ou são alvo de ações de prevenção, tratamento e reabilitação. 6 O impacto do adoecimento na subsistência dessa população evidencia a necessidade de compreender as particularidades do seu processo de trabalho e identificar os fatores que influenciam e determinam seu adoecer para elaborar estratégias qualificadas de intervenção. Diante disto, o presente trabalho tem como objetivo analisar o impacto do processo de trabalho e das relações sociais de produção no adoecimento, especificamente nos Distúrbios Osteomusculares Relacionados ao Trabalho – DORT, das catadoras de mariscos de uma comunidade de pescadores artesanais localizada no município de Itaporanga- SE. Desenvolvimento: O presente trabalho consiste em um estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal. Foram coletados, através de questionário específico, dados de identificação, comorbidades, tempo de trabalho como marisqueira, jornada de trabalho e presença de queixas musculoesqueléticas atuais. Foram incluídas nesta etapa todas as marisqueiras com gt; 18a, com ao menos 1 ano de trabalho na área. História recente de trauma em membro superior foi critério de exclusão. Foram calculadas as medidas de tendência central e dispersão, e a análise feita através do programa Microsoft Excel. A aplicação dos questionários ocorreu durante visitas domiciliares à amostra de 25 marisqueiras (dentre 33 identificadas com o apoio de agentes de saúde locais) da Ilha Mém de Sá, Sergipe, Brasil. Resultado: foi encontrada uma prevalência de 88% de queixas em membro superior. Distúrbios musculoesqueléticos foram, também, a principal causa de afastamento temporário do trabalho no momento das entrevistas (71,42%). A jornada de trabalho diária variou de 10 a 16h, dividida nas etapas de transporte, coleta dos mariscos e beneficiamento. Na amostra, 4 marisqueiras relataram utilizar barco a motor e as demais referem uso do barco a remo para o trabalho. O tempo relatado de deslocamento a barco variou de 1 a 3h por dia. Todas, contudo, relataram dificuldades para estimar o tempo despendido em cada etapa do trabalho. 56% iniciou o trabalho como marisqueira antes dos 16 anos. Dentre os riscos evidenciados nas perguntas referentes à caracterização do



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

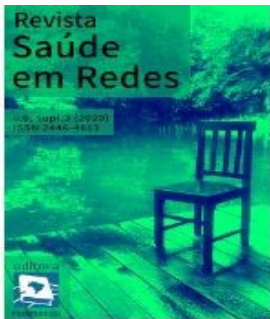
trabalho, evidenciou-se o uso do fogão a lenha por maior parte da amostra, exposição esta que se relaciona com a cronificação de problemas respiratórios. 84% referiu uso regular de luvas, roupas longas e “propés” adaptados por elas mesmas como equipamentos de proteção. 44% nega qualquer uso de protetor solar ou repelente, as demais referiram uso irregular conforme disponibilidade. 3 das entrevistadas referem, ainda, uso atual ou prévio de querosene para proteção contra insetos; substância com relação comprovada à enfermidades dermatológicas, hematológicas e respiratórias. No Brasil, as doenças osteomusculares representam parte significativa das doenças ocupacionais registradas, sendo a segunda maior causa de afastamento do trabalho em 2017. Neste ano, foram concedidos 39.425 auxílio-doença acidentários por “Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (CID M00-M99)”; 20,6% do total (191.118) de auxílios concedidos. Existem poucos estudos, contudo, que avaliam essa prevalência de doenças em trabalhadores informais, à exemplo das marisqueiras. Os dados oficiais no Brasil se referem apenas aos trabalhadores de carteira assinada, que representam menos de 1/3 da população economicamente ativa. Há também o problema do subdiagnóstico, pois os trabalhadores costumam buscar atendimento apenas após muito tempo do início dos sintomas. Apesar da importância econômica da pesca artesanal, grande parte dos pescadores artesanais no mundo vive próximo ou abaixo da linha da pobreza, e são ainda insuficientes as políticas públicas para redução das iniquidades. O produto final do trabalho é vendido a atravessadores e comerciantes abaixo do valor de mercado, o que decorre das dificuldades de armazenamento e necessidade de venda imediata. 1 Em relação à proteção social destes trabalhadores, em 2003 ocorre a criação do seguro defeso (Lei No 10779/03), que garante a remuneração dos pescadores durante o período do ano referente a reprodução das espécies, quando estão impedidos de realizar seu trabalho. Apenas em 2009, com a criação do registro geral da pesca (Lei 11959/09), é ampliado o acesso aos direitos trabalhistas, como o direito a aposentadoria com tempo de contribuição reduzido, ao seguro defeso e ao benefício previdenciário para acidentes de trabalho. As múltiplas dificuldades ainda existentes para o acesso ao direito alcançado, associado à ausência de férias, descanso semanal remunerado, ao baixo preço pago pela mercadoria e à precariedade da proteção à saúde dos trabalhadores informais, representam importantes fatores agravantes do risco de adoecimento nas marisqueiras/ pescadoras artesanais. As condições econômicas precárias desses grupos impõem ritmos extenuantes mesmo quando já em situações de adoecimento, como forma de garantir a renda familiar e sob o risco de comprometimento da segurança alimentar caso optem pelo descanso. Considerações finais: O presente estudo reforça, através da alta prevalência de distúrbios osteomusculares na amostra, e dos consequentes afastamentos ou reduções da jornada de trabalho, o alto custo social e econômico destas queixas nas marisqueiras; assim como o grande impacto das características do trabalho no adoecimento. Apesar dos recentes avanços na seguridade social para estes trabalhadores, o alto impacto do adoecimento na subsistência e a complexidade dos fatores a este associados demonstram a necessidade de investimentos em políticas públicas voltadas para prevenção dos agravos, assistência e reabilitação através de abordagem multiprofissional, envolvendo atores sociais múltiplos. A amostra estudada representa uma pequena parte da população de marisqueiras de Sergipe,



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

o que consiste em uma limitação do estudo. Dispor destes dados pode contribuir, contudo, para o desenvolvimento e aprimoramento de políticas públicas específicas que ampliem a proteção das trabalhadoras e trabalhadores da pesca artesanal, o que reforça a importância do estudo e a necessidade de ampliar a população estudada. A execução desta pesquisa proporcionou aos estudantes/participantes vivência na indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, e demonstrou o papel social da Universidade Federal de Sergipe junto à comunidade onde está inserida.



## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11092

### PROMOÇÃO DE SAÚDE NA ILHA DO MURUTUCU, NO PARÁ, ATRAVÉS DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO (PET-SAÚDE INTERPROFISSIONAL)

**Autores:** Jamila Gatinho, Flavia Martins Moreira Alves, Bruna Gerrits Mattos, Leonardo de Souza Louzardo, Jessica Aline Alves Oliveira, Thayná Cibele Vasconcelos de Sousa, Vanessa Silva Garcia

**Apresentação:** A Ilha do Murutucu situa-se às margens do Rio Guamá, próximo à região metropolitana de Belém, no estado do Pará. Embora faça parte de um complexo de ilhas circundantes na região, junto com a Ilha do Combu, a comunidade ribeirinha do Murutucu enfrenta maiores dificuldades no quesito do acesso aos serviços de saúde básica. Nesse cenário, acadêmicos e profissionais do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal do Pará realizaram uma ação de promoção de saúde direcionada aos moradores desta comunidade, com enfoque em suas necessidades.

**Desenvolvimento:** A atividade foi realizada pelo período da manhã, em que uma equipe interprofissional abrangendo profissionais de odontologia, medicina, enfermagem, fisioterapia e nutrição foi conduzida à ilha em um barco de assistência hospitalar. Os espaços cedidos para a realização da ação foram a casa de uma família ribeirinha e a escola de ensino infantil frequentada pelas crianças da ilha. No primeiro momento, acadêmicos do PET promoveram uma palestra sobre higienização da água e alimentos, considerando o difícil acesso da população local à água potável; a temática de higiene básica pessoal e bucal também foi abordada, além de orientações sobre práticas de alimentação saudável distribuídas em folhetos para os ouvintes. Ao fim da palestra, foram distribuídas pequenas doses de hipoclorito de sódio para serem utilizadas na higienização da água e alimentos. Em um segundo momento, as crianças da ilha assistiram a um teatro de fantoches no espaço da escola sobre os temas de higiene básica e bucal, doenças transmitidas por mosquitos e lixo e, posteriormente, participaram da escovação bucal supervisionada com os dentistas da equipe. Ao final da ação, foram realizadas consultas odontológicas, médicas e de enfermagem no barco para os membros da comunidade.

**Resultado:** Através da ação, foi possível realizar orientações de promoção de saúde com enfoque nas reais necessidades da comunidade ribeirinha da Ilha do Murutucu, que envolviam a dificuldade no acesso de água potável, higienização precária dos alimentos e alto consumo de alimentos industrializados, trazidos da região metropolitana de Belém. Além disso, foi de extrema importância a instrução das crianças da ilha referentes a questões como lixo, doenças como a dengue, higiene pessoal e bucal através do teatro de fantoches, que gerou engajamento e interação do público infantil.

**Considerações finais:** Ações de promoção e educação em saúde são estratégias fundamentais para introduzir as orientações adequadas no cotidiano das populações ribeirinhas, considerando que são comunidades que enfrentam maiores dificuldades no acesso à saúde. Nesse contexto, é papel da equipe interprofissional de saúde o desenvolvimento de tais ações e o maior contato com a comunidade, levando não só as



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

informações necessárias, mas os subsídios para que a população possa mudar de hábitos e consequentemente adquirir melhor qualidade de vida.



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

## Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11093

### RELATO DE EXPERIÊNCIA: ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE PORTADORA DE ESQUIZOFRENIA

**Autores:**Ana Karoline Cordeiro Maia, Antônio Simeone Correia Leitão, Yasmin Maria Pereira Lima, Yasmin Epifânio de Souza, Valdelize Elvas Pinheiro

**Apresentação:** A esquizofrenia é um transtorno que faz parte do grupo de distúrbios mentais graves, com sintomas de maior ou menor hierarquia, tais como irradiação de pensamento, vozes alucinatórias e comportamento catatônico. Suas causas ainda não são conhecidas, mas relacionadas com fatores biopsicossociais, estes que podem ou não favorecer o aparecimento do transtorno. Teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no acompanhamento a uma paciente portadora de Esquizofrenia em uma de suas internações em um hospital psiquiátrico da cidade de Manaus. Método: Este estudo se baseia em uma estratégia descritiva da vivência dos acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas, por ocasião das aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica. Resultado: Foi vivenciada prática em ambiente e rotina diferentes dos anteriormente vivenciados pelos acadêmicos, com focos distintos daqueles observados em postos de medicamentos, enfermarias e centros cirúrgicos. Na Saúde Mental se fez necessária abordagem fortemente pautada na relação terapêutica construída a partir da observação, diálogo e educação em saúde do cliente e família. Na experiência, foi orientado sobre a rede de atendimento do CAPS, principalmente quanto ao localizado no mesmo bairro que a paciente atendida reside, e da importante participação familiar, já que segundo a mãe da paciente, esta ia sozinha à terapia e não cumpria o número de consultas. Foi observado que a mesma não seguia o regime de terapia medicamentosa, resultando em frequentes surtos da doença, e conseqüentemente em seu comportamento agressivo, quanto a isso foi orientado o seguimento adequado da terapia com o maior rigor possível dentro da situação observada. Considerações finais: A partir da experiência os acadêmicos puderam ter um primeiro contato com a saúde mental e as suas principais doenças, conhecendo no cotidiano a atuação da enfermagem junto à equipe multiprofissional para a melhora clínica do paciente.