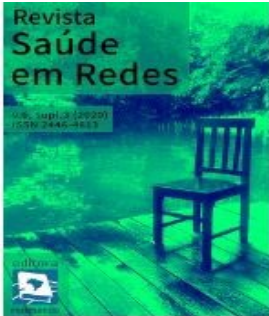


Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

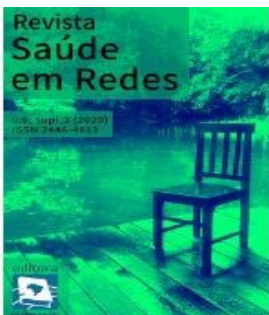
Sumário

- IMPLANTAÇÃO DO 1º PELOTÃO DE SAÚDE AMBIENTAL INDÍGENA NA ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA ROSA CABRAL 7986
- ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR NA OUVIDORIA DO SUS (RS): RELATO DE UMA PRÁTICA INOVADORA 7989
- VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS EM PORTO ALEGRE – ARTICULAÇÃO DE REDE INTERSETORIAL PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR 7990
- INTEGRAÇÃO ENTRE APS E VS: UMA EXPERIÊNCIA DE TERRITORIALIZAÇÃO CONJUNTA NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA - MG ... 7993
- CONSTRUINDO O CONCEITO DE QUALIDADE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL 7994
- A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO E DE SAÚDE MENTAL À MULHERES QUE SE ENCONTRAM NO CLIMATÉRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 7997
- A FORMAÇÃO PERMANENTE PARA O EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA EM EAD: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCADORES-FORMADORES DA ENSP/FIOCRUZ 8000
- PERFIL DAS DEMANDAS DA OUVIDORIA DO SUS NO RS (2017 A 2019) .. 8003
- TRABALHO, ADOECIMENTO E PERCEPÇÕES DE SERVIDORES APOSENTADOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ/UNIFAP 8004
- A SAÚDE NA ENCRUZILHADA: O CASO DA JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL 8005
- A (DES) PATOLOGIZAÇÃO DA POBREZA NO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS 8008
- TRANSPARÊNCIA NO ACESSO À INFORMAÇÃO PÚBLICA: UM ESTUDO SOBRE A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO NA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RS (2017 A 2019) 8009
- MONITORAMENTO NA APS COMO UMA ESTRATÉGIA DE MELHORAMENTO DE INDICADORES 8011
- A SAÚDE COMO DIREITO E A CRISE DA ATENÇÃO BÁSICA NO RIO DE JANEIRO 8012
- CONHECIMENTO DO ÍNDICE IMPROVÁVEL, POSSÍVEL E PROVÁVEL DE DEPRESSÃO DOS ALUNOS NO ENSINO MÉDIO E TÉCNICO PROFISSIONALIZANTE 8013



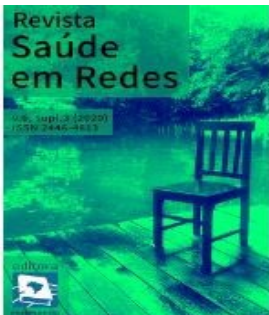
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- O USO DE OFICINAS DE ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE EM UM MÓDULO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DE NITERÓI 8014
- POLÍTICAS CURRICULARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DISCURSIVAS DE INVESTIGAÇÃO..... 8016
- PERSPECTIVA FARMACÊUTICA SOBRE O USO RACIONAL DE SUPLEMENTOS POLIVITAMÍNICOS 8019
- NUANCES DA CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO NO BRASIL E CATALUNHA: PENSANDO AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL 8022
- INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA A ADEÇÃO AO AUTOCUIDADO ENTRE DIABÉTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA..... 8025
- PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DO SERVIÇO DE APOIO E ASSISTÊNCIA A DIABÉTICOS E FAMILIARES DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 8026
- REFLEXÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA ENFERMAGEM..... 8029
- ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS VISITAS DOMICILIARES NO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AM..... 8031
- FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE GESTORES ATUANTES NO CUIDADO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO SERVIÇO PÚBLICO 8032
- REFLEXÕES ACERCA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE 8033
- COMO ANDA O CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO ENTRE ALUNOS DE MEDICINA E MÉDICOS?..... 8036
- INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: MAPEAMENTO DE INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS 8038
- EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA POPULAÇÃO RURAL RIBEIRINHA DO AMAZONAS 8040
- O NASCIMENTO DA INTERPROFISSIONALIDADE PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE JOÃO PESSOA NO CENÁRIO DE METAMORFOSES DO SUS 8041
- CONSTRUINDO CAMINHOS E SABERES A PARTIR DO APOIO MATRICIAL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA 8043
- PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS EM “STOP MOTION” COMO METODOLOGIA ATIVA NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM EM CURSOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE 8045



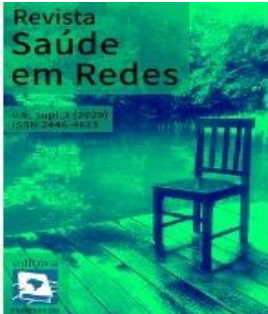
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- SAÚDE MENTAL: QUEM CUIDA DA MENTE, CUIDA DA VIDA..... 8047
- AMBULATÓRIO LGBTQTT+: OLHO D'ÁGUA DE CUIDADOS 8050
- CONDUZIDAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE POSSÍVEIS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 8051
- AGROECOLOGIA PARA ADIAR O FIM DO MUNDO? UMA ANÁLISE DOS OLHARES E DOS DISCURSOS DA SAÚDE SOBRE A AGROECOLOGIA 8053
- FORTALECENDO A SAÚDE PRISIONAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: O COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS PRIVADOS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (COFI-PNAISP)..... 8054
- RELATO DA EXPERIÊNCIA NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO SISTEMA PRISIONAL EM 2019 COM BASE NA PNAISP 8055
- I FEIRA DE SAÚDE DO VALE DO RIO DE ONDAS: CUIDADO E AFETO A VIDAS RIBEIRINHAS 8056
- TRAÇADOS PERIPATÉTICOS NA SAÚDE MENTAL EM ENREDOS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE E HUMANA 8058
- REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: AS FERRAMENTAS DO LEAN APLICADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE 8061
- NARRATIVAS E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO AMBULATÓRIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO 8062
- OFICINA DE PLANEJAMENTO E ORDENAMENTO ESTRATÉGICO: UM METODOLOGIA DE (RE)CONSTRUÇÃO DO FAZER EM SAÚDE 8063
- A RELEVÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE OS EQUIPAMENTOS DE UM TERRITÓRIO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE AGRAVOS SOCIAIS 8065
- AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE DE CAMINHONEIROS EM UMA RODOVIA FEDERAL DO BRASIL 8067
- TRABALHO, ADOECIMENTO E PERCEPÇÕES DE SERVIDORES APOSENTADOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ/UNIFAP..... 8068
- INTERVENÇÕES SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA..... 8069



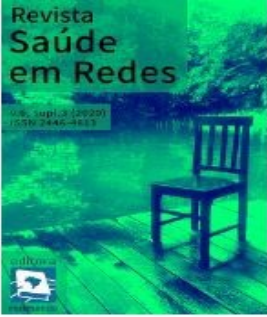
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- ROTEIRO DE APOIO E FACILITAÇÃO PARA CRIAÇÃO DE PROCESSOS FORMATIVOS EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA 8072
- A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 8075
- FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE DESAFIOS E PRECARIZAÇÃO DO SUS: A EXPERIÊNCIA DA PARAÍBA 8076
- O RACISMO PERMEANDO O ATENDIMENTO EM SAÚDE: QUAL A PERCEPÇÃO DE NEGROS? 8079
- EMPODERAMENTO DO IDOSO COM CONDIÇÃO CRÔNICA A PARTIR DE CONSTRUÇÕES COLETIVAS NO PROCESSO DE AUTOCUIDADO 8082
- PROGRAMA DE COFINANCIAMENTO, FOMENTO E INOVAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (COFI-RAPS) 8084
- PARTEIRAS E OS SABERES TRADICIONAIS: A EXPERIÊNCIA DA INTEGRAÇÃO DE PARTEIRAS AO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TEFÉ/AM 8086
- PARTEIRAS TRADICIONAIS NOS TERRITÓRIOS DA AMAZÔNIA: UMA EXPERIÊNCIA DE EMPODERAMENTO 8089
- UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ESCOLA: LUGAR DE SONHOS E PRODUÇÃO DE DESEJOS 8091
- EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: VIVENCIANDO PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS E COLABORATIVAS NO CUIDADO EM PSORÍASE 8094
- PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES GRUPAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: POSSIBILIDADES DE DIÁLOGO COM A EDUCAÇÃO POPULAR 8097
- PORTFÓLIO REFLEXIVO: UM POTENTE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS AULAS DE PRÁTICA DOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DA DISCIPLINA DE MEDICINA SOCIAL DA ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES DO RIO DE JANEIRO 8099
- EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UM CLÍNICA-ESCOLA INTERPROFISSIONAL 8100
- A ARTE NA REPRESENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM DOENÇA FALCIFORME 8103
- DESAFIOS DO CONTROLE SOCIAL HODIERNAMENTE NA ÓTICA DE UM CONSELHEIRO MUNICIPAL DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA .. 8104



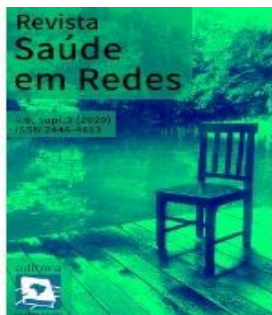
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

- O USO DE TENTATIVA DISTRATORIA DURANTE O PROCEDIMENTO DE CORREÇÃO DE ERRO NO ENSINO DE TAREFAS DE IMITAÇÃO MOTORA EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM O TEA EM UM LABORATÓRIO DE PESQUISA DA UFPA..... 8106
- EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E OS MOVIMENTOS SOCIAIS: CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA NACIONAL DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE 8107
- A ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA COMO FOCO NA TRIAGEM NEONATAL 8109
- PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE 8110
- SAÚDE DENTRO DO BAIRRO “BACABEIRA” 8113
- RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM, FRENTE AO TRABALHO INTERPROFISSIONAL E SUAS IMPLICAÇÕES EM UM PROJETO DE EXTENSÃO 8114
- LAQUEADURA E VASECTOMIA COMO SURPORTE FAMILIAR E RESGATE DE AUTOESTIMA DA MULHER NO MUNICÍPIO DE TEFÉ/AM 8117
- PRÁTICA EXTRACURRICULAR DAS TÉCNICAS DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 8118
- EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM ESCOLARES: UMA INTERFACE COM O CONTEÚDO PEDAGÓGICO 8119
- ORGANIZAÇÃO SOCIAL E PLANEJAMENTO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DAS HUMANAS EM TEMPOS DESUMANOS..... 8122
- GRUPO DE OUVIDORES(A) DE VOZES AO SUL DO BRASIL NO AGIR POLÍTICO 8124
- PERFIL DE ÓBITOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2017 8126
- CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO COM ABORDAGEM AO ACOLHIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL..... 8127
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 8129
- LIDERANÇA COLABORATIVA: TECENDO CONCEITOS E DESAFIOS DE FORMAÇÃO 8131



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

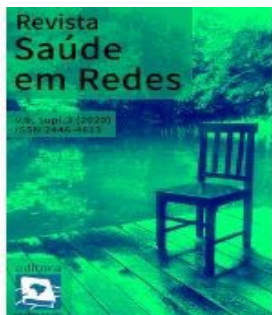
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11742

IMPLANTAÇÃO DO 1º PELOTÃO DE SAÚDE AMBIENTAL INDÍGENA NA ESCOLA MUNICIPAL PROFESSORA ROSA CABRAL

Autores: Terezinha de Souza Pereira, José Augusto dos Santos Souza, Maridene Lenade Brelaz Bruce, Alair Nunes Reis, Pedro Paulo Silva da Cruz

Apresentação: Tendo em vista a importância de preservação e de conservação do meio ambiente para as comunidades indígenas, através de ações capazes de eliminar e diminuir ou prevenir riscos à saúde, bem como de intervir nos problemas sanitários decorrentes da má conservação do meio ambiente, foi o que motivou a equipe de Serviço de Edificação de Saneamento Ambiental Indígena – SESANI do Distrito Sanitário Especial Indígena de Parintins – DSEI/PIN em parceria com a Escola Municipal Professora Rosa Cabral a desenvolver essa ação com a temática “Implantação do 1º Pelotão de Saúde Ambiental Indígena na Escola Municipal Professora Rosa Cabral” sobre a importância dos cuidados com a saúde ambiental implementados aos povos indígenas das etnia Sateré Mawé. Tendo como sujeitos da ação a população aldeada do Polo Base Ponta Alegre de abrangência do DSEI PARINTINS em consonância com o Plano de Implantação e Manutenção do Programa de Gerenciamento dos Resíduos Sólidos nas aldeias de abrangência do DSEI/PARINTINS o Guia/SESAI/2016 e a LEI Nº 8.080 DE 19 de setembro de 1990. O Distrito Sanitário Especial indígena de Parintins – DSEI/PIN está localizado na Rua Silva Campos 1433 Centro na cidade de Parintins (AM), possui uma extensão territorial de 1.838.048 hectares situados na abrangência dos municípios de Parintins, Barreirinha, Maués, Nhamundá e Boa Vista do Ramos, localizados na região leste do Estado do Amazonas com uma População de 17.200 indígenas, sendo referenciado por 12 Polos Base, 127 aldeias, 4.241 famílias acompanhados pela equipe do SESANI composta por Engenheiro, Auxiliar de Saneamento e Visitadora Sanitária. Consideramos a necessidade de ações estratégicas que desperte interesse, auxilie na construção do conhecimento e que trabalhem com o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde ambiental dos povos indígenas abordando temas principais sobre a preservação do meio ambiente. Sua importância está voltada para a realização de ações regulares que apresente alternativas e métodos para minimizar e reverter o potencial contaminante e riscos à saúde individual e coletiva. Objetivo: Mobilizar a comunidade em geral, docentes, discentes da Escola Professora Rosa Cabral e as famílias do entorno da escola, sobre a importância dos cuidados com a saúde ambiental e da implantação do 1º Pelotão de Saúde Ambiental Indígena. Método: Para alcançar o objetivo, primeiramente foi realizada uma capacitação na modalidade treinamento e implantação do 1º Pelotão de Saúde Ambiental Indígena – PSAI. Deu-se de forma participativa e construtiva, com as seguintes técnicas metodológicas: aulas expositivas, dinâmicas de grupo, relatos de experiências, banner e práticas de campo. As tecnologias utilizadas foram data show, notebook e máquina fotográfica e, a carga horária para a realização de todas as atividades foi de 16 horas. Participaram da implantação e da capacitação sobre saúde ambiental, 25 alunos previamente selecionados pela direção da escola para participarem do projeto como multiplicadores nas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

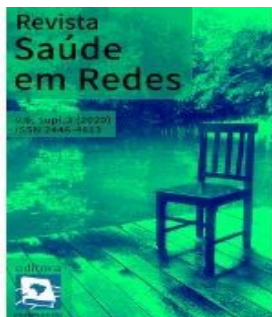
salas de aula e comunidades, 08 professores que irão acompanhar no processo de ensino e aprendizagem, 01 laboratoristas, 01 visitadoras Sanitária/Assistente Social, 01 Auxiliar de Saneamento e 01 Técnico Ambiental, que trabalharam com a seguinte programação: Acolhida – Vídeo sobre a Causa e consequência da destruição Ambiental; Apresentação: da equipe técnica do DSEI/Parintins; Apresentação: dos participantes (alunos e professores) Conceitos próprios de Saúde/Doença através de dinâmicas; Conceitos básicos sobre meio ambiente através de músicas; A relação histórica entre os seres humanos X Meio Ambiente; Poluentes e contaminantes ambientais (vídeo); Medidas de proteção contra risco ambiental: Controle de artrópodes e roedores saneamento básico; Resíduo sólidos domésticos e resíduos de serviço de saúde (vídeo); Saúde na escola: higiene na escola, doenças causadas por verminoses, medidas de prevenção e controle; Relatos de experiências; Filme “Sustentabilidade Ambiental”; Prática de campo; Visita domiciliar e supervisão de saneamento. Resultados e discussões: De acordo com o programado, a ação foi concluída com resultados satisfatórios, acima do esperado, pois o trabalho com as especificidades culturais é uma troca de experiências onde todos os participantes saem ganhando. O corpo docente se mostrou interessado e comprometido no decorrer das atividades, e apoio nas interpretações linguísticas. Os alunos demonstraram reciprocidade através das aulas expositivas e práticas de campo nas dependências da escola, porém com um pouco de timidez no início. As atividades foram trabalhadas respeitando as especificidades culturais. Houve demonstração como é feito o descarte dos resíduos sólidos na hora certa e lugar certo, visto que, na escola foram edificadas duas latrinas para depósitos dos resíduos sólidos não contaminantes com o apoio da equipe técnica do SESANI, sendo uma para latas e vidros e outra para papel, sacolas e outros. Os professores de forma organizada e comprometida com a causa em defesa do meio ambiente ficaram responsáveis de dar seguimento a todas as atividades proposta pela equipe do DSEI Parintins. No final foram distribuídos coletes identificando os alunos que representarão suas turmas. No dia 7 de setembro, dia da independência do Brasil, os alunos apresentaram através do Pelotões de Saúde Ambiental Indígena, faixas, cartazes e poesia sobre o meio ambiente, resultado das atividades compartilhadas entre escola e DSEI/PIN. A equipe realizou cinco visitas domiciliares nos lugares onde foram implantadas as latrinas para descarte dos resíduos sólidos. Na ocasião das visitas notaram-se melhorias nas condições ambientais no que refere a destinação correta dos resíduos domiciliares. Enfim, o DSEI Parintins através da gestão e seus técnicos do SESANI, vem aprimorando e intensificando as ações de saúde ambiental nas áreas indígenas em prol da melhoria da qualidade de vida dos povos indígenas em área de abrangência. Considerações finais: Esta ação desenvolvida no Polo Base Ponta Alegre município de Barreirinha de abrangência do DSEI/Parintins pretende possibilitar uma maior reflexão sobre os impactos negativos que o ambiente degradado e insalubre pode causar sobre a saúde do ser humano, bem como levar ao conhecimento de toda população informações essenciais sobre higiene, consumo sustentável, saneamento ambiental e doenças infectocontagiosas. Acreditamos que nossos objetivos foram atingidos e estamos satisfeitos com os resultados alcançados através das atividades coletivas, das rodas de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

conversas, das oficinas, das visitas domiciliares e das palestras, pois os resultados desse trabalho já são observados com as mudanças de comportamento, e das ações desenvolvidas pelos alunos multiplicadores dessa ação.



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

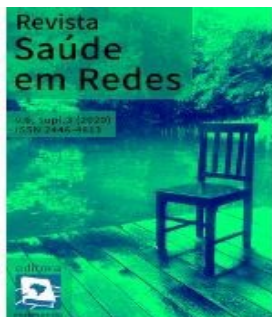
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11743

ESTUDANTES DE NÍVEL SUPERIOR NA OUVIDORIA DO SUS (RS): RELATO DE UMA PRÁTICA INOVADORA

Autores: Amanda Ciarlo Ramos; Beatriz de Arruda Pereira Galvão; Amanda Gabriele Pegorini; Bruno Braun; Patrícia Legestão Lopes; Gabriela da Silva Pereira; Tobias Camisolão da Silva; Laura Manzano de Quadros

Apresentação: A Ouvidoria do SUS constitui-se um espaço democrático onde o cidadão tem a oportunidade de exercer seu direito constitucional de participação, de forma individual ou coletiva (conforme lei federal nº 13.460/2017). Desta forma, a Ouvidoria do SUS pode ser percebida como um canal mediador e de comunicação entre o cidadão e os gestores do SUS. Desde sua criação, em 2012, até meados de 2018, os atendimentos na Ouvidoria do SUS da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES (RS)) foram realizados por uma equipe de trabalhadores terceirizados, treze ao total, desempenhando o trabalho com baixa qualificação, falta de comprometimento, alta rotatividade e pouca identificação com as atividades realizadas. **Desenvolvimento:** Este trabalho tem por objetivo avaliar a mudança no perfil dos atendimentos realizados na Ouvidoria do SUS RS a partir da substituição da equipe de terceirizados por estagiários de nível superior em agosto de 2018. Foram selecionados, inicialmente, oito estudantes das áreas da saúde coletiva e políticas públicas para acolher e prestar atendimento aos usuários do SUS que procuram este serviço por meio dos diferentes canais de atendimento (telefone, WhatsApp, formulário web e e-mail), possibilitando o contato direto com o usuário e com a rede de atenção à saúde. **Resultado:** Esta experiência evidenciou a Ouvidoria como um espaço potente de aprendizagem da rede do SUS RS para profissionais em formação, que poderão, posteriormente, seguir atuando na área de gestão em saúde, tendo em vista que as manifestações recebidas abrangem diferentes áreas da rede, como assistência à saúde e farmacêutica, gestão, vigilância em saúde, vigilância sanitária, entre outros. Da perspectiva da Gestão Estadual da SES (RS), percebeu-se uma melhora quanti e qualitativa dos registros realizados na Ouvidoria a partir de meados de 2018, quando da substituição da equipe, auxiliando na construção dos relatórios de gestão e fortalecendo a ouvidoria como instrumento de gestão. **Considerações finais:** Este trabalho permitiu perceber a Ouvidoria, para além de um importante instrumento de participação social, como um espaço de educação para profissionais em formação. Estes poderão atuar futuramente na gestão do SUS e utilizar a sua experiência na Ouvidoria como um aprendizado do cotidiano do usuário da rede, visando aproximar o gestor e futuro profissional de saúde às demandas dos usuários.



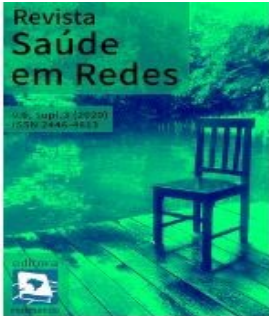
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11746

VIGILÂNCIA DAS VIOLÊNCIAS AUTOPROVOCADAS EM PORTO ALEGRE – ARTICULAÇÃO DE REDE INTERSETORIAL PARA A PROMOÇÃO À SAÚDE EM CONTEXTO ESCOLAR

Autores: Belchior Puziol Amaral; Francilene Nunes Rainone

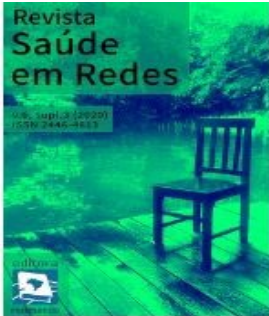
Apresentação: Trata-se de relato de experiência de ações intersetoriais para o fortalecimento do cuidado integral para adolescentes e jovens, em contexto escolar, vítimas de Violências Autoprovocadas e/ou de Tentativas de Suicídio, na cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. No final do ano de 2018, e a partir de diferentes fontes, a Direção Geral de Vigilância em Saúde (DGVS), da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre (SMS/POA), por meio da Equipe de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis (EVDANT), vem identificando o aumento de casos de Violências Autoprovocadas e de Tentativas de Suicídio entre adolescentes e jovens em âmbito escolar. O suicídio é um fenômeno complexo e multifacetado, que pode afetar indivíduos de diferentes, origens, classes sociais, idades, orientações sexuais e identidades de gênero. Entre 2007 e 2016, no Brasil, foram registrados 106.374 óbitos por suicídio no Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Em Porto Alegre, de acordo com o SIM, em 2017 houve 1.221 mortes por Causas Externas, que se configuram como a 3º causa de óbitos de modo geral da população porto-alegrense. O suicídio se situa como a 4º causa de óbitos entre as Causas Externas. Em 2018, estes números ficam em 1.041 e 95, respectivamente. Já os dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) de Porto Alegre, considerando as Notificações de Violência Interpessoal e Autoprovocada, demonstram que, entre 2012 e 2018, as notificações de violência tiveram considerável aumento, passando de 980 para 2.886. As notificações de TS também cresceram em número absoluto, passando de 101 para 1.060 no mesmo período. Em 2012, as TS correspondiam a apenas 10,31% do total de notificações de violência. Em 2018, a proporção chegou a 36,73% do total. Na análise de TS por faixas etárias, a faixa etária dos 20-29 anos possui as maiores notificações em todos os anos analisados. Até o ano de 2016 a faixa etária dos 30-39 anos ficava em segundo lugar no número de TS. Contudo, em 2017 pôde ser percebida uma mudança neste cenário com aumento das notificações dos 15-19 anos, passando a ser esta a segunda faixa etária com maiores notificações de TS nos anos de 2017 e 2018. A partir da articulação proposta pela DGVS-EVDANT, e se aproximando das realidades nas escolas, foram organizados diferentes Grupos de Trabalho (GT), com o objetivo de formar Redes de Apoio às escolas. Em especial à duas escolas de grande porte vinculadas à Secretaria Estadual de Educação do Rio Grande do Sul, que atendem estudantes de Ensino Médio: uma situada na Região de Saúde da Leste-Nordeste e outra na Região de Saúde Centro de Porto Alegre. As demandas nas duas escolas estaduais, por ser de público jovem e regular, transitou na problemática das Violências Interpessoais, em especial as autoprovocadas. - Desenvolvimento: O GTI na escola inserida na Região de Saúde da Leste-Nordeste envolveu a DGVS-EVDANT, a Unidade de Saúde (US) Jardim Protásio Alves, a Gerência Distrital de Saúde Leste-Nordeste – GD LENO, a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

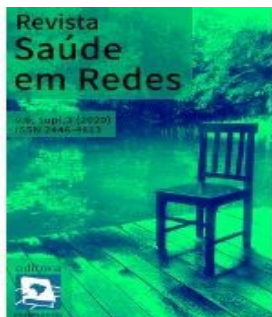
Coordenação de Saúde Mental do município de Viamão e o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i) do município de Viamão. Já o GTI na Região de Saúde Centro envolveu a DGVS-EVDANT, a Equipe de Especializada de Saúde Mental Infância e Adolescência Centro (EESCA), o Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPS i Harmonia), a Unidade de Saúde (US) Modelo. Os encontros foram organizados de acordo com as possibilidades de integração das agendas das escolas com os profissionais envolvidos, mas com indicativo de ser minimamente mensal, de modo que o processo de trabalho pudesse ter início, meio e fim. A metodologia de trabalho possibilitou que cada realidade pudesse ser apreendida em sua especificidade, com encontros sistemáticos na modalidade oficina de formação com professores, e oficinas de promoção à saúde com estudantes. Num primeiro momento, foi feita a escuta pela DGVS-EVDANT sobre a demanda de cada Escola, a partir de algum integrante da Direção. Num segundo momento, foi mobilizado o GTI, sendo convidado novamente integrantes diretivos da Escola para compartilhar suas questões, agora para diferentes equipes de saúde com base territorial. Num terceiro momento, parte do GTI se mobilizou para se reunir com os professores, para escutar suas percepções e demandas acerca da temática da violência. Em um quarto momento, o GTI voltou a se reunir com os professores, por meio de uma exposição dialogada acerca das diferentes formas e motivações das violências, possíveis manejos, bem como é apresentado o fluxo para a notificação e a organização pela setorial da saúde das Linhas de Cuidado. Em um quinto momento passamos a fazer grupos com os estudantes. Estes encontros com os estudantes visaram a formação de referências e possíveis multiplicadores dessa temática na escola. Entre os temas debatidos com professores e estudantes surgiram: mediação de conflitos; comunicação não violenta; racismo, homofobia e machismo; depressão e autoagressão; rede de proteção à infância e adolescência; acompanhamento em saúde mental, sintomas vs aprendizagem; saúde do trabalhador; drogas e territorialidades; medidas socioeducativas. - Resultado: Com a aproximação acerca dos problemas que preocupavam as escolas mencionadas, além de ampliar a capacidade de alcance deste processo formativo, se identificou a fragilidade da agenda da Promoção à Saúde nas escolas para a questão das Violências. Observou-se que os professores se sentiam despreparados para lidar com a situação, ou mesmo não se sentem implicados, por se tratar de uma demanda de saúde. Os relatos ainda referiam que muitos genitores não demonstram interesse ou preocupação. Todos estes fatos podem aumentar os fatores de risco e ocasionar óbito se negligenciada as automutilações. - Considerações finais: Mesmo com os esforços relatados, ainda se encontram muitos desafios para a real implantação da Linha de Cuidado às Crianças e Adolescentes vítimas de violência autoprovocada. Ao auxiliar na discussão de situações de violência nas escolas e interagir entre diferentes instituições, e visando dar maior cobertura às ações de Promoção a Saúde e Prevenção do Suicídio, se organizou uma parceria com composição entre EVDANT-DGVS da SMS/POA e a UFRGS, por meio de sua Secretaria e Ensino à Distância e do Lúmina, plataforma digital de Cursos Online da universidade, para o desenvolvimento de um MOOC. Esta é a sigla em inglês de Massive Open Online Course. Ou seja, um MOOC é um curso aberto, gratuito, sem mediação de tutoria e com certificação,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

com o intuito de oferecer a oportunidade de ampliar conhecimentos para um grande número de pessoas. Mesmo ainda em desenvolvimento, o planejamento do Curso contempla em sua estruturação temas obrigatórios e complementares, e a escolha das mídias para a organização pedagógica de cada tópico. Serão abordados os seguintes conteúdos no Curso online gratuito: Doenças e agravos não transmissíveis e as transições demográfica, nutricional e epidemiológica no Brasil; Violência: polissemia, complexidade e tipologias; Os marcadores sociais, as vulnerabilidades e as interseccionalidades; Intersetorialidade e as políticas públicas: quais as conexões com a escola?; Violência e a Escola: abordagens e intervenção; Mapeando a violência na escola: o acolhimento, a escuta e a empatia; Vigilância, ficha de notificação de violência interpessoal e autoprovocada e enfrentamento e a linha de cuidado no combate à violência escolar; Um passo a passo para institucionalizar o enfrentamento da violência no ambiente escolar: o caso de Porto Alegre.



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

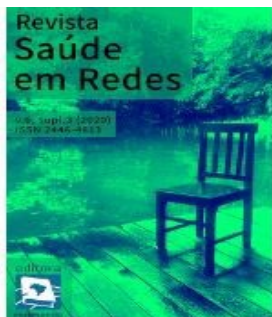
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11750

INTEGRAÇÃO ENTRE APS E VS: UMA EXPERIÊNCIA DE TERRITORIALIZAÇÃO CONJUNTA NO MUNICÍPIO DE NOVA LIMA - MG

Autores: Rafaela Fabiane Gomes, Dayanna Mary de Castro, Karla Morais Seabra Vieira Lima, Fernanda Pereira Chrisostomo Feliciano

Apresentação: A Atenção Primária em Saúde (APS) e a Vigilância em Saúde (VS) têm o território como pilar da organização do seu processo de trabalho e historicamente vêm desenvolvendo suas ações baseadas em organização territorial distinta, dificultando a identificação ampla de elementos que exercem influência no processo saúde-doença da população e atuação de acordo com o princípio da integralidade. Com o objetivo de integrar ações, surgiu a proposta de territorialização conjunta entre APS e VS no município de Nova Lima - MG. O trabalho foi iniciado em janeiro de 2019 e a região escolhida foi o bairro Jardim Canadá, aproveitando a necessidade de nova territorialização da área pela APS em função do aumento da população adscrita, com conseqüente necessidade de implantação de uma nova equipe de Saúde da Família (eSF) e por ser um território geograficamente bem delimitado, facilitando o rearranjo de áreas e microáreas sem afetar as áreas de abrangência vizinhas. A conformação dos territórios de atuação da APS e VS no município seguia o padrão historicamente utilizado no país: VS com território organizado por bairros e APS com organização baseada em ruas. Após discussões, optou-se por adotar o modelo de bairros da VS. As eSF redividiram suas áreas e microáreas após cada bairro receber pontuação por número de população e somatório do risco familiar, buscando equilíbrio entre número de pessoas e risco para cada ACS e cada eSF. O mapa com a nova divisão territorial da APS foi apresentado à VS, que iniciou o processo de reorganização dos bairros de responsabilidade de cada Agente de Combate às Endemias (ACE) com o objetivo de associá-los aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) responsáveis por cada microárea e assim estabelecer vínculos e desenvolver ações conjuntas. A experiência favoreceu o movimento inicial de integração da APS e VS no âmbito da gestão e do serviço; a classificação de risco familiar promoveu na eSF o início exercício do olhar de vigilância para o território, rotina de discussão de dados epidemiológicos da área, bem como a divisão mais equânime das áreas e microáreas.



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

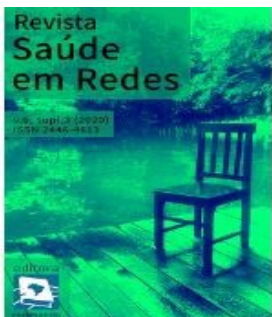
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11752

CONSTRUINDO O CONCEITO DE QUALIDADE NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Autores: Joselete Reis

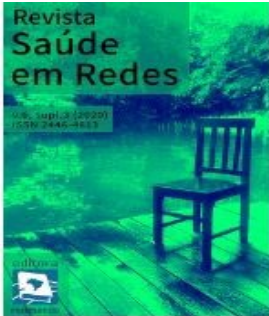
Apresentação: Experiência desenvolvida na SMS-Rio quando atribuída a função de implantar o Programa de Estágio para alunos do Curso Técnico de Gerência em Saúde. Profissionais da área técnica correspondem a 30-35% da força de trabalho dos Serviços de Saúde. Este registro relata a experiência de identificação de um referencial para elaboração de um trabalho relacionado à oportunidade de construção coletiva do perfil de competências dos trabalhadores do SUS e implantação de uma estratégia de educação continuada /permanente dos trabalhadores do SUS. A inserção dos profissionais em formação, no Sistema de Saúde vigente no País, é uma oportunidade de elaborar uma nova metodologia de aprendizagem, baseada na Pedagogia de Projetos e construir uma estratégia pedagógica que permita a construção do conhecimento de forma ativa, estabelecendo novo modelo de ensino-aprendizagem que beneficia simultaneamente a atualização dos conhecimentos do profissional em serviço e aqueles que estão em processo de formação. O desafio do cotidiano, na busca de soluções que deem respostas adequadas à situação apresentada instiga a busca permanente de conhecimentos. Importante que o profissional em formação perceba que a competência profissional não se restringe à sua capacidade técnica de realização de um procedimento, pois inclui entendimento da necessidade de gerenciar sua prática e todas as variáveis relacionadas a ela, baseando-se em parâmetros de qualidade e verificação permanente da conformidade, para a garantia dos resultados. Método: A elaboração desse Projeto adotou estratégias pedagógicas de sensibilização da equipe envolvida no programa para fazer gerar aprendizagem organizacional, construir uma cultura de aprendizagem contínua baseada na filosofia da qualidade (fazer certo o que deve ser feito), princípios básicos da Gestão da Qualidade - constância de propósitos e seu compartilhamento com os colaboradores. A descentralização do poder de desenhar o Campo/Cenários de Aprendizagem no Território (CAPs) não exime a área responsável pela Gestão de Pessoas (Coordenação de Gestão de Pessoas(CGP) e Gerência de Desenvolvimento Técnico Acadêmico-GDTA) responsáveis pela Política de Gestão de RH, atualmente reconhecida como área estratégica das Organizações de orientar os caminhos para a formação e desenvolvimento dos Profissionais do SUS. Plano Estratégico Operacional: Convite aos profissionais lotados nas Unidades de Saúde (CAPs 3.3 e 5.1) - apresentação da proposta de construção coletiva de um projeto na área: construindo o conceito de qualidade na formação profissional - fundamentação da proposta / Referenciais da literatura / O SUS como formulador de políticas de formação de profissionais de saúde. Base conceitual de políticas públicas de saúde: conceito de saúde que fundamenta o modelo de atenção integral e continua no território. A proposta de desenvolvimento sustentável e construção da cidadania a partir do território: estratégias pedagógicas de desenvolvimento local. Referenciais para estruturação do Sistema de Saúde local, de acordo com padrões de qualidade (Indicadores setoriais de qualidade/critérios/protocolos/guia. 2018 (2º semestre)



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

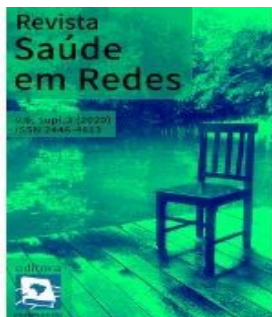
Fase ADMINISTRATIVA Fase GERENCIAL Fase OPERACIONAL revisão sistemática da literatura sobre temas relacionados às propostas contemporâneas de formação de profissionais de saúde. diretrizes curriculares. projetos pedagógicos. modelos de formação; Pedagogia de Projetos - módulos. Apresentação: da proposta de Gerenciamento do Programa do Estágio. construção coletiva: diálogos construtivistas para elaboração do Programa. programa de capacitação dos Preceptores para implementação do Programa de Certificação de Qualidade do Estágio (reuniões mensais e visitas às Unidades. identificação de atividades/conteúdos para formulação do Programa do Estágio. desenho do Programa: módulos e período (flexibilização do campo de praticas/aprendizagem. construção de instrumentos gerenciais para implantação do Programa de Certificação da Qualidade do Estágio do Curso. programa de educação continuada (reuniões mensais) para os responsáveis pela implantação do Programa de Estágio no Território/Unidade FOCO: externo Visitas sistemáticas aos Campos de Estágio IMPLANTAÇÃO DE PROJETOS ESPECIAIS 2020 Resultado: Proposta 1: Mapeamento dos Cenários de Aprendizagem do Território Projeto Especial: Valorização do Capital Intelectual dos Trabalhadores Registro de atividades relacionadas aos processos de trabalho de áreas de conhecimento (eixos temáticas): mapeamento dos processos /identificação de atividades e variáveis relacionadas no processo de produção, definição do padrão de qualidade do produto/serviço, critérios de avaliação de conformidade do produto/serviço /certificação de qualidade(capacidade de reproduzir o modelo / garantia de efetividade do trabalho. Impacto no desempenho profissional /capacidade resolutiva do Serviço/eficácia do Sistema. Acompanhamento sistemático do Projeto Investigação Apreciativa – Identificação de obstáculos oportunidades. Proposta 2: Desenho do Campo de Estágio no Território Projeto Especial: Elaboração do Projeto Pedagógico do Território (oferta de oportunidades de Educação Profissional) Identificação de Módulos(eixos temáticas) em cada Unidade /território para complementaridade do estágio (flexibilização dos cenários de estágio no SUS, com possibilidade de atuar em diferentes níveis de atenção, buscando a integralidade do cuidado. Oportunidade de entender a organização do Sistema de Saúde na Cidade, o papel do gestor e de cada nível de hierarquia do cuidado, reconhecendo seu papel e responsabilizando-se pela organização dos espaços de promoção e vigilância da saúde. Elaboração de Sistema de Registro de Atividades do estagiário para Certificação de Qualidade do Estágio (estratégia pedagógica de ensino-aprendizagem: autoavaliação(aluno) assistida (preceptor) Desenho do Programa de Educação Permanente na área / Formulação de Programa de Capacitação dos Preceptores / Plano de Acompanhamento sistemático do Projeto / Investigação Apreciativa – identificação de obstáculos e oportunidade de melhoria contínua. Proposta 3: Programa de Educação Continuada dos Preceptores do Projeto: construindo o conceito de qualidade na formação profissional Projeto Especial / Conteúdo temático relacionado às pratica do cotidiano no Serviço e a função de Preceptoria / Referenciais para implantação de um Programa de Qualidade no Serviço / Referenciais para Qualificação do Serviço como Campo de ensino-aprendizagem / Elaboração do Desenho do Projeto Pedagógico do Serviço: Pedagogia de Projetos/ Desenho de Módulos / Programa de Educação Profissional no Território / Projeto:



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Escola de Governo / Inserção da Unidade na Rede de Escolas do SUS / Considerações finais: O trabalho desenvolvido nesse período partiu do entendimento que a utilização da rede de Serviços/SUS para formação profissional com capacitação para o trabalho no SUS não se restringe à disponibilização das Unidades com oferta de vagas, conformando um Campo de Estágio. O princípio organizativo do Programa foi a construção de metodologia que conduzisse os Preceptores ao entendimento da proposta de gerencia por resultados e sua estratégia de implementação. As atividades desenvolvidas foram sendo construídas com a Equipe envolvida no Projeto com o objetivo de construir uma Cultura Organizacional que possibilitasse o entendimento do papel de cada um no processo de trabalho de elaboração do produto/serviço que se deseja obter: desenvolver no estudante a capacidade/competência para desempenhar com qualidade o papel relacionado às funções que o sistema lhe atribui. As vantagens dessa metodologia, de diálogos contínuos sobre os eixos temáticos relacionados à formação profissional e a partir do reconhecimento das conexões entre teoria e prática foi registrada nos Trabalhos de Conclusão de Estágio(TCEs): feedback do investimento. O estágio como estratégia pedagogia de educação permanente dos profissionais do SUS e estratégia operacional de melhorias no serviço.



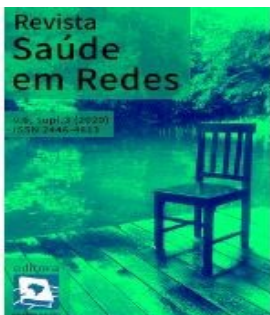
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11753

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO E DE SAÚDE MENTAL À MULHERES QUE SE ENCONTRAM NO CLIMATÉRIO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Monique Lameira Araújo Lima; Camila Leão do Carmo Maia; Bruna Renata Farias dos Santos; Lucas Moraes Rêgo; Idehize Oliveira Furtado Lima

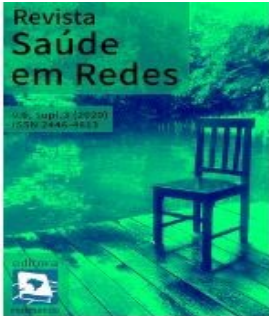
Apresentação: O climatério é compreendido pela fase reprodutiva e não reprodutiva da mulher, sendo caracterizado por alterações metabólicas e hormonais. Divide-se em pré-menopausa, aos 40 anos fase em que, geralmente, há diminuição da fertilidade naquelas mulheres que têm ciclos regulares de menstruação ou que tenham padrão de menstruação semelhante ao que apresentou durante a vida reprodutiva; perimenopausa, iniciando dois anos antes da última menstruação, indo até um ano após, caracteriza-se por ciclos menstruais irregulares e mudanças hormonais; e a fase pós-menopausa, que costuma ocorrer um ano após o último ciclo menstrual. A menopausa refere-se à última menstruação, quando não há mais níveis de estradiol suficientes para proliferar o endométrio. Dessa maneira, o termo menopausa vem sendo usado também com o significado de período que sucede à última menstruação. Frequentemente, o último fluxo menstrual ocorre entre os 45 e 55 anos de idade, sendo considerada esta interrupção normal. A pós-menopausa caracteriza-se pela ausência de progesterona, concentrações baixas de estrogênios e androgênios. Nesse período, consequências físicas podem ocorrer, como instabilidade vasomotora, atrofia dos caracteres sexuais secundários, diminuição da massa óssea e aumento do risco de doenças cardiovasculares. Além desses sintomas, podem ocorrer também mudanças no comportamento, alterações de humor e alterações sexuais. Logo, a maneira como a menopausa é vista e vivida pode ser influenciada por fatores sociais, culturais, econômicos e de autoconhecimento. Nesse sentido, em relação às mulheres quando entram no climatério e menopausa, a atenção à saúde sexual e reprodutiva deve ser entendida como área prioritária da Atenção Primária à Saúde (APS), pois quadros disfuncionais levam a alterações importantes no âmbito de saúde da mulher devido à diminuição dos hormônios sexuais nesta fase, podendo provocar uma série de sinais e sintomas, considerados desagradáveis, chamados de síndrome do climatério. Contudo, muito embora várias mulheres vivenciem sinais e sintomas durante o climatério, notadamente elas desconhecem ou não associam boa parte das mudanças hormonais, fisiológicas e emocionais relacionadas à diminuição na produção dos hormônios sexuais e o fim da menstruação. Nesse sentido, estabeleceu-se como objetivo para este trabalho, conhecer as principais demandas das mulheres no climatério, atendidas na APS, viabilizando opções de enfrentamento frente as diversas dificuldades vivenciadas, promovendo assim, um maior cuidado à saúde mental deste público alvo. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem do décimo período da Universidade do Estado do Pará durante o estágio supervisionado na assistência e administração na área de saúde coletiva, no ano de 2019 o qual ocorreu em uma unidade municipal de saúde localizada em



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

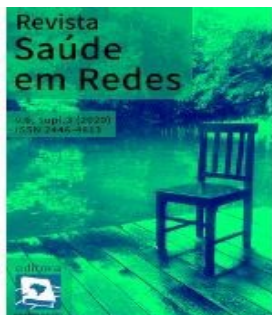
Belém do Pará. O estudo empregou-se de tecnologias educativas, no qual realizou-se o planejamento de estratégia situacional o qual trata-se de um instrumento de gestão direcionado para a resolução de problemas envolvendo ativamente os atores sociais. Este tipo de planejamento é dividido em quatro etapas: a explicativa, a normativa, a estratégica e a etapa tática operacional. Desse modo, foi escolhido como temática a saúde mental das mulheres no climatério. Na etapa explicativa, por meio da análise biopsicossocial das mulheres, foi realizado um debate entre o grupo de acadêmicos a fim de analisar as possíveis hipóteses que estão interligadas com a saúde mental das mulheres na fase do climatério. Sendo assim, a hipóteses emergentes foi: dúvidas por parte das usuárias com relação a temática, foi definida como causa imediata principalmente no que diz respeito a possíveis alterações que influenciam na sanidade mental dessas mulheres. Após isso, pensou-se em criar um momento de socialização dos conhecimentos com as mulheres cadastradas na unidade, que estivessem na faixa etária de 40 a 65 anos, totalizando quinze participantes. Com a temática para este momento já concluída, elaborou-se três formas para a abordagem do tema, a primeira tratou-se de um momento de relaxamento, utilizando-se como ferramentas músicas calmantes e óleos aromáticos específicos sendo seguida de exercícios de respiração e frases que ao serem pronunciadas provocam a sensação de alívio. A segunda abordagem deu-se por uma roda de conversa a qual teve enfoque especificamente nas falas relacionadas aos sentimentos e nos sintomas que cada participante sentia. Esta abordagem foi mediada por uma enfermeira, uma terapeuta ocupacional e por acadêmicos de enfermagem os quais compartilharam seus conhecimentos científicos acerca da temática em questão. A terceira forma, tratou-se de uma abordagem com finalidades terapêuticas na qual utilizou-se de uma prática integrativa complementar, a auriculoterapia, na qual cada mulher pôde receber este cuidado individualmente, baseado nos sentimentos e sintomatologias que cada uma apresentava. Para encerrar o momento, foram distribuídos folders ilustrativos com o resumo de tudo que foi socializado durante as dinâmicas, com o intuito de que as participantes pudessem lembrar, praticar e também compartilhar com outras mulheres a importância de conhecer as fases do climatério as quais todas as mulheres passarão um dia. Resultado: No momento da socialização, buscou-se, antes de tudo, o estabelecimento de um vínculo por meio da apresentação dos acadêmicos, da professora e da terapeuta ocupacional da unidade. Foi possível observar no decorrer das abordagens, a promoção do autoconhecimento das mulheres, bem como o aprendizado das mesmas acerca do climatério, pois a partir da primeira abordagem foi possível inferir que as participantes sentiram-se acolhidas e mais dispostas a falar sobre tal temática. Com a segunda abordagem, pode-se perceber que a grande maioria participou de maneira substancial, retratando seus sentimentos, os sintomas e as suas opiniões acerca do assunto. Na terceira abordagem, observou-se uma ótima aceitação, pois as participantes não só consentiram em receber a Prática Integrativa Complementar como também souberam expressar suas principais queixas, mostrando que a atividade auxiliou no processo de uma redescoberta feminina. Como resultado final, notou-se que ao desenvolver promoção à saúde mental das mulheres no climatério, foi necessário uma abordagem que, além de informativa, fosse atrativa para o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

público alvo, pois ao utilizar tecnologias educacionais com o intuito de envolvam os participantes de maneira ativa, foi possível constatar o conhecimento prévio acerca da temática e quais as principais carências acerca do assunto abordado. Além disso, por meio desta metodologia o processo educativo, tornou-se mais dinâmico e aceitável. Considerações finais: Este estudo trouxe uma nova concepção aos acadêmicos em relação ao processo ensino-aprendizagem, no qual se pode vivenciar na prática que o papel do profissional de saúde não se restringe somente a tratamento de doenças, mas abrange também, a prevenção e a educação em saúde e que estas quando feitas de forma eficaz irão atuar de maneira mais eficiente na promoção da saúde não só física como da saúde mental na população. Além disso, pode-se observar também uma possível deficiência do serviço de saúde no que diz respeito ao esclarecimento acerca da fase do climatério, para mulheres que se aproximam e que se encontram nessa fase. Deste modo, as participantes foram estimuladas a colocarem em prática e compartilhar o conhecimento adquirido do tema para que, desta forma, haja um maior entendimento acerca desta fase que, sem dúvidas, é ímpar na vida das mulheres e que, para que isto ocorra, é necessário que sejam respeitados todos os princípios dos direitos sexuais e reprodutivos nos programas de atenção em todos os níveis de complexidade.



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

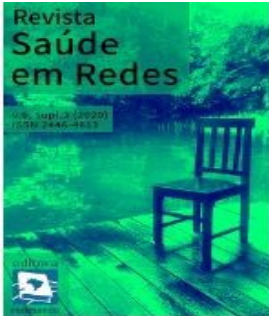
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11754

A FORMAÇÃO PERMANENTE PARA O EXERCÍCIO DA DOCÊNCIA EM EAD: UMA EXPERIÊNCIA DE EDUCADORES-FORMADORES DA ENSP/FIOCRUZ

Autores: Diogo Cesar Nunes, Antônia Maria Coelho Ribeiro, Cleide Figueiredo Leitão, Moacyr Torres Junior, Maria Angélica Costa, Priscila Talita Oliveira Silva

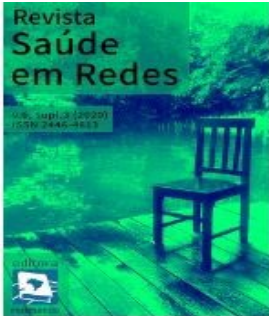
Apresentação: O trabalho aqui proposto trata da experiência de formação de docentes-tutores (dos cursos oferecidos na modalidade EAD pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca – ENSP) desenvolvida pela equipe de educadores-formadores da Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação à Distância (CDEAD/ENSP). Na perspectiva de contribuir para ampliar a discussão e o conhecimento acerca das possibilidades de uma formação crítica, reflexiva e colaborativa, pretende-se apresentar as bases teóricas e conceituais que orientam este trabalho, bem como as ações que vem sendo desenvolvidas pela equipe de educadores-formadores, ao longo da sua existência, e particularmente no presente. A formação pedagógica para o exercício da docência em cursos a distância se coloca como uma exigência do projeto político-pedagógico da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca por meio da Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação à Distância, por considerar a docência uma das dimensões estruturantes de sua proposta educativa. A preocupação com a necessária formação de docentes para atuarem na modalidade EAD se fez de modo contínuo e permanente no âmbito do Programa de Educação a Distância, por meio do curso de Formação Pedagógica em EAD, criado em 2004. Com objetivo de qualificar e profissionalizar este trabalho, e com vistas a uma formação baseada em uma lógica de mediação pedagógica crítica, constituiu-se, em 2015, a CDEAD, que tem como um dos seus escopos principais formular, desenvolver e apoiar propostas e processos de formação docente dos cursos e programas da ENSP. Uma orientação importante que guia os esforços deste trabalho é entender como imprescindível, nos processos formativos da docência, aliar os fundamentos epistemológicos e científicos, a cultura geral e os conhecimentos específicos na área de atuação com a preparação pedagógico-didática. Nesse caso, conteúdo e forma são indissociáveis, pois nem sempre saber muito sobre determinado tema implica necessariamente em saber como ensiná-lo. Diante da complexidade do mundo contemporâneo, da necessidade de mudanças nas concepções de educação em saúde, dos avanços nas tecnologias digitais de informação e comunicação e das novas desigualdades que esses avanços produzem, torna-se cada vez mais urgente a necessidade de apoiar os processos pedagógicos em uma formação permanente voltada para a docência. Por isso a escolha de garantir espaços para construção, aprendizado e aprofundamento, pelo grupo de docentes, de conhecimentos próprios sobre o exercício da docência em EAD de forma coerente com a concepção político-pedagógica da Coordenação de Desenvolvimento Educacional e Educação a Distância. Desenvolvimento: a formação para a docência em EAD na área da saúde. A prática docente no ensino superior lida com processos e produtos do conhecimento e precisa estar em permanente condição de estudo, principalmente para a construção e a reconstrução das necessárias relações e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

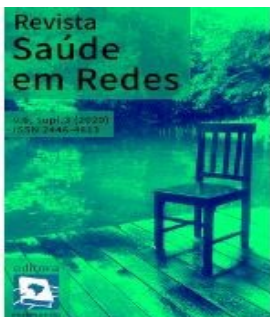
mediações pedagógicas inerentes às suas práticas. Alia-se a isto a necessidade de se aproximar a formação técnica em saúde geralmente exigida na seleção dos docentes aos conhecimentos próprios da docência, tais como: concepções de educação, aspectos político-pedagógicos e didáticos, planejamento e avaliação educacional, o uso e a apropriação das tecnologias para a mediação pedagógica, em processos presenciais e na modalidade a distância, que, entre outros, constituem saberes básicos da ação docente. Pressupondo que a docência não se constitui apenas do ato restrito de ministrar aulas, mas diz respeito a toda atividade educativa desenvolvida nos espaços coletivos, as diversas formas de exercício da docência são compreendidas como aquelas relacionadas às diferentes vivências na relação ensino-aprendizagem, expressas na orientação acadêmica, na gestão de processos educativos, pesquisas e no contexto das unidades de aprendizagem dos cursos. A abordagem teórica alicerçada em uma perspectiva crítica e de construção coletiva, pautada no diálogo, favorece a ideia de transformação, entendendo o homem como ser inacabado, implicando em um movimento entre prática-teoria-prática que parte das questões oriundas da prática para compreendê-las e ampliá-las, procurando potencializar mudanças nas ações educativas e nos processos de trabalho em saúde. Com base nestes referenciais, a perspectiva da formação permanente considera que como docentes estamos em constante processo de aperfeiçoamento da prática pedagógica, portanto, além de uma formação inicial dos docentes, é necessário espaços constantes e coletivos de reflexão crítica e aprimoramento sobre as relações entre educação, saúde e tecnologias educacionais; sobre as interações e interlocuções entre educadores-educandos, educandos-educandos, educandos-educadores-mundo, em processos educativos vivos e em movimento, de acordo com a duração de cada curso em que o docente atua. No trabalho desenvolvido pela CDEAD/ENSP, no formato de curso de formação dos docentes-tutores, a formação inicial caracteriza-se por um curso de Formação Pedagógica em Educação a Distância, como primeira etapa da formação permanente, em cujo percurso são desenvolvidas e aprofundadas as dimensões político-pedagógicas, teóricas, técnico-metodológicas e tecnológicas, inerentes aos processos mediados pelas tecnologias digitais de informação e comunicação. O curso está organizado por um módulo introdutório e duas unidades de aprendizagem, utilizando-se um conjunto de textos, atividades, estratégias e recursos. Nessa perspectiva formativa e integrada, o processo formativo se realiza por meio de momentos presenciais e a distância. A formação permanente encontra-se alicerçada na reflexão sobre a prática pedagógica concretizada na relação dinâmica docente-educando-turma-curso-contextos e se desenvolve na perspectiva de analisar, refletir e aprofundar a prática docente de acordo com as necessidades de cada curso e temáticas relativas à docência em EAD. A equipe responsável pela formação permanente é multidisciplinar, constituída por assessores pedagógicos, orientadores de aprendizagem, coordenação do curso, e atuam na perspectiva de uma rede formativa que apoia todo o processo do educando no curso trabalhando de forma integrada e articulada. Essa formação é voltada para docentes de diferentes categorias profissionais que atuam ou venham a atuar em EAD na área de saúde, educação e em outras áreas. Resultado: Cerca de 3000 profissionais já foram formados no Curso de formação pedagógica



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

em EAD para o exercício da docência nos cursos da CDEAD/ENSP, e o desenvolvimento de uma prática crítica, reflexiva e colaborativa na relação educador-educando tem contribuído para processos de aprendizagem mais significativos e com potencial transformador, conforme as avaliações de educandos e docentes nos diferentes cursos ofertados na modalidade. Como partimos da premissa de que fazer educação a distância é educar, os modos diferentes de desenvolver uma proposta educativa, seja presencial ou a distância, devem atuar de forma colaborativa na superação de “distâncias” (físicas, geográficas, culturais, sociais, políticas e econômicas), visando alcançar a todos e promover a formação em saúde como um direito, o desenvolvimento dessa premissa tem sido fundamental na formação permanente da docência. A análise crítica das concepções e experiências pedagógicas, implícitas ou explícitas, tem possibilitado uma reflexão mais consciente sobre a trajetória de constituição da docência e uma compreensão de que a mesma tanto é parte de contextos históricos específicos, quanto da maneira como cada um vive e se insere na experiência docente. Considerações finais: A natureza dessa proposta de formação docente em EAD implica desafios, reflexões e questionamentos importantes que, avaliados e aprofundados a cada experiência, têm servido para a renovação constante do exercício profissional da docência, seja dos educadores-formadores, seja dos docentes que atuam nos cursos da EAD/ENSP.



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

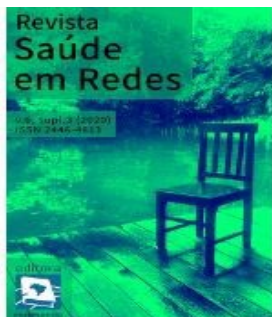
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11756

PERFIL DAS DEMANDAS DA OUVIDORIA DO SUS NO RS (2017 A 2019)

Autores: Amanda Ciarlo Ramos; Beatriz de Arruda Pereira Galvão; Amanda Gabriele Pegorini; Tobias Camisolão da Silva; Gabriela da Silva Pereira; Patrícia Legestão Lopes; Bruno da Silva Braun

Apresentação: A Ouvidoria do SUS é um importante instrumento de participação social e exercício de cidadania. A Constituição Federal Brasileira de 1988 prevê a participação social na gestão das políticas sociais. A ouvidoria, enquanto prática de participação social, deve atuar no processo de interlocução entre o cidadão e a gestão. Através do atendimento ao cidadão e do registro das suas manifestações sobre os diferentes serviços da rede, é possível identificar as áreas deficitárias e, a partir disto, embasar a tomada de decisão para implementação de melhorias nos serviços de saúde. **Desenvolvimento:** O objetivo deste trabalho é analisar o perfil das demandas mais frequentes registradas pelos usuários na Ouvidoria do SUS do Rio Grande do Sul entre os anos de 2017 e 2019. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, a partir dos dados computados no sistema Ouvidor SUS, seguindo as categorizações presentes no sistema. **Resultado:** No período selecionado, tivemos 5.269 demandas registradas em 2017, 8.022 registradas em 2018 e 7.919 no ano de 2019. Assim percebe-se um aumento significativo das manifestações registradas na Ouvidoria do RS, que atribuímos à troca da equipe de trabalhadores terceirizados para estagiários de ensino superior da área de saúde coletiva e políticas públicas. Com relação aos assuntos, percebe-se uma constância no período mencionado, ficando em primeiro lugar as demandas referentes à Assistência Farmacêutica (entre 31 e 33%), em segundo às de Assistência à saúde, incluindo informações sobre consultas, cirurgias e exames (entre 21 e 29%, apresentando aumento gradativo com o passar dos anos), e em terceiro lugar as demandas referentes à gestão (manifestações sobre profissionais e estabelecimentos de saúde, contabilizando entre 19 e 15% das mesmas). **Considerações finais:** Entende-se que os dados levantados nesta pesquisa devem ser utilizados para amparar a tomada de decisão e impactar nas mudanças e melhorias dos serviços. Haja visto que o incentivo à participação social é também uma forma de fiscalizar a ação dos governantes, visando a garantia de direitos dos cidadãos. Além disso, insatisfações, expectativas e dificuldades dos usuários, presentes nas demandas registradas na Ouvidoria, devem ser utilizadas no planejamento das ações em saúde, pois indicam quais as maiores dificuldades enfrentadas pelos usuários no acesso aos serviços de saúde. Diante disto percebe-se a potencialidade da ouvidoria como objeto de gestão.



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

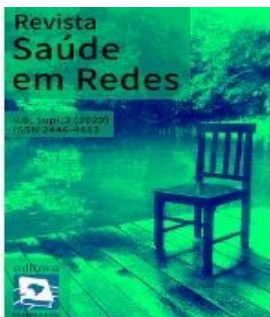
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11757

TRABALHO, ADOECIMENTO E PERCEPÇÕES DE SERVIDORES APOSENTADOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ/UNIFAP.

Autores: Selma Gomes da Gomes da Silvs, Renan Mesquita Rodrigues Silva, Miriam da Silveira Perrando, ´Revan Araújo de Souza

Apresentação: O trabalho ocupa um lugar fundamental na dinâmica subjetiva do indivíduo, podendo ele ser fonte de garantia de subsistência, posição social, prazer e satisfação. Ao contrário, o afastamento do trabalhador de suas atividades laborais, devido a aposentadoria poderá ser seguido de uma provável perda social do ser humano que, conseqüentemente, acarretará outros prejuízos como psicológicos, domésticos e familiares, além de coincidir com o processo de envelhecimento natural que traz consigo muito problemas de saúde. Alguns dos efeitos negativos imediatos característicos da aposentadoria poderão ser a redução da renda familiar (perdas salariais), a ansiedade pelo desconhecido, o aumento de consultas médicas e principalmente, a perda de sentido de si. Este estudo faz parte de um plano de trabalho de iniciação científica, vinculado a um projeto de pesquisa em desenvolvimento, com o objetivo de conhecer o perfil dos servidores em situação pós-aposentadoria que exerceram suas atividades laborais no contexto acadêmico da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP), afim de compreender suas vivências, sentimentos, formas de adoecimento, expectativas e percepções, neste momento de suas vidas. Para tanto, formulamos as seguintes questões norteadoras de pesquisa: qual o perfil, as percepções e vivências dos servidores na condição pós aposentadoria da UNIFAP? Quais os principais tipos de sofrimento psíquico e adoecimento que acometem servidores (docentes e técnicos) aposentados? Quais as correlações significativas entre variáveis demográficas e variáveis subjetivas, tais como: sentimentos, percepções e vivências frente ao estado de aposentadoria? A pesquisa será de abordagem quantitativa e qualitativa, de natureza descritiva, com o uso da escuta de relatos e narrativas acerca de trajetórias de trabalho e experiências na aposentaria; entrevistas semiestruturadas e aplicação questionários. Os participantes da pesquisa são todos os servidores que se encontram em situação de aposentados, cerca de 63 servidores. Os dados produzidos serão tabulados, analisados e confrontados usando técnicas de estatística descritiva como correlação de Pearson. Essas técnicas visam atribuir maior validade, confiabilidade e significância aos dados obtidos. Espera-se como resultados deste estudo, a construção do perfil desses servidores, compreender suas experiências e narrativas nesse momento de transição em suas trajetórias de trabalho, bem como seus sentimentos, qualidade de vida, tipos de adoecimentos e percepções sobre as vivências na aposentadoria. Entende-se, portanto que, as mudanças decorrentes desse processo de ruptura com as atividades laborais poderão favorecer o adoecimento, tanto físico quanto emocional, impactando sobretudo, na autoestima pessoal e qualidade de vida, em casos que o trabalhador aposentado, não tenha se preparado para este momento da trajetória humana.



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

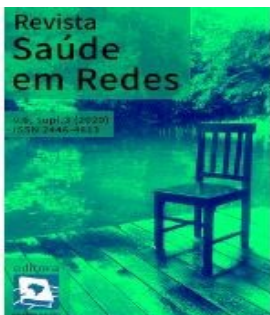
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11758

A SAÚDE NA ENCRUZILHADA: O CASO DA JUDICIALIZAÇÃO NO BRASIL

Autores: Iara Veloso Oliveira Figueiredo, Wanessa Debôrtoli de Miranda, Mônica Silva Monteiro de Castro, Fausto Pereira dos Santos, Helvécio Miranda Magalhães Júnior, Rômulo Paes-Sousa

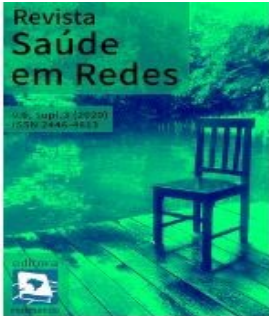
Apresentação: A saúde passou a ser considerada um direito inerente à condição humana a partir da Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), o que levou a vários países inserirem esse direito em suas Constituições. Porém, o distanciamento entre o direito constitucionalmente garantido e aquele que é de fato realizado é uma das razões do fenômeno da judicialização da saúde. A judicialização da saúde é o ajuizamento em massa de ações judiciais para a obtenção de produtos de interesse da saúde. Esse fenômeno acontece de maneiras diversas em todo o mundo. A maioria dos estudos dá enfoque à judicialização da saúde nos países do hemisfério sul, como Argentina, Brasil, Colômbia, Costa Rica, Índia e África do Sul, sendo a maior parte registrada nas Américas. No Brasil, a judicialização leva a impactos importantes para o SUS, tanto no acesso às políticas públicas, quanto no seu financiamento. De 2008 a 2017 as ações judiciais em saúde cresceram cerca de 130% na primeira instância e 85% na segunda, contabilizando respectivamente 498.715 e 277.441 ações judiciais. Só no ano de 2018 a união gastou cerca de R\$ 1,25 bilhões com a judicialização da saúde. Na esfera privada, a judicialização também traz consequências ao afetar, direta ou indiretamente, as relações contratuais entre clientes, operadoras e prestadores de serviços de assistência à saúde. É inegável que este é um dos grandes desafios atuais para o setor saúde. Pode-se dizer que estamos diante de uma encruzilhada: seria a judicialização da saúde uma solução ou um problema? Nesse contexto, esse trabalho teve por objetivos explorar o fenômeno da judicialização em outros países e descrever importantes lacunas na literatura nacional sobre a temática. A judicialização da saúde teve início na década de 1990, através das ações judiciais requerentes de tratamento para a epidemia de HIV/AIDS. Durante esse período, os tribunais superiores de doze países de média e baixa renda proferiram vários julgamentos históricos, no sentido de conceder o acesso à terapia antirretroviral, o que culminou, em alguns deles, na formulação de políticas públicas, com destaque para o Brasil. A literatura traz duas abordagens diferentes para a judicialização da saúde: a sul-africana e a latino-americana. Na África do Sul, a interpretação do direito à saúde é muito mais restrita do que em países da América Latina, em que vigora o “tudo para todos” e um alto índice de concessão de liminares. Revisão de literatura sobre o tema na Venezuela, Costa Rica e Brasil, apontaram as limitações dos sistemas de saúde em atender as demandas da população, particularmente em relação à garantia de acesso a serviços incluídos nos sistemas de saúde e à incorporação de novas tecnologias sanitárias. Na Colômbia, o direito à saúde foi o mais litigado entre 1999 e 2014, com deferimento dos pedidos em quase 80%, e respostas judiciais rápidas, sem a necessidade de advogados ou honorários. Em 2015, o Congresso da Colômbia instituiu a Lei 1.751, sobre um novo plano de benefícios de saúde, com um conjunto de medicamentos e tratamentos que o sistema de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

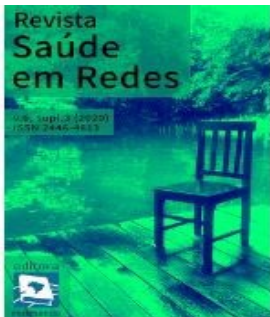
saúde não é obrigado a fornecer aos indivíduos. Na Costa Rica, a judicialização da saúde expandiu-se rapidamente no final da década de 1990, desencadeada por dois eventos: primeiro, uma reforma judicial em 1989; segundo, a incapacidade do sistema de saúde público em responder à epidemia de HIV/AIDS nos anos 1990. Com isso, a judicialização tornou-se um grande desafio para o setor saúde, em que mais de 70% dos pedidos em saúde foram deferidos. A judicialização da saúde é, portanto, um desafio para muitos países, em especial na América Latina. No Brasil, esse fenômeno torna-se especialmente preocupante, uma vez que, as suas consequências podem trazer impactos importantes para o SUS, como comprometimento do orçamento, do planejamento e da garantia de acesso ao direito à saúde da população. O marco inicial da judicialização da saúde brasileira foram as ações judiciais requerendo medicamentos antirretrovirais, o que culminou na criação da Lei nº 9.313/96 e de toda uma política pública para o HIV/AIDS. Porém, a estratégia judicial utilizada naquele momento, as ações coletivas, foi aos poucos deixando de ter destaque no Judiciário, dando lugar ao grande aumento de ações individuais. Com isso surgiram inúmeros problemas, levando à implantação de várias estratégias, tais como a CONITEC, os NATs, o Codes-SP, a Audiência Pública n.4, as Recomendações do CNJ e as Jornadas da Saúde. A pesquisa bibliográfica encontrou várias abordagens do tema no Brasil, considerando as implicações políticas, sociais, sanitárias, jurídicas, éticas, de gestão e de financiamento, entre outras. Dentre os temas mais frequentemente explorados estão a garantia de direitos, acesso a medicamentos, impactos sobre a gestão, perfil dos demandantes e possíveis iniquidades que a judicialização pode causar. De um lado, há o entendimento de que a judicialização constitui-se em um empecilho para a efetivação do direito à saúde, enquanto direito coletivo, promovendo acesso desigual ao SUS. De outro lado, entende-se que este fenômeno é um instrumento legítimo e eficaz para a efetivação do direito à saúde, universal e integral, previsto na Constituição, sendo um efeito da democracia. As críticas à judicialização da saúde são muitas, desde a interferência negativa no planejamento, na igualdade e na universalidade do SUS, até o fato do Judiciário poder ser usado para atender aos interesses de mercado, em detrimento das necessidades sociais. O lado positivo da judicialização da saúde acontece pela viabilização de alternativas terapêuticas benéficas, que não estavam disponíveis no SUS, ou quando as ações judiciais influenciam a Administração Pública a promover novos protocolos e diretrizes terapêuticas para incorporar novas tecnologias. No Brasil, foram encontradas importantes lacunas na literatura, como a necessidade de novos estudos sobre: as solicitações de medicamentos padronizados pelo SUS, e os motivos da prescrição de medicamentos não padronizados; a abordagem da judicialização como promotora de sistemas de saúde mais equitativos; a divergência sobre o perfil dos litigantes, motivações e efeitos sobre as políticas públicas, bem como sobre os parâmetros jurídicos que orientam as sentenças e a competência decisória; por últimos a falta de estudos que o ponto de vista dos usuários na judicialização. Assim, a judicialização da saúde refere-se a um fenômeno complexo, que tem servido a diferentes propósitos e realidades, fazendo com que o setor saúde viva um dilema em que a definição da judicialização enquanto solução ou problema não seja tarefa simples. Ainda há importantes lacunas sobre a temática que precisam ser



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

exploradas para melhor compreensão sobre o fenômeno e suas implicações. Diante desta encruzilhada, novos estudos precisam ser feitos utilizando as bases de dados disponíveis, trazendo novas análises que iluminem a discussão sobre os caminhos futuros da judicialização em saúde no Brasil. Existem claramente divergências e lacunas referentes aos aspectos jurídicos e econômicos, além da devida adequação aos papéis dos gestores nas três esferas de governo neste campo. Entretanto, talvez a maior pergunta em aberto, para a qual não conseguimos encontrar estudos robustos na literatura, seja a que se refere aos reais efeitos dos processos judiciais sobre o tempo e a qualidade da vida dos usuários. Ou seja, qual seria o diferencial positivo real entre o acesso ao tratamento conseguido com a judicialização e aquele obtido sem o uso desse recurso.



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

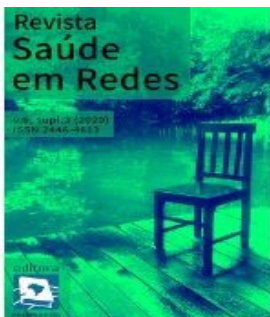
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11759

A (DES) PATOLOGIZAÇÃO DA POBREZA NO USO PREJUDICIAL DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Autores: Leticia Almeida Sant Anna, Rogério Silva Ferreira, Sarah Fonseca Silva, Amanda Lima Almeida

Apresentação: O ponto de partida para este trabalho baseia-se no conceito definido pela Organização Mundial de Saúde de determinantes sociais da saúde, onde estão relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha e os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos / raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco à população, tais como moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego. Esta definição nos impulsiona a relatar o caso de uma usuária acompanhada pelo CAPS ad III Antônio Carlos Mussum, localizado no município do Rio de Janeiro, desde 2015. Leila, 50 anos, mãe de três filhos, alcoolista, negra, chega ao CAPS em janeiro de 2015 por questões de risco territorial e episódios de violência. Em discussão do caso com a rede, articula-se a passagem da usuária para Unidade de Acolhimento Adulto Cacildis, sendo esta, retaguarda do CAPS. Isto se dá por um período de 53 dias para que fossem articuladas questões de moradia juntamente com ela. Após este período, Leila mantém seu acompanhamento no CAPS e adquire sua moradia no bairro próximo. Em meados de 2016, dois filhos retornam à casa da usuária, com indicação de acompanhamento no CAPS. No final de 2017 Leila é atendida pela justiça. A profissional relata e insiste no “adoecimento desta família” e que Leila precisa cumprir seu papel de mãe, garantindo o cuidado a seus filhos e que o CAPS precisa atender esta família. Desde então, diversas situações graves envolveram esta família até esta data, desde evasão escolar com consequente cancelamento do Bolsa Família, à passagem ao ato de Leila que chega a pôr chumbinho no feijão que pretende oferecer para os filhos por não suportar vê-los passando fome. Objetiva-se compartilhar experiências do CAPS como articulador na busca pela integralidade do cuidado. A coleta dos dados foi realizada a partir de registros no prontuário. Leila mantém seu acompanhamento no CAPS ad e está há pouco mais de um ano sem realizar qualquer uso de álcool. Atualmente o caso foi pautado para discussão na próxima supervisão de eixo que ocorre mensalmente para pensar coletivamente que as fragilidades desta família ultrapassam os cuidados de saúde. O caso nos leva a pensar acerca da necessidade de (des)patologizar a vida. A equipe vem sendo convocada a pensar os desafios de estabelecer relações diante de tabus e incertezas e do constante empuxo à normatização dos corpos e da vida, desconsiderando assim, o que há de subjetivo e singular. Na perspectiva de contribuir para ruptura dos paradigmas construídos socialmente, a temática, busca problematizar, de forma interdisciplinar a complexidade que há no ser mulher negra, rompendo com a lógica biologicista, patologizante e medicalizante.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11760

TRANSPARÊNCIA NO ACESSO À INFORMAÇÃO PÚBLICA: UM ESTUDO SOBRE A LEI DE ACESSO À INFORMAÇÃO NA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RS (2017 A 2019)

Autores: Amanda Ciarlo Ramos; Beatriz de Arruda Pereira Galvão; Amanda Gabriele Pegorini; Gabriela Pereira da Silva; Bruno da Silva Braun

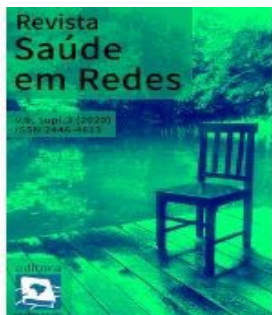
Apresentação: O acesso à informação pública é um direito fundamental, regulamentado, no Brasil, pela Lei Nº 12.527/2011, conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI). Esta estabelece que órgãos e entidades públicas, de todos os poderes e níveis de governo, devem divulgar, independentemente de solicitações, informações de interesse geral ou coletivo por ele produzidas, caracterizando a transparência ativa. No Rio Grande do Sul foi publicado, em 2012, o Decreto 49.111, que regulamenta a LAI no âmbito da Administração Pública Estadual, designando a Casa Civil, por meio da Subchefia de Ética, Controle Público e Transparência, como Gestor Central a fim de garantir seu cumprimento. No entanto, para que a implementação da transparência se consolide como prática cotidiana, é fundamental que a sociedade civil a utilize/dela se aproprie sistematicamente. Desenvolvimento: Este trabalho tem por objetivo avaliar a qualidade da transparência passiva na Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul (SES (RS)), a partir de análise descritiva das solicitações de informação recebidas nesta secretaria nos anos de 2017 a 2019. O órgão que operacionaliza o Serviço de Informação ao Cidadão (SIC) na SES (RS) é a Ouvidoria Estadual do SUS por meio de sistema online próprio, ao qual os cidadãos têm acesso online mediante preenchimento de formulário. Desta forma, foi realizado levantamento de todos os pedidos de informação realizados pelo SIC nos anos de 2017, 2018 e 2019, categorizando-os conforme o teor das solicitações. Resultado: Verificou-se um aumento gradativo no número de solicitações de informação no período analisado, partindo, em 2017, de 90 para 136 solicitações ao final de 2019, numa média de 11/mês. No ano de 2017, os principais assuntos demandados versaram sobre recursos humanos, medicamentos, dados epidemiológicos e recursos financeiros, nesta ordem. Em 2018, as principais temáticas foram recursos humanos, medicamentos e informações sobre contratos. Já em 2019, em primeiro lugar ficaram as solicitações sobre medicamentos, em segundo sobre vigilância sanitária e dados sobre procedimentos e, em terceiro, sobre recursos financeiros, dados epidemiológicos e recursos humanos. Destaca-se ainda que a maioria dos pedidos foi respondida dentro do prazo previsto em lei. Estes dados provavelmente são resultado de uma maior divulgação da Lei de Acesso à Informação, principalmente no meio acadêmico, pois muitos pesquisadores e institutos de pesquisa utilizam o SIC para terem acesso a dados da administração pública. Considerações finais: O considerável aumento no número de solicitações de acesso à informação no âmbito da Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul, entendidos como forma de participação social na administração pública, pode contribuir para qualificar rotinas e práticas de divulgação das informações de relevância coletiva pela SES (RS). Neste



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sentido, verifica-se que algumas áreas conseguiram avançar significativamente, sem depender de solicitações, consolidando a cultura da transparência ativa na SES (RS).



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

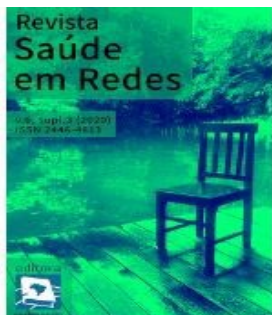
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11761

MONITORAMENTO NA APS COMO UMA ESTRATÉGIA DE MELHORAMENTO DE INDICADORES

Autores: Aline Sampaio de Souza; Monalisa Maria Sa Cavalcante Aires Furtado; Antonia Norma Teclane Marques; Antonia Raquel Lopes Beserra; Amabile Araujo Silveira; Antonia Thayane Santos Lima; Augusta Karine Sampaio de Souza

Apresentação: Este estudo trata-se de um experiência desenvolvida para monitorar o desempenho das equipes que atuam na Atenção Primária a Saúde (APS), desenvolvido pela coordenação da APS do município. Tendo como objetivo avaliar e monitorar a qualidade dos serviços executados pelas equipes da Atenção Primária a Saúde no município de Mombaça –CE, por meio do acompanhamento contínuo de indicadores em saúde. Inicialmente foram elaboradas planilhas de avaliação contendo os indicadores mais relevantes na atuação na Atenção Básica, abrangendo os públicos prioritários (crianças, gestantes, hipertensos e diabéticos, idosos e mulheres em idade fértil), bem como o processo de trabalho no gerenciamento das equipes. Seguidas de visitas nas Unidades Básicas de Saúde e análise dos relatórios de produção mensal do e SUS. Esse monitoramento ocorreu bimestralmente, por meio de reuniões com as equipes realizando escuta inicial dos Agentes Comunitários de Saúde-ACS, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos e odontólogos das unidades, para avaliar e analisar os principais problemas que impedem o desenvolvimento das atividades e o alcance dos indicadores, realizando também a análise dos dados em prontuários e livros da unidade. Após essa visita os coordenadores se reuniram e elaboraram relatórios que foram encaminhados para as equipes e para o gestor municipal de saúde. Pode-se observar que na fase inicial do monitoramento as equipes que obtiveram notas entre ótimas e muito bom na avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) apresentaram descontinuidade parcial do indicadores avaliados, apresentando planilhas e livros de controle desatualizados. Após a continuidade do monitoramento observou-se um aumento no número de ACS com o uso do tablet consequentemente um impacto direto na organização do processo de trabalho. No município de Mombaça o processo de avaliação e monitoramento realizado nas unidades básicas contribuiu diariamente e estrategicamente para o planejamento das ações e para sua execução, uma vez que tornou-se um processo contínuo e adaptável, onde a equipe se empenhou em alcançar os indicadores propostos, como também em desempenhar um trabalho de qualidade e humanizado para a população. Essa experiência proporcionou uma aproximação da gestão com as equipes da APS, por trazer um retrato dos problemas vivenciados pelas Unidades básicas de Saúde, como também maior resolutividade, melhoria da cobertura da população e alcance de indicadores. Diante do exposto pode-se perceber que esse monitoramento trás resultados positivos para o processo de trabalho tanto desenvolvido pelas unidades básicas como o trabalho da gestão.



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

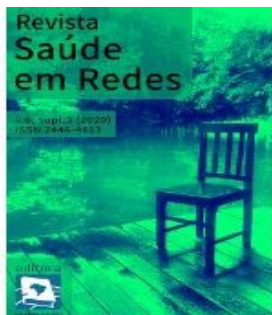
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11763

A SAÚDE COMO DIREITO E A CRISE DA ATENÇÃO BÁSICA NO RIO DE JANEIRO

Autores: Evellyn Paixão de Oliveira

Apresentação: Este trabalho tem como finalidade demonstrar como o fluxo de propostas de mudanças na Atenção Básica, como a reformulação de seu financiamento a nível federal, constituem uma afronta ao direito social à saúde. Para isto, este propõe-se a estruturar de forma sucinta a história de organização dos direitos sociais e a estrutura constitucional e organizativa relativa à saúde no país, trazendo dados objetivos atuais que evidenciam a proposição. Além disso, procuro demonstrar como, frente ao caos que está sendo instalado, a territorialização e a participação da sociedade na vida do serviço de saúde têm constituído a fagulha de esperança na luta pela efetivação do direito ao acesso à saúde. Estagiando na Clínica da Família Zilda Arns desde abril de 2019, pelo Projeto PET - Interprofissionalidade do Ministério da Saúde, tenho estado imersa nas diversas situações de crise na saúde do município deflagradas pelo prefeito Crivella e pelas portarias do presidente Jair Bolsonaro que atendem às necessidades do capital em detrimento às necessidades humanas. Em fevereiro de 2019, o prefeito Marcelo Crivella declarou ter em seu planejamento o enfoque no equilíbrio orçamentário, "redesenhando a cobertura de atenção primária". Mas o que fora apresentado por ele como 'redesenho' efetivou-se por diminuição no número de equipes de Saúde da família, saúde bucal e NASF (Núcleo de apoio à saúde da família), além de demissão em massa de trabalhadores. A partir desses fatos, do relato de profissionais e amparada constitucionalmente procuro esclarecer acerca do cenário de crise em que vivemos, clarificando os ideais de desmonte do SUS do [des]governo atual. Entendendo a conquista por direitos como resultante de lutas, podemos perceber como o apoio dos movimentos sociais é crucial e sem ele nada se solidifica. O SUS não é apenas dos trabalhadores do SUS, o SUS é de todos e é digno que a população saiba o que está acontecendo bem como se torne partícipe da luta pelo mesmo. Por fim, escrevo na esperança de que uma melhor compreensão dos direitos nos impulse a continuar na luta pelos mesmos, usando a ciência como instrumento de promoção de justiça social. É nesse processo de cidadania que se torna palpável nossa democracia, por isso continuamos gritando: saúde é direito e não vamos abrir mão!



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

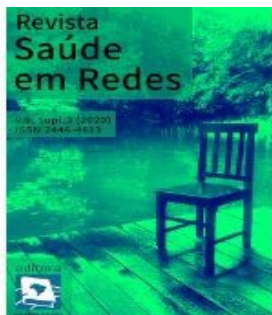
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11764

CONHECIMENTO DO ÍNDICE IMPROVÁVEL, POSSÍVEL E PROVÁVEL DE DEPRESSÃO DOS ALUNOS NO ENSINO MÉDIO E TÉCNICO PROFISSIONALIZANTE

Autores: Karol dos Santos Moro, Camila da Silva Alves, Mylena Silva dos Anjos, Nathália Arnoldi Silveira, Themis Goretti Moreira de Leal Carvalho

Apresentação: A depressão é considerada o “mal do século”, e ainda é um desafio para os médicos, psicólogo e equipe terapêutica em geral. É uma doença psiquiátrica, um transtorno emocional caracterizado pela perda da felicidade e imersão em um estado de abatimento que, dependendo da causa, pode ser crônica ou momentânea. Como atualmente há muitos índices de depressão, o presente estudo teve como objetivo descrever o índice improvável, possível e provável de depressão nos alunos do ensino médio e técnico profissionalizante de uma escola pública do interior do Rio Grande do Sul. Método de Estudo A pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, que foi realizado em uma escola pública de Cruz Alta (RS), com alunos do ensino médio e técnico profissionalizante. Os dados foram coletados por acadêmicos da disciplina de Fisioterapia na Prevenção e proteção à Saúde do Curso de Fisioterapia da Universidade de Cruz Alta, através da aplicação do Teste de Depressão de Goldberg. Resultado: Participaram da pesquisa 278 alunos, sendo 172 do gênero feminino e 106 do masculino. Constatou-se que 67 não apresentam sinais possíveis de depressão, 99 possuem uma possível depressão suave, 35 estão na linha limite de sinais de depressão, 61 apresentam sinais de depressão suave moderada, 5 estão com nível moderado severo de sinais de depressão, e não foram obtidos dados de alunos com sinais de depressão severa. Os resultados foram entregues em Oficinas Pedagógicas em cada turma pesquisada, sendo entregue Folder informativo e refletido com todos sobre a importância da prevenção da depressão e da promoção da saúde dos que apresentam sinais possíveis de depressão. Considerações finais: Conclui-se que a através da pesquisa feita, detectou-se um número significativo de casos com suave depressão, através desses alunos, pode-se notar essa depressão é causada por eventos cotidianos do dia a dia, como o estresse que vivem os jovens e adultos nos dias atuais. Com isso, é de suma importância abordar a temática depressão, através de diferentes espaços, em sala de aula, em atividades coletivas, permeando as disciplinas curriculares, até para que os alunos possam identificar algum familiar ou conhecido que tenha sinais de depressão e lhe possa ajudar evitando situações piores e até suicidas. Palavras-chave: Depressão; Estresse; Prevenção.



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

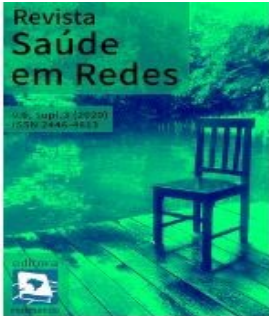
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11766

O USO DE OFICINAS DE ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE EM UM MÓDULO DO PROGRAMA MÉDICO DE FAMÍLIA DE NITERÓI

Autores: Patricia Ribeiro da Silva Maia Teixeira, Alba Valéria Souza Wandermur, Luiz Philipe de Castro Silva

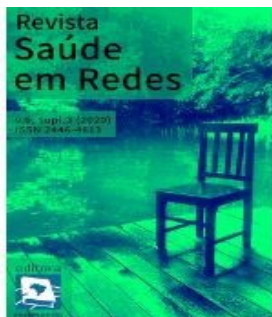
Apresentação: Este é um relato de experiência sobre o trabalho desenvolvido com um grupo de gestantes em um módulo do Programa Médico de Família de Niterói (RJ), de janeiro a junho de 2019. A ideia surgiu a partir das consultas de enfermagem, das vacinações e do processo de acolhimento da unidade. Observamos que os usuários chegavam com as carteiras de vacinação em má conservação, o que dificultava muito o trabalho da equipe. Porém, em uma dessas consultas uma mãe chegou ao módulo com a carteira de vacinação em ótimo estado e nela havia uma capa de material emborrachado (E.V. A.), confeccionada pela própria. Pensamos inicialmente em criar oficinas de “emborrachado” para melhorar a conservação das carteiras e diminuir a solicitação de 2ª via. Trouxemos a questão para a discussão com toda a equipe (ACS, técnica de enfermagem, enfermeira e médico) e várias considerações foram feitas. A arte oxigena o cérebro, reduz o estresse e atrasa a perda de memória. O exercício de qualquer processo criativo age no bem-estar, na cura e na melhoria da saúde. Permite que o indivíduo se conecte mais profundamente, encontre significado em experiências de vida, forme novas conexões, mude seu foco para longe de pensamentos estressantes, criando algo único que lhe dá prazer. Além disso, ainda significaria o aprendizado de uma fonte de renda extra para as participantes. **Objetivo:** Realizarmos grupos de trabalho com artesanato com as futuras mães da comunidade, trazendo a arte como ferramenta de saúde e cuidado, além do reforço à inclusão social apoiando uma atividade rentável. **Método:** realizamos visitas domiciliares para a busca de todas as gestantes cadastradas no módulo (24 primíparas de 15 a 18 anos e 39 múltíparas de 19 a 30 anos) e as convidamos para uma reunião na unidade. Na data e hora marcadas todas compareceram. Propusemos a confecção da oficina de trabalhos manuais, explicando os benefícios da atividade e lançamos o desafio de que a experimentassem. Todas aceitaram. A equipe se propôs a fornecer os materiais necessários. Foram agendados encontros quinzenais com a equipe e disponibilizado o espaço para que o grupo se organizasse na semana intercalada, atuando elas mesmas como facilitadoras, a partir do aprendizado adquirido. **Resultado:** A adesão às oficinas foi total e ainda nos deparamos com mulheres não gestantes (5) da comunidade, já mães - idades entre 40 e 45 anos, que também se propuseram a participar e trocar conhecimentos e experiências de vida. Ao final, fizemos uma avaliação com o grupo e a equipe sobre as oficinas e obtivemos vários relatos sobre o impacto positivo produzido. **Considerações finais:** A realização dessas oficinas exigiu da equipe reflexão, dedicação e esforços para a execução das ações planejadas. Como pontos de dificuldade, apontamos o pouco tempo disponível nas agendas, a falta de espaço adequado e de recursos financeiros para obtenção do material utilizado. Essas atividades fizeram parte das estratégias voltadas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

para o estímulo à construção de projetos de vida, a invenção de outras formas de participação social, promoção de espaços de troca e cidadania, de uma forma mais ampla.



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

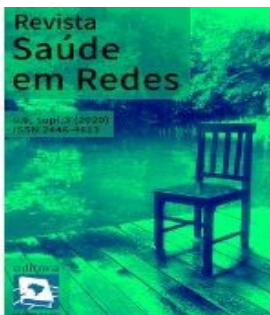
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11769

POLÍTICAS CURRICULARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E AS PERSPECTIVAS DISCURSIVAS DE INVESTIGAÇÃO

Autores: Carlos Eduardo Colpo Batistella

Apresentação: Neste trabalho – que é parte de pesquisa realizada no projeto de doutoramento em educação – discuto a pertinência das perspectivas discursivas para o estudo das políticas curriculares da formação em saúde no Brasil. Meu argumento parte da consideração de que as investigações nesta área têm se concentrado em análises da implementação de políticas, na defesa de propostas curriculares inovadoras ou de inclusão de conteúdos e disciplinas consideradas relevantes. No caso específico das políticas curriculares de formação técnica em saúde, são raros os estudos que se propõem a investigar a produção de sentidos e as disputas e negociações envolvidas na elaboração e interpretação destas políticas. Entendo que as abordagens discursivas, principalmente aquelas vinculadas à Teoria do Discurso de Ernesto Laclau, fornecem um arcabouço teórico e metodológico mais potente para interpretar a emergência, a sedimentação e os efeitos dos discursos que hegemonizam as políticas curriculares na saúde. Desenvolvimento: Seguindo a contraposição de Chantal Mouffe à ideia de política como construção de consensos, assumo a inerradicabilidade dos conflitos e a sua produtividade como ontologia do social. Com a autora, entendo que o privilégio conferido às dimensões ônticas da política – restrita às práticas e instituições – têm diminuído a importância de seus aspectos ontológicos, referentes ao espaço público no qual vigoram os antagonismos e conflitos que constituem as sociedades. No marco das leituras verticalizadas – sejam elas estadocêntricas, prescritivas ou cotidianistas – ficam prejudicadas as possibilidades de se interpretar a complexidade da produção da política para além de seus aspectos racionais e objetivos. Para sustentar minha argumentação, este trabalho inicia por uma breve discussão dos usos disseminados da noção de discurso no campo da saúde, buscando diferenciá-los daqueles abertos pelas perspectivas discursivas no campo da teoria política. Em seguida, buscando mapear o redirecionamento que o debate pós-estrutural introduz nos estudos das políticas educacionais, exploro as contribuições de Stephen Ball a este campo, em especial sua noção de política como texto e como discurso. Essa perspectiva será radicalizada no campo do currículo pelos trabalhos de Alice Casimiro Lopes e Elizabeth Macedo e a apropriação que fazem da teoria do discurso de Ernesto Laclau e Chantal Mouffe, bem como da desconstrução derridiana. Tomando o material empírico investigado como superfície de inscrição que faculta leituras diversas de sentidos dispersos nas formações discursivas, esse enfoque rejeita as atitudes epistemológicas empiristas e objetivistas, que fazem uso de estratégias discursivas como revelação de um mundo transparente que se dá ao pesquisador que o investigar objetivamente. Ancoradas na descrição, tais estratégias estão voltadas a produzir um argumento evidenciário. Em sentido contrário, ao declarar o caráter discursivo dos objetos (e da realidade), a teoria do discurso não busca questionar sua existência externa ao pensamento, mas antes a afirmação bastante diferente de que eles próprios possam se



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

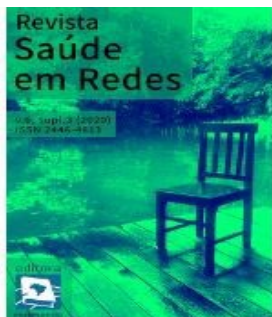
constituir como objetos fora de qualquer condição discursiva de emergência. Em outras palavras, implica considerar sua significação em um sistema de regras socialmente construídas e compartilhadas: em nosso intercâmbio com o mundo, os objetos nunca são dados a nós como meras entidades existenciais; eles são sempre dados a nós dentro de articulações discursivas. Resultado: Assumindo o currículo como uma produção cultural e como luta pela significação, as perspectivas discursivas buscam a reativação das contingências envolvidas nos processos de hegemonização dos discursos nas políticas curriculares. Oferecendo uma teorização da especificidade relacional do vínculo hegemônico, a abordagem discursiva de Laclau e Mouffe parte da contingência e da retoricidade das relações antagônicas envolvidas nas práticas articulatórias. Dá destaque às lógicas políticas (diferença e equivalência) e fantasmáticas (fantasias beatíficas e horroríficas) envolvidas na instalação e adesão aos discursos, bem como aos mecanismos que permitem os fechamentos (precários e contingentes) do fluxo da significação. O engajamento com a fantasia que se refere ao desejo de recuperar o estado de harmonia supostamente perdido - se desenvolve inicialmente com a identificação de uma falta, geralmente uma identificação imaginária com um outro ilusório, que passa a ser a referência do que ainda não se tem, um estado de completude impossível para o qual se dirigem as projeções e as decisões estratégicas. Nas políticas de formação em saúde, essa fantasia pode ser o tanto a saúde para todos, o profissional competente, a eficiência dos serviços medida por indicadores de produtividade, a completa integração entre escola, serviços e a população etc. Esse enfoque também possibilita o questionamento de uma origem para a política – geralmente localizada no Estado –, compreendendo a sua produção como traduções que operam nos diferentes contextos das políticas curriculares no campo da saúde, o que põe em destaque a atuação de comunidades epistêmicas e de redes políticas, como redes de escolas, associações de planos de saúde etc. Do mesmo modo, a apropriação da teoria do discurso de Laclau e Mouffe ao campo das políticas curriculares coloca a noção de identidade sob rasura, e com ela, toda pretensão de definir – de uma vez por todas – os melhores perfis profissionais, as melhores competências ou os melhores conteúdos do currículo. Afastando-se de perspectivas objetivistas e essencialistas, assume que as identidades são relacionais e contingentes, construídas no interior dos sistemas de significação e estabilizadas precariamente em formações discursivas históricas e sociais muito específicas. Considerações finais: Tanto a possibilidade de de-sedimentar as cadeias de equivalência que permitiram a hegemonização de determinados discursos, conhecimentos ou práticas, como a desconstrução de fundamentos usualmente enunciados como universais no debate da formação profissional, favorecem o questionamento da normatividade e da centralização curricular. Com isto não se coloca em questão a possibilidade de projetos educacionais ou curriculares, mas a tendência prescritiva que busca definir uma interpretação para e no lugar do outro. Ao explicitar as contingências do que se apresenta como necessário ou obrigatório, a teoria do discurso favorece a ampliação dos espaços de poder e de luta pelo controle da tradução. Uma vez que toda normatividade é decorrente de uma articulação discursiva, não há como sustentar um fundamento universal que seja capaz de guiar a política. Não há um lugar fora da ordem



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

discursiva a partir do qual se possa justificar uma decisão. Se, nas tentativas de fixação do sentido o currículo encontra sua definição última, sua completude, cessa a disputa por sua encarnação, reduzindo-se os espaços democráticos de sua significação.



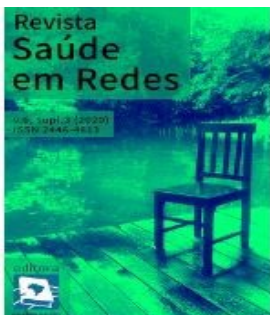
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11770

PERSPECTIVA FARMACÊUTICA SOBRE O USO RACIONAL DE SUPLEMENTOS POLIVITAMÍNICOS

Autores: Bianca Helena dos Santos Lima, Wanessa Modesto Costa, Erica Bianca Assunção Sousa, Rafael da Silva Medeiros, Luana Melo Diogo de Queiroz

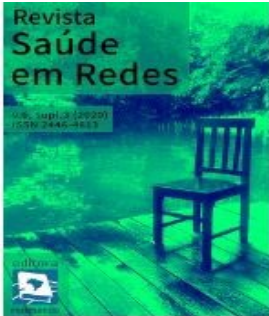
Apresentação: Nas últimas décadas tem crescido o interesse em relação ao uso de vitaminas e polivitamínicos, tornando este um cenário de grande importância na saúde humana, com um consumo amplamente difundido em diversos países, tais como Alemanha e Estados Unidos da América. No Brasil, a extensão e a frequência do consumo de produtos vitamínicos ainda são praticamente desconhecidas, embora haja registro em relação ao aumento da importação e vendas relacionada às mesmas. É praticamente consenso na comunidade científica que uma dieta regular pode fornecer a uma pessoa saudável todos os nutrientes necessários e nas quantidades adequadas. Recomenda-se, no entanto, o uso da suplementação vitamínica industrializada apenas em situações específicas nas quais os indivíduos não são capazes de satisfazer suas necessidades fisiológicas com uma dieta normal, seja por conta de uma patologia ou alguma alteração nas funções fisiológicas normais do organismo. No entanto, observa-se uma atribuição às vitaminas de propriedades cuja representação simbólica faz com que os nutrientes contidos nesses produtos sejam visualizados como mais eficazes do que aqueles mesmos elementos que podem ser adquiridos através da alimentação variada e saudável. A partir dessa perspectiva, o profissional farmacêutico, como conhecedor dos medicamentos, exerce o papel de educador e esclarecedor de informações. Seu principal local de atuação, nos balcões das drogarias, é estratégico para ampliação das informações visto que é onde os pacientes buscam para a compra dos suplementos. Tais informações devem esclarecer a respeito do uso indiscriminado de polivitamínicos, principalmente em indivíduos que já possuem uma dieta que satisfaz seus índices nutricionais, uma vez que os mesmos podem exceder as recomendações nutricionais diárias recomendadas. Para isso, é fundamental que os acadêmicos, enquanto futuros profissionais, busquem compreender sobre o tema. O objetivo principal do trabalho foi a pesquisa de fundamentos teóricos e científicos para basear a discussão sobre o uso indiscriminado dos suplementos, promovendo a figura do farmacêutico como propagador de conhecimento. Método: Para a elaboração do arcabouço que foi usado como base para esta revisão foi feito um levantamento bibliográfico nas seguintes bases de dados: SciELO, PubMed, LILACS, para a filtragem de artigos pesquisados foram utilizadas como palavras-chaves: vitaminas, polivitamínicos, multivitamínicos, intoxicação, das quais obteve-se um total de 15. Durante o levantamento de dados acerca do tema, optou-se por usar alguns critérios de exclusão, com o intuito de melhor selecionar estes dados, dessa forma utilizou-se como métodos de seleção o ano de publicação destes artigos, não sendo aceitos trabalhos publicados antes 1995, com isso foram excluídos 6 trabalhos, e trabalhos escritos em português ou inglês, o que acabou por eliminar mais 5 trabalhos, restando, assim, um total de 3 artigos para serem usados como base para a construção deste trabalho.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

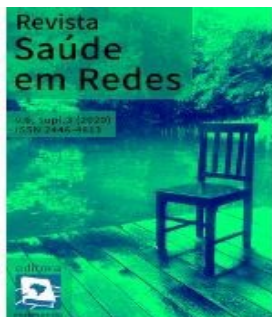
Resultado: Nos estudos utilizados como base, evidenciou-se a presença indiscutível dos suplementos vitamínicos no dia a dia do ser humano, no entanto existem poucos estudos que demonstram de forma prática e científica a validação sobre seus benefícios e malefícios sobre a saúde de seus usuários. Observou-se a utilização de polivitamínicos juntamente com formas de tratamento para doenças crônicas ou infecções, um estudo realizado pela Universidade de São Paulo demonstrou a alta recepção sobre os vitamínicos pelos universitários, evidenciando seus altos benefícios sobre o corpo e o cotidiano, principalmente por acreditarem em “ganhar energia” ao fazerem sua ingestão. A presença de vitaminas no corpo humano é algo fundamental para manter as funções e a homeostase corporal, como por exemplo a vitamina A (betacaroteno), a qual possui altas propriedades antioxidantes e que em altos níveis séricos estão associados a uma menor incidência de doenças cardiovasculares, no entanto o mesmo estudo relata a evidência de provas científicas que o betacaroteno não afeta diretamente a incidência de doenças cardiovasculares ou oncológicas. A vitamina C, muito utilizada de maneira isolada em forma de comprimidos efervescentes, tem como principal objetivo a prevenção de resfriado e sintomas gripais; quando presentes em altas doses séricas costumam ser associadas a uma baixa incidência de catarata senil, câncer e doença arterial coronariana, assim como associação a maiores concentrações de colesterol nas lipoproteínas de alta densidade (HDL). Ainda assim, existem dados registrados sobre a alta dose de vitamina C, podendo esta ser mal absorvida causando diarreia e podendo aumentar a excreção urinária de oxalato a concentrações que podem causar o aparecimento de cálculos renais. Atualmente, é muito comum ver associações de multivitamínicos relacionados à “energia” ou para a “memória”, e dessa forma apresentam também possíveis riscos, como, em caso de associação com moléculas precursoras de neuroreceptores, pode ocasionar efeitos de feedback negativo no corpo, gerando danos a homeostase corporal. Entre os estudos analisados observou-se também a grande dificuldade no relato de consumo, pois não são abordadas as formas de como são utilizados, se consomem antes ou depois de se alimentar, se foi prescrito como suplementação dietética ou se foi como complemento para algum tratamento imunossupressor. A relação entre os suplementos multivitamínicos com a saúde do ser humano pode ser considerado a partir dos termos de hipovitaminose e hipervitaminose: A utilização dos suplementos é altamente recomendado por profissionais, como nos casos de hipovitaminose, o uso de suplementos é indicado de maneira a completar a carência de vitaminas corporal; na hipervitaminose, alguns estudos apontam que os suplementos podem ocasionar o excesso de vitaminas no corpo. Por esse motivo, observa-se a carência dos estudos relacionados aos polivitamínicos voltados aos malefícios possíveis e factíveis de tais produtos. Considerações finais: O indivíduo como ser biológico necessita de vitaminas e minerais, algo indiscutível, devendo ser avaliado o uso dos suplementos por indivíduos saudáveis e que mantém uma dieta satisfatória. Não deve ser descartada a avaliação multiprofissional e o acompanhamento nutricional para os casos em que se identifique a necessidade de uso. Ademais, em relação ao farmacêutico, este exerce uma ponte quanto ao uso racional, pois é o profissional que está no balcão orientando as vendas e a dispensação de medicamentos, inclusive os



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

polivitamínicos, alertando sobre os riscos de hipervitaminose. O principal motivo para o uso desses produtos, é ter uma melhor qualidade de vida, devendo o paciente ser conscientizado sobre outras práticas como a dieta balanceada, uma boa noite de sono e a realização de atividades físicas regulares.



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

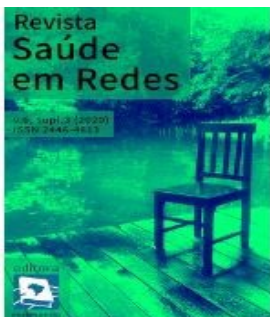
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11773

NUANCES DA CIDADANIA E PARTICIPAÇÃO NO BRASIL E CATALUNHA: PENSANDO AS POLÍTICAS DE SAÚDE MENTAL

Autores: Marcia Fernanda de Mello Mendes, Alcindo Antonio Ferla

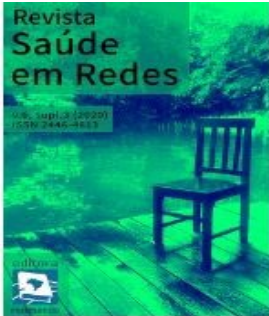
Apresentação: Nuanças da cidadania e participação. Nos últimos tempos, acompanhamos o crescente uso de palavras como democracia, cidadania e participação, que se popularizam tanto que seus sentidos acabaram esvaziados em alguns contextos. Definir o que é cada um deles pode até causar um desconforto e confusão, já que por mais que não sejam sinônimos estão interligados. Não se pode pensar em exercício da cidadania em países que não tenham um regime democrático, todavia, só se terá uma democracia forte com o exercício pleno da cidadania. Por cidadania se entende o acesso a direitos fundamentais, a liberdade de ir e vir, de expressão e de pensamento e credo, além do direito à propriedade e a justiça. Em Estados democráticos a base da cidadania é exercício do poder político através do voto, mas só ter um sistema eleitoral não é suficiente, porque tem-se que ver quem pode exercê-lo e em que termos. O Índice de Democracia (ID) do The Economist Intelligence Unit mostra que a Espanha ocupa a 19ª posição no ranking internacional, considerada uma democracia plena e o Brasil está na 50ª posição, tendo uma democracia imperfeita. A análise baseia-se em cinco categorias: processo eleitoral e pluralismo; liberdades civis; o funcionamento do governo; participação política e cultura política. O relatório Democracy Index 2018: Me too? Political participation, protest and democracy, aponta que no Brasil houve uma desilusão com a democracia que se pode verificar na queda de índices em relação ao funcionamento do governo e confiança nos partidos políticos, no entanto, este sentimento tem se transformado em ação, que pode ser vista no aumento de participação política, interesse da população em seguir notícias sobre a política e participação em manifestações. Este trabalho tem por objetivo, apresentar parte dos resultados de uma pesquisa de doutorado que analisa a influência da participação de pessoas com diagnóstico psiquiátrico nas políticas de saúde mental da Catalunha e do Brasil, na qual realizo uma cartografia na Federação Catalã de Entidades de Saúde Mental em 1ª Pessoa (VEUS), que inclui diversas associações de pessoas com diagnóstico psiquiátrico. Como dispositivo disparador para a análise, proponho cenas vivenciadas durante a investigação. Cena 1- Assembleia da Radio Nikosia (associação pertencente a Federação Veus), o tema a ser tratado era sobre as oficinas que seriam oferecidas no próximo período. Entre comentários sobre as oficinas, um participante sugere que fosse feita uma oficina de leitura da obra Dom Quixote, os outros se animam com a ideia e o apoiam. Um requisito para iniciar uma nova oficina era ter um grupo de interessados que se disponibilizassem a participar, como um quórum mínimo. Os técnicos se comprometeram em buscar alternativas para a realização da oficina. Depois da assembleia falo com outros sobre a minha surpresa com a sugestão de oficina, comentando que no Brasil seria difícil ter um grupo em um Centro Atenção Psicossocial que demandasse uma oficina assim. Eles respondem que não era a primeira vez e que já havia sido oferecida a leitura dirigida de Nietzsche. Na época, minha elaboração sobre a cena ficou mais restrita aos diferentes níveis



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

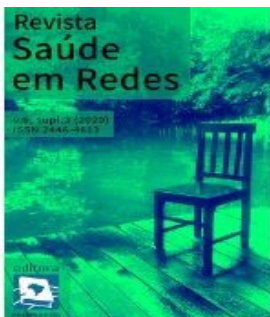
de escolaridade das pessoas com diagnóstico no Brasil e na Catalunha, assim como a garantia de acesso, permanência e qualidade de educação na Catalunha. Mas proponho ampliar a reflexão, analisando como exercício da cidadania através do acesso a bens sociais, culturais, educacionais, possibilitando uma outra maneira de estar na vida para além do seu diagnóstico. No caso do Brasil, o país se constrói, iniciando pelos sistemas de direitos sociais, para depois consolidar os direitos políticos e, ainda hoje, nem toda a população tem acesso aos direitos civis, invertendo a ordem descrita por Marschall, onde primeiro os Estados deveriam adquirir os direitos civis, depois os direitos políticos, para só então os direitos sociais. Arendt traz o conceito de cidadania como o direito a ter direito, partindo de análise do totalitarismo, ela pontua que a privação fundamental dos direitos humanos manifesta-se, primeiro e acima de tudo, na privação de um lugar no mundo que torne a opinião significativa e a ação eficaz. Me faz pensar se mesmo em regimes não totalitários, há grupos que tem sua cidadania vulnerada, que sua voz não tem valor, como encontramos situações pessoas institucionalizadas na saúde mental. A alguns humanos, se nega a humanidade. Participação e Controle Social em Saúde: Nos anos 80, se potencializa a discussão sobre participação nos sistemas de saúde, que vem sendo reiterado pela Organização Mundial da Saúde enfatizando e promovendo a participação dos usuários nos documentos publicados nos últimos anos. No Brasil, houve um crescimento do movimento social participando das políticas públicas, especialmente a da saúde. O processo de construção do SUS se trama ao processo de democratização no país. No intuito de promover uma saúde universal que não estivesse à mercê da classe dominante assegurou a participação da comunidade através de lei. Com o passar dos anos e a necessidade de aprimorar o controle social através dos conselhos de saúde, foram promulgadas resoluções que definissem conceitos e diretrizes, a mais recente é a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012 do Conselho Nacional de Saúde. Com representatividade foi definida pelas porcentagens de 50% de representantes de usuários, 25% de prestadores de serviços (público e privados) e 25% trabalhadores da saúde. Já na Espanha, o movimento associativo acaba tendo um papel relevante como forma da participação da sociedade civil. Inúmeras associações são criadas com um papel político no sentido de tentar modificar aspectos da política social ou de saúde e de serem erigidos no caminho da participação de setores minoritários, mas também o têm em outro sentido quando são envolvidos pelas administrações do Estado na gestão de recursos públicos. Cena 2 – Em uma reunião com diferentes serviços do que equivaleria a rede de atenção em saúde mental voltados a promoção e prevenção, uma técnica do departamento apresentando os projetos comenta: “Na Catalunha, se dois ou três se juntam para tomar um café e identificam um problema já se cria uma associação”. Esta frase exemplifica muito bem a proliferação de associações que se vê na região. No entanto, pode-se questionar se não é uma forma do Estado limitar sua implicação direta, descentralizando suas ações e delegando a sociedade civil. Todavia, é uma forma de perpetuar um modelo de atenção, visto que as associações estão subjetivadas neste sistema. Percebe-se que movimento associativo tem um papel político, mas também têm em outro sentido quando são envolvidas pelas administrações estaduais na gestão de recursos públicos. Por vezes, as associações entram em uma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

engrenagem administrativa de subvenção, um sistema cheio de ambiguidades e ambivalências. Ao delegar ações a entidades da sociedade civil como responsabilidades de cuidado, através das subvenções, de certa forma limita o escopo do componente de reivindicação das associações. Problematizando a participação, tanto como movimento associativo na Catalunha quanto o controle social no Brasil, me questiono o quanto o processo neoliberal captura o movimento associativo, que assumem uma postura produtivista, competitiva e que esquece do seu papel social de fazer incidência política. Na estrutura do controle social, não percebo o mesmo, mas no meu ver é influenciado pelo nível de cidadania da população brasileira. Por vezes, questionei se a participação na Catalunha é intelectualizada enquanto no Brasil é politizada, ideia a ser explorada na tese.



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

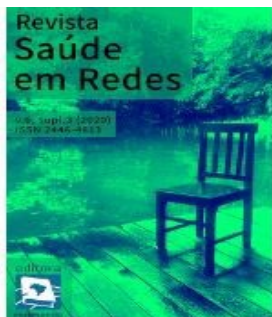
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11774

INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA A ADESÃO AO AUTOCUIDADO ENTRE DIABÉTICOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: GABRIELLE REIS, Márcia Reis, Denise Silva, Bianca Lima, Cíntia Gomes, Elineide Nascimento, Suane Antunes

Apresentação: O Diabetes Mellitus é um grupo etiológico heterogêneo de distúrbios metabólicos que apresenta em comum à hiperglicemia e os distúrbios no metabolismo de carboidratos, de proteínas e de gorduras, resultante de defeitos na ação e/ou na secreção da insulina. **Objetivo:** Analisar, por meio da literatura, as intervenções educativas realizadas por profissionais da saúde da atenção primária para a melhoria do conhecimento e para a adesão ao autocuidado entre usuários com Diabetes Mellitus tipo 2. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada por meio das bases de dados LILACS e SciELO, a busca seguiu os seis passos para a elaboração de uma revisão integrativa, ao final da busca foram selecionados dez estudos completos publicados entre os anos de 2015 a 2019. Os dados coletados foram submetidos à técnica de análise de conteúdo e para a coleta de dados foi utilizado o instrumento validado por Ursi. Os critérios de inclusão foram artigos completos, grátis, publicados em português, inglês e espanhol e que abordavam a temática de forma individual ou em conjunto a outros assuntos. Os critérios de exclusão foram apostilas, cartas, editoriais, revisões, estudo/relato de caso, dissertações, teses, livros e documentos. Ademais, a fim de garantir melhor compreensão dos resultados, criou-se três categorias empíricas. **Resultado:** Os resultados expressam que as opiniões e as percepções de usuários diabéticos, a respeito das estratégias educativas aplicadas pela equipe de saúde das unidades básicas do Brasil, assim como sobre os sentimentos vivenciados diante da doença e suas complicações, são eficientes e devem ser utilizadas como indicadores de qualidade para melhoria da assistência. Além disso, as intervenções educativas realizadas pelos profissionais mostram-se eficiente para o empoderamento e para a adesão ao autocuidado, assim como melhoram o conhecimento e o autogerenciamento e provocam redução nos níveis de hemoglobina glicada, fato que indica melhora no controle metabólico. **Considerações finais:** Por fim, destaca-se que os estudos analisados comprovam a eficácia das intervenções educativas para a melhoria da qualidade de vida entre diabéticos, portanto, essas iniciativas devem ser realizadas periodicamente para manutenção do conhecimento, para o controle da doença e para a prevenção de agravos.



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

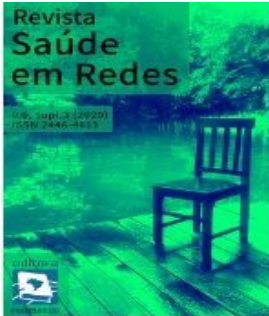
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11833

PROJETO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DO SERVIÇO DE APOIO E ASSISTÊNCIA A DIABÉTICOS E FAMILIARES DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Samara Sary Eldim Campanati, Natana Rangel da Silva Ribeiro, Camila Assis Bertollo, Bruna Nascimento Arruda Scabello, Luiza Lima, Rachel Torres Sasso

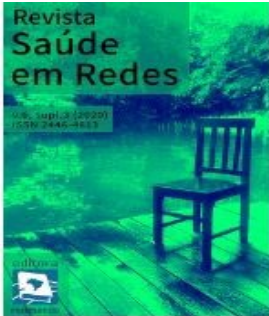
Apresentação: A prática da educação em saúde visa maior conhecimento da doença e estímulo ao autocuidado por parte do paciente, incentivando a coparticipação deste na terapêutica, bem como compartilhamento de conhecimento entre portadores da doença e profissionais de saúde. O presente trabalho tem por finalidade descrever as experiências positivas da prática da educação em saúde, tanto para pacientes quanto para acadêmicos integrantes do Serviço de Apoio e Assistência ao Diabético e seus Familiares da Santa Casa de Misericórdia de Vitória (SAD) que se baseou nos principais itens a serem abordados no processo de educação na vida do paciente diabético. Segundo a Federação Internacional de Diabetes são eles: incorporar hábitos saudáveis de alimentação e atividade física; compreender a ação dos medicamentos e da insulina; monitorar a glicemia; manusear e fazer aplicação da insulina adequada; tomar as medicações regularmente; desenvolver comportamentos para evitar o risco de complicações agudas (hipo e hiperglicemia) e crônicas (retinopatias, nefropatias e outras); resolver problemas (corrigindo adequadamente as hipo e hiperglicemias) e manter equilíbrio emocional para conviver bem com o diabetes. Desenvolvimento: O SAD, que teve sua criação em 1989 através dos ilustres Dr. Dilson Pereira da Silva, Dra. Carmen Dolores Gonçalves Brandão e Dra. Rachel Torres Sasso, tem como objetivos prover conhecimento sobre Diabetes Mellitus, sobre como orientar os cuidados com os pés, a administração de insulina com técnica correta e a realização de glicemia capilar; praticar exame clínico-físico; ministrar reuniões educativas para pacientes diabéticos, abordando prevenção, controle e tratamento da doença e conscientizar o portador e seus familiares da necessidade de tratamento preciso. Estão cadastrados no programa diabéticos de todas as idades: crianças, adolescentes, adultos e idosos. O trabalho exercido pelo SAD consiste em um programa social de apoio, assistência e acompanhamento ao portador de diabetes, reconhecido pela qualidade, ética e respeito aos usuários do programa. O projeto conta com uma equipe multidisciplinar, incluindo médicos endocrinologistas, enfermeiras, assistente social, além de voluntários como psicólogo, nutricionista e educador físico, proporcionando atendimento integral aos pacientes. Também envolve acadêmicos de medicina do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Vitória (HSCMV), os quais ingressam através de processo seletivo e participam de todas as atividades promovidas no período de vigência da seleção. Diante do apresentado, em 2018 foram selecionados os extensionistas integrantes do projeto, que durante 1 ano ajudaram a desenvolver diversas atividades programadas pelos docentes do setor. Às terças-feiras, mensalmente, ocorriam reuniões educativas para diabéticos tipo 2 nas dependências do hospital, no qual os extensionistas abordavam o conceito do diabetes, suas complicações e possibilitavam aos pacientes o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

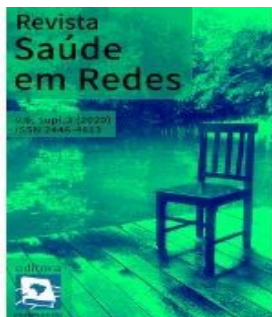
esclarecimento de dúvidas sobre sua doença juntamente com seus familiares e/ou cuidadores; haviam também grupos de estudo com os acadêmicos e mestres para discussão de casos clínicos e sessões clínicas para fomentar o aprendizado e atualizá-los de novas descobertas. Às sextas feiras, os alunos realizavam atendimento ambulatorial a portadores de diabetes mellitus (DM) tipos 1 e 2, sempre com auxílio e vistoria dos médicos orientadores do projeto. Além de consultá-los os alunos eram instruídos a orientar sobre hábitos saudáveis de alimentação e atividade física a fim de promover uma melhor qualidade de vida e prevenir possíveis complicações. Por 4 sábados ao ano, a equipe oferecia dinâmicas esportivas, educativas e oficinas para diabéticos tipo 1, com grande adesão de pacientes muitas vezes procedentes de outros municípios distantes da região metropolitana. Gincanas com exercícios assistidos, palestras sobre nutrição e aplicação de insulina, além de relatos de experiência faziam parte desses encontros, nos quais a relação entre sociedade e agente promotor de saúde era gradativamente consolidada. Além dessas atividades, a equipe promoveu palestras educativas e interativas sobre o diabetes em um Centro de Convivência da Terceira Idade. No evento, foram aferidas pressão arterial, glicemia capilar e circunferência abdominal de idosos pertencentes à instituição. Os extensionistas também tiveram a oportunidade de conhecer e participar de atividades organizadas pela Associação de Diabetes do Espírito Santo (ADIES), entidade que difunde o conhecimento sobre esta doença para a população capixaba, a fim de prevenir as complicações e melhorar a qualidade e a expectativa de vida dos doentes. Impactos: Todas as oficinas desenvolvidas pelo SAD apresentam cunho educativo, por se fazer a educação em saúde estratégia na diminuição de complicações decorrentes do mau controle da doença. A solidificação do aprendizado baseia-se na existência de consultas médicas e palestras educativas, aliadas a um acompanhamento multidisciplinar contínuo. A partir do desenvolvimento deste serviço foi perceptível a mudança no curso da doença em muitos pacientes, como é possível identificar pelo menor número de internações decorrentes de complicações da doença no HSCMV dos participantes do SAD em detrimento de pacientes externos. Além de propiciar conhecimento sobre o diabetes e encorajar o autocuidado e mudança dos hábitos de vida por parte do diabético, a presença de multiprofissionais nas oficinas auxiliou na distribuição de conhecimentos e foi importante para o fortalecimento de vínculos emocionais e socioculturais, influenciando positivamente no seguimento terapêuticos desses pacientes. Por fim, é necessário destacar a importância do serviço em fundamentar o aprendizado dos acadêmicos de medicina integrantes do projeto em vivências práticas, mais próximas ao verdadeiro cotidiano do paciente, possibilitando visão abrangente do portador da doença como um todo e não somente uma doença. Considerações finais: É importante ressaltar que o processo da Educação em Diabetes não pode ser de responsabilidade de apenas um dos profissionais do serviço de saúde e, sim de uma equipe multiprofissional responsável pelo acompanhamento das pessoas com diabetes desde o primeiro contato com estas, sendo assim o SAD uma importante ferramenta no manejo desses pacientes, uma vez que visa não só a melhoria da saúde, mas também da qualidade de vida desses. Além disso é importante destacar que o projeto também prioriza um atendimento humanizado contribuindo assim para a formação de acadêmicos mais



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

centrados no paciente, uma vez que os alunos passaram todo o ano criando vínculos sociais com os pacientes nas diferentes atividades extracurriculares promovidas pelo grupo de extensão. Por fim, é essencial que existam programas como o SAD em outras áreas médicas, contando com o investimento público para otimizar as ações de promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos pacientes com diferentes comorbidades.



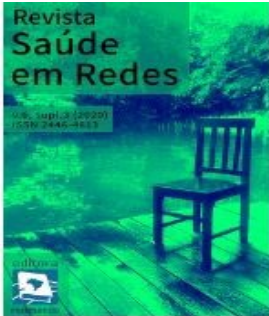
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11776

REFLEXÃO SOBRE A UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO DA ENFERMAGEM

Autores: Luana Larissa Costa França, Raiany Evelyn Batista, Wezila Gonçalves Nascimento, Thaíse Alves Bezerra, Adriana Magna Cardozo, Ana Raquel Sousa, Caroline Santos Cavalcante, Claudia Santos Martiniano

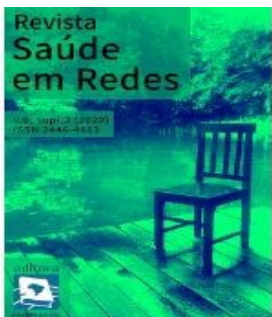
Apresentação: O conceito de metodologias ativa deriva da capacidade de estimular habilidades do conhecimento. Dessa maneira, o método ativo de ensino surge para contrapor o método tradicional, em que o estudante assume uma postura passiva em relação ao processo de aprendizagem. Com a implementação dos métodos ativos, o papel principal nesse processo deixa de ser da figura do professor e passa a ser do discente e o que ele traz como bagagem de conhecimento. No tocante a enfermagem, devido às inúmeras mudanças no cenário pedagógico, faz-se necessário que a formação de nível superior acompanhe esse trajeto, tendo em vista a Resolução do Conselho Nacional de Educação nº 3/2001 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, definindo a formação de um profissional humanista, generalista, crítico e reflexivo; devendo este, ser capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional. O estudo possui o objetivo refletir da utilização sobre a utilização de metodologias ativas no ensino da enfermagem. **Método:** Trata-se de um ensaio teórico, que é um tipo de pesquisa que tem como característica fundamental a natureza reflexiva e interpretativa. O ensaio teórico é ainda é um meio de análise e reflexão sobre um objeto, independentemente de sua natureza ou característica. Por esse metodologia se chega novos conhecimentos, até mesmo científicos ou pré-científicos. Os resultados foram organizados em duas reflexões: Dificuldades enfrentadas pela utilização de Metodologias Ativas sob a ótica de discentes e docentes e Perspectivas da implementação das Metodologias Ativas. **Resultado:** Quanto às dificuldades enfrentadas pela utilização de Metodologias Ativas sob a ótica de discentes e docentes observou-se que a pedagogia tradicional está enraizada no processo de ensino aprendizagem, o que acarreta em dificuldades na aplicação de métodos ativos de ensino, sendo necessário algum tempo até que os docentes sintam-se confiantes em aplicar as metodologias ativas em suas aulas e para que os discentes assumam finalmente o papel principal do seu processo de construção do saber. Embora professores possuam conhecimento teórico sobre práticas pedagógicas inovadoras e reconheçam sua importância, ainda não se sentem preparados e confiantes para aplicar as Metodologias Ativas (MA), principalmente pelo fato de serem formados no método tradicional de ensino e não experimentarem a utilização dessa metodologia enquanto acadêmicos. No que diz respeito à perspectiva de implementação das Metodologias Ativas, docentes enxergam a inserção de novos métodos no processo pedagógico como algo positivo. Mesmo quando os discentes sentiram as dificuldades iniciais da implementação, após as primeiras experiências aceitaram como algo positivo, pois sentiram principalmente os efeitos da autonomia proporcionada por esse método. **Considerações finais:** A adoção de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

metodologias ativas no ensino superior em enfermagem traz consigo inúmeros benefícios. Não existe mais aqui a figura de um discente passivo que apenas absorve aquilo que é depositado pelo professor, ao contrário, o processo acontece de forma mais ampla, onde discentes e docentes aprendem e ensinam de forma partilhada. Palavras-chave: Ensino; Enfermagem; Metodologias Ativas.



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

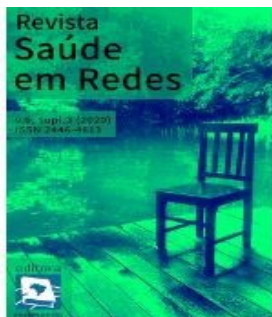
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11777

ATUAÇÃO DO NUTRICIONISTA DO NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA NAS VISITAS DOMICILIARES NO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AM

Autores: KARLA LIMA MARINHO, LUCAS LEÃO CALDEIRA, ROBSON DE SOUZA DA SILVA, MARIA ADRIANA MOREIRA

Apresentação: As visitas domiciliares estão cada vez mais se expandindo dentro da atenção básica e primária, trazendo benefícios aos usuários do sistema único de saúde, através das equipes de Estratégias de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), aumentando a resolutividade e promovendo o cuidado. Dentre os diversos profissionais que compõem o NASF, o profissional Nutricionista é uma importante peça neste cenário, pois o mesmo auxilia nas demandas diárias de atendimento junto as Unidades Básicas de Saúde (UBS), através das visitas domiciliares e dos atendimentos ambulatoriais. **Objetivo:** Neste contexto, o presente trabalho tem o objetivo de relatar a atuação do nutricionista do núcleo ampliado de saúde da família nas visitas domiciliares no município de Tefé (AM). **Desenvolvimento:** As visitas domiciliares são realizadas seguindo um cronograma acordado com todos da ESF e NASF, onde a cada dia é atendido uma equipe da ESF diferente, que correspondem a 6 áreas de abrangência. A ida aos domicílios acontecem pela demanda vinda através dos agentes comunitários de saúde (ACS) e reavaliado pelo Enfermeiro(a) e/ou Médico(a) e vendo a necessidade pode-se encaminhar ao NASF. A principal demanda das equipes são usuários com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC), desnutrição ou consequência de doenças crônicas não transmissíveis. Entretanto, algumas condições acarretam ao usuário alguns agravos originados pela imobilidade e restrição ao leito. São nesses casos que percebemos a necessidade tanto dos usuários quanto dos familiares em receberem orientações sobre uma alimentação saudável e adequada de acordo com a patologia, com isso o profissional nutricionista observa melhor a realidade do usuário possibilitando identificar o ambiente alimentar do domicílio, local de preparo dos alimentos, quem os prepara, como são consumidos além de identificar hábitos de higiene, conservação dos alimentos e os aspectos da cultura alimentar. **Resultado:** As visitas domiciliares permitiram uma acessibilidade maior à realidade e as necessidades de saúde dos usuários e seus cuidadores, promovendo o fortalecimento de vínculo dos profissionais com os usuários e oferta de cuidados mais direcionados, provocando uma maior adesão às orientações repassadas aos cuidadores e proporcionando assim uma melhora da qualidade alimentar desses usuários. **Considerações finais:** Em virtude do que foi mencionado, conclui-se que apesar das dificuldades e barreiras até chegar na casa dos usuários, é imprescindível uma atuação cada vez mais incisiva e abrangente da estratégia de saúde da família, para que consigamos reabilitar a saúde dos usuários e que o atendimento domiciliar quando realizado com eficiência possibilita um cuidado nutricional mais efetivo, fortalecendo o vínculo necessário entre atenção primária e usuários.



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

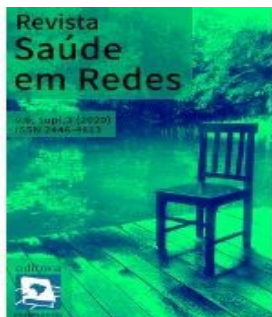
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11778

FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE GESTORES ATUANTES NO CUIDADO PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO NO SERVIÇO PÚBLICO

Autores: Fabiana Fontana Medeiros, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari, Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli

Apresentação: A atenção ao pré-natal de alto risco pode ser determinante no desfecho da assistência gestacional. O planejamento do cuidado adequado oferecido à gestante pode estar relacionado com a morbidade e mortalidade materno-neonatal. Neste contexto, os gestores que planejam as ações para este seguimento gestacional, representam um papel importante na prevenção de agravos e na qualidade da assistência pré-natal à gestante de alto risco. Objetivo: Descrever a formação de gestores que atuam no planejamento pré-natal de alto risco. Método: estudo transversal descritivo, realizado com onze profissionais que desenvolvem atividades de gestão no planejamento pré-natal de alto risco no serviço público, em serviços de atenção primária e secundária à saúde. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e fevereiro de 2020 por meio de formulário com questões semiestruturadas. Resultado: A grande maioria dos profissionais pertenciam ao sexo feminino (91%), com faixa etária acima de 40 anos (82%). Quanto a formação profissional houve predomínio da enfermagem (64%), medicina (18%), farmácia (9%) e não relacionado à área da saúde (9%). O tempo de formação foi superior a vinte anos (55%). Foi predominante entre os profissionais possuir pós-graduação em nível de especialização (100%), sendo que (73%) possuíam mais que um curso de pós-graduação, sendo estes os cursos de auditoria e saúde coletiva e (27%) tinham a pós-graduação em obstetrícia. Quanto a pós-graduação stricto sensu (18%) tinham concluído e (9%) estavam cursando no momento. Considerações finais: Profissionais da área da saúde representam uma função importante na gestão do serviço público, contribuindo para adequações e aperfeiçoamento da qualidade da assistência pré-natal.



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

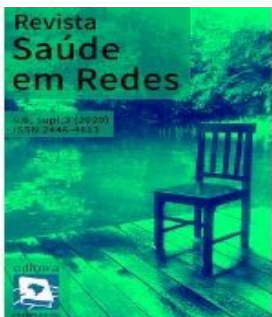
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11779

REFLEXÕES ACERCA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE

Autores: Mayara Menechini Mazotto, Rayza Garcia Nascimento, Nereida Lúcia Palko dos Santos

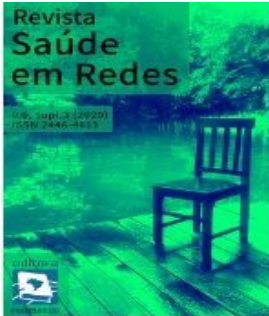
Apresentação: A multiplicidade da produção da existência, uma vida complexa, que sob a perspectiva do conceito ampliado de saúde, implica o bem-estar, ampliando as vistas do ponto sobre o cuidado em saúde pelos profissionais da área da saúde. Sob a perspectiva da multiplicidade na produção da vida e do cuidado, a abordagem interdisciplinar, amplia as possibilidades de construção do cuidado em saúde, uma vez que a produção da existência não se dá por profissionais / profissionais isoladamente, se dá nos encontros, a partir de construções em processos relacionais, superando a fragmentação estabelecida, inclusive, na formação de profissionais da saúde, formação em disciplinas distintas, com saberes especializados, balizando a atuação de cada profissional, reafirmando as bases fragmentárias da formação, isolada e restrita à sua própria área de atuação. A integralidade é defendida como um valor expresso na forma como os profissionais de saúde respondem às demandas dos usuários, no uso dos conhecimentos sobre a doença e no campo da reabilitação, ampliando para a funcionalidade a partir de um processo de construção compartilhado do processo terapêutico frente as necessidades expressas e sentidas sob matriz de viés holístico, englobando múltiplas percepções. Na discursividade sobre as práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar há arranjos do trabalho em saúde em linha de ruptura com modelos fragmentários e de campos disciplinares herméticos, ampliando o campo da produção do comum e da associação de frentes distintas da produção do cuidado em saúde. Nesse sentido, o cuidado com a saúde de pessoas com deficiência carece de práticas embasadas na produção de cuidado interdisciplinar como arranjo possível que dê conta da multiplicidade da produção da vida dos usuários, tomando como eixo central do trabalho da saúde os vínculos com os usuários, conhecendo as subjetividades que envolvem a vida, a saúde e a doença, construindo com os interessados os enfrentamentos necessários para viver as diversas fases da vida e para a superação das situações difíceis que fazem parte do viver humano. Diante do exposto, a revisão integrativa que subsidia as bases conceituais e de reconhecimento da produção científica utilizada na pesquisa qualitativa de inspiração cartográfica desenvolvida em uma unidade de reabilitação neurológica pediátrica no Rio de Janeiro é apresentada e nos coloca em questão quanto a matriz norteadora da produção do cuidado em saúde frente a multiplicidade e complexidade da produção da existência na produção acadêmica. Objetivo: O presente estudo tem por objetivo reconhecer a necessidade da interdisciplinaridade na relação dos profissionais na produção de cuidado em saúde. Método: Trata-se de uma revisão integrativa da literatura sobre o tema interdisciplinaridade e cuidado em saúde dos últimos quinze anos motivada pela escassez de produtos sobre o tema. A pergunta norteadora foi 'Qual a relação da interdisciplinaridade na produção de cuidado em saúde?' A busca de artigos foi realizada nas bases eletrônicas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

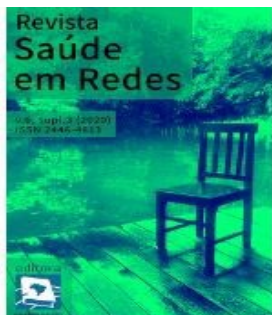
Medline, Lilacs e Bdenf via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) utilizando a seguinte combinação de descritores e palavras chaves: “interdisciplinaridade”, “cuidado”, “saúde” e “enfermagem”; e na Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando a combinação: "interdisciplinaridade" e "cuidado". Inicialmente foram encontrados 67 trabalhos na BVS, onde foram aplicados seis filtros, ou critérios de inclusão, sendo estes: Base de dados - Medline, Lilacs e Bdenf; Idioma - Português; Tipo de documento - artigos; Limite - humanos e Assunto Principal – Equipe de Assistência ao Paciente, Enfermagem, Comunicação Interdisciplinar, Cuidados de Enfermagem e Assistência à Saúde -, o que resultou em um total de 24 artigos, sendo 10 advindos do Lilacs, 1 do Medline, 15 do Bdenf. Na Scielo foram encontrados 7 artigos com a aplicação do filtro 'Palavras do Título'. Em primeira análise, artigos provenientes da Bdenf foram excluídos pois se repetiam no Lilacs, ficando um total de vinte e nove artigos, tendo sido aplicados os critérios de exclusão, que foram: artigos de revisão, relato de experiência, reflexão e estudo de caso, A amostra final contou com dez artigos. Após a leitura na íntegra dos artigos, apenas cinco responderam à pergunta de pesquisa. Discussão: A interdisciplinaridade apresenta-se, no mundo contemporâneo, como um tema a ser utilizado no plano teórico e, especialmente, no delineamento das práticas multiprofissionais, onde está inserido o setor saúde. Elementos como a instabilidade profissional no mundo do trabalho, a inadequação da formação dos docentes e dos trabalhadores da saúde e os modelos vigentes de gestão, que favorecem a predominância de ações de saúde, são dificultadores para a implementação da interdisciplinaridade. Na literatura em saúde, poucos são os relatos de experiências interdisciplinares desenvolvidas no campo da prática assistencial, pode-se observar que os obstáculos e desafios para as práticas interdisciplinares do cuidado se mostram prevalentes. São evidenciadas lacunas entre o prescrito e o realizado, fator gerador de dificuldade para se concretizar a cooperação e o trabalho integrado nas ações de saúde. Esse dado traz à luz as barreiras que a interdisciplinaridade tem enfrentado para efetuar-se na prática, e o fato dos profissionais dos serviços de saúde não estarem habituados a relatarem suas experiências, o que contribuiria para a articulação teoria-prática e para a divulgação de experiências bem sucedidas que promovam o avanço da perspectiva de atuação interdisciplinar. Tais informações destacam, a importância do fortalecimento do trabalho em equipe de forma interdisciplinar, pois desse modo permite a redução da reconhecida fragmentação para a articulação e a integração das ações de saúde. O processo de trabalho pautado na matriz da interdisciplinaridade tende a aumentar a resolubilidade dos serviços e a qualidade da atenção à saúde, pois possibilita evitar duplicações de cuidados ou omissões, evitar adiamentos desnecessários, esperas e intervalos entre consultas espaçadas, melhorar e ampliar a comunicação entre os profissionais. O principal beneficiário possui o foco no usuário, que é visto de forma integral e dinâmica por uma equipe que é capaz de oferecer, de forma simultânea e integrada, contribuições específicas de cada área que tem suas fronteiras sobrepostas, com a dinamização dos papéis profissionais, o que contribui para o cuidado em saúde eficaz. Resultado: Conclui-se que a perspectiva da interdisciplinaridade em saúde é um caminho promissor para a qualidade do cuidar em saúde, apostando em práticas de planejamento coletivo, de reuniões sistemáticas de equipe e com



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

familiares/usuários, corresponsável e compartilhada, o que contribui para a integralidade do cuidado em saúde, para a educação permanente e para a satisfação no trabalho. Enfatiza-se a importância da interação interprofissional e outras formas de encontro entre a equipe de saúde e os usuários como um sentido adicional da integralidade. Por sua vez, a integralidade só se realizará com a incorporação de atitudes profissionais individualizadas à equipe de saúde e seus processos de trabalho. Ressalta-se a importância da interdisciplinaridade na qualidade do acolhimento às demandas de saúde do indivíduo, não somente restrita à resposta das suas necessidades morfológicas e funcionais, mas diante de todo contexto social. Há a necessidade de criação de espaços de reflexão e discussão sobre a relevância da pedagogia interdisciplinar, ressaltando ainda o limite imposto na etapa de levantamento bibliográfico vinculado à pesquisa na área da reabilitação, um “cruzamento” de informações que ainda está em elaboração, para contribuir ao processo de investigação neste campo específico. Observa-se a necessidade de investimento em campo de pesquisa e prática clínica de perspectiva interdisciplinar, vislumbrando a consolidação de uma práxis comprometida com o cuidado integral à saúde, o processo saúde-doença-cuidado-recuperação/reabilitação.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11782

COMO ANDA O CONHECIMENTO SOBRE O PAPILOMAVÍRUS HUMANO ENTRE ALUNOS DE MEDICINA E MÉDICOS?

Autores: Victor Mendel da Silva Mello, Sílvia Maria Baeta Cavalcanti, Cláudia Lamarca Vitral, Sandra Costa Fonseca, Carlos Augusto Faria

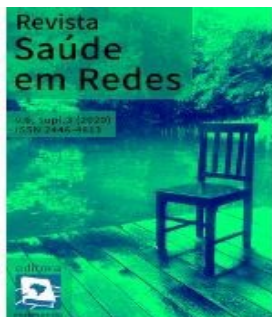
Apresentação: O papilomavírus humano (HPV) causa a virose sexualmente transmissível mais prevalente no mundo. Observa-se um conhecimento limitado de grande parte da população com relação à infecção pelo vírus e suas possíveis consequências. Como futuros profissionais de saúde, os estudantes de medicina irão desempenhar um papel central no repasse desse conhecimento, influenciando indiretamente o sucesso da campanha de prevenção. Nesse sentido, é essencial investigar se os estudantes de medicina, bem como os médicos, adquiriram um conhecimento adequado de forma que eles possam fornecer informações confiáveis e ajudar a população a tomar as decisões corretas com relação a atitudes preventivas no futuro. O presente estudo tem como objetivo avaliar o conhecimento de estudantes de medicina da UFF e médicos a respeito da transmissão, manifestações clínicas, rastreamento e prevenção da infecção pelo HPV. Optamos por utilizar a internet como canal de comunicação por um questionário online. Foi desenvolvido e validado um questionário na plataforma Google com 15 questões objetivas que foi enviado por e-mail, WhatsApp e disponibilizado nas redes sociais (Facebook, Instagram, Twitter), sendo essa ação intermediada pelo CREMERJ. Participaram do estudo 958 indivíduos, com idade variando de 18 a 100 anos (mediana 34,0 anos), predominantemente mulheres (62,7%), sendo 337 (35,2%) alunos do curso de Medicina e 621 (64,8%) médicos. Dentre os médicos, 527 (84,9%) apresentavam alguma pós-graduação, 432 (69,6%) tinham mais de dez anos de formados, sendo as áreas de atuação mais frequentes a ginecologia e obstetrícia (21,1%) e pediatria (11,3%). Com relação ao conhecimento a cerca do HPV, apenas 232 (24,2%) participantes souberam responder as possíveis formas de transmissão do vírus e a grande maioria (99,5%) não soube informar as situações que representam risco de infecção, em especial o risco aumentado relacionado a sexarca antes dos 18 anos (100%). A maioria (86,8%) reconheceu a verruga como principal manifestação clínica associada ao HPV, que as infecções pelo vírus podem ser assintomáticas (97,7%), que ambos os sexos estão igualmente suscetíveis à infecção (99,4%) e que esta pode ser transmitida mesmo por indivíduos assintomáticos (93,8%). No entanto, apenas 35% souberam informar os tipos de câncer associados ao HPV. Lacunas foram observadas em relação a aplicação do exame preventivo pela maioria dos participantes (61,2%), bem como sobre a metodologia de diagnóstico virológico (62,5%). A idade recomendada para aplicar a vacina contra o HPV foi reconhecida pela maioria dos participantes (92,6%), assim como a maioria reconheceu que apesar da vacina é preciso realizar regularmente o exame preventivo e utilizar preservativos (98,1% e 99,2%, respectivamente). Dentre os participantes, 29,2% eram vacinados contra HPV, mas apenas 21,6% completaram o esquema vacinal. Nossos resultados são ainda



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

preliminares mas já indicam a necessidade de sanar as diversas lacunas no conhecimento sobre o HPV evidenciadas.



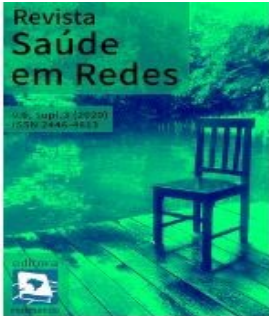
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11783

INTERPROFISSIONALIDADE NA FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS: MAPEAMENTO DE INFORMAÇÕES DISPONÍVEIS

Autores: Cinira Magali Fortuna, Bruna Moreno Dias, Thalita Caroline Cardoso Marcussi, Mayra Gonçalves Meneguetti, José Renato Gatto Junior, Lucieli Dias Pedreschi Chaves, Andrea Bernardes, Silvana Martins Mishima

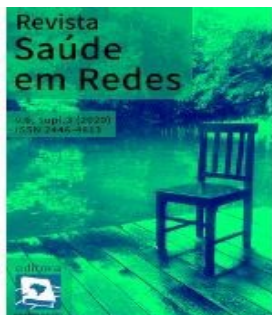
Apresentação: Há uma deficiência de estudos que apontam os avanços e desafios da formação profissional de enfermeiros na perspectiva da Educação Interprofissional. Pensando nisso, este trabalho pretende apresentar parte de uma pesquisa em andamento intitulada “Interprofissionalidade na formação de enfermeiros no Brasil”, cujo objetivo é analisar a formação de enfermeiros no Brasil com relação à interprofissionalidade. Desenvolvimento: Trata-se de estudo estruturado em três etapas, sendo elas: Etapa I, com delineamento quantitativo descritivo, transversal, com a finalidade de identificar, em documentos de acesso público, a ocorrência dos termos “Interdisciplinar/Interdisciplinaridade”, “Interprofissional/Interprofissionalidade”, “Multiprofissional”, “Prática colaborativa/Trabalho colaborativo”, “Trabalho de equipe/Trabalho em equipe” Na etapa II, será realizada análise documental de informações sobre o currículo do curso, tendo como referência o roteiro de análise dos Projetos Políticos Pedagógicos (PPPs) proposto por Barr (2003). Na Etapa III, serão realizadas entrevistas semiestruturadas com os responsáveis das Escolas de Enfermagem e/ou coordenadores de cursos de enfermagem em nível superior, que se aproximem da perspectiva da formação interprofissional são apresentadas, neste trabalho, as informações pertinentes à Etapa 1, que foi estruturada a partir de consulta nos sítios eletrônicos do INEP e e-MEC, com a identificação de 1.304 cursos de enfermagem, dos quais 1.220 foram sinalizados como ativos, compondo a amostra deste estudo. A coleta de dados foi realizada no período de outubro de 2019 a fevereiro de 2020. Os registros obtidos foram editados em planilha eletrônica no software Microsoft Excel e exportados para software estatístico IBMS SPSS Statistics, versão 19.0. Resultado: Foram analisados 1220 cursos, sendo 1.211 cadastrados na modalidade presencial e 9 na modalidade a distância. A Região Sudeste concentra maior proporção de cursos de enfermagem (39,7%), seguida pelas regiões Nordeste (28,4%), Sul (13,4%), Centro-Oeste (10,9%) e Norte (7,6%). Não foram identificados documentos para análise em 26% dos cursos; o site da instituição foi a principal fonte de informações (23,3%); o Projeto Pedagógico do Curso (PPC) estava disponível para 16,4% dos cursos, enquanto que o Projeto Político Pedagógico foi localizado para apenas 3,3% dos cursos. Nos documentos analisados, o termo mais frequente foi “Interdisciplinar/Interdisciplinaridade”, presente em 34,8% dos cursos, seguido por “Multiprofissional”, em 29,3%, e “Trabalho de equipe/Trabalho em equipe”, em 21,9%. Os termos “Interprofissional/Interprofissionalidade” e “Prática colaborativa/Trabalho colaborativo” tiveram menor frequência, com 5,2 e 4,5%, respectivamente. Na contagem de termos, observa-se que em 54,6% dos cursos não há a ocorrência; e em 18% dos cursos há a menção de três ou mais termos. Cabe destaque para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

a modalidade a distância, em que, dos 9 cursos, 4 não mencionam qualquer um dos termos e apenas 2 cursos mencionam 3 termos, não havendo menção de 4 ou 5 termos para nenhum curso. Considerações finais: Nesse contexto, os dados mostram que os documentos públicos dos cursos não citam a perspectiva interprofissional. Há ainda importante ausência de informações públicas sobre os cursos.



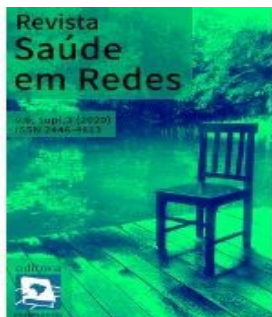
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11784

EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NA POPULAÇÃO RURAL RIBEIRINHA DO AMAZONAS

Autores: Débora Brasil; Fernando Herkrath

Apresentação: Trata-se de um estudo realizado por meio de registros administrativos obtidos referentes à realização do exame preventivo do câncer do colo do útero (PCCU) como complemento à um inquérito transversal realizado em 36 comunidades rurais ribeirinhas de Manaus, situadas na margem esquerda do Rio Negro, Amazonas. Objetivo: Caracterizar a população, descrever a realização do exame preventivo do câncer do colo do útero e os tipos de epitélios encontrados em exames realizados no território de cobertura de uma unidade básica de saúde fluvial no Estado do Amazonas entre os anos de 2016 e 2019. Resultado: Os registros administrativos mostraram que no período foram examinadas 651 mulheres, nas quais foram realizados 1097 exames PCCU. As mulheres examinadas tinham uma idade média de 36 anos, com mínima de 14 e máxima de 83 anos. Desses registros, 24% era composto por mulheres consideradas fora da faixa etária preconizada pelas diretrizes brasileiras de rastreamento do câncer do colo do útero (25 a 64 anos), com 35 mulheres acima de 64 anos (3,2%) e 228 mulheres com menos de 24 anos (20,8%). Em relação aos exames realizados, 35 (3,2%) foram repetidos indevidamente (dois exames realizados no mesmo ano, sem indicativo de necessidade de repetição), outros 105 (9,6%) foram realizados sem necessidade, tendo em vista que nos dois anos anteriores a mulher havia apresentado resultados negativos para neoplasia, o que de acordo com as diretrizes brasileiras indicaria um intervalo de três anos para a realização de novo exame, 210 (19,1%) mulheres estavam com seu exame potencialmente atrasado. Dos epitélios encontrados 102 (9,3%) encontravam-se sem informação, considerando que alguns exames haviam sido recém coletados e ainda não dispunham de resultado; 257 (23,4%) tiveram amostras insuficientes (encontrado epitélio escamoso ou glandular, separadamente), indicando a necessidade de repetição do mesmo; 601 (54,8%) apresentaram epitélios escamoso/glandular; 34 (3,1%) apresentaram epitélios escamoso/metaplásico; e 102 (9,3%) apresentaram epitélios escamoso/glandular/metaplásico, valendo ressaltar que a presença de células metaplásicas, ou seja, células endocervicais, representativas da junção escamocolunar (JEC), tem sido considerado como indicador da qualidade da coleta. Considerações finais: Trabalhar com saúde na população rural ribeirinha do norte do Brasil tem se mostrado um tanto desafiador às equipes de saúde atuantes na região. Os resultados têm mostrado que as mulheres residentes nestas localidades rurais ribeirinhas estão sendo rastreadas fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde para o exame PCCU, dificuldades têm sido encontradas pela equipe de saúde para o controle desse acompanhamento, tanto com realização desnecessária e indevida de exames, quanto com atrasos na realização do mesmo. Além disso, os achados sugerem uma necessidade de capacitação da equipe em relação à técnica de coleta do exame preventivo.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11785

O NASCIMENTO DA INTERPROFISSIONALIDADE PARA AS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE JOÃO PESSOA NO CENÁRIO DE METAMORFOSES DO SUS

Autores: Regiane Fixina de Lucena, Jamayana Lima de Souza Amaral, Charles Christophe Du Barrière Mendes

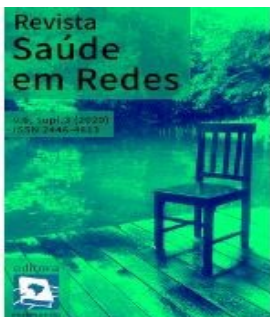
Apresentação: O Programa Educação pelo Trabalho (PET-Saúde/ Interprofissionalidade), como projeto multicêntrico a nível nacional vem resgatar a lógica e o entendimento sobre o trabalho de equipe na Estratégia Saúde da Família e fomentar o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias à realização de atividades inerentes à produção de um cuidado efetivo. O enfoque deste trabalho é relatar a interface entre os serviços de atenção básica, a gestão local em saúde, a formação acadêmica e a comunidade, no Projeto PET-Saúde/Interprofissionalidade. **Desenvolvimento:** A interprofissionalidade é um tema que suscita aprofundamentos, reflexão e quebra de paradigmas quanto às práticas em saúde. Com intuito de desenvolver as competências colaborativas e o perfil de trabalhadores, estudantes e professores, na perspectiva da interprofissionalidade, os grupos de aprendizagem tutorial (GT) resguardam momentos semanais de pesquisa e imersão em conteúdos didáticos, orientados por estratégias alinhadas à metodologia ativa de ensino-aprendizagem; e buscam interagir com a prática do cuidado nos cenários dos serviços - Equipe de Saúde da Família, NASF, Gerente e usuários. A gestão em saúde entra como apoiadora de estratégias e de ações para mudanças que agreguem o cuidado efetivo e ampliado. Entretanto, os desafios são múltiplos, ainda mais pelo atual momento político, econômico e estratégico da esfera nacional, o que implica também na mudança de práticas curativas e fragmentadas para práticas contínuas e holísticas. **Resultado:** As abordagens iniciais sobre competências colaborativas e conceitos da interprofissionalidade propiciaram um primeiro contato entre trabalhadores, estudantes e preceptora com a intenção de despertar os envolvidos para o tema e sua reflexão na equipe. Entretanto, ferramentas como a interconsulta, a visita domiciliar com vários profissionais e o PTS, ainda são pouco praticadas, fragmentadas e clínico centradas; possivelmente pouco debatidas enquanto política de gestão. A Gerência de Educação em Saúde, como mediadora no âmbito secretaria de saúde, ainda se revela tímida quanto à integração entre as áreas técnicas de atenção à saúde, a gestão do trabalho e a direção descentralizada nos Distritos Sanitários, as quais disparam determinações aos serviços com fluxos que não priorizam a essência interprofissional do trabalho de equipe. Ressalta-se que o papel do gerente de saúde poderia ser mais bem desempenhado, caso pudesse assegurar na gestão dos serviços, a promoção de práticas cada vez mais distantes do medicalocentrismo. **Considerações finais:** A interprofissionalidade provocada pelo PET-Saúde/Interprofissionalidade tem se mostrado como uma iniciativa de educação permanente que envolve toda rede de cuidados e formação em saúde. Por sua vez, requer avanços na articulação de uma política de gestão que contemple os ideais de colaboração e integração entre os setores da saúde a partir da atenção primária. As demandas e as necessidades reais dos territórios dos serviços



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

(comunidade) precisam ser percebidas com maior detalhamento e priorizadas, para, então, buscar-se uma gestão estratégica mais coesa e baseada na complementação dos saberes técnicos e adoção de condutas que respaldem uma prática mais congruente com as competências colaborativas necessárias à Equipe Interprofissional Saúde da Família.



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

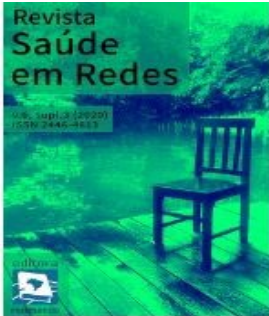
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11786

CONSTRUINDO CAMINHOS E SABERES A PARTIR DO APOIO MATRICIAL DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

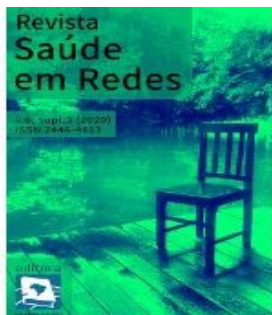
Autores: Karen da Silva Santos, Fabiana Carla Pontim Catani, Cinira Magali Fortuna

Apresentação: A Vigilância Epidemiológica (VE) é responsável por auxiliar serviços, gestores e equipes de saúde e também por desencadear ações que têm o objetivo de controlar e prevenir doenças e agravos. Realiza coleta, processamento, análise e interpretação dos dados, divulga informações e investiga casos e surtos de doenças. É também responsável por elaborar recomendações e promoção de medidas indicadas. A partir dos anos 90, com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), vem sendo implantada a Vigilância à Saúde no Brasil, principalmente pela necessidade de se olhar para o adoecer de uma forma mais ampla considerando o modo como as pessoas vivem. Nessa perspectiva, a VE atua no apoiar técnico as equipes frente às normas e aos protocolos na condução de casos e agravos. Enquanto que a Atenção Primária à Saúde, sendo o primeiro e essencial nível de atenção, tem por objetivo desenvolver em seu coletivo espaços de cuidados que impactem na saúde da população. Com a proposta do Apoio Matricial, ou também chamado de matriciamento, não se pretende dar respostas prontas às dúvidas das equipes de saúde, mas promover espaços de reflexão e compartilhamento de saberes específicos interdisciplinares a fim de se construir novas formas “do fazer” junto, com vistas à integralidade e a resolubilidade da atenção. Objetivo: Apresentar uma reflexão frente à utilização do Apoio Matricial pela VE como uma ferramenta importante na promoção de espaços de problematização com os profissionais de uma Equipe de Saúde da Família. Desenvolvimento: Realizou-se encontros semanais durante um mês, encontros de apoio matricial, entre a equipe de VE e as equipes de saúde de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), em uma cidade do interior paulista. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, Parecer nº 3.124.194. Nos encontros foram utilizadas duas estratégias: a discussão de casos reais e relevantes com o levantamento de propostas de intervenção para os problemas elencados e a oferta de conceitos teóricos referente ao tema abordado. Desta forma, o Apoio Matricial propõe uma formação que valoriza os processos e ferramentas e conceitos que possibilitem, a partir das experiências do dia a dia, produzir aprendizado e conhecimento. Nos embasamos na compreensão de que o conhecimento não se transmite, mas se constrói a partir de questionamentos e dúvidas que surgem no cotidiano das equipes, por meio de um repensar coletivo e não somente cuidados e práticas isoladas. Resultado: Nos encontros se buscou a promoção de espaços coletivos entre os profissionais e que oportunizaram a troca de conhecimentos, dúvidas e a construção de novos saberes. Através das falas identificamos que este espaço de diálogo permitiu aos profissionais expressarem sua forma de pensar sobre os modelos de organização da atenção básica e a valorizarem a estratégia de saúde da família onde atuam: O programa da saúde família é muito mais sensibilizado que uma unidade básica de saúde, eu acho que você vai ter muito. encontrar mais obstáculo para avançar esse projeto numa unidade básica do que em uma unidade de saúde da família que a gente já trabalha em equipe. Já tem vínculo com



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

o paciente (P1- Equipe A – Encontro 3). Quando é UBS né que não tem esse acompanhamento de perto, acho que a gente tem essa facilidade por conta do vínculo com o paciente e que tal é interessante isso que vocês fizeram, sobre fluxo, eu tenho a minha parte, mas não sabia o que a enfermagem faz, ou tinha uma ideia e não é tudo aquilo, que não quando o doutor veio e acrescentou algumas coisas, acho que seria interessante a UBS, ver isso, se está fazendo isso se está fazendo certo, certificar que outras unidades tenham isso (P2- Equipe A– Encontro 3). Percebe-se a potencialidade dos momentos ofertados na modalidade do Apoio Matricial junto a equipe de ESF que normalmente já possui uma agenda de reuniões e momentos de discussões. Mas também se faz necessário pensar estratégias para trabalhar com equipes que possuem uma outra lógica de organização, como as Unidades Básicas de Saúde tradicionais, hospitais, dentre outros. As equipes da atenção primária detêm pontos de vista diferentes das equipes que estão em um outro tipo de serviço, no caso da VE. A diferença nessas perspectivas/ângulos de visão é extremamente importante, sendo que a equipe de atenção básica é a que detêm o ângulo privilegiado, pois conhece a realidade concreta das famílias, do território, da comunidade ao longo do tempo. Quando esses temas ou casos são discutidos na reunião de equipe podem estimular os profissionais a orientarem as famílias em suas visitas quanto à importância da realização de sorologias em suas consultas de rotina na unidade (P1- Equipe C – Encontro 1). Atuar segundo o princípio da integralidade na atenção primária também foi um tema trazido pela equipe na discussão dos casos, pois possibilita ampliação do olhar em relação ao contexto social e sua interface coloca novas dificuldades e desafios a serem enfrentados pelas equipes. A integralidade sob a perspectiva da democracia valoriza o coletivo e este coletivo potencializa a complexidade da vida e do modo de viver das pessoas. Desta forma nos encontros procurou-se criar espaços de compartilhamento de saberes, de vivências e experiências, onde puderam refletir frente à subjetividade do sujeito e considerar suas repercussões nos processos de trabalho. Considerações finais: A troca de saberes, o compartilhar experiências, entre os profissionais de saúde refletindo frente ao lugar que ocupa e como está inserido nos níveis de atenção, favorece uma maior articulação e qualificação da rede de serviços que compõem o sistema de saúde. A potencialidade do encontro é uma característica central do Apoio Matricial. A mudança do olhar da vigilância para além da doença e protocolos ao identificar pela fala das equipes quem eram essas pessoas e qual era o contexto promoveu uma desterritorialização dos saberes. O trabalho contribuiu para que a equipe pudesse refletir sobre sua prática, acionando a potência do trabalho interdisciplinar, a partir da valorização dos espaços de troca e de cogestão, o que pode refletir na transformação das práticas. Dessa forma, pretende-se manter espaços como este nesta equipe de saúde e em outras a partir das vivências apontadas nesse trabalho.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11787

PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS EM “STOP MOTION” COMO METODOLOGIA ATIVA NO PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM EM CURSOS DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

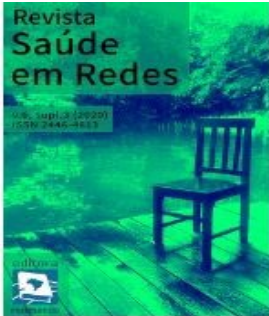
Autores: Felix Patric Lima da Silva, Felipe Thiago Dias de Lima, Anna Luisa Oliveira dos Santos, Eva Rita Medeiro Maia, Maysa Rodrigues de Farias, Rômulo Geisel Santos Medeiros, Sara Cavalcante Queiroz, Júlia Fialho Cauduro

Apresentação: A disciplina de Biologia Celular e Molecular é fundamental para o entendimento do funcionamento do organismo e à formação de profissionais da saúde. Por isso, visando o aprimoramento dessa área do conhecimento, os acadêmicos do primeiro período do curso de Medicina na Universidade Federal do Amazonas (UFAM) elaboraram, durante a disciplina, um experimento didático através da apresentação de informações por meio de “stop motion e seminários. O stop motion consiste no agrupamento de subsequentes imagens com o objetivo de construir uma animação que facilita o aprendizado enquanto recurso visual. Assim, associado a apresentações projetadas, com ele é possível visualizar e consolidar o conhecimento de diversas rotas bioquímicas essenciais para a compreensão do metabolismo humano, o que proporciona um aprendizado médico diferenciado e eficiente.

Desenvolvimento: Diversas rotas biológicas foram escolhidas pelo professor da disciplina de Biologia Celular e Molecular, sendo distribuídas entre grupos formados na turma do 1º período do curso de medicina da UFAM. As rotas biológicas exploradas foram: sinalização JAK STAT, Toll-Like receptors, TGF-beta, PI3K Akt, receptor de insulina, NF-kB-TNF α , Inflamassoma e Apoptose. Os alunos tiveram que obter conhecimento a partir da pesquisa sobre as rotas, seja por artigos, livros didáticos, vídeos ou outras fontes. Em seguida, foram desenvolvidos modelos em massas de modelar coloridas para facilitar a explicação do vídeo, diferenciação das estruturas e demonstração das etapas das rotas de sinalização. Os modelos foram fotografados e unidos para dar uma sensação de continuidade utilizando a técnica de “stop motion”. Por fim, foi feito um seminário, no qual os alunos puderam compartilhar seus vídeos com a turma, narrando cada etapa e explicando os processos patológicos decorrentes do mau funcionamento da rota em questão.

Resultado: Observou-se que a aprendizagem dos temas de biologia celular se tornou muito mais assimilável se comparada à forma tradicional de ensino, a qual é alicerçada apenas em exposição oral pelo docente no qual o aluno é um mero expectador. A elaboração do “stop motion” exigiu não apenas que os discentes lessem e compreendessem o conteúdo teórico, mas exigiu trabalho em equipe, organização e criatividade. Notou-se também que durante a apresentação dos colegas a concentração dos demais acadêmicos era significativamente maior quando comparada às aulas meramente expositivas. Houve também um melhor desempenho nas provas teóricas em que foram abordados os assuntos ministrados pelas equipes. Ademais, todos os alunos consideraram uma excelente forma de aprendizado a ser ampliada a outras disciplinas do curso de Medicina, na medida em que modifica a forma tradicional do processo ensino-aprendizagem.

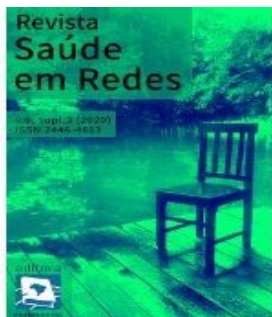
Considerações finais: Destacou-se, no contexto de aprendizado dos acadêmicos, a facilidade de compreensão das temáticas científicas, decorrente da



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

necessidade de haver a elaboração de uma forma inovadora de abordagem das mesmas. Assim, permitiu-se que os estudantes incrementassem seus conhecimentos acerca da disciplina dinâmica e descontraidamente. Fica claro, portanto, que as atividades educativas que buscam novos modelos de entendimento e de estudo devem ser valorizadas dentro das universidades, visto que são imprescindíveis à formação de um profissional integralmente qualificado através de uma efetiva base informacional.



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

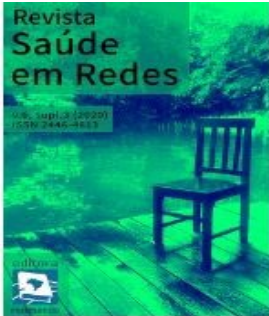
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11789

SAÚDE MENTAL: QUEM CUIDA DA MENTE, CUIDA DA VIDA

Autores: karla Thainá Sousa de Oliveira, José Augusto dos Santos Souza, Islane Elias do Nascimento, Simone Ferreira de Araújo

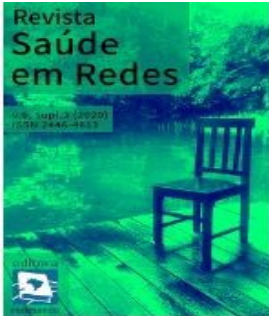
Apresentação: O consumo excessivo de álcool e drogas, com foco nas aldeias mais próximas aos municípios de abrangência do DSEI Parintins, os quais sofrem demasiado efeito do consumo alcoólico por estarem mais próximos aos centros comerciais facilitando a compra sem sofrerem qualquer dificuldade na obtenção, mesmo tratando-se de vendas para menores de 18 anos. Foi isso que nos motivou a desenvolver essa ação com a temática "Saúde Mental: quem cuida da mente cuida da vida" na prevenção e na promoção da saúde implementados aos povos indígenas das etnias Sateré e Hiskaryana, tendo como sujeitos da ação a população aldeada de todos os polos base cadastrados no DSEI Parintins. O Distrito Sanitário Especial indígena de Parintins – DSEI/PIN está localizado na Rua Silva Campos 14,33 Centro na cidade de Parintins (AM), possui uma extensão territorial de 1.838.048 hectares situados na abrangência dos municípios de Parintins, Barreirinha, Maués, Nhamundá e Boa Vista do Ramos, localizados na região leste do Estado do Amazonas com uma População de 17.200 indígenas, sendo referenciado por 12 Polos Base, 127 aldeias, 4.241 famílias 2.064 acompanhadas por 24 equipes multidisciplinares de saúde indígena (um Médico, um Enfermeiro, um Técnico de Enfermagem, um Agente Indígena de Saúde – AIS e um Agente Indígena de Saneamento – AISAN). Disponibiliza aos usuários serviços profissionais de odontologia, psicologia, assistência social, endemias e laboratório que realizam atendimento itinerantes a cada 15 dias. O DSEI Parintins tem como missão proporcionar aos povos indígenas ações de atendimento à saúde, oferecendo assistência médica hospitalar, psicossocial e odontológica por meio de ações contínuas e conjuntas de atenção básica, que possibilitem melhor qualidade de vida aos nossos irmãos indígenas. Consideramos a necessidade de ações estratégicas que desperte interesse, auxilie na construção do conhecimento e que trabalhem com o desenvolvimento de ações de atenção integral à saúde mental dos povos indígenas abordando temas principais a o uso prejudicial do álcool e outras drogas, violências e bem viver indígena. Sua importância está voltada para a realização de ações regulares e notificações diversas com o monitoramento das demandas de cuidados. Objetivo: Promover ações de prevenção e promoção da saúde que valorizem a qualidade de vida dos povos indígenas em toda a sua diversidade cultural e na construção de soluções para os problemas de saúde de sua comunidade. Método: Para alcançar o objetivo, primeiramente foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2019 junto a Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena - EMSI duas capacitações para esclarecer e ampliar conhecimentos voltados para a Saúde Mental com grande aproveitamento de todos os assuntos para implantação das melhores ações em Área Indígena. Ainda em janeiro foi trabalhado nas CASAI's (Casa de Saúde Indígena) de Parintins, Nhamundá e Maués e em todos os polos base a ação "Janeiro Branco – Saúde Mental: Quem cuida da mente, cuida da vida", com confecção de faixas, cartazes e camisas para levar maior entendimento das



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

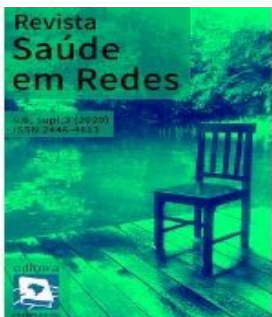
questões relevantes à saúde mental e prevenção de doenças psíquicas. Todos os meses realizam-se acolhimentos com as EMSI para suporte técnico e pedagógico assim como acompanhamento das ações que estão sendo realizadas e o repasse das informações de atendimentos e acompanhamentos dos usuários que possuem notificações de uso abusivo de álcool e outras drogas, violências tais como homicídios, violências não letais, tentativa de suicídio, óbito por suicídio e ainda acompanhamento dos usuários de psicotrópicos. Suporte técnico pedagógico é ofertado para todas as 127 aldeias apostilas com as seguintes temáticas: "Bem viver indígena": trabalhando valores e princípios; relações familiares; empatia e acolhimento; higiene mental como forma de combate a ociosidade; direitos; deveres e fortalecimento da comunidade; "Violências": trabalhando violência física; violência psicológica, violência sexual; pedofilia; exploração sexual de crianças e adolescentes; incesto; negligência e o que fazer em caso de violência; "Uso prejudicial de álcool e outras drogas": trabalhando o que são as drogas; alcoolismo; sintomas físicos e psicológicos do uso abusivo do álcool e outras drogas; vivências presentes no alcoolismo; sintomas do abuso do álcool na família e comunidade; "Valorização da vida": trabalhando a prevenção ao suicídio mostrando os principais fatores, relatando o sofrimento psíquico, elencando propostas de estratégias para auxiliar o indivíduo e família para a valorização da vida. Resultado: O programa Saúde Mental do DSEI-Parintins no ano de 2019 apresentou como proposta o modelo de Atenção à Saúde Mental com foco no território, dessa forma atingimos 100% dos 12 polos e 127 aldeias visitadas a cada entrada pela EMSI que realiza em sua rotina trabalhos de saúde mental para a manutenção do trabalho colocando em prática as orientações repassadas nos acolhimentos realizados na sede e em território indígena. A presença das profissionais Psicólogas foi efetiva nos 12 polos e nas aldeias de Boa Vista do Ramos com apoio matricial, visitas domiciliares, atendimento psicológico individual e familiar, ações de Educação em saúde. Poucos casos de usuários de álcool e drogas procuram por atendimento, quando esses ocorrem é devido à insistência da família ou mesmo pelos profissionais. Esse é um dos desafios, ou seja, sensibilizar as pessoas que estão em uso prejudicial de álcool a aceitarem e aderir ao tratamento. Totalizamos 05 notificações de uso abusivo de álcool e outras drogas não sendo essa a realidade da utilização de forma abusiva nas aldeias. Assim como também existe grande resistência para as notificações diversas de violências totalizando apenas 13 notificações de violências não letais. Existem estratégias de fortalecimento junto a FUNAI (Fundação Nacional do Índio) e RAPS (Rede de Apoio Psicossocial) para que efetivamente os indígenas dos municípios de abrangência do DSEI Parintins tenham órgãos competentes auxiliando para casos graves sofrimento psíquico e uso prejudicial de álcool de forma intensiva, porém encontramos grandes entraves devido à falta de recursos e logística adequada por parte das instituições parceiras para alcance mais efetivo dessa população, assim como encontramos dificuldades com todos os atores da rede intersetorial em executarem suas atribuições. O programa saúde mental através dos núcleos 2 e 4 do DSEI Parintins tem em seu planejamento para o ano de 2020 atingir 100% dos polos base com ações de prevenção e promoção da saúde implementados, tendo como temas principais o uso prejudicial do álcool e outras drogas, violências e bem viver indígena



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

realizando ações regulares e notificações diversas com o monitoramento das demandas de cuidados. Considerações finais: A ação desenvolvida nos Polos Bases e aldeias pertencentes ao DSEI Parintins pretende desenvolver uma maior conscientização aos pacientes e familiares na adesão ao tratamento, bem como hábitos e estilos de vida saudáveis, a fim de elevar a qualidade de vida da população indígena. Diante a execução dessa ação sabemos que teremos que vencer muitos desafios, pois vivenciamos in loco as dificuldades para a sua aplicabilidade. Um dos nossos maiores desafios é, sensibilizar as pessoas que estão em uso prejudicial de álcool e drogas a aceitarem e aderir ao tratamento. Segundo, as barreiras culturais de cada etnia e terceiro, porém encontramos grandes entraves devido à falta de recursos e logística adequada por parte das instituições parceiras para alcance mais efetivo dessa população, assim como encontramos dificuldades com todos os atores da rede intersetorial em executarem suas atribuições. Acreditamos que nossos objetivos foram atingidos e estamos satisfeitos com os resultados alcançados através das atividades coletivas, orientações individuais e familiares, visitas domiciliares e palestras.



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

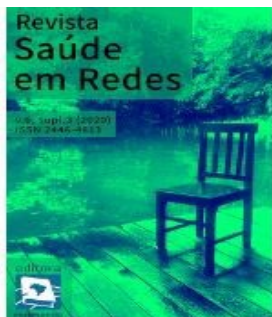
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11790

AMBULATÓRIO LGBTT+: OLHO D'ÁGUA DE CUIDADOS

Autores: Lorrainy Solano, Camila Mesquita Soares, Ialy Virgínia de Melo Baía, Matheus Madson Lima Avelino, Janaíne Maria de Oliveira, Andréa Taborda Ribas da Cunha, Paula Érica Batista de Oliveira, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda

Apresentação: Trata-se de um relato de experiência sobre a confecção da Linha de Cuidado de Atenção Integral a saúde da população LGBTT no município de Mossoró (RN). A Linha de Cuidado é Fruto das deliberações do III Fórum Nacional de Diálogos e Práticas Interprofissionais em Saúde (FONDIPIS) que aconteceu entre 6 e 8 de fevereiro de 2019, também na cidade de Mossoró. A partir do evento foi organizado um grupo de trabalho com representantes dos movimentos sociais locais e estaduais; da gestão municipal e estadual de saúde; residentes, preceptores e coordenação do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade da Universidade do Estado do Rio Grande do Norte em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Mossoró. A linha de cuidado conta com professores da Universidade Federal Rural do Semi-Árido que colaboram com matriciamentos de endocrinologia e psiquiatria. O ambulatório funciona nas instalações do prédio sede do programa de residência multiprofissional com atendimentos dos residentes do Programa de Residência em Medicina de Família e Comunidade e do Programa de Residência Médica em Ginecologia e Obstetrícia. O ambulatório é o olho d'água dos cuidados que irrigam as dez unidades básicas de saúde campos dos programas de residência e funciona quarta, quinta e sexta com atendimentos individuais e coletivos. São realizadas consultas de enfermagem com preventivo ampliado, para homens e mulheres CIS e Trans, testes rápidos, consultas dos núcleos de psicologia, nutrição, fisioterapia e serviço social com disponibilidade de atendimentos com auriculoterapia, reiki, yoga. Consiste na primeira iniciativa de atendimento ao público no Estado do Rio Grande do Norte e tem grandes desafios após a inauguração em outubro de 2019 tais como: necessita ser um acesso a rede e não um centro de especialidade para demonstrar que a Atenção Básica é capaz de atender as demandas desse público; manter formações abertas aos profissionais da rede e usuários para espalhar conhecimentos sobre as necessidades de saúde da população LGBTT+. Em 2019 foram realizadas formações em "Abordagem interprofissional a saúde da população LGBTT+" e "Acolhimento a população LGBTT+" e em janeiro de 2020 "Hormonioterapia para população Trans" com equipe do ambulatório de Recife-PE. Estamos vivendo desaprendizagens que passam pela revisão de formulários institucionais que não atendem as singularidades dos usuários, passam pelas orientações que estavam naturalizadas sobre como por exemplo coleta de material citopatológico, passam pelo acolhimento diário sem número de fichas definido. Nascente de cuidados que precisa ser alimentada com nossos sonhos de garantia de acesso sem julgamentos sem preconceitos.



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

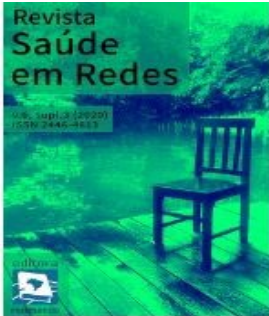
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11791

CONDUTAS DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE POSSÍVEIS REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Rodrigo Torres; Juliane Corga; Joice Ribeiro; Anna Carolina Castro; Danielle Silva; Verônica Ferreira

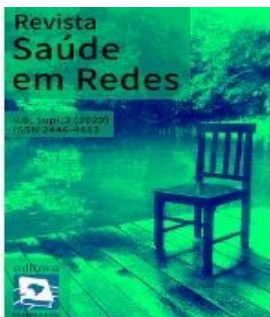
Apresentação: A prática transfusional Segundo Ferreira é um processo complexo que depende de vários profissionais para realizá-lo com segurança. Para isso, cada profissional depende não só de seus próprios conhecimentos e habilidades, mas também dos conhecimentos e habilidades de toda a equipe e da eficiência do sistema. Nesse contexto, a equipe de enfermagem adquire papel fundamental, desde a captação do doador até a transfusão. A atuação competente desses profissionais torna-se requisito essencial no ato transfusional, identificando e prevenindo possíveis complicações e reações adversas. Devido à complexidade e frequência da terapia transfusional em pacientes de unidade terapia intensiva (UTI), faz-se necessária a utilização de instrumentos que orientem a assistência de enfermagem com qualidade. **Objetivo:** Papel da equipe de enfermagem na prevenção, identificação, e comunicação quanto a possíveis reações transfusionais ocorridas em uma UTI adulto. **Material e Método:** Trata-se de um relato de experiência, vivenciado em uma UTI adulto, de um hospital de médio porte da rede privada da zona norte do Rio de Janeiro, onde, um dos autores do relato atua como enfermeiro, e identificou a importância e responsabilidade da equipe de enfermagem em relação a observação e identificação de possíveis eventos adversos no momento da transfusão sanguínea. **Resultado:** O instrumento utilizado na hemotransfusão do hospital em questão, é o denominado “Ficha de acompanhamento de hemotransfusão”, que na primeira etapa, conta com a dupla checagem na coleta da amostra por ambos os profissionais, tanto do banco de sangue, quanto da UTI. Já na segunda etapa, conta com a dupla checagem no momento da instalação da bolsa de hemoderivados da mesma forma, por dois profissionais, seguindo os critérios estabelecidos pela ficha. No decorrer da hemotransfusão, conforme rotina estabelecida, os primeiros dez minutos são acompanhados e anotado os sinais vitais por parte do técnico do banco de sangue responsável pela instalação do hemoderivado solicitado, e o tempo restante da hemotransfusão, fica a cargo da equipe de enfermagem da UTI acompanhar, observar e checar os sinais vitais, assim como sinais de possíveis reações adversas que surgirem. Atentando sempre de não exceder o tempo de infusão limite da bolsa, que segundo orientações prestadas na ficha, não podem exceder o tempo de 4 horas. **Discussão:** A assistência de enfermagem com qualidade pode ser definida como aquela que utiliza como estratégia para seu alcance a identificação das necessidades do paciente. A equipe de enfermagem que atua na UTI assume um papel decisivo na identificação e prevenção de possíveis eventos adversos decorrentes da hemotransfusão, onde podemos citar taquicardia, elevação da temperatura corporal e elevação da pressão arterial, uma vez que, através da monitorização contínua e da tecnologia da UTIs e encarrega de observar, anotar e comunicar



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

qualquer alteração de sinais vitais, padrões hemodinâmicos e variação de sinais e, nos sintomas que quando possível, são relatados pelo próprio paciente. Considerações finais: Concluímos que, durante o transcurso do ato transfusional o paciente deve ser periodicamente observado para possibilitar a detecção precoce de eventuais reações adversas, e a enfermagem assume um papel importante no que se refere a esta observação. Se houver alguma reação adversa, o médico deve ser chamado imediatamente.



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

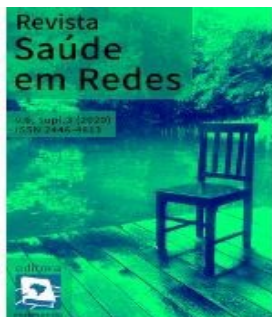
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11792

AGROECOLOGIA PARA ADIAR O FIM DO MUNDO? UMA ANÁLISE DOS OLHARES E DOS DISCURSOS DA SAÚDE SOBRE A AGROECOLOGIA

Autores: Lorena Portela

Apresentação: A agroecologia tem sido um objeto no campo da saúde coletiva/pública de maneira crescente nas duas últimas décadas. Conforme o tema ganha relevância, importa verificar como a literatura acadêmica da saúde no Brasil tem abordado agroecologia, tendo em vista a persistência de tendências à redução, normatização e esvaziamento na apropriação de conceitos pelo campo. Artigos científicos da saúde foram analisados por abordagens quantitativa e qualitativa e procedimentos da análise de conteúdo e da análise do discurso, atentando aos sentidos e temas mais recorrentes e também às “ausências” nos discursos da saúde ligados à agroecologia. Resultado: mostram esforços importantes de diálogo, associados principalmente à “segurança alimentar e nutricional”, “agrotóxicos”, “promoção da saúde” e “sustentabilidade”. Verifica-se que abordagens instrumentais da saúde coletiva tendem a se associar à vertente mais gerencial da agroecologia. Silêncios persistentes referem-se à legitimidade da origem “tradicional”/indígena/“popular” do conhecimento agroecológico, à emergência do campo estritamente ligada à luta histórica de movimentos populares no Brasil; e, ainda, à consideração da agroecologia enquanto campo científico que, como a saúde coletiva, está em disputa. Considera-se que saúde coletiva e agroecologia se vinculam fundamentalmente enquanto projetos de transformação social com potencial emancipatório. São feitas considerações sobre a redução da agroecologia a um sistema ecológico de produção que “naturalmente promove saúde”, e possíveis repercussões para cooptação da pauta agroecológica pelos discursos hegemônicos. Reconhecendo o poder representado pela ciência ocidental, reflete-se sobre a importância da apropriação crítica de conceitos para o aprofundamento do diálogo entre os campos da saúde coletiva e da agroecologia.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

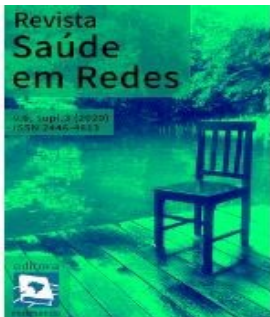
Trabalho nº 11795

FORTALECENDO A SAÚDE PRISIONAL NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO: O COFINANCIAMENTO ESTADUAL DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DOS PRIVADOS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (COFI-PNAISP)

Autores: Maria de Lourdes Fernandes

Apresentação: Em 2019, a Secretaria Estadual de Saúde (SES) do Rio de Janeiro afirma a sua corresponsabilização no cuidado às populações em situação de vulnerabilidade criando uma Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade – SAPV, que durante o seu primeiro ano coordenou dois cofinanciamentos: para o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial – RAPS; e para a implantação e fortalecimento da Política Nacional dos Privados de Liberdade no Sistema Prisional no Estado do Rio de Janeiro. O trabalho discorrerá sobre a implantação do Cofinanciamento estadual da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Privados de Liberdade no Sistema Prisional (COFI-PNAISP). **Desenvolvimento:** a gestão, as articulações e o monitoramento das ações que apoiam o cuidado em saúde às pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional são discutidas e encaminhadas entre as instituições Secretaria Estadual de Saúde e Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP). A SES através da SAPV levantou a proposta de desenhar um cofinanciamento estadual para a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Privados de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). A decisão do gestor estadual da saúde em fortalecer a política e apoiar os municípios financeiramente suscitou na necessidade de maior articulação da equipe SAPV/SES junto aos atores e instituições e principalmente a SEAP e os municípios. O objetivo do COFI-PNAISP é: reduzir as lacunas de cuidado em Saúde Prisional; incentivar a municipalização da saúde prisional; e atingir 100% de adesão à PNAISP. Os recursos financeiros do COFI-PNAISP são destinados a todos os municípios que possuem unidades prisionais: Campos, Resende, Volta Redonda, Japeri, Rio de Janeiro, Niterói, Magé, Itaperuna e São Gonçalo. As modalidades que os municípios podem aderir são: implantação de Equipe de Apoio à Gestão da Saúde Prisional (EAGESP), incentivo ao Componente Básico da Assistência Farmacêutica e insumos; investimento para os municípios aderidos ou em processo de adesão PNAISP ; custeio para as equipes de saúde prisional dos municípios que tiveram suas portarias de habilitação publicadas pelo Ministério da Saúde. **Resultado:** Os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa; a SAPV organizou visitas aos municípios com unidades prisionais e reuniões no grupo condutor com a finalidade de sensibiliza-los para a importância da adesão ao Cofinanciamento. No final do ano de 2019 os municípios de Resende, Itaperuna, Campos, Volta Redonda, São Gonçalo e Niterói aderiram ao Cofinanciamento. No momento, os municípios estão na fase de entrega de documentações. Destes, Niterói e Japeri também estão em fase de adesão a PNAISP. **Considerações finais:** O Cofinanciamento veio fomentar a municipalização imediata da saúde, seu fortalecimento e impulsionar o cuidado a saúde integral, no sistema prisional dos municípios que até então não ad

* TEXTO ENTREGUE SEM FINALIZAÇÃO



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

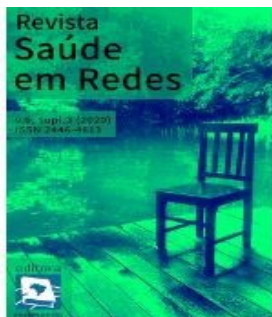
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11798

RELATO DA EXPERIÊNCIA NO PLANEJAMENTO DAS AÇÕES DA SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO NO SISTEMA PRISIONAL EM 2019 COM BASE NA PNAISP

Autores: Maria de Lourdes Fernandes

Apresentação: Este trabalho teve início a partir da nova visão que a Secretaria de Estado de Saúde do Rio Janeiro passou a dar a Saúde no Sistema Prisional. No início de 2019, a SES RJ, inclui em seu organograma uma nova Superintendência com foco na Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade (SPAV) conforme decreto nº46.553 de 03 de Janeiro de 2019. Na gestão anterior a Saúde Prisional estava inserida na Superintendência de Qualidade de Saúde e a partir do decreto ela passa a ter um uma nova visibilidade. A SAPV está ligada a Subsecretaria de Gestão Integral de Atenção à Saúde (SGAIS), tendo em sua estrutura: Assessoria Técnica, Coordenação de Atenção Psicossocial e Coordenação de Ações em Saúde para Populações em Situação de Vulnerabilidade. Nesta última esta inserida a equipe de Saúde Prisional onde este trabalho está sendo construído. A missão da SAPV é de sustentar a discussão técnica de garantia de acesso à saúde e com qualidade de algumas populações específicas, entre elas a população dos privados de liberdade no contexto do sistema prisional com base na Portaria Interministerial N°1 de 2 de janeiro de 2014, que institui a PNAISP, que prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos direitos humanos. Sua metodologia se relaciona com questões intra e intersetoriais e tem como base as normas do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com o contexto local. Por se tratar de uma estrutura nova, em construção, o produto apresentado aqui é resultado de um trabalho conjunto e em colaboração com a Equipe Saúde Prisional, que envolve perspectivas macro e micropolíticas de diferentes setores da SES atuando direta ou indiretamente na administração pública para o cuidado em saúde no sistema prisional.



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

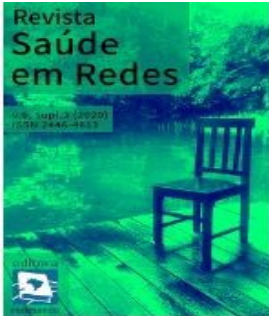
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11799

I FEIRA DE SAÚDE DO VALE DO RIO DE ONDAS: CUIDADO E AFETO A VIDAS RIBEIRINHAS

Autores: Inara Russoni de Lima Lago, Lina Rodrigues Faria, Verônica Carla Gonçalves Lima, Danielly Gonçalves da Silva Rego, Brenda Santos de Lima, Flávia Dorneles Clemente Gontijo, Juliana de Oliveira Santos, Laila Natália Pilar Silva, Laleska Gabriella Regis Pereira, Italo Ricardo Santos Aleluia

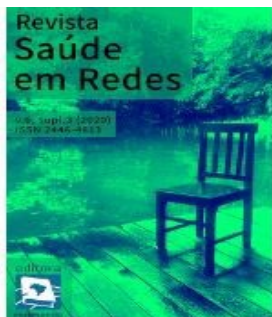
Apresentação: O vale do Rio de Ondas abrange 29 comunidades ribeirinhas, sendo 27 delas atendidas pela rede de saúde da cidade de Barreiras. A rede de atenção à saúde é bastante fragilizada no local, pois a população encontra-se sem cobertura pela Estratégia de Saúde de Família e nenhum serviço de saúde é desenvolvido no local além do trabalho de 3 Agentes de Saúde Comunitária no modelo do PACS. Além disso, os povoados são relativamente distantes e com difícil acesso ao município de referência, o que dificulta ainda mais o acesso aos serviços de saúde. Existem poucas informações sobre os aspectos demográficos, socioeconômicos, culturais e sanitários da região, o que inviabiliza o planejamento de ações em saúde voltadas para as especificidades dessa população, como é pautado pelos princípios de equidade e regionalização que regem o SUS. Sendo assim, o presente projeto torna-se relevante por voltar o olhar, de forma inédita, para as condições de saúde de comunidades ribeirinhas no interior da Bahia. Desde a criação do curso de Medicina no município de Barreiras foi implantado um projeto de extensão para fortalecer o quadrilátero da formação para a área da saúde: Ensino, gestão, atenção e controle social a Liga de Medicina da Família e Atenção primária. Através da Liga acadêmica um dos projetos e o mais relevante até o momento é realizar a territorialização em saúde da região do Val da Boa Esperança, de forma a caracterizar o território e a população adscrita quanto aos aspectos geográficos, demográficos, socioeconômicos, culturais e sanitários. Devido a distância entre as comunidades realizamos a primeira feira de saúde nesse território com intuito de nos aproximar e criar vínculo com a comunidade. **Objetivo:** Desenvolver uma Feira de Educação em Saúde em Povoado do Vale do Rio de Ondas, município de Barreiras-BA, de maneira lúdica e integrativa. **Método:** A metodologia da feiras será executada conforme a seguinte organização dos serviços prestados: (1) Stand – Acolhimento e Triagem com atividades de boas vindas, preenchimento de ficha de atendimento, encaminhamento dos participantes de acordo com as necessidades; (2) Stand – Imunização com atividade educativa (Tabuleiro “MITO ou VERDADE?” da vacinação); (4) Stand – Saúde Bucal com atividade educativa de dança da Cadeira - verdades e mitos em saúde bucal e aprendizagem de escovação (público alvo: infantojuvenil); (5) Stand – Saúde Mental e Psicologia atividades de escuta individualizada e em grupo (Psicólogas) com atividades lúdicas educativas, através da Liga Acadêmica de Psiquiatria e Saúde Mental – LAPSAM / UFOB e Liga Acadêmica de Psicologia Social e Saúde – FASB; (6.)Medicina de Família com atividades lúdicas educativas Liga Acadêmica de Medicina de Família e Atenção Primária – LAMFAP / UFOB- Enfermagem: Consulta em enfermagem; (8) Stand – Ervas Medicinais e esclarecimentos farmacêuticos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre a utilização de ervas medicinais na recuperação da saúde com atividades lúdicas educativas: Jogo “Chá de que?”; (9) Stand – Educação Física com Oficina de dança e práticas corporais; (10) Oficina de Yoga; (13) Stand – Planejamento Familiar e Reprodutivo com atendimento em enfermagem; (11) Stand – Combate à Violência Infantil e atividades do Grupo de Pesquisa ao Combate a Violência Infantil dos discentes de Medicina /UFOB. Resultado: Diante das atividades propostas foi possível conhecer melhor essa comunidade e dar visibilidade para essa população tão vulnerável e cada vez mais reduzida devido a expansão do modelo de agronegócio muito forte nessa região.



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

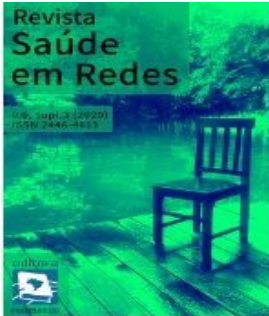
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11801

TRAÇADOS PERIPATÉTICOS NA SAÚDE MENTAL EM ENREDOS DA FORMAÇÃO EM SAÚDE E HUMANA

Autores: Liamara Denise Ubessi; Taís Alves Farias; Roberta Antunes Machado; Thyllia Teixeira Souza; Israel Dias de Castro; Ivon Fernandes Lopes; Marcos Aurélio Matos Lemões; Luciane Prado Kantorski

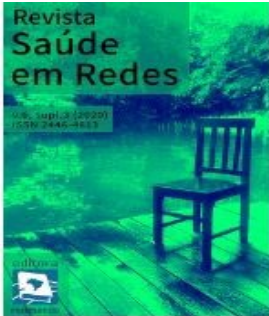
Apresentação: Muito se avançou no campo da saúde mental, mas ainda é presente no pensamento e nas práticas o modo manicomial de cuidado devido a persistência dos meios manicomiais retrógrados que ocupam espaço nos laços sociais. Com isso, é um desafio premente uma formação em saúde voltada para os preceitos da Luta Antimanicomial, que tencionem as relações de poder e as mudanças nas reformulações curriculares, com as residências multiprofissionais em saúde e saúde mental e com a educação permanente em saúde, na relação ensino serviço. Em um projeto de ensino denominado 'Vivências em Saúde Mental', vinculado a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPeI), a proposta foi de experimentação da saúde mental como prática cotidiana da existência, no cuidado de si e coletivo, com o habitar provisório de ocupação de espaços públicos da cidade, nossas ruas, calçadas, praças, a partir da ideia aristotélica recriada por Antonio Lancetti, da clínica peripatética, afim de caracterizar outras práticas além dos muros manicomiais, compreendo significativamente outros saberes e fazeres na produção de saúde mental. Neste sentido, o trabalho objetiva refletir sobre os traçados peripatéticos em andanças pela cidade de Pelotas, Rio Grande do Sul, em um movimento de experimentação de si, do coletivo e da cidade. Trata-se de um relato de experiência, em que sua construção se guiou por pensadores(as) no campo da saúde mental e coletiva, da esquizoanálise e da educação popular. Considerou que a saúde mental não é ausência de doença e sim é inerente a vida, ao vivido no cotidiano, como forma de desconstruir o lugar estigmatizante da doença, da loucura, do diagnóstico e dos modos hegemônicos de cuidado. A formação em saúde, pode caminhar no desenvolver da humanidade, por mais estranho que isso possa parecer, para promover saúde e saúde mental. Assim, a proposta da Vivência se desenrolou nesse enredo de formação, desconstrução e reconstrução permanente. Ocorreu no mês de julho de 2019 e foi organizada por educadores/as populares, universitários/as, expertises por experiência e pessoas parceiras da comunidade, vinculadas ao processo de criação de uma rádio comunitária, constantemente atacada por difundir informação crítica condizente com a realidade e de um músico e percussionista, que pelo instrumento musical do Sopapo, criado por negros e negras, difunde a história e cultura deste povo, inclusive de resistência, que é a história do município de Pelotas e do país. Os(as) expertises por experiência são pessoas que tiveram ou tem na sua história de vida a vivência com o sofrimento intenso. O método de trabalho da Vivência foi pensado sob o conceito de peripatético cunhado por Aristóteles e recriado por Lancetti. Aristóteles foi o fundador da escola peripatética, andante, do aprender em caminhada. Consistia em andar, o que se pode dizer que ocorre também em um processo de trocas e experimentações. Lancetti toma esta ideia para pensar a clínica em saúde mental,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

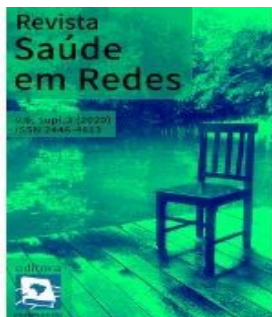
andante, itinerante, como modo de habitar a cidade, pensar, promover autonomia, e outros modos de subjetivação na relação com a loucura. Participaram da Vivência todos(as) os(as) envolvidos(as) na sua construção e acadêmicos(as) dos mais diversos cursos de graduação e pós-graduação da UFPel, na interface ensino, comunidade, movimentos sociais e serviço de saúde da rede de atenção psicossocial, ainda que se tenha predominado a área da Enfermagem, seguida da Terapia Ocupacional, Antropologia, Serviço Social, pois presumiu-se que nem todas as pessoas e áreas se sentem acionadas pelo tema da 'saúde' e 'saúde mental'. Nas andanças, se passou pela Associação de Usuários(as) dos Serviços de Saúde Mental (AUSSMPE), que acolheu com carinho, afeto e disposição, pelo Grupo de Ouvidores(as) de Vozes 'Voz as nossas Vozes' que acontece na comunidade, pelo programa de Ouvidores(as) de Vozes em uma rádio comunitária na cidade, mercado público, enfim por diversos locais entre praças e bares no diálogo com as pessoas, sob muita chuva. E se finalizou com uma atividade construída coletivamente e em parcerias, denominada de Arte na Rua em articulação com o Coletivo Povaréu Sul – arte, saúde e educação popular e com o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Porto, no projeto Lagarteando. Ao mesmo tempo que houve ofertas para o pensamento, ao viver coletivo, experimentações de si, afetos, esse plano do traçado foi efeito da produção desejante, o que implicou em deslocamentos em várias dimensões, não só por diversos espaços, encontros e trocas, mas dentre estas, subjetivas, registrado pela percepção, pelo olhar, pelos movimentos, pelos relatos das pessoas sobre o que pensavam que era a saúde mental e inclusive de que até havia alguns medos e da nova construção que cada um(a) e coletivamente fez sobre isso, nas descobertas das potências de si com o uso de narrativas autobiográficas e da poesia e principalmente que a saúde mental não está só no outro, está em si mesmo. Que o sofrimento é do humano e que há intensidades diferentes e que o cuidado em liberdade, criando, fazendo o que se gosta, os afetos, a música, a poesia, entre outras experimentações, são ótimas possibilidades para a produção de saúde mental e felicidade. Promoveu o imergir das concepções impregnadas no imaginário social, para um interagir baseado no sentir, adquirir e fluir trocas de sensações humanas, muito além de um conceito patológico e sim do querer e se colocar com o outro, percebendo suas definições originárias e as adquiridas através de suas andanças frente a saúde mental, ou seja, permitir a liberdade das pessoas em sofrimento mental e o seu direito de ser, querer, poder e fazer de suas vidas algo mais, do que simplesmente ser privado pelo fato de sofrer psiquicamente. Essas acepções dialogam com o que Freire traz sobre a autonomia, que consiste na dialogicidade em que se pode assumir um caráter crítico e mudar o rumo da própria história, o que não ocorre sem processos de educação mediados pelo mundo, como o trabalhado na Vivência, onde é possível compreender que se trata de um processo complexo que não se reduz a reforma de serviços de saúde, vai mais além, pois se trata de reformar a si, a formação em saúde, as práticas de cuidado e a sociedade. A formação em saúde pode contribuir neste sentido, ao se aventurar pelo conhecido e desconhecido e não somente se calcar em queixas, sintomas, diagnósticos e medicamentos. A produção de autonomia é cabal tanto na formação como no cuidado em saúde e saúde mental, pois é uma via para se alterar o pensamento hegemônico sobre a



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

loucura e os destinos do cuidado, bem como de resistência aos desmontes nas políticas públicas, que são sociais, por políticas de governo inconstitucionais que colocam a vida em perigo, pois sem as mesmas, muitas pessoas são levadas ao sofrimento e até a prescindir da própria vida. Apostar nas pulsações políticas do desejo a favor da vida, passa por processos de educação e subjetivação, para seguir avançando na Reforma Psiquiátrica antimanicomial. Então as Vivências questionaram a si mesmo e a sociedade, diretamente com os(as) usuários(as) de serviços de saúde mental e não só a estes(as), mas a todos(as) aqueles que se permitiram ver por meio de sua própria saúde, em deslumbres e trocas, o autoconhecimento de si e do outro. Mostrou a acadêmicos(as), profissionais e usuários(as) que é possível a saúde mental humanizada, peripatética, perspicaz e eficiente, que quebre os muros, envolvida na Luta Antimancomial Brasileira com a defesa radical seu lema 'Por uma sociedade sem manicômios'.



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

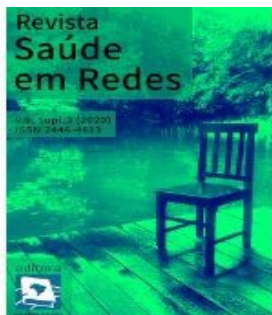
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11802

REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA: AS FERRAMENTAS DO LEAN APLICADOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Autores: Laryssa Carvalho Amaral, Robisom Damasceno Calado

Apresentação: A abordagem Lean tem se tornado tendência devido aos seus resultados alcançando credibilidade em diversos setores. Neste contexto, o atual estudo busca a atualização de quais ferramentas Lean estão sendo utilizadas, como estão sendo aplicadas, e seus respectivos resultados. Verifica-se a evolução das aplicações do Lean Healthcare nos últimos cinco anos. Uma revisão sistemática detalhada da literatura é feita usando um conjunto de palavras-chave relevantes, com base em artigos de periódicos revisados, disponíveis na base de dados Internet of Science, analisando dados de 2014 a 2019. Sendo selecionados 41 artigos com base nos critérios de inclusão e exclusão. O presente estudo avalia a aplicabilidade das ferramentas Lean nos processos de saúde com o auxílio de dados bibliométricos através do software VOSViewer. A amostra para essa pesquisa consiste em 41 estudos, limitando a generalização da pesquisa. No entanto, o banco de dados utilizado neste artigo foi o Internet of Science, que é uma base notável e ampla, fornecendo robustez para os dados encontrados. Este trabalho obteve como resultado as principais ferramentas do Lean na saúde usados pelos profissionais que planejam transformar seus processos, sendo o VSM e o 5S as abordagens mais utilizadas. Notou-se que a simulação e os 5 Porquês, foram as abordagens menos utilizadas. Desta maneira, pesquisadores podem desenvolver uma estrutura para implementar tais ferramentas. O Lean Healthcare mostrou-se ser mais aceito, promovendo maior capacitação dos profissionais da área, melhoria no atendimento hospitalar e oportunidade de aplicabilidade em qualquer setor da saúde, inclusive, o SUS. Portanto, é vital a aplicação do Lean Healthcare no SUS para melhoria dos processos de saúde. Mesmo assim, é possível identificar algumas barreiras para aplicação mencionado ao longo do estudo. Estados Unidos e Brasil são os países que apresentaram maior número de publicações, enquanto países como Turquia e Polônia possuem os menores índices de publicações.



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

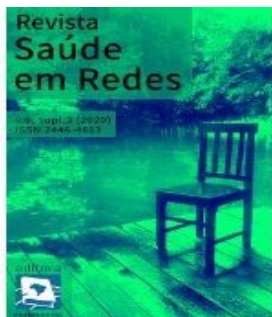
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11803

NARRATIVAS E A RELAÇÃO MÉDICO-PACIENTE NO AMBULATÓRIO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA DE ENSINO

Autores: Ricardo Mannato Bolelli, Caroline Brito Novaes, Maria Fernanda Di Guimarães Gonçalves Melo, Raquel Almeida Crespo, Gabriela Levy, Gilmar Hemenergildo da Silva Junior, Jorge Esteves

Apresentação: O Ambulatório de Promoção da Saúde (APS) é um projeto de extensão da Faculdade de Medicina (FM), que atua na Vila Residencial da UFRJ desde 2008. Estrutura-se a partir de uma relação pedagógica horizontal entre os estudantes e destes com os professores, com a realização de atividades teórico-práticas como aulas; atendimentos ambulatoriais; visitas domiciliares; e atividades de promoção à saúde. Focando na harmonização e integração dos aspectos psicossociais com o biológico, a Medicina Narrativa utiliza uma visão centrada no paciente para reconhecer, absorver, interpretar e narrar as histórias de adoecimento. Dessa maneira, a construção de narrativas por alunos da FM apresenta-se como um instrumento de construção de empatia, fortalecimento do vínculo e formação de memória do projeto. Objetivo: Desenvolver a escrita e a narrativa como possibilidade de recurso pedagógico no ensino médico; compreender a Medicina Narrativa no âmbito das habilidades de comunicação clínica; exercitar e fortalecer a empatia; extrapolar a visão biomédica restrita do processo de adoecimento. Método: As narrativas foram construídas a partir da relação travada entre alunos, pacientes e, eventualmente, médicos orientadores. Em seguida realizou-se oficinas de Medicina Narrativa pelo corpo docente do projeto, facilitando e estimulando a escrita dos alunos. A produção de textos deu enfoque às histórias das pessoas atendidas e buscou a valorização das experiências de adoecimento. Respeitou-se o sigilo a partir da alteração de características que identificassem as pessoas atendidas. Resultado: Acreditando que a arte da medicina está fortemente enraizada no encontro clínico entre médico e paciente, a produção de textos pelos alunos apresentou-se como ferramenta especial para entendimento de como o processo saúde-doença afeta cada personagem em si. O projeto está em andamento e a crescente adesão voluntária dos alunos para elaboração de narrativas é digna de nota. Considerações finais: A incorporação da Medicina Narrativa ao projeto tem se mostrado relevante para a compreensão das histórias de adoecimento das pessoas atendidas, produzindo novas possibilidades pedagógicas e o enriquecimento do campo teórico-prático do projeto no processo formativo dos discentes e na promoção de melhor qualidade de atendimento dos pacientes da Vila Residencial.



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

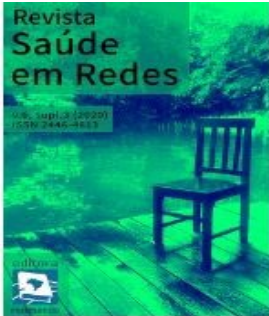
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11804

OFICINA DE PLANEJAMENTO E ORDENAMENTO ESTRATÉGICO: UM METODOLOGIA DE (RE)CONSTRUÇÃO DO FAZER EM SAÚDE

Autores: Lucas Sarmiento Ribas, Susiane Freitag, Vitória D'Ávila Pedroso

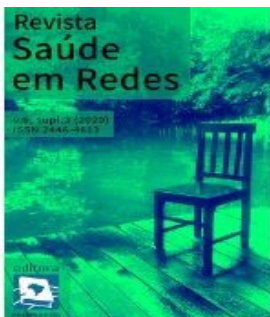
Apresentação: Este trabalho pretende apresentar ações de planejamento e gestão estratégica utilizados na reorganização de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (APS) de Porto Alegre. Uma das principais necessidades identificadas como prioritárias pela gestão local e distrital foi a realização de uma oficina de planejamento com a equipe de saúde, com intuito de qualificação da assistência e uniformização dos processos de trabalho. Tendo em vista a necessidade de elaborar um diagnóstico situacional que permitisse a obtenção de subsídios para a tomada de decisões, optou-se pela realização de diversas etapas que precederam à oficina de planejamento estratégico. Iniciando o processo, foi aplicado um diagnóstico de demanda, a fim de compreender as necessidades em saúde, com recorte de território, equipe de referência e principais queixas apresentadas. A sistematização dos resultados permitiu identificar especificidades sobre acesso à unidade e vínculo com o serviço. Além disso, foi aplicada uma série de matrizes de análise situacional que embasassem a oficina realizada posteriormente. Uma das matrizes aplicadas foi a por núcleo profissional que problematizava as competências das diferentes categorias profissionais que atuam na APS. Os dados gerados na aplicação dessa matriz foram sistematizados, com a eleição dos pontos críticos a serem discutidos posteriormente com a aplicação da matriz SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats), uma ferramenta clássica de administração estratégica. A análise SWOT permite medir forças/oportunidades e fraquezas/ameaças a partir de avaliação de ambiente interno e externo dos serviços, considerando fatores que estão sobre a governabilidade da equipe. Em relação aos dados categorizados em ambiente externo, estes foram apresentados para a gestão distrital e central, a fim de pleitear melhorias na unidade. Os dados categorizados como ambiente interno foram classificados em verde, amarelo ou vermelho, conforme grau de priorização para sua resolução. Entre os problemas prioritários, estavam o desconhecimento da equipe de saúde sobre as competências de cada categoria profissional e a falta de uniformização no processo de trabalho. Após a realização destas etapas, deu-se a oficina de planejamento estratégico que contou com a participação de toda equipe de saúde e com a presença de representantes da gestão distrital e central da APS. A gestão central apresentou para a equipe dados de produtividade da US evidenciando para a equipe uma ampliação significativa do acesso dos usuários desde a junção das unidades. A coordenação da US, junto com os residentes de Saúde Coletiva, apresentaram ao grupo os resultados do diagnóstico de demanda e demais análises realizadas previamente, gerando um debate coletivo. Ainda durante a reunião de planejamento, foi discutido e apresentado as diferentes atribuições de cada categoria profissional. As demandas trazidas pelas matrizes e o envolvimento da equipe em identificar os “nós críticos” estabelecidos trouxeram avanços profundos na união das equipes. O material levantado foi usado como pauta de educação permanente em diversas



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

outras reuniões para alinhamentos contínuos dos fluxos de trabalho. Os esforços empregados para consolidação da união das equipes não só trouxeram resultados para os processos de trabalho, como também no sentido de vincular a nova equipe com seus usuários.



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

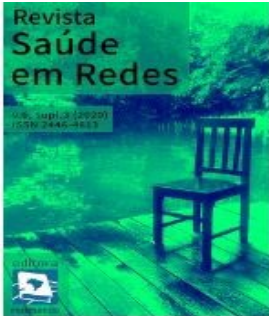
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11805

A RELEVÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE OS EQUIPAMENTOS DE UM TERRITÓRIO NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DE AGRAVOS SOCIAIS

Autores: ANA CAROLINA DE OLIVEIRA RODRIGUES, GABRIEL PESSANHA AMORIM, GIOVANNA AVALLONE AVALLONE, GUSTAVO ANDRADE VITOI, JOÃO VICTOR MACHADO KENGEN, DANIELA LACERDA SANTOS

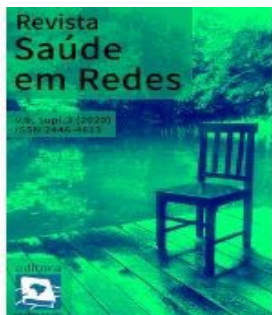
Apresentação: O trabalho consiste em um relato de experiência de um projeto iniciado a partir da proposta pedagógica da unidade curricular Saúde e Sociedade I, da Faculdade de Medicina de Petrópolis (FMP), por alunos do primeiro período. A proposta baseava-se na elaboração de um projeto de ação dentro do território da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde, através da vigilância em saúde, identificou-se a necessidade de trabalhar na escola municipal e fortalecer o vínculo com ela de acordo com o Programa Saúde na Escola (PSE). No decorrer do projeto a diretora levantou demandas relacionadas à saúde mental dos alunos, o que direcionou o planejamento das ações. Objetivo: apresentar o caminho percorrido para na construção de um projeto ação como prática educativa inovadora dentro de uma unidade curricular do curso de medicina, no campo prático em uma unidade de saúde da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Método: pesquisa descritiva, exploratória, com vigilância do território, suas características e demandas de saúde. Resultado: Inicialmente houve a exigência da escola de documentos da secretaria de educação que legalizassem as ações e garantissem os direitos da instituição de ensino. A direção enfatizou a necessidade de trabalhar saúde mental e da autoestima, devido ocorrência de casos de automutilação e ameaças de suicídio entre os alunos. Foram realizadas dinâmicas em sala de aula no intuito ouvir os alunos e conhecer suas necessidades de saúde. Estas foram realizadas em três turmas escolhidas pelas diretoras como prioritárias, (sexto e oitavo ano); consistindo em dinâmicas interativas com apresentação de dois vídeos motivacionais, seguido de ações que permitissem que os alunos pudessem verbalizar suas demandas, queixas frente sua realidade social, através da escrita não identificada. As dinâmicas foram diversificadas, visto o perfil diferenciado dos alunos e garantindo o anonimato dos mesmos. No primeiro período do curso o projeto permitiu identificar padrões de baixa autoestima e demanda em saúde mental dos alunos. No segundo período, ainda no âmbito do componente curricular Saúde e Sociedade II, dando continuidade ao projeto ação foi traçado um novo planejamento de ações dentro dos parâmetros do PSE, escolhendo a Cultura da Paz. Sequencialmente, com a participação dos atores escolares foram realizadas oficinas dos sonhos e práticas integrativas com os alunos. Considerações finais: O trabalho dentro do campo da Saúde Coletiva, e principalmente dentro do PSE não se esgota, pois a escola como um elemento do território que reflete toda a estrutura de uma sociedade, apresenta demandas contínuas. A reflexão deste relato de experiência consiste na importância da disciplina como prática educativa inovadora, que através de um projeto ação permitiu um olhar diferenciado no território com acolhimento e estímulo à autoestima das crianças e dos profissionais inseridos na instituição educacional, além da consolidação da presença da equipe de saúde na rotina da escola, e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

principalmente o conhecimento adquirido pelos alunos do curso de medicina nos campos da saúde coletiva e educacional.



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

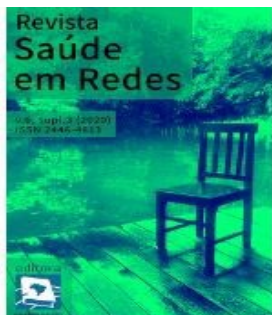
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11806

AVALIAÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS, SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE DE CAMINHONEIROS EM UMA RODOVIA FEDERAL DO BRASIL

Autores: Gabriele Silva lopes, Isabel Cristina Ribeiro, Virgínia Maria Oliveira, Kamile Santos Siqueira, Giúlia Kamille Medeiros

Apresentação: Diversos agravos à saúde, como as Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), a predisposição a doenças crônicas, os acidentes de trânsito e as doenças emocionais, como a depressão, parecem ser comuns entre caminhoneiros, entretanto mais estudos são necessários para corroborar essa informação. Objetivo: verificar as características demográficas e socioeconômicas e de saúde dos caminhoneiros de uma rodovia do estado Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Método: O desenho do presente estudo é quantitativo, de corte transversal. Os dados sobre os caminhoneiros foram coletados no dia 14 de julho de 2018 por meio de um questionário contendo perguntas fechadas. As informações foram analisadas por programa estatístico obtendo-se frequências absolutas, relativas. Um stand foi montado no posto da Polícia Federal na rodovia BR 101 no trecho de Casimiro de Abreu - RJ, os caminhoneiros eram abordados para realizarem avaliação de saúde e preencherem a pesquisa. Resultado: Participaram da pesquisa 40 caminhoneiros, nos quais o total era do sexo masculino, sendo que 89,3% relataram não possuir diabetes mellitus e 86,5% não apresentaram hipertensão arterial sistêmica. Foi observado que 78,6% dos caminhoneiros possuem residência fixa no Estado do Rio de Janeiro. Em relação ao tipo de produto transportado, 92,8% desses profissionais relataram não transportar materiais perigosos. Resultado: conhecer sobre as características dos caminhoneiros sejam de saúde ou sociodemográfica foi de extrema relevância, pois propiciou verificar a vulnerabilidade dos trabalhadores a doenças e agravos a saúde, visto que as características específicas deste exercício laboral e seu ambiente de trabalho propiciam ao trabalhador adotar hábitos diferenciados que podem demandar a uma debilidade na saúde.



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

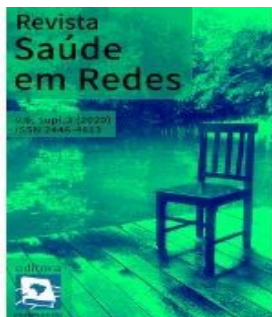
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11807

TRABALHO, ADOECIMENTO E PERCEPÇÕES DE SERVIDORES APOSENTADOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ/UNIFAP.

Autores: Renan Mesquita Rodrigues Silva, Selma Gomes Gomes da Silva, Miriam da Silveira Perrando, Revan Araújo de Souza

Apresentação: O trabalho ocupa um lugar fundamental na dinâmica subjetiva do indivíduo, podendo ser fonte de subsistência, posição social, prazer e satisfação. Por sua vez, após o afastamento do trabalhador de suas atividades laborais por aposentadoria pode haver uma perda social do ser humano que, conseqüentemente, acarretará outros prejuízos nos âmbitos psicológico, doméstico e familiar, além de coincidir com o processo de envelhecimento natural que traz consigo muitos problemas de saúde. Alguns dos efeitos negativos imediatos característicos da aposentadoria poderão ser a redução da renda familiar (perdas salariais), a ansiedade pelo desconhecido, o aumento de consultas médicas e principalmente, a perda do sentido de si. Este estudo faz parte de um plano de trabalho de iniciação científica, vinculado a um projeto de pesquisa em desenvolvimento, com o objetivo de conhecer o perfil dos servidores em situação pós-aposentadoria que exerceram suas atividades laborais no contexto acadêmico da Universidade Federal do Amapá (UNIFAP) com o intuito de compreender suas vivências, sentimentos, formas de adoecimento, expectativas e percepções neste momento de suas vidas. Para tanto, formulamos as seguintes questões norteadoras de pesquisa: qual o perfil, as percepções e vivências dos servidores na condição pós-aposentadoria da UNIFAP? Quais os principais tipos de sofrimento psíquico e adoecimento que acometem servidores (docentes e técnicos) aposentados? Quais as correlações significativas entre variáveis demográficas e variáveis subjetivas, tais como: sentimentos, percepções e vivências frente ao estado de aposentadoria? A pesquisa será de abordagem quantitativa e qualitativa, de natureza descritiva, com o uso da escuta de relatos e narrativas acerca de trajetórias de trabalho e experiências na aposentadoria; entrevistas semiestruturadas e aplicação de questionários. Os participantes da pesquisa são todos os servidores que se encontram em situação de aposentados, cerca de 63 servidores. Os dados produzidos serão tabulados, analisados e confrontados usando técnicas de estatística descritiva como correlação de Pearson. Essas técnicas visam atribuir maior validade, confiabilidade e significância aos dados obtidos. Espera-se como resultados deste estudo, a construção do perfil desses servidores, compreender suas experiências e narrativas nesse momento de transição em suas trajetórias de trabalho, bem como seus sentimentos, qualidade de vida, tipos de adoecimentos e percepções sobre as vivências na aposentadoria. Entende-se, portanto, que as mudanças decorrentes desse processo de ruptura com as atividades laborais poderão favorecer o adoecimento, tanto físico quanto emocional, impactando sobretudo, na autoestima pessoal e qualidade de vida, em casos que o trabalhador aposentado, não tenha se preparado para este momento da trajetória humana.



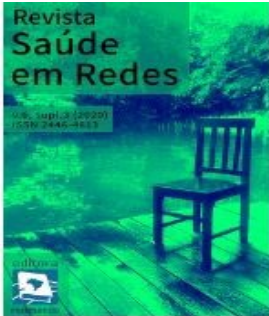
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11808

INTERVENÇÕES SOBRE O USO DE PLANTAS MEDICINAIS POR PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: Diogenes Farias Gomes, Suênia Évelyn Simplício Teixeira, Ana Claudia Costa de Sampaio, Karina Oliveira de Mesquita, Marcos Aguiar Ribeiro

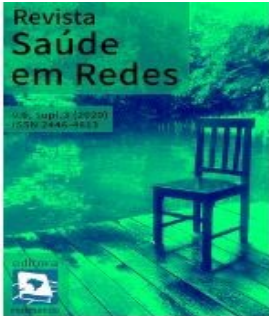
Apresentação: O uso de plantas para fins medicinais é uma prática milenar, e possui estreita relação com o processo saúde doença a fim de estabelecer um bem-estar físico e mental do indivíduo. Ao passar do tempo, no convívio com homem, essa prática sofreu processos de modificações, mas que deixaram características peculiares em nossa ancestralidade e culturalidade brasileira voltada para as plantas medicinais e a fitoterapia. Após a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos (PNPMF) por meio de várias conferências e discussões acerca das Práticas Integrativas e Complementares a Saúde (PICS) buscou resgatar o uso seguro e racional das plantas medicinais no cuidado complementar aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como destinar a continuidade da relevância dessa prática, na melhoria da atenção integral a saúde. Para o Ministério da Saúde entre as terapias que compõem as PICS, as plantas medicinais e a fitoterapia são as mais utilizadas no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS). Contudo, a inclusão das PICS no processo de trabalho dos profissionais, detém que os órgãos responsáveis pela educação permanente na saúde, apropriem-se e estimulem essas práticas. Assim, esse estudo teve o objetivo de construir um memento terapêutico e um mapa inteligente a fim orientar e qualificar os profissionais da ESF sobre o uso das plantas medicinais como alternativa terapêutica. **Método:** Foi realizada uma pesquisa-intervenção com profissionais e usuários da ESF, desenvolvido a partir da Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública Visconde de Saboia. O estudo foi realizado no período de julho de 2019 a janeiro de 2020, com realização das intervenções entre novembro de 2019 e janeiro de 2020. A intervenção aconteceu no Centro de Saúde da Família José Nilson Ferreira Gomes (CSF Novo Recanto), bairro Recanto II, no município de Sobral, Ceará. A construção do memento se deu no início com o mapeamento territorial das plantas medicinais nos territórios a partir de visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) às famílias identificadas como potenciais usuárias de plantas medicinais, quanto ao cultivo e uso com finalidade terapêutica. A identificação das famílias foi realizada por meio de diálogo coletivo com todos os ACS. Neste processo, foram consideradas as localizações das famílias e tipos de plantas cultivadas para a confecção de um mapa inteligente. Além das visitas domiciliares também foram analisadas as consultas médicas e de enfermagem a partir de uma observação não participante – para isso, foi utilizado um instrumento de observação. O mapa foi confeccionado por meio do Software Qgis 3.0. Os sujeitos da pesquisa foram escolhidos por serem os principais profissionais prescritores e orientadores no processo de cuidado a comunidade. Foram realizadas 19 visitas domiciliares com os ACS e o acompanhamento por 5 dias com os profissionais da saúde (enfermeira e médica). Foram identificadas 39 plantas medicinais em uso na comunidade. A intervenção ocorreu em três momentos: 1) aproximação dos ACS



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

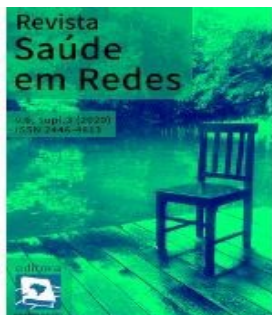
com os dados coletados para confecção do mapa inteligente; 2) construção do memento terapêutico junto com a equipe; 3) exposição do memento, sua estrutura e pontos mais importantes a serem observados pelos profissionais no seu manuseio. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual Vale do Acaraú. Resultado: A lógica implicada nos momentos da intervenção foi a de Educação Permanente em Saúde. A partir das unidades de coleta e análise foi possível a construção do memento terapêutico, bem como do mapa inteligente. Tendo como propósito auxiliar no manejo dos profissionais nos momentos de prescrição e orientações, quanto às plantas medicinais. O memento terapêutico foi elaborado com uma linguagem simples e concisa, que incluiu o nome da planta medicinal (popular e científico), indicação terapêutica, contraindicação, interação medicamentosa, modo de preparo (ou uso) e posologia. O mapa inteligente viabilizou a visualização de forma total do território dos pontos onde podemos encontrar as famílias que utilizam plantas medicinais, bem como podemos tornar um instrumento de identificação e planejamento de outras propostas para a ESF. Visto que a equipe de saúde deve se permitir utilizar outras ferramentas de organização voltadas às práticas de prevenção e promoção da saúde. Na territorialização, passamos por um processo de exploração da área adstrita atualizando as potencialidades e fragilidades existentes no território, para análise dos determinantes sociais no contexto saúde e doença. O mapa inteligente é bastante utilizado nesse processo podendo servir como instrumento de análise, identificando a realidade do cotidiano do território vivo que nos auxilia no planejamento e construção de ações, buscando traçar melhorias no cuidado integral a saúde do usuário. A localização precisa das famílias foi realizada através dos endereços registrados nas visitas domiciliares e conferidos juntamente nos cadastros do e-SUS, sendo possível a confecção do mapa inteligente. Com o mapa construído podemos observar que a área correspondente ao Residencial Meruoca, localidade interna ao cenário da pesquisa, obteve mais plantas cultivadas, diferentemente da área de maior vulnerabilidade e renda econômica dos profissionais ACS 1, 3, 4 e 6. Esse fator percebido através da construção do mapa pode estar relacionado a não ter local para serem cultivadas na área de maior vulnerabilidade, algumas casas não há quintais ou em maior parte são cimentados. De forma geral, a maioria das plantas era cultivada em jarros, aproveitando os espaços existentes para cultivo. Observamos também o menor conhecimento sobre suas finalidades por esta parte das famílias do território dos profissionais ACS 1, 3, 4 e 6. Alguns deles cultivavam as plantas medicinais apenas para dar a comunidade ou para ofertar as pessoas quando estivessem precisando. Com o mapa inteligente podemos visualizar o espaço geográfico dos locais de cultivo, para que possamos nos permitir em qualquer tempo oportuno encontrar as famílias e utilizar desse instrumento de localização para utilização das plantas medicinais. Bem como, algumas delas são pessoas em potencial, capazes de realizar momentos de educação permanente junto aos profissionais, na busca da complementação dos conhecimentos acerca do tema ou da educação popular enraizada em seu território. A possibilidade dessa troca mútua entre os conhecimentos populares e científicos por meio do diálogo entre profissionais e a comunidade, fez estreitarem-se os laços, gerando um vínculo e uma confiança no que está sendo proposto nos momentos das consultas. Além disso,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

corresponsabiliza o paciente pelo autocuidado, proporcionando uma comunicação mais efetiva entre o saber popular do usuário e a visão de uma clínica ampliada pelos profissionais. Considerações finais: Através desses fatores que conseguimos observar e compreender, percebemos o quanto o meio em que vivemos reflete no contexto de vida dessas pessoas, e o quanto devemos resgatar essa valorização do saber local e da construção coletiva para fortalecimento da gestão participativa na comunidade e na saúde. O uso de plantas medicinais pela comunidade no território de atuação da residente é de fato cultivado e disseminado pela maioria das pessoas como algo mais natural e saudável. As plantas estão ali como aliadas nesse processo de melhora de determinados sinais e sintomas, como uso diário. A construção do memento terapêutico e do mapa inteligente são ferramentas relevantes para os profissionais da ESF no processo de cuidado de toda uma comunidade. Saber usufruir e permanecer nesse contínuo processo de aprendizagem dos diversos saberes populares, bem como da educação permanente no processo de trabalho é algo fundamental na construção de uma APS com qualidade.



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

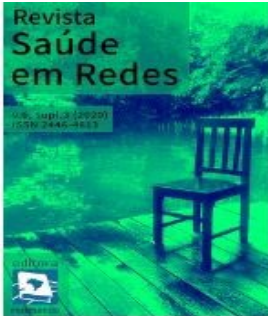
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11811

ROTEIRO DE APOIO E FACILITAÇÃO PARA CRIAÇÃO DE PROCESSOS FORMATIVOS EM SAÚDE MENTAL PARA PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: Nina Soalheiro, Karina Caetano, Raquel Tavares de Lima, Amanda Linhares Gonçalves

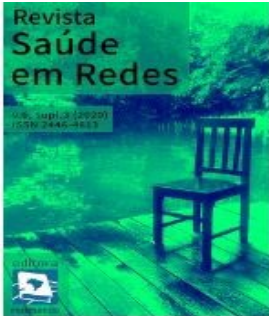
Apresentação: Realizada na Escola Politécnica Joaquim Venâncio, Fiocruz, a pesquisa “Desafios para a saúde mental na atenção básica: construindo estratégias colaborativas, redes de cuidado e abordagens psicossociais na ESF (RJ)”, apresenta como um de seus resultados o Roteiro de Apoio e Facilitação para Criação de Processos Formativos em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Básica. A pesquisa se desenvolve a partir do diálogo e defesa da função estratégica da Atenção Básica e dos processos formativos realizados com e para profissionais de saúde. O Roteiro de Apoio sintetiza as proposições oriundas de anos de estudo deste grupo de pesquisa sobre a Saúde Mental na Atenção Básica e todo seu conteúdo foi elencado e debatido em sucessivos encontros ao longo do ano de 2019 usando a metodologia ágil Sprint. Os cursos de Saúde Mental disponíveis para trabalhadores da Atenção Básica possuem em geral um direcionamento evidente para a visão biomédica, com ênfase em classificações psiquiátricas e na consequente supervalorização dos diagnósticos e fármacos, o que reflete em uma noção já posta de que a saúde mental é naturalmente medicalizante e institucionalizante. Na nossa visão de processo formativo, pretendemos sistematizar e incluir os conteúdos de natureza psicossocial, valorizando conceitos e práticas originários de diferentes campos de saber, para reforçar uma visão interdisciplinar da Saúde Mental. Objetivo: Preencher uma lacuna gerada pela insuficiência de investimento na formação em Saúde Mental para os profissionais da Rede Básica. Tendo em vista as condições políticas adversas, constatamos nestes profissionais uma demanda importante de formação para qualificar seu repertório de ações e práticas de cuidado ao sofrimento psíquico das mais diversas origens. Propomos sistematizar conceitos, estratégias e ferramentas facilitadoras em um roteiro de apoio, defendendo uma concepção de saúde mental que promova autonomia e acolhimento, sem institucionalização. Queremos, sobretudo, que os profissionais possam refletir criticamente acerca de suas práticas, reconhecer nelas potenciais metodologias de trabalho em Saúde Mental e expandir as possibilidades de cuidado em Saúde Mental na Atenção Básica, identificando e mobilizando recursos do território. Método: A equipe inicialmente fez uma busca nos currículos de cursos virtuais ou presenciais em Saúde Mental para a Atenção Básica em instituições de ensino de âmbito nacional. Investigamos os processos formativos direcionados para a rede pública de saúde e saúde mental e percebemos que eram deficientes em conteúdos pertinentes ao campo da Atenção Psicossocial. Foram analisados vinte e um cursos encontrados nos mais diversos tipos de instituições privadas e públicas para diferentes graus de escolarização. Os achados da pesquisa apontaram para uma limitação que tornou relevante nosso esforço de construção de um piloto de processo formativo compatível com uma visão mais interdisciplinar da saúde mental. Munidos de leituras e preparações nos reunimos por três dias inteiros – com muita



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

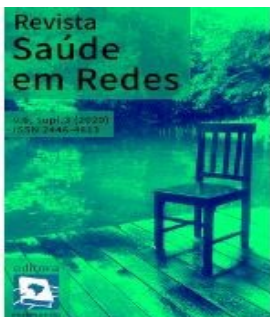
alegria, disposição e vontade de trabalhar; sem celulares, internet, nem distrações da vida – para se debruçar sobre a primeira sistematização do que então nomeamos de um protótipo curricular de processo formativo utilizando uma adaptação da metodologia Sprint. Nesse primeiro Sprint realizado em maio de 2019, nos dedicamos a montar uma primeira versão do documento base, do que viria a ser um documento orientador para criação e programação de práticas educacionais (cursos, módulos, disciplinas, palestras, projetos etc.) voltados para profissionais da Atenção Básica, no qual se queira trabalhar a saúde mental na perspectiva das abordagens psicossociais e da desinstitucionalização. Neste primeiro encontro sistematizamos os princípios norteadores, eixos estruturantes e algumas propostas de atividades e temáticas. No segundo Sprint, em novembro de 2019, nosso objetivo foi melhorar e fechar este primeiro documento, para que ele pudesse ser concluído e disseminado a nível nacional, contribuindo para educadores, gestores e trabalhadores construírem atividades pedagógicas nesse tema. Foram 3 dias de trabalho intensivos, organizados segundo a metodologia Sprint. No primeiro dia de trabalho, revisamos as tarefas às quais nos dedicamos nos últimos meses, fazer pequenas experiências e testes com o protótipo ainda inacabado, tal como ele se encontrava, e debater as demandas e contribuições que serão o foco do segundo dia. No segundo dia, contando com uma equipe maior e acrescida de convidados, o objetivo foi realizar dinâmicas de design thinking para “preencher” as lacunas do documento, validá-lo como documento pedagógico e incrementá-lo com ideias e propostas novas. Os profissionais e pesquisadores convidados leram o documento, ainda inacabado e deram sugestões e feedbacks. No terceiro dia, nossa equipe de pesquisadores se dedicou à síntese e redação do documento final, produto do projeto que vai ser entregue no final de março. Resultado: Ao longo dos últimos dez anos nos dedicamos a discutir a potencialidade das abordagens psicossociais para a desinstitucionalização do cuidado em saúde mental. Diversas pesquisas nas quais nos envolvemos mostraram que um elemento chave deste processo está na esfera de atenção básica, nível do sistema de saúde em que equipes multiprofissionais se veem diante de muitos tipos de desafios no seu dia a dia de trabalho. A atenção à saúde mental na Atenção Básica é um dos desafios que mais causam sofrimento, dúvidas e incertezas a estes trabalhadores: como lidar com o sofrimento psíquico das pessoas que chegam até eles nas unidades básicas de saúde? Por meio do Roteiro de Apoio e Facilitação para Criação de Processos Formativos em Saúde Mental para Profissionais da Atenção Básica queremos estimular a reflexão sobre suas histórias de vida, sobre aquilo que os profissionais produzem, sobre as possibilidades de ressignificar suas práticas. Temos consciência que os saberes psis não esgotam as possibilidades de abordagens da subjetividade e todas as questões que envolvem o processo de adoecimento e cuidado. Por isso este Roteiro busca ir além do campo psi para falar diretamente aos profissionais das equipes de atenção básica. Esses trabalhadores lidam com uma variedade de casos e desafios que aparecem no cotidiano da atenção. Como pesquisadores, sempre ouvimos desses profissionais que eles não se sentiam preparados o suficiente para atender a essa demanda e que, por não terem uma formação especializada na área psi, se sentiam inseguros e carentes de recursos para esse cuidado. Diante disso, começamos a projetar uma forma



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de dar visibilidade às potencialidades do trabalho que eles já fazem no seu cotidiano, e ajudá-los a lidar com os casos de saúde mental que lhes chegam, superando a lógica do encaminhamento, medicalização e institucionalização. Pensamos as pessoas e os territórios como centrais no processo de trabalho do profissional da Atenção Básica. Consideramos a relevância do trabalho de equipes multiprofissionais e dos saberes trans/interdisciplinares, além da articulação inovadora e lúdica dos conteúdos programáticos, colocando os profissionais como atores essenciais da (des) construção do conhecimento. Pensamos também na importância de resistir à lógica produtivista dos serviços de saúde e de dar visibilidade às práticas inovadoras já existentes que são facilitadas por trabalhadores do SUS. O Roteiro de Apoio, a ser divulgado em um site para trabalhadores do SUS, se desenvolveu pautando a desconstrução e transformação de estereótipos e preconceitos sobre imaginários diversos, dos processos de saúde e de doença, da loucura e do uso social do diagnóstico, das especialidades psi, da autonomia das pessoas em sofrimento psíquico, da desinstitucionalização, além da história social do território e da contextualização das violências.



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

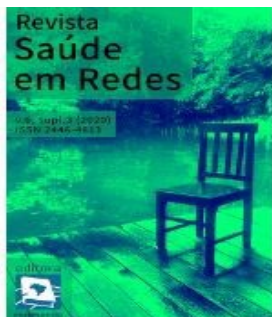
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11812

A IMPORTÂNCIA DA NOTIFICAÇÃO PARA SEGURANÇA DO PACIENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: Rodrigo Torres, Juliane Corga, Joice Ribeiro, Danielle Silva, Anna Carolina Castro, Veronica Souza

Apresentação: A Organização Mundial da Saúde (OMS) define segurança do paciente como a redução do risco de danos desnecessários a um mínimo aceitável, considerado componente constante e intimamente relacionado com o atendimento ao paciente. A segurança do paciente é influenciada, apesar dos avanços na área de saúde, pelas iatrogenias cometidas pelos profissionais, as quais refletem diretamente na qualidade de vida dos clientes, provocando consequências desagradáveis tanto para os pacientes como para os profissionais e para a organização hospitalar. **Objetivo:** Apresentar um instrumento chamado “Ficha de notificação” como prática na segurança do paciente **Método:** Trata-se de um relato de experiência, narrado por um enfermeiro da rede privada de um hospital de médio porte da zona norte do Rio de Janeiro ao qual utiliza a ficha de notificação ao núcleo de segurança do paciente a fim de minimizar eventos adversos causadores de danos ao paciente. **Discussão:** A ferramenta utilizada no hospital em questão é a denominada “Ficha de notificação e ocorrência”, endereçada ao núcleo de segurança do paciente, ao qual envolve toda a equipe multiprofissional, com o intuito de notificar quando ocorrerem eventos adversos, causando prejuízos ou danos ao paciente no momento da assistência. Esta ficha está disponível em vários setores do hospital, e todo componente da equipe pode manuseá-la. É de fácil entendimento, separada por categorias em múltipla escolha, com opções de marcações de acordo com evento ocorrido. Eventos como troca de medicamento, erro na administração do medicamento, remoção acidental de dispositivos e até mesmo quebra de precaução estão presentes neste instrumento. Após preencher a ficha de acordo com os dados do paciente e descrição do evento ocorrido, esta ficha é direcionada a uma caixa, ao qual é aberta mensalmente na reunião do núcleo de segurança do paciente, ao qual estarão presente os coordenadores dos setores, representando cada qual sua categoria. **Considerações finais:** Concluímos que, a utilização da ficha de notificação é de suma importância e funcionalidade do sistema, uma vez que, ao receber a notificação, o notificado tem a oportunidade de rever os meios para evitar danos e riscos ao paciente, conseguindo assim, gerenciar-los, e evita-los sempre que possível. Ressaltamos que o intuito da notificação não é de caráter expositivo nem punitivo para o membro da equipe, uma vez que este relato pode ser anônimo, descrevendo somente a categoria profissional do componente da equipe, entretanto, é de caráter corretivo, pois envolve o que chamamos de educação permanente, que tem a capacidade de modificar processo em serviço.



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

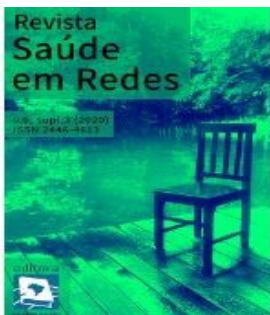
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 12051

FORMAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE DESAFIOS E PRECARIZAÇÃO DO SUS: A EXPERIÊNCIA DA PARAÍBA

Autores: Valéria Leite Soares, Lenilma Bento de Araújo Meneses, Jordane Reis de Meneses, Adriene Jacinto Pereira, Roberto Teixeira de Lima, Ernani Vieira Vasconcelos Filho, Luciana Maria Pereira de Sousa, Gabriel Rodrigues Martins de Freitas

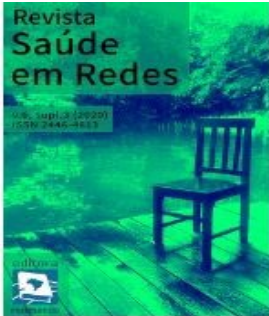
Apresentação: O Curso de Especialização em Saúde Pública oferecido pelo Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) iniciou em novembro de 2019. Integrante da Rede Brasileira de Escolas de Saúde Coletiva, o NESC consolidou parcerias com a Fundação Oswaldo Cruz, a Secretaria de Estado de Saúde da Paraíba e as Secretarias Municipais de Saúde envolvidas para a efetivação do curso. Esse tem por objetivo, capacitar trabalhadores profissionais da saúde do Estado da Paraíba para o processo de trabalho interprofissional em saúde, com foco na mudança de realidade no contexto da rede de atenção em saúde com ênfase na Atenção Primária. Em meio a uma política de precarização do Sistema Único de Saúde (SUS), foram ofertadas 60 vagas, 10% para comunidade e 90% para trabalhadores da saúde, vinculados aos serviços públicos municipais, estadual e federal, com atuação efetiva e em pleno exercício, no âmbito do Estado da Paraíba, lotados nos diversos serviços da rede de cuidado em saúde. A estrutura curricular está voltada para: desenvolver habilidades para o processo de trabalho interprofissional e colaborativo em saúde na perspectiva da educação permanente; fortalecer o protagonismo de seus participantes em resposta às demandas da área da saúde na perspectiva da resolutividade dos problemas locais; provocar o pensamento investigativo, crítico e reflexivo sobre a realidade política e social no campo da saúde; ampliar a capacidade de análise da realidade sanitária local, regionais e nacional de saúde, na perspectiva na promoção da saúde e prevenção de agravos e; contribuir para melhoria da atenção à saúde, visando à reorientação do modelo de atenção, e assim ampliar a qualidade, o acesso e a integralidade do cuidado em redes de atenção à saúde na Paraíba. **Objetivo:** relatar sobre o curso de Especialização em Saúde Pública, em andamento, ofertado no Estado da Paraíba. **Desenvolvimento:** a Rede de Escolas realizou alguns levantamentos sobre o perfil dos profissionais de saúde e as necessidades do SUS no âmbito do Estado da Paraíba, somado a esses, houve levantamentos preliminares por parte da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba que indicavam a necessidade de oferta desse tipo de iniciativa, para atender uma demanda reprimida de profissionais de saúde que careciam de atualização de conhecimento. Assim, surge o Curso de Especialização como uma das estratégias para fortalecer a educação permanente em saúde em meio as novas iniciativas e propostas do governo federal que prejudicam o cuidado interprofissional na atenção primária. A proposta da especialização é de uma prática integrada na perspectiva da interprofissionalidade e ação colaborativa em saúde, por meio da construção coletiva do conhecimento. São características desta prática: o trabalho em equipe; a discussão de papéis profissionais; o compromisso colaborativo nas soluções de problemas e; a tomada de decisão coletiva. A estrutura político-pedagógica do



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

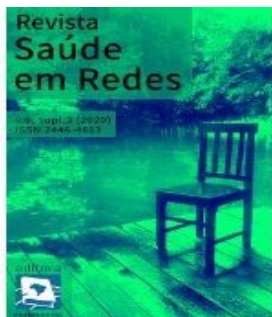
curso está constituída em 8 Módulos de 30 horas/aulas com 27 Unidades de Aprendizagens, implementados ao longo de 12 meses, totalizando assim 380 horas/aulas, integradas entre si, em atividades teórico-práticas e práticas, com a realização de encontros mensais e oficinas presenciais e momentos de dispersão. Paralelamente aos módulos, é trabalhado ao longo do curso em pequenos grupos denominados “Grupos Afinidade – (GA)”, um Projeto Intervenção (PI), que busca identificar, intervir e sanar fragilidades nos territórios em relação as demandas de saúde. O processo didático-pedagógico do curso acontece por meio de metodologias ativas de ensino-aprendizagem, de forma que a produção do conhecimento perpassa por um processo dialético, crítico e reflexivo. Os encontros mensais duram 3 dias (manhã e tarde), de quinta-feira à sábado e se dividem em momentos comuns a todos para as aulas das unidades e na subdivisão dos GA, que acontecem nas manhãs de quinta e sexta-feira para o desenvolvimento do PI. De novembro de 2019 a fevereiro de 2020 foram trabalhadas as Unidades: Estado, Saúde e Sociedade; Políticas Sociais e de Saúde no Brasil; Modelos de Atenção e Vigilância em Saúde; Redes de Cuidado em Saúde; Aspectos Antropológicos e Sociológicos da Saúde; Determinantes Sociais da Saúde/Doença; Territorialização em Saúde; Atenção Básica em Saúde: Ênfase em Saúde da Família e; Planejamento Estratégico Situacional em Saúde. As Unidades previstas para o período de março a outubro de 2020 são: Instrumentos de Gestão em Saúde; Estudos de Demandas em Saúde Pública; Programação Estratégica em Saúde: Foco nas Doenças Crônicas Mais Prevalentes; Monitoramento e Avaliação em Saúde; Economia em Saúde; Gestão de Financiamento em Saúde no Brasil; Epidemiologia, Informação e Indicadores de Saúde; Sistemas de Informação em Saúde; Situação Epidemiológica Regional; Organização dos Serviços de Saúde; Interprofissionalidade em Saúde; Práticas Interprofissionais em Saúde Pública. Os PI estão sendo desenvolvidos nos 12 encontros, os 5 primeiros para a sua construção, os 5 posteriores para sua aplicação e os dois últimos para a sua qualificação e apresentação. Uma ferramenta que estamos utilizando no percurso do curso é o portfólio, que demonstra importância para a aprendizagem e avaliação do processo de construção do conhecimento. Por ser crítico e reflexivo, é possível identificarmos o desenvolvimento pessoal e profissional do aluno. Nele é expresso seus sentimentos, seus processos de mudanças, suas lacunas de aprendizagem, utilizando diferentes formas de expressão e criatividade. Resultado: No primeiro encontro foi trabalhado a dramatização com base na leitura do texto – “Município Polis” que descreve a caracterização da rede de saúde do município Pólis e problematiza a atenção básica. Na dramatização cada membro do grupo escolheu um papel para representar (Gestor, profissional de saúde, usuário, outro.), não podendo ser o que vive no mundo real. A discussão levou a reflexão das potencialidades e limitações de cada ator em seus papéis, a identificação das dificuldades encontradas no território, suas redes sociais, as relações que se estabelecem no território etc. A atividade demandou a análise da realidade do território/comunidade e a escolha do problema a intervir. No segundo encontro ao discutirmos novamente o território e o problema mais significativo, buscou-se as evidências na literatura, e qual a justificativa para a intervenção. Muito se discutiu do território; dados epidemiológicos foram também levantados além das questões sociais percebidas. No terceiro e quarto



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

encontros começa a se desenhar o projeto intervenção, com a percepção real do território. No quarto encontro, em fevereiro, realizamos uma oficina para trabalharmos com o portfólio, esclarecendo dúvidas e ativando a criticidade dos novos conhecimentos. Após apresentação do filme “Faíscas educacionais” produzido pelo Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa sobre portfólio, reunimos em salas os pequenos grupos afinidade para avaliação em pares e apresentação dos portfólios, sua elaboração, quais percepções, sentimentos e críticas reflexivas sobre o conhecimento aprendido e a realidade no processo de trabalho no SUS. O que nos chamou atenção foi que, com o portfólio, os aprendizes constataram seus processos de mudanças diante do novo conhecimento ofertado. Citaram sobre as discussões nos módulos, seus conteúdos e o protagonismo diante da metodologia. Relataram o quão é importante o SUS, seus processos de trabalho, a participação social, o contexto histórico da saúde pública, a mudança política impactando nas políticas públicas. Considerações finais: O processo de formação com essa magnitude e envolvimento, aponta que a trajetória de construção da saúde pública envolve conhecimento, reflexão e criticidade. O movimento de formação para/no SUS se faz com luta e resistência, garantindo o protagonismo do profissional, cuidado participativo com ética e respeito as necessidades de saúde de cada território.



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

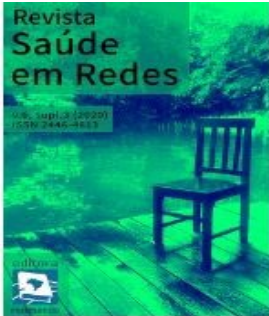
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11815

O RACISMO PERMEANDO O ATENDIMENTO EM SAÚDE: QUAL A PERCEPÇÃO DE NEGROS?

Autores: Jemina Prestes de Souza, Kathleen Tereza da Cruz, Emerson Elias Merhy

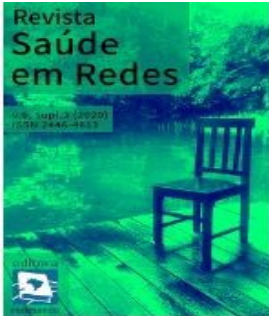
Apresentação: O racismo se manifesta através de regimes de verdade criados e alimentados pela sociedade, e os negros (autodeclarados pretos e pardos), apesar de representarem mais da metade da população do Brasil, têm suas vidas permeadas por preconceito e discriminação, inclusive em instituições de saúde. Ser negro é um posicionamento político, onde se assume a identidade racial étnica negra, sentindo-se pertencente a esse grupo social, cultural e politicamente. A identidade racial está relacionada com a história de vida e a consciência adquirida diante das prescrições sociais raciais ou étnicas de uma cultura, vivenciando ou não o racismo. Este estudo objetiva recolher e analisar as experiências de racismo vividas por negros nos encontros que ocorrem nos atendimentos em saúde, identificar práticas racistas e regimes de verdade que atravessam os atendimentos em saúde dos negros, refletir sobre medidas efetivas para a redução das iniquidades raciais e promoção de políticas equitativas na atenção primária, identificar quais são os aspectos/conduas/decisões técnicas do processo de trabalho que podem provocar a desigualdade na qualidade da assistência prestada pela equipe, identificar quais são as estratégias do negro para ter um atendimento em saúde satisfatório quando ele identifica práticas racistas. Trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo, que utilizou como recursos a pesquisa-ação e a ex-post-facto. Foram considerados como critérios para seleção dos participantes a autodeclaração de raça/cor negra, o que inclui pretos e pardos, e a utilização de serviços de saúde públicos e/ou privados no território nacional. Como instrumentos de coleta de dados foram elaborados um questionário sociodemográfico e um roteiro de entrevista semiestruturada, unidos em um questionário on-line. Seu link, juntamente com um texto convidativo e um breve resumo do estudo, foi enviado para pessoas-chave que auxiliaram na divulgação do questionário em suas próprias redes, como forma de ampliar o alcance territorial da pesquisa e a diversidade entre os participantes. As primeiras oito perguntas do questionário foram de cunho sociodemográfico, obtinham informações do respondente em relação a cor/raça, idade, município de moradia, profissão, renda líquida individual, tipo de estabelecimento de saúde frequentemente utilizado (público ou privado) e se dispunha de plano de saúde. Esses dados, que estão associados às iniquidades em saúde, retrataram a realidade socioeconômica dos participantes do estudo. O conhecimento do participante acerca da Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN) e suas experiências nos atendimentos nos serviços de saúde fizeram parte das seções seguintes. Através de cinco perguntas, indagou-se sobre suas vivências de racismo em estabelecimentos de saúde e sobre eventos racistas com outros negros que tenham ocorrido em serviços de saúde e que o respondente tenha presenciado e/ou tomado conhecimento. Perguntou-se, também, se costuma adotar ou já adotou alguma postura ou atitude para evitar ou confrontar práticas racistas a fim de garantir um atendimento em saúde satisfatório. Optou-



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

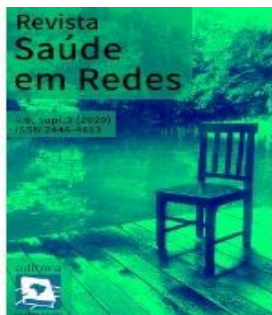
se pela análise de conteúdo como suporte teórico, onde os relatos de 117 pessoas autodeclaradas negras foram analisados de forma compreensiva quanto ao seu conteúdo e significados. Quando questionadas sobre como se autodeclaravam no critério raça/cor e com qual gênero se identificavam, 95 pessoas se autodeclararam pretas, perfazendo 81,2% do total da amostra, destas, 88 se identificaram como mulheres, sendo uma transgênero, e 29 como homens. As 22 pessoas que representam os 18,8% restantes dos participantes se autodeclararam pardas, 15 se identificaram como mulheres e 7 como homens. Os participantes têm idades de 18 a 64 anos, sendo a faixa etária mais populosa a de 21 a 30 anos, que contém 41 pessoas. Em relação à profissão dos participantes, são 45 diferentes formações, sendo 15 da área da saúde, contemplando 57 participantes. O valor de renda líquida individual foi questionado aos participantes pelo número de salários mínimos, considerando o salário mínimo brasileiro atual de R\$ 998,00. As respostas foram bastante diversas, porém, a mais recorrente foi de renda líquida individual de menos de 1 salário mínimo, indicada por 20 participantes. Quanto ao tipo de estabelecimento procurado com maior frequência, 69 participantes (59% da amostra) responderam que procuram atendimento no setor privado, incluindo 02 participantes que declararam utilizar serviços oferecidos pelas instituições de trabalho; e 48 participantes (41% da população estudada) responderam que procuram atendimento no setor público – SUS. Dos 117 participantes, 61 responderam desconhecer a política e 56 responderam ter conhecimento da PNSIPN. Em relação aos 57 profissionais de saúde entrevistados, 39 conhecem a PNSIPN e 18 a desconhecem. Em relação à percepção de racismo, 53 mulheres e 11 homens relataram ter percebido racismo em seus atendimentos em saúde, 39 em serviços de saúde privados e 25 no setor público; 35 mulheres e 18 homens nunca perceberam racismo em seus atendimentos em saúde. A categorização dos dados permitiu a identificação de cinco unidades de análise: práticas racistas e regimes de verdade que provocam desigualdade na qualidade da assistência prestada aos negros; 2) violência obstétrica intensificada pelo racismo; 3) etapas do processo de trabalho que provocam desigualdade na qualidade da assistência prestada aos negros e 4) estratégias da pessoa negra para ter um atendimento em saúde satisfatório quando identifica práticas racistas. Os regimes de verdade em relação às questões raciais são expressos através de estereótipos que distorcem características naturais em algo negativo e são reforçados ao longo dos anos. Toda essa construção social fez com que a maioria da população, brancos e negros, acredite no mito da democracia racial e, dessa forma, não se posicione contra a desigualdade que toma o país. Este estudo buscou responder se “O fato de ser negro altera a qualidade da atenção à saúde do cidadão?” e encontrou como resposta que sim. Altera em todas as etapas do processo de trabalho dos serviços de saúde, sejam públicos ou privados. Altera quando o profissional não coleta a identificação de forma correta, por autodeclaração, e utiliza de suas crenças para definir o outro; altera na forma de abordagem aos negros que percebem o desprezo, a indiferença, a falta de empatia com sua dor; altera quando os usuários são preteridos na ordem de atendimento devido à regimes de verdade que versam sobre seus corpos; altera na não utilização de tecnologias adequadas para a elaboração de seu plano terapêutico e altera os aspectos psicológicos dessa



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

população, que segue estampando os mapas estatísticos de morte e violência. As práticas racistas identificadas neste estudo estão associadas aos regimes de verdade sobre a sexualização dos corpos negros, a periculosidade do homem negro, a inferioridade intelectual das pessoas negras e a crença de que pessoas negras têm maior resistência à dor. As políticas públicas atuais se mostram ineficazes em assegurar os direitos fundamentais dos cidadãos, então há necessidade de se pensar em aspectos que possam contribuir para a adequação desse modo de fazer política pública.



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

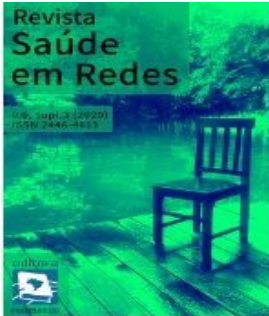
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11816

EMPODERAMENTO DO IDOSO COM CONDIÇÃO CRÔNICA A PARTIR DE CONSTRUÇÕES COLETIVAS NO PROCESSO DE AUTOCUIDADO

Autores: Daniele Keuly Martins da Silva, Juliana Freitas Marques, Arisa Nara Saldanha de Almeida

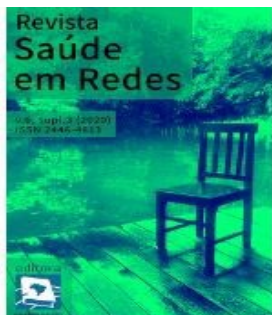
Apresentação: Mediante o envelhecimento rápido da população e suas implicações para a saúde e qualidade de vida, é fundamental o uso de estratégias lúdicas de cuidado que valorize o idoso com condição crônica no que se refere à sua autonomia no processo de manutenção da saúde. Parte do cotidiano dos usuários dos serviços de saúde no nível primário de atenção a saúde pode estar ou não relacionadas à condição de cronicidade da doença. O viver da pessoa com hipertensão arterial ou diabetes mellitus, envolve diferentes demandas de apoio, que acontece nos diversos cenários de interação e com fontes de apoio social como: os familiares; a unidade de saúde e os profissionais de saúde. **Objetivo:** Objetiva-se relatar a experiência na construção coletiva de um receituário lúdico na consulta de enfermagem, a fim de promover autonomia ao idoso com condições crônicas no processo de autocuidado. **Método:** Estudo do tipo relato de experiência com abordagem descritiva acerca da prática de enfermagem, desenvolvida por acadêmicos durante o internato em saúde coletiva em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde, do município de Fortaleza- CE. Mediante a observação às consultas de hipertensos e diabéticos, percebeu-se controle ineficaz do esquema terapêutico medicamentoso pelos idosos acompanhados. Criou-se o receituário lúdico por meio de desenhos autoexplicativos dos horários das tomadas das medicações de forma participativa do usuário, onde os mesmos definiam os desenhos referentes a uma lembrança ou hábito diário do mesmo correspondente ao horário de tomada da medicação. **Resultado:** A criação do receituário lúdico proporcionou a escuta, a retirada de dúvidas e um momento mais descontraído durante a consulta, à medida que os desenhos eram construídos nos receituários. Além disso, a construção do receituário possibilitou a participação de forma ativa e protagonista dos idosos nas consultas, fortalecendo a autonomia de suas ações, criatividade e proatividade frente às intervenções planejadas de forma coletiva entre profissional e usuário. O receituário lúdico proporcionou ainda, a desconstrução de conceitos trazidos pela literatura de que o envelhecimento é um processo que desabilita o idoso de decidir e atuar no seu autocuidado e que são fortalecidos de forma inconsciente e corriqueira na prática dos profissionais. De modo que, este instrumento traz uma nova perspectiva para a adesão do tratamento medicamentoso, podendo facilitar a vida do usuário hipertenso e diabético, aprimorando o acompanhamento do profissional de enfermagem dentro da sua atuação. **Considerações finais:** A experiência foi tida como exitosa, uma vez que constituiu-se de estratégia criativa e de fácil aplicabilidade que pode ser propagada na consulta de enfermagem e valoriza a participação ativa do usuário no seu processo de autocuidado, fomentando um processo de empoderamento na manutenção da saúde de idosos com condições crônicas. Além disso, essa estratégia demonstrou os benefícios das construções coletivas que envolvem os idosos e profissionais de saúde no planejamento de ações



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

terapêuticas de forma que o mesmo assuma o protagonismo deste processo, ainda essa estratégia favorece a adoção de ações de baixo custo, objetivas e lúdicas favorecendo a promoção da saúde, adotando novos cenários do cuidado dentro do Sistema Único de Saúde.



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

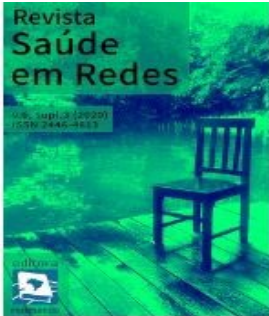
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11817

PROGRAMA DE COFINANCIAMENTO, FOMENTO E INOVAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (COFI-RAPS)

Autores: Daniel Elia

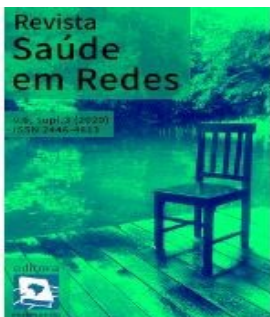
Apresentação: O presente estudo busca apresentar o programa de cofinanciamento, Fomento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (COFI-RAPS), junto aos municípios do Estado do Rio de Janeiro. Como indutora de políticas, a Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade da Secretaria Estadual de Saúde presta apoio técnico e financeiro aos Municípios, nos termos previstos na Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde e na Lei Estadual nº 8.154/18. Tais estratégias de gestão buscam fortalecer a Rede de Atenção Psicossocial, objetivando reduzir as lacunas de cuidado em saúde mental e ampliar o acesso universal aos cuidados de base comunitária e territorial, com ênfase nas ações de atenção à crise e nos processos de desinstitucionalização, integradas às demais áreas de atenção à saúde. O programa tem quatro modalidades de financiamento para os pontos de atenção da RAPS elencados a seguir: I - Fortalecimento e Inovação da Rede de Atenção Psicossocial (FI-RAPS); II - Qualificação dos Centros de Atenção Psicossocial (QUALICAPS); III - Plano de Ampliação dos Serviços da Rede de Atenção Psicossocial (PAS-RAPS); IV - Financiamento para Recursos Hospitalares em Hospitais Gerais (FIRHME-RAPS). **Desenvolvimento da experiência:** Os Municípios que aderiram ao programa devem apresentar um plano de ação para a atenção psicossocial de caráter comunitário e territorial, com ênfase nos processos de cuidado em atenção à crise e na desinstitucionalização, devendo ainda ser contemplados os eixos de infância e adolescência e álcool e drogas. Os recursos financeiros do COFI-RAPS são destinados ao fomento e inovação dos pontos de atenção da RAPS. Os recursos do cofinanciamento são custeados do orçamento próprio da Secretaria de Estado de Saúde, proveniente do Tesouro Estadual, sendo repassados mediante transferência do Fundo Estadual de Saúde ao Fundo Municipal de Saúde das cidades que aderiram ao programa. **Resultado:** Os critérios de elegibilidade para adesão dos municípios ao programa levaram em consideração os que já tinham pontos de Atenção da RAPS em seu território. Assim, dos 92 Municípios do Estado, 88 foram elegíveis para adesão ao cofinanciamento e 86 cidades aderiram voluntariamente ao COFI-RAPS. O montante de recursos já repassados aos municípios com o cofinanciamento foi de R\$ 28.954.004,57 (vinte e oito milhões, novecentos e cinquenta e quatro mil, quatro reais e cinquenta e sete centavos), perfazendo 97% do valor total destinado ao programa no ano de 2019. A partir das adesões oficializadas, os municípios já iniciaram um amplo diagnóstico de sua rede de atenção psicossocial com um questionário respondido para subsidiar informações locais importantes para construções de indicadores de acompanhamento de todo o processo de qualificação das RAPS pelos planos de ação em fase inicial de execução nos municípios aderidos ao COFI-RAPS. **Considerações finais:** apoiar a sustentabilidade e fomentar a expansão, a qualidade e experiências inovadoras na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) com vistas à ampliação do acesso universal e gratuito



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

aos cuidados em saúde mental, especialmente em cenários de vulnerabilidade social e violência já trazem como desdobramentos a ampliação da cobertura de dispositivos de base territorial para a atenção psicossocial.



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

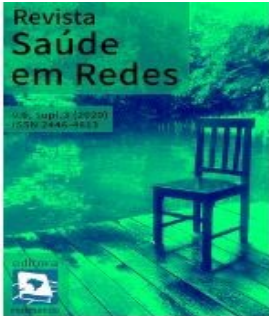
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11818

PARTEIRAS E OS SABERES TRADICIONAIS: A EXPERIÊNCIA DA INTEGRAÇÃO DE PARTEIRAS AO ACOMPANHAMENTO DE PRÉ-NATAL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE TEFÉ/AM

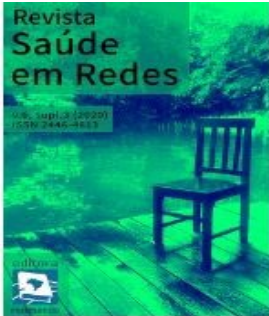
Autores: Bruna da Silva Pereira, Maria Adriana Moreira, Thayana Oliveira Miranda, Julio César Schweickardt

Apresentação: O objetivo deste trabalho é relatar a integração das parteiras no acompanhamento de pré-natal na Unidade Básica de Saúde Josefa Rodrigues das Chagas, localizada no município de Tefé, Amazonas. A concepção da parteira como alguém influente na população pode facilitar a interação entre a população e os profissionais de saúde ou gestores que tem permeado tais iniciativas. **Desenvolvimento:** Para o Ministério da Saúde (MS), Parteira Tradicional é a mulher ou homem que presta assistência ao parto domiciliar baseada em saberes e práticas tradicionais e é reconhecida (o) pela comunidade como quem assiste o parto. O MS sugere que as parteiras se tornem agentes legitimados pelo Estado para suprir algumas de suas lacunas, embora poucas alternativas sejam encontradas e discutidas para o vínculo formal ou empregatício com serviços de saúde. O Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais (PTPT) prevê que as secretarias estaduais e municipais de saúde articulem o trabalho das parteiras com os serviços de saúde locais, principalmente com as equipes de saúde da família, importante estratégia do Sistema Único de Saúde (SUS). São esperadas das secretarias estaduais e municipais de saúde ações como levantamento da situação do parto domiciliar na região, cadastramento das parteiras atuantes, capa-citação das parteiras e distribuição do kit da parteira (bolsa de nylon contendo materiais básicos para a realização do parto domiciliar) e sensibilização de profissionais de saúde para a importância do trabalho da parteira. Uma estratégia para implementar as ações em relação às parteiras no Estado do Amazonas foi identificar, capacitar e sensibilizar gestores e profissionais de saúde para o reconhecimento dessas mulheres e homens que acompanham mulheres em diversos momentos no cenário da atenção à gestação, ao parto e ao pós-parto. A Atenção Básica (AB), nessa conjuntura, adquire um papel fundamental no processo de vinculação dessas mulheres e sua inserção nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). **Desenvolvimento:** Na UBS Josefa Rodrigues das Chagas, localizada do bairro do Abial, as parteiras são cadastradas através dos profissionais da ESF da Secretaria Municipal de Saúde de Tefé, os cadastros serão enviados a Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo com objetivo de manter catalogadas as parteiras do Estado do Amazonas, bem como facilitar no planejamento das ações e apoio aos trabalhos desenvolvidos pelas mesmas. A rede de cuidado da AB do município em particular no território de abrangência da UBS Josefa Rodrigues das Chagas enfrenta alguns desafios entre eles à logística de transporte, insumos e equipamentos do kit das parteiras, comunicação proveniente do isolamento geográfico, além da alta rotatividade profissional, implicando na efetivação da rede de integração entre profissionais e parteiras tradicionais e consequentemente interferindo no cuidado contínuo das ações prevista na inclusão de



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

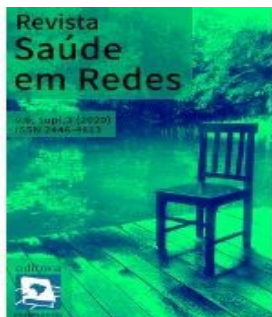
parteiras ao SUS. Embora a metodologia baseada nas rodas de conversas e na problematização seja nova nesse tipo de capacitação, ações educativas, especialmente na modalidade de treinamento e posterior supervisão, são práticas desenvolvidas com parteiras tradicionais desde longa data. As motivações, em cada época, não parecem ter-se alterado significativamente. As parteiras tradicionais são personagens de uma história específica no “o ofício de partejar”. A maioria delas não sabe ler e nem escrever, transmitem seus saberes oralmente de mãe para filha, de avó para neta ou de comadre para comadre. Tendo suas práticas ligadas culturalmente a realidade local, a capacidade de observação e a habilidade fazem delas as médicas da comunidade onde vivem, pois as mesmas são referências de vínculo e humanização no parto domiciliar. A integração das parteiras tradicionais nas ESF e ESFR se deu através das estratégias da gestão em 2017 em fortalecer a valorização e a participação deste potencial existente nos territórios. Vale ressaltar que durante as reuniões gestão da Atenção Básica com os enfermeiros, pontuavam a importância dessa integração visando atenuar o índice de mortalidade materna e infantil que assola o município, no entanto, trazia como sugestão que os profissionais identificassem as parteiras de seu território e a convidar-se para participar das rodas de gestantes, essa foi uma das atividades iniciais das ESF. Alguns enfermeiros que ali estavam colocaram empecilhos se negado a por em prática essa integração. Após a reunião, entrei em contato as ACS para convidarem as parteiras para um café da manhã na UBS, para que assim pudéssemos conversar sobre a integração delas nas rodas de gestante. No dia marcado, preparamos um café para recebê-las, lembro que me deparei com 04 senhoras, sorridentes, aparentemente confortáveis nas cadeiras de reunião que havíamos reciclado, tomando cafezinho quente com bolacha água e sal, duas já me eram familiares, a parteira A já havia realizado um parto em domicílio no bairro, onde ao fazer a visita de puerpério tive a assinatura dela na folha de nascido vivo. E a parteira B é diabética e faz consulta mensal na UBS, no programa de Doenças Crônicas da AB. Na conversa, perguntei seus nomes, suas histórias [...], relatei a elas que gostaríamos de integrá-las ao acompanhamento de pré-natal, fazer uma troca de saberes, pois temos um conhecimento teórico medicinal e elas têm um conhecimento de prática e vivências em partos, logo aceitaram o convite e então relatei as maiores dificuldades que tínhamos com relação às gestantes que eram a resistência de iniciar o pré-natal e o abandono do acompanhamento. Ressalvo que em novembro de 2018, nós tínhamos 38 gestantes, sendo apenas 30 faziam o pré-natal assiduamente e 08 não iniciaram o pré-natal, pois para elas não iria ter intercorrência alguma na gravidez. Os dias se passaram, e juntamente com equipe fomos montando o cronograma mensal de novembro onde marcamos a data para a 1º roda de gestantes integrada com as parteiras em Tefé. No dia, preparamos lanche para as gestantes, ornamentamos a sala de reunião para receber as gestantes e as parteiras. Apresentamos as parteiras para as gestantes, onde puderam dividir suas experiências e dificuldades, relatando partos que foram realizados ali mesmo em nosso território, algumas gestantes já foram acompanhadas por essas parteiras em gestações anteriores e ainda enaltecemos sua importância dentro do nosso acompanhamento médico/enfermagem. Resultado: Ao finalizar a roda, fomos ao consultório de enfermagem e iniciamos a consulta



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

de pré-natal da enfermagem juntamente com as parteiras. Após este dia, as gestantes que não haviam iniciado pré-natal até então, iniciaram já perguntando quando seriam nossa próxima roda de gestante integrada as parteiras. As gestantes que já faziam o acompanhamento assiduamente elogiaram a estratégia, sentiram-se interessadas no saber tradicional das parteiras e seus cuidados, dentre elas algumas eram primigestas e outras gestantes de risco, e elas sentiram-se acolhidas pelos profissionais e as parteiras, pois é uma troca do saber empírico e o científico, resgatando e valorizando ambas as dimensões, visando a contribuir para um parto seguro e humanizado; considera-se a riqueza étnica e a biodiversidade como fatores importantes na construção de novos conhecimentos e tecnologias. Em agosto de 2019 tínhamos uma cobertura de 100% de gestantes em nosso território, onde iniciaram o acompanhamento de pré-natal no 1º trimestre de gestação e tendo as 07 consultas conforme preconizadas pelos indicadores do “Previne Brasil”.



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

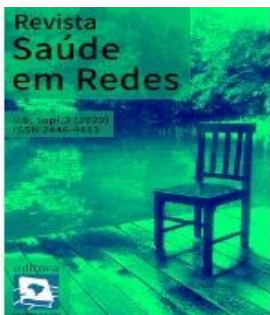
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11819

PARTEIRAS TRADICIONAIS NOS TERRITÓRIOS DA AMAZÔNIA: UMA EXPERIÊNCIA DE EMPODERAMENTO

Autores: Raquel Jarquín, Júlio Cesar Schweickardt, Marluce Mineiro Pereira

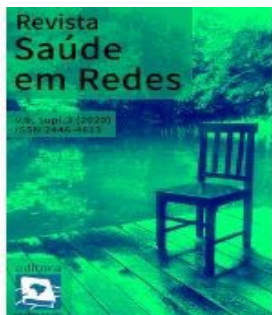
Apresentação: O projeto “Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas”, financiado pelo Ministério da Saúde, e executado pelo Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/FIOCRUZ Amazônia, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SUSAM, tem desenvolvido ações de educação popular com as parteiras tradicionais. Dentre as atividades, destacamos a realização das oficinas de troca de saberes que buscam o diálogo entre os profissionais de saúde e o conhecimento das parteiras. Desenvolvimento: As oficinas utilizaram metodologias participativas que tem como princípio o reconhecimento do saber das parteiras sobre o processo do parto e nascimento. Desde, sua vigência iniciada em 2016 o projeto realizou diversas oficinas de trocas de saberes nos seguintes municípios: em Vila Lindóia em Itacoatiara foi realizada uma oficina com 19 pessoas, sendo 09 parteiras; em Tefé foram realizadas duas oficinas em 2017, com 33 pessoas, sendo 18 parteiras, e em 2019 com 31 pessoas sendo 26 parteiras; em Maués foi realizada uma oficina em 2017, com 30 pessoas, sendo 05 parteiras; em Parintins foi realizada uma oficina em 2017, com 31 pessoas, sendo 20 parteiras; em Nova Olinda foi realizada uma oficina em 2018, com 27 pessoas, sendo 17 parteiras; em Tabatinga foram realizadas três oficinas em 2018, totalizando 123 pessoas, sendo 82 parteiras; em Borba foi realizada uma oficina em 2018 com 24 pessoas, sendo 11 parteiras; em Boa Vista dos Ramos foi realizada uma oficina em 2019 com 23 pessoas, sendo 14 parteiras; em Jutai foi realizada uma oficina em 2019 com 36 pessoas, sendo 17 parteiras; no Distrito de Iauaretê em São Gabriel da Cachoeira foi realizada uma oficina com 60 pessoas, sendo 32 parteiras; em Marã foi realizada uma oficina em 2019 com 48 pessoas, sendo 14 parteiras; em Caruarí foi realizada uma oficina em 2020 com 17 pessoas, sendo 08 parteiras e em Manaus foi realizada uma oficina em 2017, com 31 pessoas, sendo 20 parteiras. Os instrumentos e técnicas utilizadas nas oficinas foram os Mapas do Cuidado, que possuem por finalidade identificar em seus territórios de atuação as principais dificuldades vivenciadas pelas parteiras; vídeos-debate, que possuem por finalidade estimular a participação das parteiras a falarem sobre suas experiências, relatando sobre os instrumentos e as técnicas utilizadas durante o parto, bem como a importância da utilização das plantas medicinais. O Cenário Parteira é uma abordagem também utilizada nas oficinas, e consiste em dramatizações da situações-problema apresentada em breves histórias contadas pelos integrantes do projeto e possui como finalidades: identificar as experiências de articulação entre o trabalho da parteira e a gestão; como se dá a assistência ao parto e pós-parto; como se dá assistência dentro da maternidade e a ainda, como se dá a relação das parteiras tradicionais com a equipe de saúde, em cada território de atuação. Em cada oficina foram elaboradas Cartas de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Demandas, documento que apresentava os itens necessários para a realização dos partos (kit da parteira), além da solicitação de apoio financeiro para a logística de deslocamento às comunidades longínquas. Ademais, nestas cartas as parteiras manifestaram a necessidade de reconhecimento e valorização de seu trabalho, feito na maioria das vezes de forma voluntária, sem qualquer apoio ou ajuda de custo. Neste espaço compartilhado de saberes tradicionais, as parteiras mais experientes ensinaram sobre a arte do partejar às mais novas e outras parteiras que desejavam aprimorar ou retomar a prática. Deste modo, as oficinas de Troca de Saberes foram utilizadas como importante estratégia para o comprometimento dos municípios em realizar o mapeamento das parteiras em sua área de abrangência, bem como apoiá-las no desenvolvimento de suas atividades, disponibilizando matérias e na vinculação das mesmas às unidades Básicas de Saúde, bem como, pactos e encaminhamentos para o apoio e fortalecimento do parto domiciliar assistidos pelas parteiras participantes das oficinas, e o resgate de parteiras que habitam nas muitas comunidades do município por meio do recadastramento de todas. Dentre os resultados alcançados podemos citar a realização da I Mostra Estadual de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas, em 2018, no 13º Congresso Internacional da Rede Unida. Neste espaço, atendendo à demanda de mais de 100 parteiras presentes, e com o apoio dos integrantes do projeto, foi fundada a Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Algodão Roxo (APTAM), entidade representativa que vem configurando-se como ferramenta de empoderamento político e social deste segmento. Em fase de organização, encontra-se um livro sobre as produções das parteiras e a experiência dos integrantes do projeto, bem como a produção de um documentário sobre a arte do partejar e do uso de plantas medicinais. Destacamos ainda a efetiva participação das parteiras na conferência para a definição de políticas tanto para os municipais quanto para o Estado. Considerações finais: As discussões sobre o saber tradicional e ações e serviços ofertados, considerando as limitações na oferta pela rede, estimulou maior e efetiva participação das Parteiras Tradicionais na luta pelo seu reconhecimento e valorização, bem como a inclusão das mesmas no SUS, em especial na rede de atenção e cuidados à saúde da mulher antes, durante e após o parto. Possibilitou ainda, colocar em pauta a discussão sobre a necessidade de distintos modelos de atenção ao parto e ao nascimento, sobretudo em regiões econômica e cultural diferenciadas, e geograficamente distantes e/ou isoladas, (onde a oferta de serviços de atenção à saúde da mulher é escassa ou de difícil acesso), permitindo assim um repensar sobre políticas públicas locais que atendam as especificidades e necessidades da zona rural, ribeirinha, das populações e indígenas do contexto amazônico. À guisa de conclusão, destacamos que as ações desenvolvidas pelo projeto reforçam a necessidade de continuidade destas ações por se desenvolverem na perspectiva de valorização do trabalho das parteiras nos diferentes territórios da Amazônia. Além disso, entendemos que o projeto tem uma opção política pelo empoderamento das parteiras tradicionais na relação com os serviços e com a gestão municipal para participarem das cenas do cuidado à gestante.



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

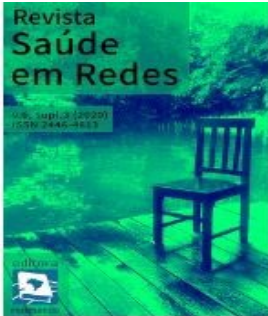
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11823

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ESCOLA: LUGAR DE SONHOS E PRODUÇÃO DE DESEJOS

Autores: Lorrainy Solano, Francisco Arnaldo Nunes de Miranda

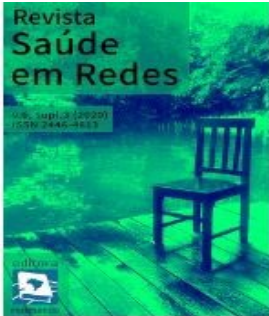
Apresentação: A Unidade Básica de Saúde (UBS) é o cenário de prática predominante nas formações em saúde, sobretudo para os cursos de graduação. Os programas de residência multiprofissional em saúde da família e comunidade e medicina de família e comunidade têm a UBS como campo prevalente da formação em serviço. O presente resumo é o resultado de 6 semanas de imersão e mais de 70 (setenta) horas registradas de observação como pesquisadora nos 6 cenários de práticas das UBS (11 equipes de ESF) campo dos Programas de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade e de Medicina de Família e Comunidade no Estado do Rio Grande do Norte. Assim, objetivamos apresentar a UBS Escola como um lugar de realização de sonhos (formação profissional, produção de cuidado, resolução de problemas etc.) e de produção de desejos (SUS resolutivo, AB reorientadora do modelo assistencial, garantia de acesso etc.). Em nossas observações o que percebemos foi um somatório de pessoas nas UBS: estudantes, residentes, usuários ou usuárias, profissionais, professores, pesquisadores e gestores. Reproduzindo práticas biologicistas, medicocentradas, curativistas e fragmentadas. Propomos a UBS Escola como uma comunidade de encontros de aprendizagem que transbordam para as instituições formadoras, para a gestão, para o controle social, para o andar a vida com alegria e dignidade de todos e todas. Pensar uma Unidade Escola que não seja estrutura das IES, como existem as clínicas-escolas, ambulatórios de universidades e outros elementos das universidades, consiste em inventar um lugar de práticas pedagógicas no mundo do trabalho capaz de gerar processos prazerosos que possam ampliar a resolutividade do trabalho das equipes. Essa invenção conceitual precisa ser produzida com quem compartilha da produção de cuidado das UBS para materializar processos singulares de aprender a aprender. Essa responsabilidade é compartilhada pelos docentes, pelas coordenações acadêmicas, bem como dos trabalhadores e gestores da UBS como em nível municipal, como por exemplo a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). A necessidade que ora se apresenta é de um cenário de práticas pedagógicas, como estágios e internato, seja transformado em território vivo de produção de conhecimentos, práticas profissionais, valorização da vida implicados com o fortalecimento do sistema de saúde. Participei como usuária dos serviços observados tais como reunião com gestantes, educação em saúde na sala de espera, reunião com equipes da UBS, reunião de matriciamento, atividades em grupos de idosos, atividades de educação permanente com equipe etc. A impressão que ficava era de que se tratava de um cumprimento de tarefas escolares, totalmente descolada da realidade seja pela linguagem muito cheia de termos científicos seja pelo tom de autoridade sanitária que ordenavam as ações ou pela ausência de avaliação/monitoramento das atividades desenvolvidas. Emerge como necessidade criar conexões que alimentem processos educacionais amorosos, solidários e prazerosos que possam ser materializados em processos terapêuticos com



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

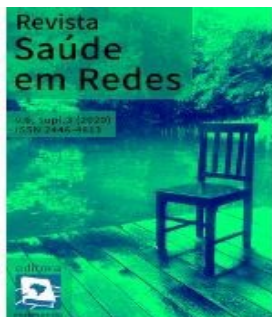
escutas acolhedoras gerando processos de trabalho colaborativos e inclusivos. A UBS Escola seria o espaço para análise coletiva dos indicadores da UBS, produção coletiva da agenda de trabalho da UBS que atendesse as necessidades formativas das instituições formadoras, mas criando ofertas educacionais para a equipe e usuários do serviço. Reunião ampliada da equipe avaliando as aprendizagens dos componentes curriculares que estão no cenário de prática. Produção de delineamento de pesquisas alinhados as demandas locais. Acolhimento coletivo as demandas da UBS para ajudar no enfrentamento da distribuição de fichas possibilitando as equipes criarem fluxos que atendam as intenções de acesso ao serviço da comunidade. Monitoramento dos encaminhamentos, solicitações de exames e procedimento, sobretudo para aqueles núcleos profissionais que atuam no campo de práticas da UBS Escola. São infinitas composições que conectam os sujeitos aprendentes no espaço educacional da UBS permitindo arranjos organizativos resolutivos e potentes para formar no e para o SUS. Como olhar para o serviço cheio de estudantes, residentes, pesquisadores e professores e assistir as filas de madrugada (Tem UBS que a fila é a partir do meio-dia porque considera uma atitude humanizadora a mudança do horário), venda de fichas (custam em média vinte reais), filas enormes para atendimento especializado da nutrição, psicologia e fisioterapia (tempo de espera médio de seis meses para o primeiro atendimento na rede) que são categorias comuns aos programas de residência multiprofissional em nosso estado. O que presenciei foi o modo utilitarista que as instituições formadoras nos serviços pesquisados, utilizam para execução de tarefas disciplinares (por exemplo a territorialização), práticas disciplinares (por exemplo coleta do material citopatológico), estágios (por exemplo estágio supervisionado do curso de graduação em enfermagem), internato médico (período final do curso de graduação), formação em serviço (residências, Mais Médicos) e pesquisas (TCC infundáveis, Trabalho de Conclusão da Residência, dissertações e teses). Cada um no seu quadrado voltado para as demandas das instituições formadoras não reguladas pela gestão municipal com foco no preparo dos profissionais para o mercado de trabalho e subsidiado pelo modelo biomédico. Vi em um único turno observado (comum em vários cenários) até 5 instituições formadoras atuando no campo de forma fragmentada e gerando insatisfação na população e equipes. Criar uma verdadeira Rede de Cuidados que incluem no trabalho das equipes as referências locais de cuidado (parteiras, rezadeiras, erveiras, mães e pais de santo, farmácias) valorizando os saberes de tradição do território, nossa ancestralidade de conexão com as plantas que curam. Essa reconexão com o território permite manter viva nossas relações enchendo de afeto e afetações fundamentais para instaurar um modelo responsável de formação em nossa rede gerando vínculos entre os sujeitos aprendentes. Essa relação cuidadosa precisa aparecer na produção de conhecimentos (para quem e por que produzimos?), no consumo de teorias (a quem serve as verdades do paradigma biomédico?), na execução de nossas atividades profissionais (promovem saúde ou reproduzem práticas mecanicistas?), no existir naquele espaço (qual a origem da AB e da ESF?), no publicizar nossos resultados (focamos muito nos problemas, mas não tem nada que seja realizador no que fazemos na AB?), na ampliação da participação popular nas tomadas de decisão da equipe (quem interessa decisões tomadas por um segmento dos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhadores? Por que não conseguimos compartilhar decisões com a população?). Por onde andei vi muita potência: atendimentos noturnos com agendas organizadas a partir das demandas da população, grupos de atividade física para equipes e população, conversa de calçada (conhecida como calçada amiga), grupos de relaxamento mudando as demandas da fisioterapia, consultas coletivas (puericultura), matriciamentos, cursos de formação de preceptores das residências, Práticas Integrativas e Complementares, Farmácia Viva (plantas que curam), grupos de saúde mental (denominado Espaço da Palavra), grupo de promoção à saúde com artesanato. Os desafios de encontrar boniteza em nossas relações imbricadas num modo de produção capitalista que movimenta o processo de trabalho em função de resultados desconexos das necessidades de saúde da população e dos(as) trabalhadores(as) precisam ser problematizados para gerar referências próprias. Dar vida ao conceito da UBS Escola nos convoca a um redimensionar nossas formas de existir como trabalhadores(as), usuários(as), gestores, estudantes, professores(as) e pesquisadores(as) para comungar de objetivos de produção de cuidado que atendam as demandas do território. Esse lugar de serviço onde as práticas profissionais são realizadas é campo de utilização de aprendizagens, mas queremos que seja um lugar de sonhos e produção de desejos.



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

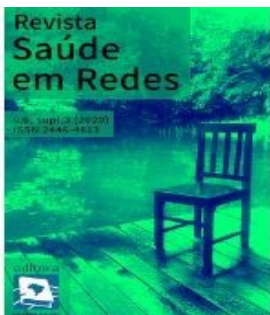
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11824

EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA: VIVENCIANDO PRÁTICAS INTERPROFISSIONAIS E COLABORATIVAS NO CUIDADO EM PSORÍASE

Autores: Valéria Leite Soares, Esther Bastos Bastos Palitot, Kátia Rau de Almeida Callou, Maria Júlia Guimarães Oliveira Soares, Jessica Francis de Carvalho Nascimento, Paula Soares Carvalho, Alessandra Rachel Vieira de Souza, Jefferson Polari de Souza Filho

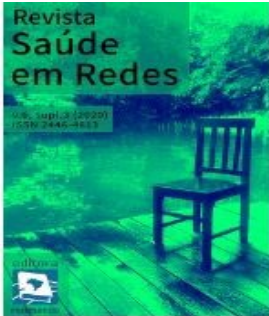
Apresentação: O projeto de extensão do Programa de Bolsas de Extensão (PROBEX) “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores”, desenvolvido pelo Centro de Ciências Médicas da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), vinculado ao Departamento de Promoção da Saúde, desenvolve ações multidisciplinares, com a finalidade de disseminar conhecimentos e práticas acerca da psoríase para a comunidade, acadêmicos e profissionais de diferentes cursos da área da saúde e humanas. O projeto iniciou em 2014 e a cada ano tem ampliado suas ações no cuidado a saúde das pessoas acometidas, esclarecimento sobre a doença, atividades em parceria com a Associação de Pessoas com Psoríase do Estado da Paraíba, audiência pública na Câmara dos Vereadores do Município de João Pessoa, outras. Os participantes do projeto são docentes e discentes da UFPB, universidade proponente e da Faculdade Internacional da Paraíba; profissionais do Centro de Referência em Psoríase da Paraíba (CRPP) vinculado ao Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) e profissionais externos. É composto por uma pluralidade de núcleos profissionais - Medicina, Enfermagem, Terapia Ocupacional, Odontologia, Farmácia, Psicologia, Pedagogia e Nutrição - que interagem no cuidado ao usuário e promovem educação em saúde. A psoríase é uma doença imunomediada, crônica, com manifestações cutâneas escamativas e inflamatórias geralmente nas áreas do couro cabeludo, e áreas de atrito do corpo, provocando prurido e dor. As lesões na pele promovem preconceito e estigma aos acometidos. Alguns relatam ter perdido seus empregos, abandono por parte de seus companheiros/as, a praticarem esporte e atividades de lazer, além das atividades de vida diária. A doença afeta a qualidade de vida do paciente e sua autoestima, despertando sentimentos como medo, frustração e depressão. Somado a esses fatores temos as comorbidades com outras doenças crônicas como: síndrome metabólica, artrite psoriásica, diabetes, doenças cardiovasculares, outras. É uma doença de alto custo para o Sistema Único de Saúde (SUS) quando exacerbada. Medicamentos, exames, envolvimento de vários profissionais e possíveis internações são geradoras de custo. Objetivo: relatar sobre as experiências no projeto de extensão “Promovendo a conscientização acerca da psoríase e a melhora na qualidade de vida de seus portadores” no ano de 2019. Desenvolvimento: As atividades foram desenvolvidas em diferentes espaços - CRPP, serviço de porta aberta do SUS; atenção primária/Programas de Saúde da Família PSFs; nos espaços das Universidades supracitados; na rua e; Câmara dos vereadores no período de março a dezembro de 2019. No Centro de Referência, foram realizadas rodas de conversas dialogadas para esclarecimento aos pacientes e familiares sobre a doença, alimentação, cuidados com a pele, comorbidades, medicamentos, assim como, momentos de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

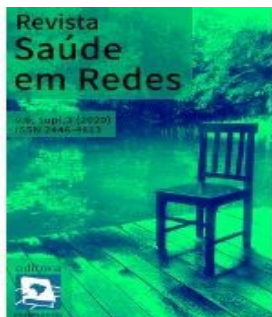
conversas sobre suas dificuldades de participação social e enfrentamento das situações de estigma e preconceito. A participação dos extensionistas nos atendimentos junto aos profissionais do CRPP também aconteceram. A equipe é composta por 2 médicas, 1 enfermeira e 1 técnica de enfermagem, 2 terapeutas ocupacionais. Assim, entender como ocorre o atendimento multiprofissional, como a equipe trabalha e utiliza a rede de serviços público no SUS e intersetorial para além das aulas teóricas, é de relevância significativa. Cabe ressaltar que todos aprendem, pois, a troca de conhecimentos entre profissionais, acadêmicos e pacientes ocorre de forma dinâmica e colaborativa. Durante o Período de execução foi realizado o encontro “Café, arte e psoríase”, com dermatologista do Rio Grande do Sul, falando de suas experiências, novos fármacos e avanços em pesquisa. Entre uma fala e outra a sua música nos envolveu. No dia 29 de outubro se comemora o Dia Mundial de Conscientização da Psoríase e na Paraíba e em João Pessoa, o dia estadual e municipal. Especificamente nesse mês as atividades do projeto se intensificam com uma programação dinâmica e diversa. Palestras foram realizadas nas universidades envolvidas sobre a psoríase, sua clínica, repercussões nas pessoas acometidas; campanha de conscientização na rua; audiência pública na Câmara dos vereadores; visitas aos PSFs com rodas de conversa no período de acolhimento; oficina de culinária para estudantes, pacientes, familiares e profissionais do CRPP; oficina de auriculoterapia, outras atividades. As palestras foram realizadas pelos profissionais do CRPP e professores envolvidos no projeto. A interação com o público presente foi positiva pois, as falas partiram de suas indagações e dúvidas. Na semana do dia 29 extensionistas, pacientes, Membros da Associação e outros colaboradores se encontram em local de maior circulação de pessoas. Foi ofertado lanche, distribuição de folder e alguns brindes. Os participantes se colocam a disposição para esclarecer dúvidas sobre a psoríase e seu tratamento. Os participantes do projeto acreditam que dar voz aos profissionais, pacientes e seus familiares em uma audiência pública na Câmara dos Vereadores, proporciona visibilidade para garantia de direitos quanto a tratamento, acessibilidade, condições de atendimento nos serviços públicos e proposição de políticas públicas em saúde e assistência social. Cerca de 6 PSFs integrados foram visitados pelos extensionistas, que se dividiram em pequenos grupos, para realizar rodas de conversas no momento de acolhimento. A cronicidade da doença, sua manifestação, o impacto na vida das pessoas acometidas, as questões de preconceito e estigma e o não contágio, foram temas abordados, além de informar sobre o serviço prestado no CRPP. A prática da auriculoterapia foi introduzida no serviço por 3 discentes extensionistas, graduandos de Terapia Ocupacional, que são terapeutas holísticos. A atividade foi realizada em uma manhã. Os pacientes receberam atendimento considerando os protocolos que indicavam significância para a Psoríase e para as demandas de dores articulares, estresse, insônia, ansiedade, outros. Os profissionais de Saúde do Centro de Referência também experimentaram a Auriculoterapia. A sensação de bem-estar e relaxamento foram recorrentes no discurso durante e/ou na finalização das aplicações nos pacientes e profissionais contemplados. Nesse contexto, o serviço reconhece a prática e, favorece o encaminhamento dos pacientes para os 3 Centros de Referência de Práticas Integrativas existentes no Município de João



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Pessoa, via rede SUS. Resultado: Os projetos de extensão universitária promovem na academia e na comunidade movimentos de interação e integração de conhecimentos e práticas na realidade dos territórios e serviços. Ações educativas, assistenciais e políticas foram realizadas para esclarecer e conscientizar a pessoa acometida e a sociedade sobre a psoríase. Os extensionistas perceberam que pessoas com psoríase, necessitam de atenção no que se refere a sua saúde física, mental e participação social. Diante da diversidade de situações que a doença produz, as ações do projeto objetivaram minimizar o impacto da patologia nos acometidos, despertar nos pacientes a importância de gerir e gerenciar seu autocuidado e maior esclarecimento da população. O seu cunho político teve a pretensão de reverberar melhorias na assistência em saúde, garantia de direitos, favorecendo o cuidado, bem-estar e qualidade de vida das pessoas com psoríase. Como também, verificou-se o quanto é importante a participação social dos sujeitos nas discussões e busca de resoluções de seus problemas de saúde. Considerações finais: O projeto integralizou práticas de diferentes núcleos profissionais e proporcionou conhecimentos para além da sala de aula, na realidade dos serviços e no contexto social. Foi capaz de proporcionar a vivência de profissionais e extensionistas na perspectiva de práticas interprofissionais e colaborativas, na perspectiva dos princípios do SUS. Neste ano de 2020, o projeto está sendo reeditado por considerar sua relevância de impacto social, pelo seu entrelace com a formação universitária pública responsável e por favorecer a saúde pública de qualidade.



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

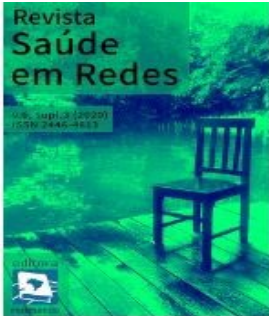
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11825

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES GRUPAIS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: POSSIBILIDADES DE DIÁLOGO COM A EDUCAÇÃO POPULAR

Autores: Maria Valquiria Nogueira do Nascimento; Isabel Fernandes de Oliveira

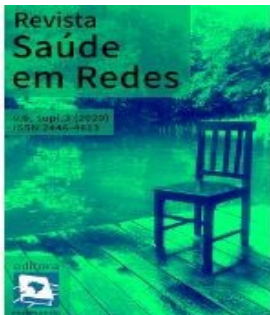
Apresentação: A Política de Práticas Integrativas e Complementares [PNPIC] foi implantada em 2006 por meio da portaria GM nº 971, contemplando as práticas terapêuticas como Homeopatia, Fitoterapia, Acupuntura, Medicina Antroposófica, Termalismo/Crenoterapia, Práticas Corporais/Atividade Física e Técnicas em Medicina Tradicional Chinesa. Ao final de 2016, após 10 (dez) anos de institucionalização da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), foram incorporadas mais 14 (catorze) atividades, chegando a 19 (dezenove) práticas integrativas. Assim, em 2017, foram incorporadas a Arterapia, ayurveda, biodança, dança circular, meditação, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala, terapia comunitária e yoga. No ano de 2018, houve a inclusão da Apiterapia, aromaterapia, bioenergética, constelação familiar, cromoterapia, geoterapia, hipnoterapia, imposição de mãos, ozonioterapia, terapia de florais. Desse modo, em 2019, somam-se 29 PIC's ofertadas pelo SUS. Tais práticas foram implantadas com base nos princípios de uma escuta acolhedora, desenvolvimento do vínculo terapêutico, integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade, visão ampliada do processo saúde-doença, promoção global do cuidado humano e autocuidado. Nesse sentido, o objetivo deste estudo consistiu em analisar a inserção das PIC's Grupais como estratégia de cuidado e atenção integral à saúde na atenção básica e as possibilidades de diálogo com a educação popular. A pesquisa teve como cenário Unidades Básicas de Saúde [UBS] e Unidades Básicas de Saúde da Família [UBSF], e como participantes profissionais que realizavam PIC's Grupais nos serviços. Em termos operacionais, desenvolvemos a pesquisa a partir das seguintes etapas: (a) visita à Secretaria Municipal de Saúde [SMS]; (b) mapeamento dos equipamentos de saúde e de profissionais da atenção básica que desenvolviam atividades em PIC's Grupais; (c) identificação e caracterização das PIC's Grupais; (d) realização de entrevistas e rodas de conversa; (e) observação-participante nos grupos de PIC's. O estudo identificou 56 profissionais em saúde que desenvolviam PIC's Grupais, vinculados às seguintes categorias: 16 agentes comunitários de saúde, 09 enfermeiras, 08 educadores físicos, 07 médicas, 04 nutricionistas, 03 psicólogas, 03 auxiliares de enfermagem, 03 dentistas, 02 farmacêuticos e 01 fonoaudiólogo. Dos 66 equipamentos de saúde da atenção básica contatados, 37 realizavam PIC's Grupais, divididas em 14 modalidades, a saber: relaxamento, meditação, yoga, tai chi chuan, grupos de suporte mútuo, tenda do conto, grupo de prosa com mulheres, grupo de bordadeiras, grupo de idosos, grupo de caminhadas, grupo de terapia e arte, grupos de cotação de histórias, terapia comunitária e teatro do oprimido. As PIC's Grupais atuam com ênfase na valorização das trocas interpessoais entre profissionais e usuários, com um olhar integral e interdisciplinar sobre os sujeitos, de modo a garantir uma participação mais efetiva e o compartilhamento de saberes, elementos essenciais na



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

produção da autonomia. Nessa direção, a educação popular pode ser instrumento de reorientação da atenção à saúde e globalidade das PIC's Grupais, com base numa perspectiva participativa, criativa, dialogada e emancipadora.



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

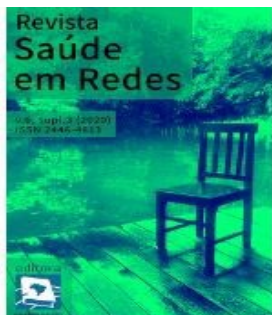
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11827

PORTFÓLIO REFLEXIVO: UM POTENTE INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS AULAS DE PRÁTICA DOS ALUNOS DO CURSO DE MEDICINA DA DISCIPLINA DE MEDICINA SOCIAL DA ESCOLA DE MEDICINA SOUZA MARQUES DO RIO DE JANEIRO

Autores: Dilma Cupti de Medeiros; Rosalva Silva; Viviane Branco; Luciana Ribeiro; Nina Prates; Marcia Araújo

Apresentação: Para avaliar o aluno em sua participação nas escolas e na unidade de saúde, o principal instrumento de avaliação é a elaboração de portfólios reflexivos. Iniciamos com os monitores apresentando a disciplina e orientando quanto ao portfólio e se disponibilizando a ajudar os calouros na construção do mesmo. No segundo bimestre os alunos iniciam suas atividades práticas visitando as escolas e fazendo oficinas com os alunos com os temas da Política de Promoção da Saúde inseridos no Programa de Saúde na Escola. Ao final de cada oficina utilizamos uma roda de conversa reflexiva e preparatória para elaboração dos portfólios. Eles são orientados a fazer anotações com as seguintes comandas: Relato da atividade com pontos positivos e negativos; o que aprenderam profissional e pessoalmente enquanto os professores vão costurando com os conceitos teóricos já discutidos em sala. O portfólio é corrigido por um dos três professores que dialoga com o aluno sobre seus potenciais e desafios são feitas observações escritas e o aluno tem a possibilidade de conversar com o avaliador e entender a nota atribuída fazendo desse espaço propício para uma revisão tanto do aluno quanto dos professores. Tendo em vista esta realidade, percebe-se que a adoção da construção de portfólios permitiu ao aluno a se expressar de forma escrita entendendo a importância de um bom relato em relação a medicina que o tempo todo usa esse tipo de comunicação nos prontuários já desenvolve também uma escrita acadêmica dentro das normas científicas.



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

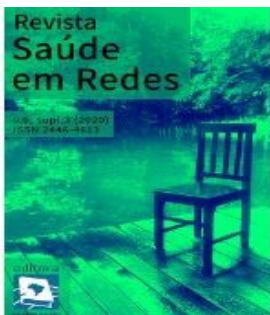
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11828

EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UM CLÍNICA-ESCOLA INTERPROFISSIONAL

Autores: Suelen Beal Miglioransa, Luciana Carvalho Fernandes, Karin Kauffmann, Alessandra Brod

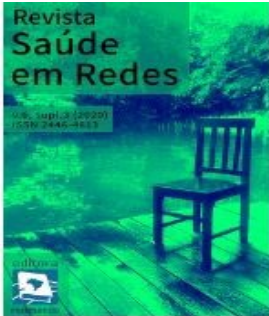
Apresentação: A Clínica Universitária Regional de Educação e Saúde - CURES iniciou suas atividades em 2011, sendo um dos serviços-escola da estrutura de saúde da Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES. Seu projeto surgiu a partir da necessidade de se constituir um espaço de saúde que atendesse às mudanças na formação em saúde, com o propósito de ser um serviço-escola comprometido com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da saúde. O objetivo deste relato de experiência é apresentar como a CURES, conforme seu projeto, em seu propósito assistencial e educacional, usa o embasamento e referência da Educação Permanente em Saúde (EPS) por meio de ações de metodologias ativas que oportunizem diferentes formas de aprendizagens. Os Cursos que realizam atividades práticas de formação em saúde na CURES são: Biomedicina, Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Odontologia, Pedagogia e Psicologia. No ano de 2019 fizeram parte da composição de equipe de trabalho 164 acadêmicos e 11 profissionais da saúde e educação, conforme os cursos acima citados; além de uma auxiliar administrativa, uma auxiliar de limpeza e uma coordenadora, professora da instituição de ensino superior (IES). Os acadêmicos da saúde são recebidos semestralmente no serviço, permanecendo em média 8h/aula semanais nas dependências da clínica. Cada curso de graduação da IES tem uma ementa específica em seu Projeto Pedagógico de Curso (PPC) com relação aos estágios obrigatórios, e, para a grande maioria, o estágio nesta clínica compõe as práticas previstas em saúde coletiva. O curso de odontologia, em especial, tem seu PPC organizado em módulos que envolvem teoria e prática desde o ingresso dos alunos no curso, por isso, na CURES, os alunos da odontologia são recebidos ainda no seu primeiro semestre, cumprindo, não seu estágio, mas sim, horas práticas do módulo de saúde, sociedade, cidadania e direitos humanos. Os demais estudantes ingressam na CURES já em seus estágios obrigatórios, reservados ao meio ou final do seu período de formação. No ano de 2019 as modalidades de atendimentos registradas na CURES foram: (a) atendimentos individuais realizados por equipes multiprofissionais com abordagem interdisciplinar ou atendimento psicológico individual; (b) atendimentos grupais em grupos de promoção à saúde ou de apoio matricial; e (c) abordagens de sala de espera. As ações de saúde oferecidas na clínica permitem aos estudantes práticas de implementação de cuidado em saúde, com base na interdisciplinaridade, humanização, integralidade e intersetorialidade, por meio da articulação com a rede de serviços de diferentes municípios. Aos usuários propõe-se à oferta de um cuidado integral, onde eles sejam pró-ativos, participantes e capazes de cuidar-se, sendo os profissionais apenas mediadores desse processo. Os usuários chegam ao serviço encaminhados por um documento de referência que descreve seu histórico e equipe de



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

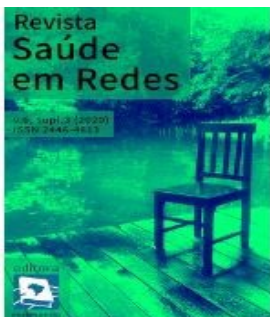
referência da atenção básica. Ao ser recebido o documento, a CURES contata a equipe que referenciou para entender o contexto do encaminhamento e na sequência propor estratégias de acompanhamento conforme acolhimento ofertado ao usuário. Ao longo do acompanhamento a equipe CURES organiza reuniões de rede para discutir a evolução e as estratégias de cuidado. Por vezes o usuário permanece em atendimento na CURES por mais de um semestre. Desenvolvimento: A CURES integra os estudantes conforme calendário acadêmico que habitualmente é organizado da metade de fevereiro a julho (semestre A), e na sequência, final de julho até metade de dezembro (semestre B). Desse modo, a cada semestre letivo a equipe é recomposta, o que exige dos profissionais supervisores a necessidade de oferecer informações e instruções básicas sobre o serviço sempre que se recebe os novos integrantes. As primeiras semanas de estágio são reservadas para, além da aproximação com a proposta do serviço, o estudo dos casos dos usuários que serão atendidos. São temas essenciais à serem trabalhados neste momento: Educação em Saúde; Saúde Coletiva; Acolhimento e Humanização em Saúde; Abordagens multi, inter e transdisciplinares; Ética no cuidado em saúde. Na sequência, entre as atividades de estágio, para além dos atendimentos oferecidos aos usuários do serviço, semanalmente, reserva-se o turno de sexta-feira de manhã (4h/aula semanais) para realização de atividades de envolvimento teórico-prático conforme problematização de demandas e necessidades percebidas pela equipe (acadêmicos-supervisores). Os temas abordados são decididos em conjunto com os estudantes que já demandam, à partir de sua prática no serviço, temas específicos para espaços de aprendizagem, como, por exemplo: ferramentas de cuidado assistencial e/ou gerencial, resgates de conceitos e políticas de saúde, trabalho em equipe, compreensões e estratégias da rede de cuidado; comunicação no trabalho em equipe; reuniões de equipe; grupos de promoção em saúde; manejo de emergências em saúde mental; medicalização; entre outros. As atividades são organizadas tanto pelos profissionais técnicos supervisores e a abordagem metodológica para a exploração dos temas propostos é bastante variada, habitualmente fugindo de práticas de ensino unidirecionais e estruturas tradicionais de sala de aula. Busca-se contemplar, conforme proposto pela política de EPS, a imersão e absorção nas práticas em saúde contextualizadas em movimentos de desejo e implicação dos atores envolvidos no cuidado para um movimento de transformação em ato. Dentre as metodologias envolvidas no ano de 2019 estiveram: realização de palestras e rodas de conversa com convidados especialistas; espaços de leituras científicas em pequenos grupos e posterior discussão em grande grupo; uso de dinâmicas e jogos dramáticos; exploração de espaços do campus da universidade; criação de mapas conceituais, entre outras. Nas manhãs de sexta, ainda reserva-se um horário para que se efetuem as supervisões dos casos e grupos atendidos, ação essencial para a efetivação do propósito de interação ensino-serviço, planejamento e registro de evolução dos casos. Resultado: As ações de EPS desenvolvidas na CURES são essenciais para a garantia do propósito do serviço de constituir um espaço de atenção e formação em saúde. Na sequência da realização das atividades propostas, semanalmente, as mesmas são avaliadas e discutidas pelos profissionais supervisores em sua reunião de equipe, sendo observados aspectos



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

positivos e pontos a qualificar para novos momentos com relação à temática e à metodologia abordada. Na semana seguinte, a avaliação também é proposta nas reuniões de equipe que acontecem com os estudantes em seus respectivos turnos de atendimento. Deste modo, mantém-se a reflexão e problematização constante frente às práticas de ensino-aprendizagem propostas na CURES, possibilitando a criação de estratégias que viabilizem a qualificação constante deste espaço. No decorrer do semestre, observa-se o amadurecimento dos acadêmicos nas suas práticas clínicas, potencializando suas percepções e problematizações sobre o cuidado que ofertam para a garantia de um espaço de produção de saúde, protagonismo e autonomia dos sujeitos envolvidos. Considerações finais: A oferta de espaços de EPS em um clínica-escola da dimensão da CURES torna-se um grande desafio aos profissionais envolvidos especialmente pela reconfiguração semestral da equipe e por sua composição que, em sua maioria, não é de docentes. Deste modo, faz-se necessário a disposição e atualização constante também dos profissionais para o planejamento e avaliação de suas práticas de ensino-aprendizagem. Observa-se que os espaços de EPS são essenciais para que os estudantes apropriem-se da proposta de cuidado ofertada pelo serviço, assim como dos princípios e diretrizes do SUS e qualificando a atenção ofertada aos usuários do serviço bem como sua formação.



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

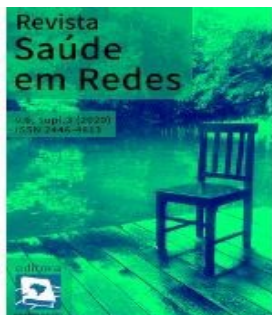
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11829

A ARTE NA REPRESENTAÇÃO DO AUTOCUIDADO EM DOENÇA FALCIFORME

Autores: Aline Poliana Silva Batista; Luiz Carlo Brant

Apresentação: A doença falciforme é a doença genética mais comum no Brasil, embora por muitas vezes seja negligenciada e desconhecida pelos serviços de saúde. Trata-se de uma triadas pelo teste do pezinho. Acomete em maioria negros e afrodescendentes, uma população que sofre com o racismo e dificuldade no acesso aos atendimentos. A doença falciforme possui características crônicas e demandas assistenciais para todos os níveis de Atenção à Saúde. Sem os cuidados de saúde, o autocuidado é uma ferramenta eficaz e pode ser fomentado por meio da representação, encenação e teatro. O objetivo do nosso trabalho foi discutir as ações de autocuidado da doença falciforme por meio da prática de role-playing. Método: Pesquisa-ação com a técnica de grupo focal que permite o diálogo e a interação entre o grupo com uma finalidade em comum. A pesquisa foi realizada com oito pessoas com experiência em atendimentos a pacientes de doença falciforme no âmbito da Atenção Primária, pessoas com doença falciforme e usuários do serviço de saúde reunidos com um desejo em comum: a produção de um script teatral visando a abordagem do autocuidado da pessoa com doença falciforme. Resultado: Foi elaborada uma proposta de tecnologia leve, aplicável no âmbito da Atenção Primária à Saúde: um roteiro teatral que permite aos participantes através da incorporação por meio da técnica de role-playing, a reflexão quanto às ações de autocuidado que podem ser desenvolvidas pelas pessoas com doença falciforme. Considerações finais: A incorporação e representação por meio da arte, sensibiliza, inspira, motiva e abre caminhos para a reflexão das práticas de autocuidado às pessoas com doença falciforme.



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

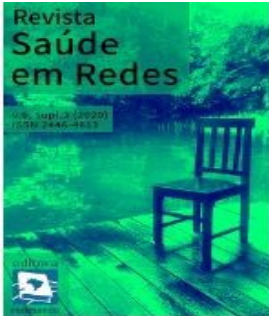
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11831

DESAFIOS DO CONTROLE SOCIAL HODIERNAMENTE NA ÓTICA DE UM CONSELHEIRO MUNICIPAL DE SAÚDE: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

Autores: Daniele Keuly Martins da Silva, José Haroldo Abreu da Silva, Francisco Ariclene Oliveira, José Wellington de Oliveira Lima, Rafael Bezerra Duarte

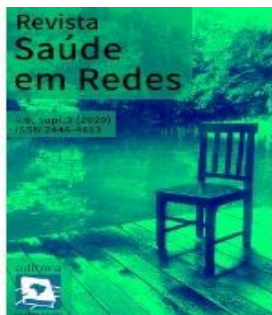
Apresentação: O Brasil é uma jovem democracia que passa por um momento histórico de questionamento do sistema de representatividade política e da própria gestão pública. O cidadão exige cada vez mais do poder público, demanda atitudes íntegras em relação à administração pública. Especificamente os Conselhos Municipais de Políticas Públicas possuem grande relevância nos debates locais. Contudo, há limitações em sua atuação. Objetivo: Diante deste contexto, pretende-se relatar os desafios do controle social considerando a experiência de um Conselheiro Municipal de Saúde, identificando a percepção do mesmo quanto às limitações ao funcionamento deste mecanismo de participação e controle social. Método: Trata-se de um relato de experiência, caracteriza-se com abordagem qualitativa e descritiva. Realizou-se por meio de uma reflexão na busca por compreender a situação de funcionamento deste mecanismo de controle social frente a experiência de um conselheiro municipal de saúde, na ocasião o mesmo teve participação no conselho durante seis anos, sua representação era dos profissionais de saúde de nível médio, o mesmo atuava em um município da região metropolitana de Fortaleza (CE). Para melhor explanação dividiu-se a análise em três aspectos: a) Composição do conselho; b) Nível de conhecimento dos conselheiros; c) Os desafios impostos. Resultado: Diante da experiência, foi notório em primeiro plano que a composição do conselho municipal preservava a recomendação da legislação, desta forma com representantes da sociedade, gestão e profissionais de saúde, destaca-se como desafio dentro deste contexto, a presença de um imbróglio no conhecimento sobre o papel do Conselho de Saúde. Por conseguinte os mesmos mostravam desconhecimento à legislação que direciona os trabalhos deste colegiado gestor e principalmente sobre os aspectos que se faz necessário para aplicação da referida legislação, onde os que compunham o conselho não se debruçavam na legislação a fim de apoderar-se desta, deixando por vezes as discussões pertinentes aos usuários sem uma definição. Contemplando ainda os desafios do Conselho Municipal de Saúde, é possível destacar a interferência da gestão na composição dos prestadores e profissionais de saúde, uma vez que em maioria caracterizavam-se de pessoas aliadas partidariamente da mesma, assim, apresentando-se em divergência com o preconizado na lei que por sua vez define a impessoalidade do conselho. Ainda, lidar com questões de prestação de contas, licitação, empenho, quitação, recebimento e distribuição de recursos implicavam a falta de treinamentos dos conselheiros. Considerações finais: Contudo, contextos que envolvem estruturação, interposição da gestão e conhecimento técnico dos conselheiros apresentam-se como fomentadores dos desafios em sua efetividade, uma vez que fragiliza o papel do conselho, no tocante fiscalizar e deliberar os planos que visam melhorias aos usuários do sistema de saúde. Desde modo, considera-se a necessidade de maior valorização do papel



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

do conselho municipal de saúde, na busca por qualificar os debates e negociações sobre as políticas públicas em pauta, e de sua própria atuação.



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

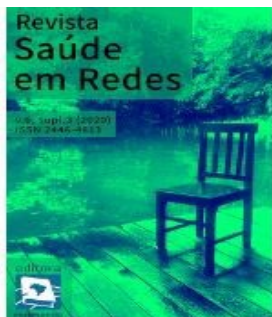
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11832

O USO DE TENTATIVA DISTRATORA DURANTE O PROCEDIMENTO DE CORREÇÃO DE ERRO NO ENSINO DE TAREFAS DE IMITAÇÃO MOTORA EM CRIANÇAS DIAGNOSTICADAS COM O TEA EM UM LABORATÓRIO DE PESQUISA DA UFPA

Autores: Tatiany Ribeiro do Carmo

Apresentação: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento que pode ocasionar déficits na área de comunicação social e/ou a apresentação de padrões comportamentais restritivos e estereotipados. A literatura analítico-comportamental aponta que a prática atual sobre correção de erros na intervenção analítico-comportamental ao Transtorno do Espectro Autista é apenas parcialmente baseada em evidências empíricas sob condições experimentais controladas. A questão sobre a natureza da tentativa distratora interferir na aprendizagem do comportamento alvo, por exemplo, ainda não está clara. O presente estudo experimental teve como objetivo investigar os efeitos de tentativa distratora verbais (condição divergente) e tentativas distratoras motoras (condição convergente) durante o procedimento de correção de erros no ensino do repertório de imitação motora para duas crianças diagnosticadas com TEA em um laboratório de pesquisa localizado no núcleo de pesquisa e análise do comportamento agregado a faculdade de psicologia na Universidade Federal do Pará (UFPA). Os efeitos da implementação da intervenção programada foram avaliados através de um delineamento de sonda múltipla entre repertórios, com um arranjo experimental de tratamentos alternados para comparação entre as condições experimentais. Os resultados mostraram consistentemente que a natureza verbal ou motora da tentativa distratora teve pouco ou nenhum impacto sobre a aprendizagem e ambas as condições experimentais foram igualmente efetivas no ensino de imitação motora para os dois participantes. Este estudo adiciona dados empíricos sobre o papel da natureza da tentativa distratora na aquisição de repertórios ou comportamentos alvos, promovendo o conhecimento e a discussão sobre o uso de estratégias corretivas na intervenção analítico-comportamental em crianças com Transtorno do Espectro Autista.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11834

EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE E OS MOVIMENTOS SOCIAIS: CONTRIBUIÇÕES DA EXPERIÊNCIA NACIONAL DO CURSO DE APERFEIÇOAMENTO DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE

Autores: Cassiana Rodrigues Alves Silva

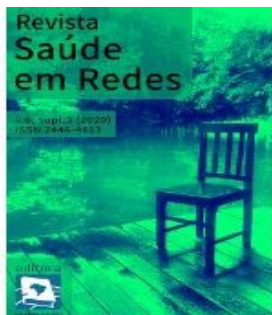
Apresentação: Desde 2016 o Brasil vive uma conjuntura política na qual a incerteza do futuro assombra a vida da população trabalhadora e a crise de representatividade política se desdobra numa crise do próprio sistema democrático. É nesse cenário que se faz urgente reacender o ânimo daqueles que se dispõem a lutar pois, para seguirmos no enfrentamento cotidiano e vislumbrando sempre uma sociedade mais justa e inclusiva, não podemos perder a esperança. Historicamente, a educação popular e os movimentos sociais vêm atuando na luta pela universalização dos direitos sociais básicos: educação, saúde, alimentação, trabalho e moradia. Contudo, diante do desmonte de todas as conquistas obtidas nas últimas décadas, criar espaços de diálogo e de formação político-pedagógica se mostra urgente. Com o objetivo de colocar em diálogo iniciativas que utilizam a educação popular como instrumento para questionar a ordem estabelecida, esse relato de experiência se propõe a fazer uma síntese sobre a formação político-pedagógica do EdPopSUS 2 e a relação com os movimentos sociais. Assim, faremos uma breve apresentação da experiência nacional apontando os caminhos percorridos, as dificuldades encontradas e as possibilidades delineadas com o intuito de fortalecer as parcerias entre movimentos sociais e os diversos agentes do setor saúde. O Curso de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS 2) teve origem no âmbito da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS) e consolida um processo de luta histórica dos movimentos de educação popular, evidenciando sua importância no campo da saúde. O EdPopSUS 2 aconteceu de forma regionalizada em 15 estados brasileiros, a seleção de educadores e educandos se deu através de edital público, contabilizando um total de 304 turmas concluídas entre 2016 e 2018. A educação popular deve ser pensada a partir de uma leitura do contexto social e político no qual estamos inseridos e estar atenta às mudanças, às novas possibilidades de organização e enfrentamento. Nesse sentido, é entendida como uma estratégia não só de formação política, mas também de formação humana, na busca de uma ética que visa à superação de preconceitos e a construção de relações mais respeitadas e solidárias. Na maioria dos estados, foi feita uma reunião de articulação, antes da divulgação do curso, onde participaram representantes de Movimentos Sociais, Conselheiros de Saúde, Secretaria de Estado da Saúde, Instituições de Ensino, Comissões Intergestores Regionais (CIRs), das Comissões Estaduais Permanentes de Integração Ensino-Serviço (CIES) dos sindicatos de agentes comunitários e de endemias, e COSEMS, para apresentação do projeto e definição dos municípios sede do curso. A participação dos movimentos sociais trouxe para os trabalhadores da saúde um outro olhar sobre os problemas enfrentados diariamente na atenção básica, e muitos foram os relatos de mudança e transformação no cotidiano de trabalho. Por outro lado, os/as trabalhadores/as da saúde também puderam apresentar para



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

os representantes dos movimentos sociais problemas da atualidade enfrentados no Sistema Único de Saúde. De maneira geral, a luta por direito à saúde foi entendida numa perspectiva de que o envolvimento de todos se faz urgente.



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

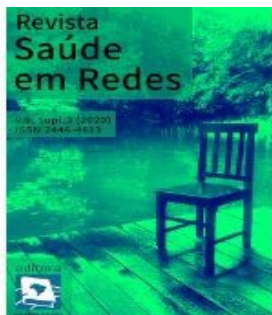
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11835

A ESTRATÉGIA DE BUSCA ATIVA COMO FOCO NA TRIAGEM NEONATAL

Autores: HERMÍNIA MARIA SOUSA PONTE, Rosalice Araujo de Sousa Albuquerque, Raila Souto Pinto Menezes, Maria Michelle Bispo Cavalcante, Shamella Ribeiro Sousa, DANIELLE D'AVILA SIQUEIRA

Apresentação: A triagem neonatal, também conhecida como o “teste do pezinho” é um exame necessário e de caráter gratuito que deve ser efetuado imprescindivelmente em todo nascido vivo em território nacional. Em busca de qualificar e firmar a efetuação dessa política, cria-se em 2001 o Programa Nacional de Triagem Neonatal (PNTN), que se configura como um rastreamento populacional e regulamenta as questões referentes a triagem neonatal, mais que isso, o programa PNTN tem por finalidade criar um banco de dados que possibilita avaliar como está sendo o funcionamento do programa no Brasil. As doenças detectadas são a Fenilcetonúria (PKU), Hipotireoidismo congênito (HC), Doença Falciforme outras hemoglobinopatias, Fibrose cística (FC), Deficiência de biotinidase e Hiperplasia adrenal congênita. A realização da Triagem Neonatal viabiliza um diagnóstico e possibilita um tratamento precoce, diminuindo possíveis sequelas que podem gerar danos irreversíveis ao recém nascido. O objetivo deste estudo foi desvelar a estratégia de busca ativa como foco na triagem neonatal. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter exploratória e descritiva, firmada em uma abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no município interiorano cearense e desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde com profissionais que atuam na assistência na Estratégia de Saúde da Família e realizam a Triagem Neonatal, onde a realização da coleta de dados ocorreu no mês de novembro de 2019, sendo realizada uma entrevista semiestruturada. A pesquisa respeitou as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde sendo aprovada pelo comitê de ética sob o nº 3.706.772. A pesquisa nos oportunizou indagar aos profissionais a opinião sobre se a busca ativa é um método significativo para fazer com que as atividades propostas contemplem o local e o público em questão. A respeito das pronúncias dos dezesseis profissionais sobre o conteúdo em foco, somente sete corresponderam aproximado o que foi solicitado no assunto, pois a busca ativa é um procedimento de suma importância no conjunto de ações em vigilância epidemiológica de investigação de campo, e tem como objetivo a identificação precoce de casos suspeitos e uma rápida confirmação para orientar adequadamente a aplicação de medidas de controle e cuidados, principalmente em crianças. Evidencia-se a necessidade de empoderamento dos profissionais de saúde, visto que poucos têm capacitação específica na área, mas adianta-se também sobre a importância dos órgãos públicos no investimento dessa temática, para que esses profissionais sintam-se seguros diante da realização de uma busca ativa eficaz na estratégia da realização da triagem neonatal. Contudo, nesta perspectiva, o programa vem avançando e melhorando o acesso e a qualidade de vida das crianças.



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

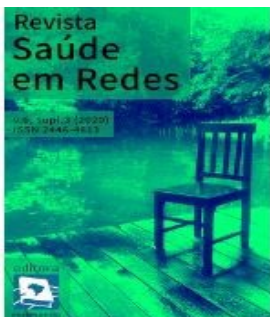
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11836

PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Autores: Simone Maria Leite Batista; Larissa Leite Batista; Nara Oliveira da Silva; Rosemary Barbosa dos Santos

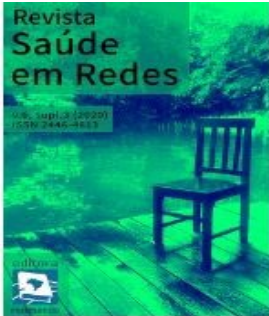
Apresentação: A Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular e Saúde/SE através do seu núcleo estadual em Sergipe juntamente com o Movimento Popular de Saúde de Sergipe desde 2003 têm discutido sobre os modelos técnicos assistenciais construídos no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e sobre as formas dessas construções que geralmente privilegiam o saber técnico em detrimento do saber popular e reforçam o foco nos aspectos biológicos, ainda que anunciem a necessidade de superar essa forma de processar saúde. Em Sergipe percebe-se a forte tradição do uso de plantas medicinais e das práticas populares de cuidado em saúde, tradição essa resgatada pelos processos participativos desencadeados especialmente a partir de 2003 com a criação da Aneps, que em nosso estado tem ampliado o debate sobre as possibilidades do uso seguro e racional dessas práticas no sistema de saúde. A incorporação das Medicinas Alternativas e Complementares/Tradicionais, instituídas como Práticas Integrativas e Complementares (PIC), na rede pública de saúde está em lenta expansão. Além das recomendações da Organização Mundial de Saúde para que os países elaborem políticas que considerem o acesso a estas práticas, há um contexto mundial favorável a isso, devido, entre outros fatores, ao abalo da biomedicina nas suas relações com os usuários, a sua tendência ao uso abusivo de tecnologias duras, a seus efeitos iatrogênicos e a uma significativa “desumanização” das suas práticas profissionais. O Movimento Popular de Saúde e a Aneps (Articulação Nacional de Movimentos e Práticas de Educação Popular em Saúde) decidiu encaminhar a construção solidária, participativa e coletiva de uma proposta regional de formação em educação popular e saúde e das práticas integrativas, complementares e populares de Saúde, partindo de experiências organicamente vinculadas ao movimento, com ênfase na descentralização regional e municipal das ações, assim com na organização política em rede e na sistematização de experiências. Em Sergipe, o Movimento vem historicamente se construindo e afirmando sua importância para a construção de uma saúde voltada para a emancipação das pessoas. Desde o ano 2010, esse grupo vem promovendo reflexões, construção de conhecimentos e práticas num processo de diálogo entre serviços, movimentos sociais populares e espaços acadêmicos na região centro-sul do Estado, buscando concretizar um projeto de sociedade e de saúde mais justo e equânime. Desta forma, reiteramos nosso compromisso com a melhoria da qualidade de vida e de saúde de todos os brasileiros e com a consolidação e defesa do Sistema Único de Saúde (SUS) como política de Estado. Objetivo: Implementar uma estratégia permanente de formação capaz de incrementar a organização política, a participação ativa e a sistematização das experiências no âmbito dos movimentos, práticas e coletivos de Educação Popular em Saúde (EPS) e PICS Desenvolvimento: descrição da experiência; Foram realizadas reuniões presenciais e organizado, coletivamente, seis Seminários Regionais de Práticas Integrativas, Complementares e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

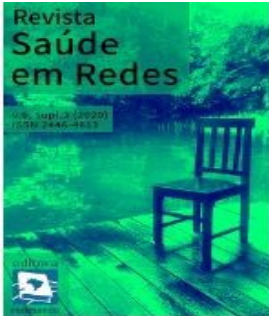
Populares de Saúde e sua interface com a educação popular em saúde, que acontece desde 2011 no Campus de Saúde da Universidade Federal de Sergipe em Lagarto, a fim de levantar intenções, diretrizes e os principais aspectos metodológicos relativos à concretização da implantação das práticas integrativas, populares e complementares de saúde na região, com a participação ativa de profissionais de saúde, estudantes, gestores, práticas de cuidado e movimentos sociais. O primeiro Seminário Regional de Práticas Integrativas, Complementares e Populares de Saúde, teve como deliberações a criação de espaços formativos como lugares de encontro mais orgânicos, transformadores e aglutinadores dos movimentos e sua interface com a gestão, permitindo descentralizar o debate em torno do movimento e acolher novos atores sociais nesta caminhada; deliberou ainda pela retomada com maior vigor de uma ação e formação política, pelo encontro de sujeitos, capaz de permitir a este movimento perspectivas de intervenção e criação ainda mais ousadas, possibilitando também ao movimento – pelo encontro reflexivo e frequente de seus protagonistas – dar mais agilidade e celeridade nas estratégias educativas e políticas que já se encontram em andamento. Em síntese, decidiu-se por construir uma proposta formativa de forma continuada, envolvendo sujeitos de práticas e experiências locais de EPS (Educação Popular em Saúde), articulados na região centro sul do Estado onde os mesmos possuem experiências que – efetivamente – estejam a eles organicamente vinculadas. Participaram deste processo atores sociais diversos (sujeitos de movimentos, práticas e organizações populares; trabalhadores e gestores do SUS; conselheiros de saúde; docentes, estudantes e técnicos das instituições de ensino) e a ação foi coordenada por uma comissão com representantes dos segmentos: Secretaria de Estado da Saúde, dos gestores dos seis municípios da região: Lagarto, Simão Dias, Salgado, Tobias Barreto, Poço Verde e Riachão do Dantas, além de contar – em cada turma – com um facilitador /articulador por curso e um estagiário, que foram pessoas de referência da comissão regional. Nesta proposta, tivemos diferentes tipos de encontros, sendo eles: encontros de formação teórica/conceitual; oficinas de sistematização das experiências; reuniões de organização política; além de oficinas microrregionais para descentralização dos conhecimentos e aprendizados. Resultado: Os efeitos percebidos decorrentes da experiência Já são nove anos de realização de seminários regionais anualmente, onde são feitas as avaliações e encaminhamentos de melhorias e ampliação dos cursos de extensão, que já são oito: Massagem, Fitoterapia, Acupuntura Auricular, Florais, Alimentação Saudável, Homeopatia Popular, Reiki e Ventosa. Já temos espaços de cuidados no campus, e anualmente muitas pessoas buscam os cursos, e já estão sendo implantadas essas práticas em unidades de saúde da região, e no espaço de cuidados dentro do Campus de Lagarto. E desde o ano de 2018 estamos ampliando os cursos para os demais campi descentralizados da UFS, realizando os referidos em parceria com as secretarias municipais de Saúde. Considerações finais: A Educação Popular em Saúde e as Práticas Integrativas e complementares de Saúde no SUS podem ser compreendidas como um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde mediante o diálogo com as classes populares, o respeito às suas culturas, o reconhecimento dos seus saberes como válidos e tendo como substrato o corpo teórico da Educação Popular, formulada por



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Paulo Freire no Brasil. Constituída no contexto de lutas populares e formulações teóricas em favor de melhores condições de saúde para a população a EPS emergiu do encontro de atores – trabalhadores de saúde, estudantes e professores universitários, segmentos da igreja e movimentos sociais –, na confluência entre distintas correntes teóricas – cristianismo, humanismo, socialismo – que resultaram na elaboração de um movimento de ruptura das práticas hegemônicas de Educação em Saúde de caráter preventivista, alicerçadas na Biomedicina e materializadas em prescrições de comportamento feitas de forma unilateral pelos profissionais de saúde. A EPS busca, além da construção de uma consciência sanitária capaz de reverter o quadro de saúde da população, a intensificação da participação popular, contribuindo para a promoção da saúde. Ela parte do pressuposto de que o educando possui um saber prévio, construído em sua história de vida, sua prática social e cultural, que lhe serve de ponto de partida para a aquisição de novos conhecimentos. A educação se constitui como um processo de busca e de invenção ou reinvenção que parte da ação e da reflexão do homem sobre o mundo, para transformá-lo. A problematização das experiências ou situações vividas constitui um desafio para a transformação e, portanto, uma fonte para a organização do conteúdo do processo educativo.



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

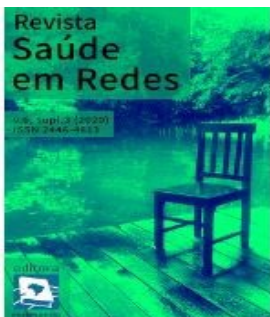
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11837

SAÚDE DENTRO DO BAIRRO “BACABEIRA”

Autores: Marcela Rodrigues Cardoso; Josilene Fonseca

Apresentação: O relato de experiência tem como objetivo levar serviços de saúde aos moradores da grande área descoberta, na comunidade da Bacabeira, uma comunidade vulnerabilizada caracterizada por ser área de ocupação irregular e com grande potencial para a violência, numa estratégia desenvolvida pela equipe de saúde de consultório externo na busca de reduzir vazios assistências e com isso garantir e equidade e acesso aos serviços de saúde. Desenvolvimento: Realização de campanhas de saúde em igrejas que ficam dentro dessa área que hoje não tem cobertura de Agente Comunitário de Saúde - ACS. Semestralmente é realizado mutirão de peso do bolsa família para os moradores, na igreja assembleia de Deus ou com dia exclusivo na unidade. Foi realizada campanha Março Lilás, na igreja Santa Maria, onde levamos aos usuários atendimento médico, atendimento da equipe NASF, realização de PCCU, palestra e teste rápido. No mês de outubro realizamos mobilização, batendo de porta em porta, dos moradores para falar da importância de se realizar o autoexame das mamas com distribuição de folders e convites para participarem de nossa programação outubro Rosa. No mês dezembro, realizamos consulta medica, teste rápido, vacinação, orientações e atendimento de enfermagem aos moradores, com atendimento na igreja de Santa Maria. Público Alvo: Comunidade da Bacabeira. Resultado: Aproximação da equipe de saúde com os moradores dessa área. Participação dos usuários nos eventos, uma vez que eles relatam ser mais difícil o acesso até a unidade. Diagnostico de pacientes com Hipertensão Arterial e Diabetes. Diagnóstico precoce de CA de útero em uma paciente que realizou PCCU na programação Marco Lilás. Considerações finais: Romper a barreira física da unidade e levar atendimento de saúde para mais perto do usuário é uma forma de facilitar o acesso e também realizar diagnósticos precoces. Necessidade de ampliação das equipes de Atenção básica para o referido território.



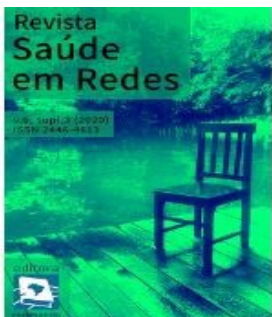
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11838

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM, FRENTE AO TRABALHO INTERPROFISSIONAL E SUAS IMPLICAÇÕES EM UM PROJETO DE EXTENSÃO

Autores: Kathelly Oliveira Andrade, Aline Joyce Santana Oliveira, Ana Luiza Andrade Santos, Jeová Bispo da Trindade Júnior, Luíla Bittencourt Marques Oliveira, Luiz Gustavo Vieira Cardoso, Nathalia Rosa Silva

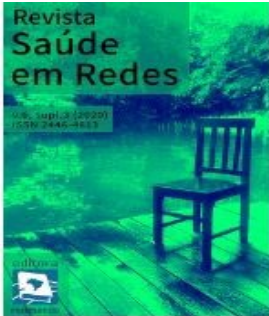
Apresentação: O processo de formação em saúde no Brasil se dá, em uma grande maioria, de forma tradicional, na qual, cada curso da saúde estuda isoladamente de outras áreas e são direcionados a trabalhar mono profissionalmente. Dessa forma, o PET - Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde), tem como tema central o trabalho e ensino interprofissional, no qual, os envolvidos têm a possibilidade de aprender com profissionais e discentes de diferentes cursos da saúde com uma prática integrativa. A interprofissionalidade é uma importante ferramenta para o cuidado ao indivíduo e a comunidade, devido a prática colaborativa de diversos profissionais, dispostos a articular seus saberes para resolução dos problemas enfrentados e centrar seu conhecimento em favor do indivíduo. Embora esta didática não seja trabalhada durante a formação em enfermagem, o PET vem de encontro a esta perspectiva e preenche uma lacuna na formação dos discentes, oferecendo oportunidades de exercitar seu conhecimento e habilidades junto a estudantes e profissionais de formações distintas. O resumo tem como objetivo apresentar as produções e vivências dos estudantes de enfermagem na atuação no PET/Saúde - Interprofissionalidade, de modo que sejam discutidas diferentes perspectivas de formação profissional e seus impactos na atuação dos estudantes e dos profissionais inseridos na rede de serviço em saúde. Trata-se de uma vivência vinculada ao projeto de extensão "Pet-Saúde - Interprofissionalidade", considerando a atuação de cinco estudantes de enfermagem em um período de 10 meses, inseridos em cinco eixos distintos do projeto, sendo eles: (01) Doenças negligenciadas (sífilis, hanseníase e chagas); (02) Políticas públicas e cuidados das doenças crônicas - Foco em Obesidade; (03) Corpo sujeito: a arte na produção da saúde mental; (04) Controle ambiental e prevenção de acidentes com animais peçonhentos e arboviroses; (05) Educação interprofissional e práticas colaborativas na produção do cuidado integral ao idoso na Atenção Primária à Saúde. As ações são desempenhadas em quatro Unidades de Saúde da Família (USF), uma Policlínica de Atenção Básica, um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Centro de referência para tratamento de doenças sexualmente transmissíveis, o Centro de referência para hanseníase e a Secretaria Municipal de Saúde do município de Vitória da Conquista-BA. As atividades exercidas comum aos eixos foram: oficinas, cursos e reuniões para especialização sobre a educação interprofissional e sobre temas específicos de cada eixo; territorialização das áreas de abrangências das unidades supracitadas; reuniões de planejamento e discussão das vivências; visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e com os demais profissionais das unidades; auxílio nas atividades regulares dos serviços de saúde; desenvolvimento de ações com a comunidade. Especificamente no



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

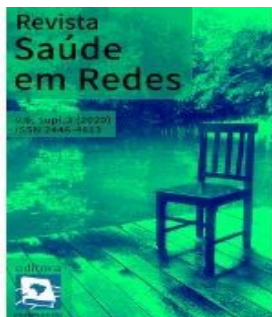
Eixo 1, o objetivo principal é trabalhar a interprofissionalidade nas questões das doenças negligenciadas, de forma a analisar os padrões epidemiológicos e operacionais relativos à vigilância, prevenção e controle da sífilis congênita, hanseníase e doença de chagas no território de uma equipe de USF, sendo já realizado levantamento de pacientes com sífilis, hanseníase e doença de chagas, oficinas sobre interprofissionalidade com a equipe da USF, além de visitas e busca ativa. Além disso, busca desenvolver ações transversais em contato com outros eixos do PET direcionados ao fortalecimento do programa de imunização com o intuito de ampliar as coberturas vacinais. No Eixo 2, os principais objetivos são controle da obesidade e o empoderamento da população sobre a doença. Foram realizadas antropometria da população e das escolas relativas à área da policlínica; oficinas, peças teatrais, reuniões com os pais; e participações em eventos comumente realizados na comunidade, com os temas: alimentação saudável e prática de atividade física como carro chefe no controle e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Além disso, a criação de um banco de dados com o quantitativo de pessoas em situação de vulnerabilidade nutricional com o objetivo de direcionar o atendimento da unidade. Referente ao Eixo 3, a proposta é trabalhar a interdisciplinaridade voltada para o cuidado na saúde mental, voltada para usuários de uma USF e um CAPS do município. As atividades envolvem a produção de peças de artesanato, origami, música, desenho, pintura, contação de história e o teatro. O estímulo da percepção do sujeito como indivíduo autônomo, independente do grau de sofrimento mental, mostra a necessidade e a importância do desenvolvimento de grupos terapêuticos nas unidades contempladas com o programa. O Eixo 04, por sua vez, objetiva realizar o controle ambiental dos acidentes com animais peçonhentos e arboviroses, por meio do trabalho interprofissional. Dessa forma, o eixo busca entender a real situação do território, compreender quais fatores sociais, históricos e biológicos provocam o aumento da prevalência dos animais peçonhentos e mosquitos *Aedes aegypti*, que, conseqüentemente, aumentam os acidentes e a quantidade de pessoas doentes. Nesse intuito foram realizadas ações nos ambientes da Secretaria Municipal de Saúde e na USF de trabalho do eixo, como territorialização, visitas domiciliares, construção de linha histórica com dados epidemiológicos do território e início da construção de um mapa de risco do bairro. O eixo 5 tem como proposta trabalhar a interprofissionalidade em ações de cuidado à pessoa idosa. Suas atividades vão desde a visita domiciliar, que busca entender a complexidade do sujeito biopsicossocial, a também dinâmicas, grupos e feiras de saúde com temas voltados ao interesse da melhor idade. O eixo tem como foco a prevenção e promoção de saúde dessa população, que devido aos seus determinantes sociais está submetida à grande vulnerabilidade. Dessa forma, propõe juntamente com a Diretoria de Atenção Básica utilizar uma das USFs como projeto piloto da implementação da Política de Saúde da Pessoa Idosa. Assim, a participação nesta edição do PET possibilita um olhar mais ampliado às diversas situações e problemáticas da saúde ao entender que apesar de cada profissão ter sua especificidade, existem situações de saúde que são complexas e que demandam um trabalho integrado, que atenda às necessidades apresentadas pela comunidade. O projeto se estende para além da relação interprofissional, mas atinge também usuários e seu núcleo familiar e a comunidade, e fortalece o vínculo com



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

o serviço de saúde e conseqüentemente promove a articulação entre serviços distintos do SUS (Sistema Único de Saúde). Ademais, o engajamento no PET lança um desafio com a inserção profissional dos alunos nas unidades: a responsabilidade de ter uma voz ativa para a realização de atividades que beneficiem a comunidade sob a preceptoria de profissionais já inseridos no serviço. Por isso, o preceptor exerce um papel fundamental nesse processo, tendo em vista que é o elo entre alunos e o serviço, bem como mediador das relações interpessoais, possibilitando aos alunos um amadurecimento e construção de uma visão crítica do campo. É notório a importância do programa PET-Saúde na formação da enfermagem tendo em vista a particularidade de poder trabalhar a articulação dos serviços do SUS com a realidade das comunidades associado ao trabalho de educação interprofissional, ainda durante o processo de formação acadêmica. O projeto permite aos discentes o desenvolvimento de estratégias de saúde mais efetivas, considerando que ainda as unidades contempladas compartilhem de um mesmo território, existem necessidades singulares de cada uma destas, o que estimula um olhar mais apurado para que o trabalho possa atingir positivamente todo o grupo envolvido no processo. É possível reconhecer que ainda há por meio dos profissionais uma certa resistência nas mudanças que estão sendo fomentadas, mas que gradualmente têm conseguido alcançar espaço devido aos resultados já alcançados.



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

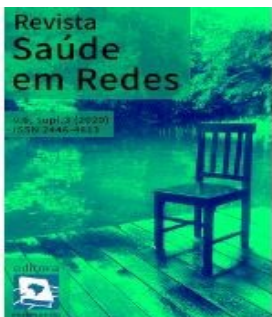
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11839

LAQUEADURA E VASECTOMIA COMO SURPORTE FAMILIAR E RESGATE DE AUTOESTIMA DA MULHER NO MUNICÍPIO DE TEFÉ/AM

Autores: Marivone Nunes Barroso, Ana Karla dos Santos, Aurelia Aldeanes Lopes Tomasco, Daniela Cristina Silva, Fabiana Maria Ferreira, Maria Adriana Moreira

Apresentação: O Hospital Regional de Tefé (AM) recebe em média 200 grávidas por mês, boa parte delas advindas da Zona Rural, com inúmeras dificuldades, e a mais gritante fica sendo a distância de locomoção e meios de transportes, sendo os rios, único meio de acesso existente, utilizados como estradas, além das condições financeiras exigidas para se manter uma canoa e um motor rubeta com combustível para esses fins, já que as únicas fontes de renda dessas famílias, muitas vezes são somente a ajuda da bolsa família e a agricultura familiar. Isso dificulta o acesso dessas mulheres e famílias aos métodos contraceptivos. Nesse entendimento insere-se o presente estudo. Objetivo: Refletir sobre a laqueadura e a vasectomia como suporte familiar e resgate de autoestima da mulher no município de Tefé (AM). Ao conhecer a realidade dessas mulheres e famílias através de uma viagem à maioria dessa comunidades via fluvial, a direção do Hospital e toda sua equipe técnica, pensou em mobilizar aos funcionários para identificar e procurar agilizar as laqueaduras pós parto, assim como se criar um cadastro dessas famílias que desejavam realizar tais procedimentos (laqueadura e vasectomia). Compreendemos que uma mulher que já pariu 5 crianças se sinta cansada, e ainda mais em se tratando da realidade vivida por elas, que apresentou esse desejo desde o terceiro filho e que por maior que fosse a vontade da equipe em ajuda-la, teria que aguardar pelo menos 40 dias para retornar a unidade para tal procedimento, gerado com isso um desespero e uma conflitiva nessa mulher, uma vez que ela iria deixar seus outros filhos com quem, se muitas das vezes essa família é constituída somente, pai mãe e filhos. O mais nos chamou a atenção foi algumas verbalizações das mulheres que chegavam para ganhar seus bebês, com um discurso desesperador: “por favor, me ajude a fazer a laqueadura, não aguento mais ter que está aqui todo ano só pra parir!”, um sentimento de impotência feminina, uma conflitiva de uma mãe/ mulher em ceder aos desejos do corpo e de um objeto de desejo de seu marido, sem saber o que fazer. A esperança dessa mulher seria ela fazer laqueadura, ou seu marido fazer vasectomia. Considerações finais: Ao nos depararmos com essas situações vivenciadas quase que diariamente em nossa maternidade, pensamos nesse projeto com objeto de resgate, proteção e apoio, com o objetivo maior que é sensibilizar uma equipe em aumentar a confiança dos profissionais do HRT e a credibilidade desta instituição para enfatizar que podemos ser mais humanos e sensíveis às situações adversas se todos colaborarem.



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

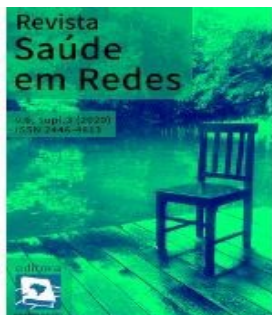
Trabalho nº 11841

PRÁTICA EXTRACURRICULAR DAS TÉCNICAS DE ACESSO VENOSO PERIFÉRICO NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: Maressa de Souza Santos, Franceline Küffer de Almeida, Isadora dos Reis Martins, Juliana Suave Mayrink, Rodolfo Barcellos Cravelim, Rodrigo Monico Cavado, Victória Caroline Danielli da Silva, Claudia de Souza Dourado

Apresentação: O acesso venoso periférico (AVP) está presente na prática diária dos cuidados em saúde, pois proporciona uma via satisfatória para administração de drogas e fluidos, assim como para transfusão de hemoderivados. A capacitação dos profissionais aptos a sua realização é fundamental para a rápida e adequada assistência, especialmente no cenário da emergência. A Liga Acadêmica de Urgência e Emergência – LAURGEM – promove atividades extracurriculares, teóricas e práticas, de forma a contribuir na formação dos acadêmicos de Medicina e, dentre elas, a prática de habilidades médicas, como as técnicas de AVP. O objetivo deste trabalho é, portanto, relatar a experiência de uma aula prática de AVP no contexto da Liga Acadêmica e sua importância na formação do profissional médico.

Desenvolvimento: Os estudantes foram divididos em duas turmas de 15 alunos, em horários distintos, no laboratório de semiotécnica da faculdade. A atividade prática foi conduzida por duas professoras do curso de Enfermagem, auxiliadas por seus monitores de Semiologia/Semiotécnica. Os discentes foram instruídos sobre as características e técnicas de inserção dos cateteres flexíveis e agulhados. Posteriormente, iniciaram a prática em manequins, e logo após tiveram a oportunidade de realizar a técnica nos colegas, sempre supervisionados e orientados pelas professoras e pelos monitores presentes. Aplicou-se um questionário ao final da prática para averiguar a contribuição da aula na formação dos membros da Liga. **Resultado:** Dos estudantes que participaram da atividade, 53,3% eram do ciclo básico e os demais do ciclo clínico (46,7%). Somente metade havia tido contato com a teoria sobre AVP no currículo regular do curso de Medicina, sendo que para 62,5% ocorreu apenas uma aula, duas aulas para 25% e 12,5% tiveram quatro aulas sobre AVP durante o curso. Por sua vez, 93% referiram ter tido prática sobre as técnicas de acesso venoso, sendo que, em sua maioria, tiveram apenas uma aula (85,6%). Verificou-se, ainda, que 100% dos participantes não tinham tido experiência com AVP em estabelecimentos de saúde e consideraram a atividade prática em laboratório como uma ferramenta importante no desenvolvimento das habilidades necessárias à realização do procedimento. Mesmo após a aula, 93% afirmaram precisar de mais práticas para aquisição de segurança ao puncionar o paciente. **Considerações finais:** O desenvolvimento de habilidades médicas é fundamental para o acadêmico de Medicina. Entretanto, nem sempre todas as habilidades podem ser praticadas de maneira satisfatória na formação regular e, com isso, observou-se que há uma demanda importante por parte dos acadêmicos, que buscam estar bem preparados para os desafios reais do cotidiano. Dessa forma, ressalta-se a importância do papel das Ligas Acadêmicas na formação complementar do estudante e ser fortemente apoiadas de forma global pelas instituições de ensino da área de saúde.



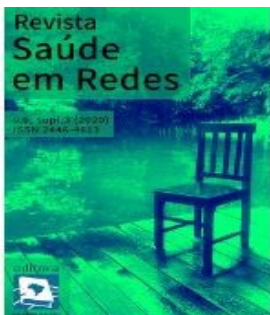
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11842

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM ESCOLARES: UMA INTERFACE COM O CONTEÚDO PEDAGÓGICO

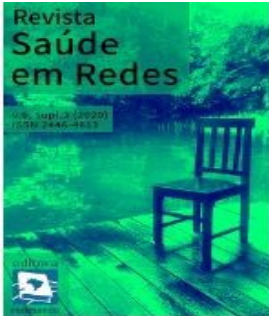
Autores: Jacqueline Gomes Ravange, Olívia Pinheiro Lima, Morganna Mayra Batista Azevedo, Ida Helena Carvalho Francescantonio Menezes, Fernanda Araujo Domingues Soares

Apresentação: O estágio é um componente curricular teórico e prático que tem como propósito principal aproximar o estudante da realidade de sua prática em um contexto social, político, pedagógico com vistas a formação do exercício profissional e da cidadania. Nessa perspectiva, a Universidade Federal de Goiás (UFG) oferece aos seus estudantes um campus no interior do Estado de Goiás, onde são desenvolvidas atividades do estágio em saúde pública dos cursos de Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia. Uma das formas de atuação dos estagiários na Secretaria Municipal de Educação é por meio do Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE), que visa, dentre outras, a formação de práticas alimentares saudáveis junto aos escolares por meio de ações de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) que façam uma contextualização com a realidade, trabalhando de forma conjunta com a coordenação pedagógica da escola. **Objetivo:** Relatar uma ação de Educação Alimentar e Nutricional (EAN) desenvolvida no âmbito do PNAE com escolares de três escolas municipais da cidade de Firminópolis - Goiás, conduzida por estagiárias de nutrição da UFG e supervisionada pela nutricionista responsável técnica pelo PNAE. As escolas municipais de Firminópolis desenvolvem atividades referentes a datas comemorativas nacionais como o dia do Livro Infantil, em que a escola destina uma semana para trabalhar a temática com metodologias diversas. Em consonância a essa proposta, a nutricionista e as estagiárias realizaram uma ação que buscou fazer uma interface entre o tema trabalhado pela equipe pedagógica “Semana do Livro Infantil” e a alimentação, a fim de instigar, de modo interativo e por meio da leitura, o interesse das crianças por uma alimentação saudável. **Desenvolvimento:** como método-ação foram construídos três murais interativos idênticos e fixados em locais estratégicos nas escolas para que todas as crianças tivessem acesso às informações. A estrutura do mural consistia em: (1) título do mural “Papa Histórias”, (2) subtítulo “Histórias para abrir o apetite”, (3) passo a passo da dinâmica do mural escrito em letras de EVA coloridas, (4) três livros feitos de EVA colorido contendo histórias infantis sobre alimentação, (5) uma roleta dividida em três cores diferentes em que cada cor representava um dos livros e (6) ilustrações referentes a temática espalhadas pelo mural. Durante a dinâmica do mural a criança girava a roleta, posteriormente observava em qual cor a roleta parava e em seguida lia o livro que representava aquela cor. As histórias dispostas no mural tinham como títulos: “A rima da banana”, “Joãozinho e Maria geração saúde” e “O segredo das frutas e verduras”. Todas elas foram escolhidas por trazerem em seu conteúdo referência a uma alimentação saudável no formato de história infantil. Elas foram adaptadas pelas estagiárias para adequar a linguagem e a informação nutricional a faixa etária. As histórias, bem como o layout do mural, foram enviados à coordenação pedagógica da escola para



Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

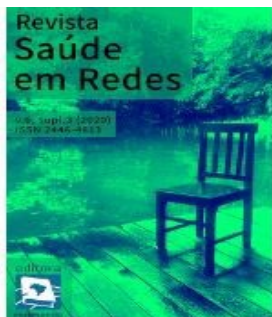
sugestões e aprovação do conteúdo. Foi instruído aos educadores que eles incentivassem as crianças a visitarem o mural e que observassem como seria a reação deles frente a uma mural interativo, diferente do que eles estavam comumente acostumados. Além disso, para avaliação do conhecimento prévio das crianças em relação ao conteúdo exposto, foi aplicado um pré teste e na semana seguinte o pós teste, com um intervalo significativo entre um teste e outro para que as crianças interagissem com o mural ao longo desse tempo. Resultado: O processo de construção do mural foi planejado em etapas, que compreendeu desde a formulação da ideia criativa, construção do layout, seleção e confecção dos materiais, montagem do mural, até a escolha do local estratégico e a forma de fixá-lo para leitura. A atividade foi desenvolvida juntamente com a coordenação pedagógica das escolas, e a partir da característica transdisciplinar da EAN, integrou-se a temática da “Semana do Livro Infantil” com a alimentação saudável, buscando uma metodologia ativa e inovadora, no desenvolvimento de um mural diferente do que os alunos estavam habituados, tendo como foco um recurso interativo. As histórias infantis adaptadas para esse público específico trouxeram protagonismo para os alimentos in natura e minimamente processados, recriando-os como personagens promotores de uma vida saudável. Desenvolver ações inovadoras e que trazem a participação ativa do educando no processo de ensino/aprendizagem é condição indispensável para a mudança comportamental. Para a avaliação do impacto da atividade de EAN realizada, foi elaborado, com base no conteúdo abordado nas histórias sobre alimentação saudável, um teste de objetivo, composto por 4 questões de múltipla escolha, com três alternativas em cada questão e apenas uma única resposta correta. Quando analisados os acertos do pré-teste com os acertos do pós-teste não foi visto mudanças significativas em nenhuma escola. A Escola A manteve o mesmo percentual de acertos (69,2%) tanto no pré quanto no pós-teste. Já a Escola B obteve um percentual de acertos inferior no pós-teste (35%) em relação ao pré-teste (45,8%). Apenas a Escola C foi a que apresentou um número maior de acertos no pós-teste (72,2%) quando comparado com o pré-teste (50%). Alguns pontos podem ter comprometido o desempenho dos alunos na avaliação, como: quatro alunos não estavam presentes no dia em que foi realizado o pós-teste; parte dos alunos relataram não saberem ler; alguns alunos apresentaram dificuldade em responder as questões do teste; no momento em que foi aplicado o pós-teste muitos alunos afirmaram não terem sido instruídos pelos professores para lerem o mural. Por outro lado, as equipes pedagógicas das respectivas escolas observaram uma visita aos murais mais frequente do que observado nos murais anteriores, gerando em certos momentos até tumulto. Os resultados do teste evidencia que os alunos não dominavam o tema e não possuíam conhecimentos consistentes acerca da alimentação saudável e que embora fossem até o mural nem sempre liam as histórias, seja por dificuldade em leitura ou por falta de incentivo. Diante da importância da inclusão da EAN no âmbito escolar, é incontestável que estratégias pontuais não surtem os resultados esperados e para que as ações de EAN sejam realmente resolutivas elas precisam ser contínuas, permanentes e possuir caráter interdisciplinar com os conteúdos ministrados nas escolas, com o objetivo de assegurar o direito à alimentação adequada, e garantir a segurança alimentar e nutricional dos alunos,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

ademais, a qualidade e o sucesso das iniciativas dependem do envolvimento e compromisso tanto dos grupos envolvidos, quanto dos profissionais. Considerações finais: Dessa forma, é importante que os educadores e os demais atores do PNAE trabalhem de forma conjunta para explorar melhor o período de intenso aprendizado e desenvolvimento das crianças e as incentive, de forma lúdica e interativa, a adotarem práticas alimentares saudáveis, priorizando o resgate de hábitos alimentares regionais inerentes ao consumo de alimentos in natura produzidos em âmbito local com o intuito de despertar maior interesse pela alimentação saudável e desenvolver um paladar receptivo a estes alimentos.



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

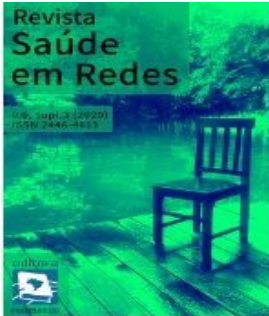
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11843

ORGANIZAÇÃO SOCIAL E PLANEJAMENTO EM SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES DAS HUMANAS EM TEMPOS DESUMANOS

Autores: Ariadne de Oliveira e Sá, João Pedro Santos da Silva

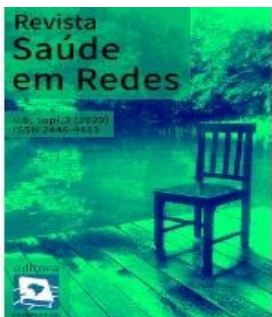
Apresentação: A reforma sanitária brasileira atravessa gerações de militantes pela saúde no Brasil, presentes nos mais distintos segmentos sociais. Aliada da tarefa de democratizar os espaços as teorias de planejamento são aplicadas ao processo, visando o desenvolvimento de um agir teleológico no caminho de uma imagem-objetivo de SUS. O avanço da reforma e sua aproximação com a realidade da população e atenção aos diversos meios de produção de saúde e maneiras de compreender a vida se deu graças a contribuição das ciências sociais e humanas no debate sobre a produção de saúde. Apesar de um espaço buscar a realização de outro, questões metodológicas e históricas diversas de uma prática científica conservadora tende a afastar tal diálogo. Objetivo: Este trabalho tem como propósito refletir sobre a relação entre as ciências sociais e humanas e o planejamento em saúde na construção política e científica da saúde no Brasil. Método: Análise crítica de textos clássicos presentes nas disciplinas referentes às Políticas, Planejamento e Gestão de Saúde, dos programas de pós graduação em saúde coletiva no Brasil, que pretendem discutir as teorias de planejamento, sua trajetória no país e as ferramentas utilizadas na gestão pública. A partir de criteriosa e intencional revisão da literatura pertinente aliada ao que recolhemos e reconhecemos do campo de atuação em saúde como profissionais e pesquisadores das ciências humanas na saúde coletiva, foi possível identificar, provocar e tencionar alguns nós críticos fundamentais no entendimento do panorama atual do que se convencionou crise. A dialética que se estabelece entre as humanidades, que têm por “objeto” em si a própria existência desinteressada e as diversas formas de organização social ao redor das quais orbita o planejamento em saúde ainda parece “dividir os tradutores”. A produção desse diálogo, tão caro ao destinatário final, parece ocupar um lugar secundário, e o que se tem é o enfraquecimento dos atores e sujeitos, em um cenário de práticas de governo cada vez mais autoritárias, austeras e conservadoras. Considerações finais: O diálogo ético e politicamente engajado que proporcionou a construção da reforma sanitária sofre de críticas semelhantes a proposta de produção de material pelos gestores e cientistas sociais, ambos garantindo a sua produção através do rigor metodológico de suas práticas e delimitação da questão “sujeito-objeto”. As semelhanças que seguem para além do espaço de atuação e produção não foram suficientes para evitar disputas internas de projetos de democratização. Apesar dos tencionamentos, o campo do planejamento avançou, a reforma sanitária permitiu que o Brasil se tornasse um vasto laboratório de experiências que foram capazes de aliar a prática a produção acadêmica e possibilitou o surgimento de diversas escolas de pensamento sobre planejamento no país. As reflexões produzidas na América Latina influenciaram a produção nacional, no entanto, esta gerou uma leitura e prática única na região. Em 2003, com o início do primeiro mandato de Lula, o SUS retorna a pauta na perspectiva sob a qual foi concebido: Política de Estado e controle social. Ainda assim, o desenrolar da década que apenas iniciava



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mostraria que a influência do pensamento neoliberal nas políticas públicas de saúde ganharia cada vez mais espaço, do qual não se pode descolar a imperativa invisibilização da vida humana em suas diversas manifestações.



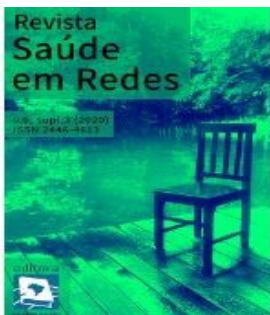
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11845

GRUPO DE OUVIDORES(A) DE VOZES AO SUL DO BRASIL NO AGIR POLÍTICO

Autores: Liamara Denise Ubessi; Roberta Antunes Machado; Cid Curt Branco; Isadora Oliveira Neutzling; Everton Antunes Ribeiro; Larissa Rosado da Silveira; Claudionei Fernando Oliveira Ferreira; Luciane Prado Kantorski

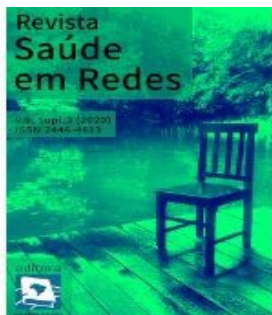
Apresentação: A audição de vozes foi considerada, principalmente deste a Idade Clássica, como uma experiência que precisava ser cessada e não enfrentada, como se não fosse possível estabelecer outras relações com a mesma, que permitissem o convívio com a audição de vozes como uma expressão humana. O Movimento Internacional de Ouvidores de Vozes (MIOV), nascido na Holanda é recente, data do final da década de 80. Em acordo como o Movimento, as vozes não são exatamente um sintoma de sofrimento psíquico e, endossam, que é possível conviver com as mesmas. Contudo, por vezes, são necessários processos de mediação, os quais podem contribuir para que cada pessoa teça suas relações com as mesmas. A partir deste cenário, algumas pessoas ouvidoras de vozes e outras não ouvidoras, via Associação de Usuários(as) dos Serviços de Saúde Mental de Pelotas (AUSSMPE) em conjunto com o Grupo de Pesquisa em Enfermagem em Saúde Mental e Coletiva (GPESMC) da Universidade Federal de Pelotas (UFPel), criam o Grupo de Ouvidores(as) de Vozes na comunidade como essa possibilidade de mediação, com vistas a contribuir na relação com as vozes, enfrentamento do modo hegemônico de cuidado às pessoas ouvidoras e do estigma e preconceito. Atualmente, também contribui a Coletiva de Mulheres Ouvidoras de Vozes (CMOV). Este trabalho objetiva relatar a experiência sobre o tecido dinâmico do grupo de Ouvidores(a) de Vozes na relação com o agir político. O método utilizado para tanto, é o de relato de experiência, com ênfase em uma dimensão ético e política de produção de autonomia. Por tecido dinâmico entende-se o modo e processo de funcionamento do grupo. O referencial teórico deste tecido, que contribuiu para a criação e funcionamento do grupo é o da esquizoanálise, de autores (as) da educação popular, da saúde mental e da saúde coletiva. O grupo foi criado em outubro de 2018 por pessoas vinculadas a AUSSMPE e ao CPESMC. Ocorre uma vez por semana na comunidade. Dentre os pontos de encontro, comumente o são o Prédio dos Conselhos, o Mercado Público, a Rádio Com e a praça Pedro Osório no município de Pelotas. Para fins de comunicação o Grupo criou um grupo no aplicativo WhatsApp. Além disso, geralmente em rodízio, um(a) e/ou outro(a) membro(a) do grupo faz contato telefônico com pessoas que não fazem uso da internet ou outras redes sociais. Também, acontece divulgação da agenda do Grupo no Facebook, Instagram e Programa de Ouvidores(as) de Vozes na Rádio Com 104.5 FM. Participam deste grupo sem controle de frequência, pois a ideia não é de controle dos corpos e sim do estabelecimento de outras relações com as vozes, modos de cuidado e enfrentamento do estigma e preconceito, pessoas ouvidoras de vozes, pessoas não ouvidoras, pessoas que ouviam e não ouvem mais, pessoas que ouvem e não querem mais ouvir, pessoas que ouvem e querem seguir ouvindo, pessoas que ouvem e que não se autodenominam ouvidoras, pessoas que não ouvem, conhecem alguém que ouve ou não,



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

mas que tem interesse nessa nossa abordagem em saúde mental e pessoas que não ouvem e querem ouvir. Por audição de vozes entende-se não somente a escuta de vozes que as outras pessoas não ouvem, mas sentir cheiros, ver imagens, vultos, entre outras coisas, que somente a pessoa vê e os(as) outros(as) não, e sentir sensações sinestésicas no corpo, o que na psiquiatria são considerados como sintomas de esquizofrenia e psicose. Entretanto, o MIOV considera que há outras perspectivas que a ciência precisa considerar, produzir conhecimento e a do saber popular, da espiritualidade, entre outras. Trata-se de um grupo de mútua ajuda, que a situação de uma pessoa pode dialogar e ajudar na de outra pessoa e vice-versa, em espaço de socialização e construção coletiva. No grupo se fala sobre a relação com as vozes, todos(as) passam pela experiência de coordenação, o que tem se evidenciado como uma força de produção de autonomia, que se vislumbra no olhar de quem está na semana de coordenação, um brilho que demonstra um descobrir a si mesmo, de vitória, de confirmação de outro lugar no mundo, diferente do discurso que diz que as pessoas ouvidoras pouco o nada podem ou sabem, pois são 'loucas', para um lugar de 'eu posso', 'eu não sou o que dizem que eu sou'. Foucault ajuda a pensar sobre isso, que trata se resistência, de recusa do que querem que nos tornamos. Como o próprio autor menciona "Quem se salva é quem está em um estado de alerta, de resistência, de domínio e soberania sobre si, que lhe permite repelir todos os ataques e todos os assaltos" *. Noutras palavras, metaforicamente, há um discurso imputado pela sociedade, casaco hegemônico a quem ouve vozes, mas que podemos recusar o seu uso e inventar outras formas de (con)viver com as vozes. Além dos encontros grupais, foi decidido a participação do Grupo em instâncias de controle social e gestão de políticas públicas em saúde com vistas a disseminar a ideia e de tencionar e tecer possibilidades de educação permanente em saúde com trabalhadores, familiares, expertises por experiência, gestores, educadores, estudantes, entre outros atores. Também, de capilarizar essa ideia a região de saúde, também, com práticas de educação permanente em saúde. Além disso, a ocupação destes espaços é para fins de construção, defesa e sustentação da política de saúde e outras políticas sociais, por entender a multidimensionalidade que nos produz e que produzimos, não se reduz a experiência da audição de vozes, sob pena de reproduzir o mesmo de um saber que se assenta na vírgula, em sintomas e diagnósticos e perde a percepção e construção de um sujeito integral. Então, há uma ação que é política, no espaço do grupo e na participação em espaços de controle, construção e gestão de políticas públicas. É a ação coletiva, do encontro, que no mesmo as pessoas se refazem, se constroem e agem com autonomia, protagonismo e empoderamento. As pessoas ouvidoras tendem a ser patologizadas por algo que está entranhado na cultura, e no grupo trabalha-se com formas de transformar essa cultura, como assinala Freire (2002), que o indivíduo só descobre sua capacidade de transformar a sociedade, quando descobre sua capacidade de transformar a sua cultura. Por fim considera-se que o grupo de ouvidores de vozes cumpre seu papel de construção de espaço de cuidado em saúde mental numa perspectiva que dialoga com o saber popular e com práticas Antimanicomiais. * (FOUCAULT, 2006, p. 226)



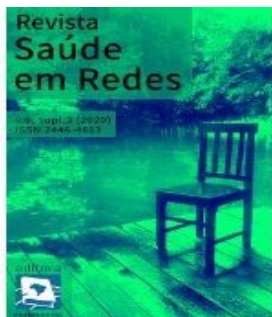
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11847

PERFIL DE ÓBITOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO RIO DE JANEIRO NO ANO DE 2017

Autores: Érika Fernandes Tritany, Breno Augusto Bormann de Souza Filho

Apresentação: A análise dos óbitos de uma instituição reflete o perfil de atendimento; a integração das redes de atenção à saúde; a qualidade e resolutividade do serviço prestado e possíveis falhas ocorridas na assistência à saúde. Permite estabelecer o diagnóstico institucional e, assim, conhecer a demanda e necessidade por serviços e elaborar o planejamento hospitalar com vistas à efetividade da atenção à saúde e eficiência no uso dos recursos. **Objetivo:** analisar o perfil demográfico e epidemiológico dos óbitos ocorridos num Hospital Universitário (HU) do Rio de Janeiro no ano de 2017. **Método:** Foi realizada análise descritiva dos óbitos ocorridos no ano de 2017. Os dados de mortalidade hospitalar foram obtidos a partir de sistema de informação interno atualizado diariamente pela equipe de vigilância da mortalidade, pertencente ao serviço de epidemiologia e avaliação do HU. Para tanto, foram utilizadas as causas básicas do óbito de pacientes internados, bem como dados demográficos e informações gerenciais. A causa básica do óbito foi considerada como a última linha preenchida da Parte I da Declaração de Óbito (DO) de acordo com a classificação da CID 10. **Resultado:** Em 2017, ocorreram 587 óbitos no referido HU, sendo 50,5% femininos(F). A mediana das idades de ambos os sexos foi de 67 anos, com média 66,3 (67,2 F; 65,6 M). Média de Tempo de Internação de 22 dias e mediana de 9, com destaque para um paciente que ficou internado por 1537 dias antes de vir a óbito. 11,6% dos óbitos ocorreram em pós operatório de 0-5 dias. As causas de óbito mais prevalentes foram: neoplasias (42%); Pneumonia (7%); Cirrose Hepática (3,4%); Insuficiência Renal Crônica (2,7%) e HIV/AIDS (2,2%). Além disso, 83% dos pacientes apresentavam doença crônica progressiva em pelo menos um dos campos de causa de óbito da DO. **Considerações finais:** Ressaltamos a prevalência de óbitos de uma população envelhecida, com múltiplas comorbidades, e predomínio de doenças crônicas progressivas. Nesse sentido, apontamos para importância de criação de estratégias de integralidade do cuidado em saúde, com vistas à formação de equipe multidisciplinar de Cuidados Paliativos; bem como fortalecimento da integração das redes de atenção à saúde, com mecanismos de referência e contra referência, comunicação entre equipes de diferentes níveis de atenção, coordenação do cuidado, matriciamento e educação permanente dos profissionais de saúde.



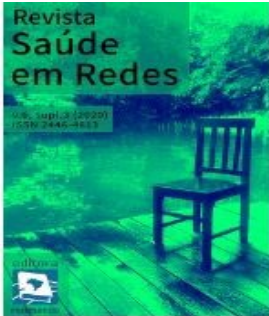
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11848

CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO COM ABORDAGEM AO ACOLHIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Autores: Daniele Keuly Martins da Silva, Juliana Freitas Marques, Arisa Nara Saaldanha de Almeida, Dayane Peixoto Macedo, Leiliane Silva Alencar, Ana Ciléia Pinto Teixeira Henriques

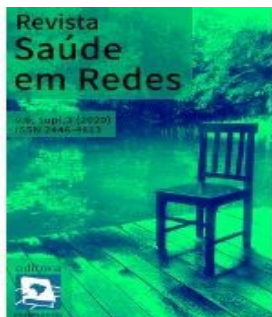
Apresentação: A violência sexual é um problema atual de saúde pública, cada vez mais presente nas unidades de atenção primária de saúde. Deste modo, destaca-se a atenção primária em saúde (APS) como espaço de acolhimento quando se trata de ações referentes à violência contra a mulher. **Objetivo:** Objetiva-se construir uma cartilha educativa voltada para o atendimento do profissional de enfermagem na APS, às mulheres vítimas de violência sexual. **Método:** Trata-se de um estudo metodológico, por focar o desenvolvimento, avaliação e aperfeiçoamento de um instrumento ou com o intuito de implementar estratégias tecnológicas por meio do uso sistemático dos conhecimentos. Dessa forma, este foi desenvolvido em dois momentos: organização do conteúdo/levantamento bibliográfico e construção da cartilha propriamente dita. A cartilha foi construída abordando acolhimento, recursos básicos de atendimento, dados a serem coletados durante o acolhimento, anticoncepção de emergência, solicitação de exames, notificação de casos, fluxograma de atendimento integral à mulher, as redes intersetoriais de apoio. **Resultado:** A sessão acolhimento destaca pontos importantes como: ética, privacidade, confidencialidade e sigilo neste, apresenta técnicas que facilitarão a escuta e abordagem de forma que a vítima consiga relatar a situação. Na coleta de dados durante o acolhimento, são apresentados todos os dados a ser colhidos, orientações iniciais para as vítimas, solicitação de exames e notificação do caso, bem como encaminhamentos multidisciplinares para atendimento integral. Na sessão de anticoncepção de emergência está descrito o esquema terapêutico, indicando a posologia e os cuidados após a administração, ainda apresenta os exames essenciais a ser solicitados. O preenchimento da ficha de notificação de violências é uma sessão conseguinte e confere-a como essencial para análise epidemiológica, operacional e da violência sexual na construção do perfil do caso, esta foi criada por sua relevância e pela necessidade de orientar as mulheres em relação à diferença entre notificação e denúncia. Posteriormente, a cartilha apresenta um fluxograma de atendimento integral à mulher vítima de violência sexual sistematizado em uma sessão, neste o profissional encontrará o passo a passo de peregrinação da vítima dentro dos serviços necessários, a fim de subsidiar uma orientação correta e eficiente. Para o fluxograma foram destacados o atendimento após a violência, exames laboratoriais, notificação compulsória, orientações e encaminhamentos da denúncia policial, atendimento psicológico, consulta de retorno, possível diagnóstico de gravidez e IST/AIDS, tratamentos, interrupção ou não da gravidez, encaminhamento para pré-natal ou adoção e acompanhamentos. Ainda, são apresentadas as redes intersetoriais de apoio nas quais a vítima pode ser direcionada, telefones úteis, delegacias, núcleos de apoio, centros de referências. **Considerações finais:** Com a incidência de mulheres vítimas de violência sexual observou-se a necessidade dos profissionais de enfermagem tenham conhecimentos e



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

habilidades para uma assistência humanizada, integral e resolutiva. Destaca-se, a necessidade de materiais educativos que favoreçam o desenvolvimento dessas habilidades pelo enfermeiro. Assim, a construção dessa tecnologia em forma de cartilha educativa, é de grande relevância, podendo ser utilizada pelos profissionais de saúde nos processos de assistência às mulheres que são vítimas de violência sexual, orientando, encaminhando e oferecendo um cuidado de forma integral.



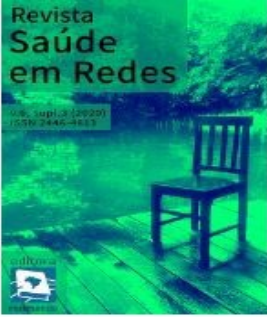
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11849

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DO COLO UTERINO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

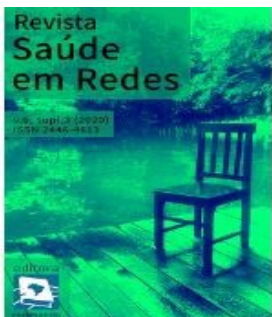
Autores: Laryssa Thayna Elias Cunha, Cintia Maria da Silva Gomes, Fernanda Araújo Trintade, Janete Sena Santos, Josimara Cristina de Moraes, Joelma Sena Santos, Márcia Rafaela Tavares Lobato, Sheila do Rosário Botelho Vasconcelos

Apresentação: O Câncer de Colo Uterino (CCU) continua sendo um sério problema de saúde pública, responsável por altas taxas de morbidade e mortalidade entre a população feminina, impactando, de maneira negativa, o perfil epidemiológico das mulheres na vida pessoal, familiar, social e econômica. No Brasil, segundo estatísticas disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Câncer, o Câncer de Colo Uterino ocupa o terceiro lugar entre os cânceres mais incidentes entre as mulheres, com cerca de 16.370 novos casos, com total de 8,1%. A Atenção Básica é a porta de entrada do sistema de saúde e, por meio das ações, é possível identificar a mulher, investigar, agir, orientar e cuidar. Baseado nisso, torna-se fundamental que se desenvolvam estratégias de cuidado preventivo, detecção precoce, recuperação e reabilitação da saúde da mulher de maneira integral. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de educação em saúde na comunidade Dom Bosco no município de Ananindeua, sobre a prevenção de Câncer do Colo Uterino. **Desenvolvimento:** Relato de Experiência, realizado por acadêmicas de enfermagem sobre educação em saúde na prevenção do Câncer do Colo do Útero, com quantitativo de 25 pessoas ao total, e 20 destas eram mulheres. As principais atividades realizadas foram: A) Dinâmica da caixa cor de rosa, nesta haviam 14 bombons serenatas com mitos e verdades relacionadas ao tema B) Palestra informativa com cartaz sobre o tema abordado C) Distribuição de lacinhas rosas com alfinete, para pôr na roupa das participantes, Todo o material didático-pedagógico utilizado foi confeccionado pelas acadêmicas. **Resultado:** As participantes foram atenciosas, interagiram bastante, e foram bem participativas respondendo às perguntas sobre mitos e verdades e tirando suas dúvidas, falando também de suas experiências anuais com o exame do Papanicolau. Notou-se o desconhecimento em relação a doença, porém mostraram saber o básico sobre a respeito da prevenção através do exame de Preventivo, e da importância deste. Se mostraram interessadas nas formas de prevenção em relação ao exame, através da vacina do HPV, pois o HPV está relacionado a fatores de risco para o câncer, porém foi esclarecido que a idade adequada para a vacina é de 9 a 14 anos para meninas de acordo com o Ministério da Saúde. **Considerações finais:** As acadêmicas conseguiram alcançar seus objetivos levando informações de uma maneira clara e objetiva ao público da comunidade, estes eram ASC's, homens, e mulheres em sua maioria, porém somente o público feminino quis participar da dinâmica. A Educação em Saúde é de fundamental importância para levar o conhecimento para a população. O enfermeiro é um profissional qualificado para fazer educação em saúde, levando métodos na qual os indivíduos irão aprender a se prevenir não só contra o Câncer Cervical, mas também contra vários tipos de doenças, assim tornando-se uma comunidade bem orientada a respeito de tal, diminuindo índices de mortalidade.



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida



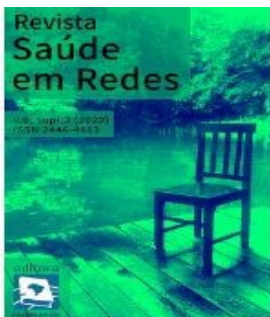
Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº 11850

LIDERANÇA COLABORATIVA: TECENDO CONCEITOS E DESAFIOS DE FORMAÇÃO

Autores: Cristina Zukkowsky-Tavares; Nildo Alves Batista; Fabio Marcon Alfieri; Camila Aguiar de Santana; Rosana Aparecida Salvador Rossit; Robson Marinho

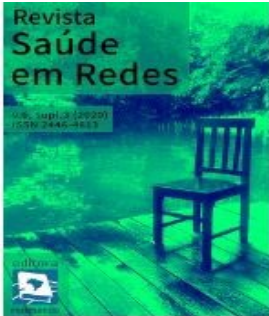
Apresentação: Nos escritos contemporâneos, o líder é descrito como membro de um grupo, embora com possibilidades específicas de inspirar e influenciar essa equipe. Num mundo que abre suas fronteiras, nacionais e transnacionais cada vez mais amplas e complexas, a força do capital humano é sempre maior quando é possível estabelecer interfaces e relações. Há um debate emergente no campo de estudos sobre liderança avançando para perspectivas compartilhadas e colaborativas. Esse debate surgiu das vantagens concretas de compartilhar responsabilidades entre duas ou mais pessoas em situações apropriadas. Enfatizam a natureza relacional, coletivista e não autoritária das práticas gestoras nas organizações contemporâneas, opondo-se a perspectivas individualistas e autoritárias de liderança. Um profissional formado na perspectiva do trabalho em equipe e da integralidade no cuidado é um profissional que, para além do conhecimento e das habilidades específicas de cada área profissional, avançou no desenvolvimento das atitudes e das competências colaborativas, tornando-se um profissional diferenciado e com possibilidade de alcançar resultados também mais eficazes.(1) Destaca-se que em estudos de revisão da literatura sobre liderança na saúde, silenciam-se muitas vezes a liderança colaborativa, coletiva ou compartilhada. Um desses estudos analisou, entre os anos de 2006 e 2016, os estilos e teorias em liderança presentes nos serviços de saúde. Foram elencados 19 instrumentos de avaliação da liderança, sendo os mais utilizados o Multifactor Leadership Questionnaire, a Global Transformational Leadership Scale, o Leadership Practices Inventory, o Servant Leadership Questionnaire, o Servant Leadership Survey e o Authentic Leadership Questionnaire. Os resultados indicaram a presença de modelos de liderança associados ao conceito de liderança servidora, transformacional, autêntica e situacional que parecem privilegiar os modelos dos instrumentos mais incidentes nas investigações. Objetivo: O objetivo dessa comunicação é discutir o conceito de liderança inserido em matrizes participativas e dialógicas de trabalho voltados à construção coletiva do conhecimento. A partir desses conceitos intenciona-se elencar algumas competências fundantes nesse processo de constituição da liderança e sobre espaços de formação inicial que acolhem esse trabalho formativo. Inicialmente selecionamos a partir de alguns estudos um ponto de partida para a conceituação dos termos de liderança em uma perspectiva mais aberta e colaborativa. A Liderança Colaborativa e Compartilhada pode ser conceituada por um movimento engajado das organizações que realmente fazem arranjos formais para compartilhar responsabilidades e tarefas da liderança. A Liderança Coletiva na acepção de Burmester (2018) representa a ação de um grupo orientada pela missão, visão, valores e outros conceitos fundantes da organização. Afasta a ideia da liderança de um indivíduo superdotado em especiais competências que o habilitam a liderar na direção do alcance de seus objetivos. Entende-se que esse indivíduo tem capacidade de conduzir uma organização ou nação de acordo com o



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

seu ponto de vista, mas que não necessariamente é o desejado pelo coletivo. A Liderança Distribuída, na perspectiva da Rede Europeia de Políticas sobre Liderança Escolar, relaciona-se intimamente aos aspectos de equidade e justiça social. Dessa forma, o conceito se insere em uma estratégia política mais ampla com base na noção de que a tomada de decisões participativas e democráticas pode ser mais eficaz na identificação e atendimento de necessidades locais de grupos desfavorecidos de estudantes, além de encorajar e habilitar os liderados a se tornarem ativos. A Liderança Holística e Democrática tem a ver com participação e descreve uma maneira de trabalhar em conjunto, que facilita a corresponsabilidade, o empoderamento mútuo e a participação justa de todos na cocriação de um ambiente social e organizacional. Além, também, de facilitar o crescimento e o aprendizado dos indivíduos como pessoas inteiras combinando desenvolvimento intelectual, espiritual, ético, emocional, estético e físico. No entanto, para que esses conceitos de liderança estejam presentes na realidade dos serviços em saúde, educação e outros segmentos, é necessário investir, durante a formação profissional, no desenvolvimento de competências para a liderança. O ambiente universitário ainda é uma dos locus privilegiados para a constituição desse construto. Um documento desenvolvido pela União Internacional de Promoção e Educação em Saúde apresentou o projeto Developing Competencies and Professional Standards for Health Promotion Capacity Building in Europe (CompHP). A 'Liderança' requer do promotor da saúde atitudes que contribuam para o desenvolvimento de uma visão partilhada e de direção estratégica para ações de promoção da saúde. Implica facilitar o empoderamento e a participação, incluindo o trabalho em equipe, negociação, motivação, resolução de conflitos, tomada de decisão, facilitação e resolução de problemas. Ao longo da busca sobre "competências essenciais" seis núcleos de competências foram definidas pelo Consórcio Interprofissional de Educação (IPEC), um grupo cujos membros são compostos por cinco instituições americanas, sendo elas: 1) prática centrada na família; 2) colaboração de serviços integrados / processo de grupo; 3) liderança; 4) comunicação; 5) avaliação de resultados; e, 6) questões de política social. Outra revisão integrativa da literatura destacou que a competência da comunicação assertiva entre líderes e liderados apresenta-se como fundamental para a liderança de equipes em saúde, seu planejamento e tomada de decisões. (2) A universidade também se mostrou essencial no desenvolvimento de competências empreendedoras em 287 estudantes universitários do último ano dos cursos de graduação da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp). O empreendedorismo dos universitários em formação estava alicerçado na autoeficácia e essa por sua vez em características de planejamento, liderança e inovação! Estudos têm apontado o papel formativo da universidade no desenvolvimento inicial de competências para a liderança em diferentes áreas profissionais. Foram investigados 3500 jovens formados em universidades espanholas em três dimensões: na liderança orientada às tarefas, às relações e à mudança. Os resultados constatarem que as competências profissionais desenvolvidas pelos graduados durante seus estudos são um importante canal para o futuro desempenho como líderes. Ao investigar a liderança em instituições de ensino superior, por meio de seus documentos, estabeleceu-se uma comparação entre os aspectos conceituais da liderança distribuída e as



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

Anais do 14º Congresso Internacional da Rede Unida

características dessas instituições, buscando compreender vantagens desse tipo de liderança. Os resultados indicaram características das instituições de ensino que envolviam uma estrutura organizacional diferente das instituições tradicionais. A proposta de liderança distribuída democratiza a tomada de decisões acarretando uma série de vantagens para essas instituições. Chegamos as considerações finais destacando a complexidade das situações e desafios a serem enfrentados no campo da saúde e da educação exigem esforços cada vez mais intencionais e estratégicos. Pesquisas revelam a influência positiva do clima organizacional decorrente de um estilo de gestão partilhada e colaborativa. Diferentes termos são apresentados na literatura para esse modelo de atuação seja uma liderança distribuída, distributiva, liderança colaborativa, compartilhada, coletiva, de equipe, participativa, aberta, democrática e interprofissional. Dessa forma, torna-se essencial entender e clarificar os elementos que compõem a competência da liderança, a partir de um aprofundamento teórico-conceitual e metodológico e da intencionalidade em planejar e implementar o desenvolvimento desta competência, quer seja na formação inicial na graduação e ou nos programas de educação permanente. * (ROSSIT et al, 2018; BATISTA, 2012) ** (VASCONCELOS et al, 2017)