



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

### Sumário

- FOME E A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR NO BRASIL..... 1297
- CÍRCULO RIZOMÁTICO: INVENÇÕES E EXPERIMENTAÇÕES NO CAMPO DA PESQUISA CARTOGRÁFICA ..... 1300
- AÇÃO DE EXTENSÃO NO INSTITUTO CAUSADORES DA ALEGRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 1303
- ETHOS COMUNITÁRIO VERSUS COERÇÃO SOCIAL NO COMBATE À COVID-19 EM ÂMBITO ESCOLAR: RESULTADOS PARCIAIS DE PROJETO EM ANDAMENTO..... 1306
- REFLEXÕES E IMPACTO: SOBRE A PRODUÇÃO DE PROGRAMETES DE RÁDIO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 ..... 1308
- A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR DURANTE A PANDEMIA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA. .... 1310
- A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PIMENTEIRAS-PI NO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19..... 1312
- “EXISTE UM PADRÃO DE BELEZA NA ADOLESCÊNCIA?” - RELATO DE EXPERIÊNCIA. .... 1314
- A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO AO HIV: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE CAPACITAÇÃO DE MOBILIZADORES DE PREVENÇÃO ..... 1317
- ALEITAMENTO MATERNO: PROTEÇÃO QUE VEM DO PEITO..... 1320
- ANÁLISE DOS INDICADORES RELACIONADOS A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA 27ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL ..... 1321
- ANÁLISE DO RUÍDO EM UMA CLÍNICA ESCOLA: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DISCENTE ..... 1323
- VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES POLÍTICAS PEDAGÓGICAS NA FORMAÇÃO PARA O SUS – A EXPERIÊNCIA SINGULAR DA CONSTRUÇÃO COLETIVA DE EPISÓDIOS NARRADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19..... 1325
- TELEODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTXTO DA PANDEMIA DE COVID-19..... 1327
- 365 DIAS DE OUTUBRO ROSA: UMA AÇÃO EDUCATIVA.....1328



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- FEIRA DO SOMA-SEMPRE: É POSSÍVEL “PRODUZIR CONHECIMENTO DENTRO DO CAOS”? 1330
- “SUPERSUS”: UMA EXPERIÊNCIA “MERCADOLÓGICA” DE TUTORES E FACILITADORES NA PLANIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, PARÁ 1333
- PRÁTICAS E NECESSIDADES DE CUIDADO DE MULHERES ASSENTADAS NO INTERIOR DO CEARÁ..... 1335
- PROMOÇÃO DA SAÚDE À CRIANÇA E ADOLESCENTE POR MEIO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. .... 1337
- PROCESSO DE TRABALHO NO CONTEXTO DA COVID-19, EM SOBRAL, CEARÁ..... 1339
- VIVENTES DE RUA COM TUBERCULOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 1341
- ESPAÇO DE CUIDADO COLETIVO: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL EM UMA POPULAÇÃO RIBEIRINHA DE BELÉM-PA..... 1343
- SAÚDE EMOCIONAL DO ADOLESCENTE ESCOLAR: UMA ABORDAGEM SOCIOPOÉTICA ..... 1346
- PREVENÇÃO/CONSCIENTIZAÇÃO DE ESTUDANTES DE UM CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL ACERCA DA PEDICULOSE: UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E O PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR- PSE..... 1348
- FREIRE SUSIANO, SUS FREIREANO..... 1349
- MODELO DE MAPA MENTAL NA GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1352
- ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL DOS FAMILIARES NO JULGAMENTO DO CASO KISS..... 1355
- UMA CARTOGRAFIA DAS PRÁTICAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA..... 1358
- VERDADES EM (DES) CONSTRUÇÃO: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE ..... 1359
- CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE SAÚDE DA TRABALHADORA E DO TRABALHADOR DA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO/FIOCRUZ..... 1360
- DERIVA, DERIVANTE: CAMINHADA EM SENTIDO AO SENTIR!..... 1363
- ADESÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO À EBSERH: UM ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS..... 1366



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS E AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MARAU-RS, 2019-2020..... 1369
- FORTALECIMENTO DA INSERÇÃO DO COSEMS RJ NA GESTÃO DO SUS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO ..... 1371
- APOIO REGIONAL DO COSEMS RJ: ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DO SUS..... 1374
- TELE ODONTOLOGIA E O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 1377
- RESTRIÇÃO DA VENDA DE PRODUTOS DE TABACO APENAS TABACARIAS: EXPERIÊNCIAS, CENÁRIOS E PANORAMA DAS LEGISLAÇÕES ATUAIS..... 1378
- APRIMORAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO NO BRASIL..... 1381
- ORÇAMENTO DA SAÚDE E FUNDO PÚBLICO ..... 1384
- COBERTURA VACINAL RELACIONADA A FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL ..... 1387
- APRIMORAMENTO DO AUTOCUIDADO PELA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA APS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA..... 1390
- IMUNIZAÇÃO POPULACIONAL: O DESTAQUE DO CIRURGIÃO DENTISTA NA COBERTURA VACINAL PARA COVID-19. RELATO DE CASO. .... 1391
- AVALIAÇÃO DESCRITIVA DAS COMPLICAÇÕES DA COVID-19 EM CRIANÇAS: DESCRIPTIVE EVALUATION OF COVID-19 COMPLICATIONS IN CHILDREN 1392
- CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL: DESAFIOS PARA CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL ALINHADA AOS MOVIMENTOS SOCIAIS ..... 1393
- CUIDANDO DELAS: CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE SAÚDE PARA A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 1396
- O DESAFIO DA ORIENTAÇÃO EM SALA DE ESPERA PARA A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA..... 1398
- DESMISTICS - DESMISTIFICANDO O USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA EDUCAÇÃO UNIVERSITÁRIA EM FORMAÇÃO EM SAÚDE..... 1400
- JARDINS TERAPÊUTICOS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA: VALORIZANDO O SABER TRADICIONAL E AMPLIANDO O VÍNCULO ..... 1403



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- OS BENEFÍCIOS DO COLETOR MENSTRUAL PARA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA ..... 1405
- DESMISTIFICANDO OS TABUS ENFRENTADOS POR MULHERES RELACIONADO A MENSTRUACÃO: REVISÃO INTEGRATIVA..... 1406
- REDE PICS ES: ARTICULANDO E TECENDO “NÓS” PARA POTENCIALIZAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR ..... 1408
- FATORES ASSOCIADOS AO FEMINICÍDIO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA ..... 1409
- ESTUDANTES DA SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 ..... 1411
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL ..... 1414
- POSSIBILIDADE E LIMITES PARA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO SETOR DE ONCOLOGIA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR EM LINHARES-ES ..... 1416
- A INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PUERICULTURA: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELA EQUIPE 50 DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA US SANTA BARBARA..... 1419
- AGRAVOS DE DOENÇAS POR CARÊNCIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 1420
- DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA POR PESSOAS TRANSEXUAIS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 1422
- RELAÇÃO ENTRE TERRITÓRIO, REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 1425
- A IMPORTÂNCIA DO LAÇO TRANSFERENCIAL NO TRATAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DO FILME “O MÍNIMO PARA VIVER” ..... 1428
- ANDRAGOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: BRINCANDO E APRENDENDO SOBRE MITOS E VERDADES COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL ..... 1431
- RODA DE CONVERSA: “O QUE TEM A VER A MULHER E O SUS?”: CONSTRUÇÃO E REPERCUSSÕES ..... 1433
- SEMINÁRIO VER-SUS SANTA MARIA: O FORTALECIMENTO DO SUS ATRAVÉS DO DIÁLOGO, RELATO DE EXPERIÊNCIA ..... 1436



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS FRENTE ÀS POSSÍVEIS BARREIRAS QUE IMPEDEM A POPULAÇÃO MASCULINA A NÃO ADERIR AO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA, EM UMA CIDADE DO NORDESTE PARAENSE ..... 1439
- A VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA..... 1442
- O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELOS INDÍGENAS NO BRASIL..... 1444
- O ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA PELA POPULAÇÃO NEGRA ..... 1445
- POLÍTICAS PÚBLICAS, GÊNERO FEMININO E SAÚDE MENTAL ..... 1447
- BEM-VIVER: SAÚDE MENTAL INDÍGENA: UMA EXPERIÊNCIA INTERCULTURAL EM TEMPOS DE ENSINO REMOTO ..... 1450
- INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O FORTALECIMENTO DA GESTÃO E DO CONTROLE SOCIAL MUNICIPAL..... 1453



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13608

Título do trabalho: FOME E A TRAJETÓRIA DAS POLÍTICAS DE SEGURANÇA ALIMENTAR NO BRASIL

Autores: ÉRIKA LOPES FARIA, ESLEY LOPES FARIA, JOICE DE PAULA DELESPORTE

**Apresentação:** A Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional foi promulgada em 2006 deu início a construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar nas três esferas de governo. Contudo, ainda não é realidade em muitos municípios brasileiros. Contudo, a alimentação adequada ainda é pouco conhecida como direito, é importante mencionar que o aumento da insegurança alimentar mesmo após a implantação da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil é em parte, resultado da consequência dos retrocessos em torno das diferentes políticas públicas. Com isso, o presente estudo visa realizar uma análise, através de levantamento de fontes bibliográficas com o objetivo de analisar a fome e identificar as políticas públicas voltadas para a segurança alimentar. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo empírico com análise de fontes bibliográficas, com o objetivo de analisar a fome e identificar as ações e as políticas sociais voltadas à promoção da segurança alimentar e nutricional no Brasil. O processo de coleta dos artigos foi realizado de forma não sistemática no período de junho a agosto de 2021. Foram pesquisadas bases de dados científicas e homepages institucionais, como Google Acadêmico e SciELO. Desde os tempos evolutivos da espécie humana, a fome se configura como uma necessidade de sobrevivência, fazendo com que as necessidades alimentares tenham precedência sobre as demais. A definição de fome não é tão simples como possa parecer, não se trata apenas de uma sensação universal que todos possuímos antes de comer, chamada de apetite ou fome aguda. A fome provocada pela impossibilidade de comer, é descrita como fome crônica, frequentemente decorre do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes, resultando em deficiências nutricionais que podem levar à desnutrição e até à morte. A definição de fome não é simples, não se trata apenas de uma sensação universal que é comum aos seres humanos, chamada de apetite, por exemplo. A fome provocada pela impossibilidade de comer, descrita como fome crônica, frequentemente decorre do aporte alimentar insuficiente em energia e nutrientes, resultando em deficiências nutricionais que podem levar à desnutrição e até à morte. O termo Segurança Alimentar originou-se na Europa, a partir da 1ª Guerra Mundial (1914-1918), ganhando força a partir da 2ª Guerra Mundial (1939- 1945), especialmente quando a Organização das Nações Unidas (ONU) foi criada. Concentrando esforços, a alimentação passa a ser declarada como condição essencial para a vida, implicando em obrigações e responsabilidade do Estado em assegurar este direito para com seus cidadãos. Portanto, se considera que a insegurança alimentar e nutricional é um problema de saúde. Ao longo dos anos, conferências foram realizadas para que o direito a alimentação fosse de fato assumido como um direito humano, contudo, no início da década de 90, no Governo Collor, o Brasil foi marcado pelo retrocesso das políticas sociais, e alguns programas ligados à alimentação foram desestruturados, extintos ou tiveram seus orçamentos cortados. Diante do cenário posto, vários seguimentos





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da sociedade, preocupados com a fome, a miséria e a exclusão de milhares de brasileiros, dentre eles o Sociólogo e ativista Hebert de Souza, o Betinho, que usou a expressão “Quem tem fome, tem pressa”, fez crescer a esperança dos brasileiros com sua campanha contra a fome. O conceito de fome como um objeto associado às questões sociais, a pobreza, dificuldade de acesso aos alimentos e a falta de trabalho e renda, passa a ser promulgado e passa a abarcar as distintas políticas públicas envolvidas. Como uma estratégia de combate à fome e à pobreza no país, a transferência de renda condicionada se consolida como a principal intervenção para o alcance da Segurança Alimentar e Nutricional. É nesse momento, que a desnutrição e insegurança alimentar aparecem como outras singularidades da fome e podem ser mensuradas, através de indicadores indiretos que buscavam medir o nível de segurança alimentar familiar, mesmo sem deixar a fome enquanto disponibilidade calórica per capita, agora a fome também passa ser traduzida em insegurança alimentar. Em 2006, é decretada a Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional, que foi resultado de uma imensa mobilização da sociedade, Parlamento e Governo. E a partir de 2007 outras conferências nacionais de segurança alimentar e nutricional foram realizadas, sendo organizada pelo Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional da Presidência da República e pelo Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. As discussões abordadas visavam a consolidação da política de nacional de SAN e a construção do Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional. O relatório final faz menção aos avanços da incorporação da política de SAN na agenda pública do país e sua contribuição para integração de ações na direção da intersetorialidade. Em 2010 foi instituída a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, com o objetivo geral de promover a segurança alimentar e nutricional, bem como assegurar o direito humano à alimentação adequada em todo Brasil. Em 2011 e 2015 foram realizadas duas outras conferências nacionais que firmaram em seus relatórios finais a efetivação do direito humano à alimentação adequada e saudável, ampliando e fortalecendo os compromissos políticos para promoção da soberania alimentar, garantindo a todos o Direito Humano à Alimentação Adequada. Resultado: Percebe-se que desde século XX até os dias atuais, diversos programas governamentais foram criados visando a erradicação da insegurança alimentar e nutricional, todavia, várias experiências com a implantação de programas sociais voltados para esse fim, têm sido caracterizadas pela descontinuidade e desarticulação entre eles, esbarrando na histórica subordinação das políticas sociais à política econômica. Ao analisarmos a evolução da segurança alimentar e nutricional no Brasil, percebe-se que os avanços nessa área foram em decorrência das ações e intervenções do Estado, pois só ele é capaz de quebrar o “ciclo vicioso” e perverso da pobreza e da fome. Considerações finais: Frente ao exposto, é importante mencionar que o aumento da insegurança alimentar mesmo após a implantação da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil é, em parte, resultado da consequência dos retrocessos em torno das diferentes políticas públicas. E um dos maiores responsáveis por esse retrocesso e a Emenda Constitucional 95/2016, que limitou os gastos públicos por 20 anos – estagnação econômica, gerando impactos como a interrupção do processo de consolidação do SISAN,



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

diminuição do financiamento de programas de segurança alimentar, extinção do CONSEA em 2019 e a deterioração no mercado de trabalho. Soma-se ainda que a insegurança alimentar e nutricional foi agravada pela pandemia de covid-19, que repercutiu em um grande aumento do desemprego, acarretando na precarização do trabalho, aumento da desigualdade socioeconômica e a perda avassaladora da renda. Diante disso houve ameaça ao acesso dos cidadãos mais vulneráveis aos alimentos, afetando de forma desigual as mais diferentes camadas da sociedade.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13609

Título do trabalho: CÍRCULO RIZOMÁTICO: INVENÇÕES E EXPERIMENTAÇÕES NO CAMPO DA PESQUISA CARTOGRÁFICA

Autores: OLGA MARIA DE ALENCAR, HELENA MARIA SCHERLOWSKI LEAL DAVID, ANTONIO RODRIGUES FERREIRA JÚNIOR, LEONARDO DAMASCENO DE SÁ, MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA

**Apresentação:** Este estudo é o resultado de uma experimentação no campo da pesquisa qualitativa, sendo um platô de uma tese de doutorado sobre a cartografia da profissão Agente Comunitária de Saúde (ACS). Platô é tudo que está no meio, no entre, não tem início, nem fim; são zonas que compõem o rizoma, uma região contínua de multiplicidades e intensidades. A criação do círculo rizomático brotou dos diálogos com os participantes durante o movimento de planejamento do campo. Buscamos suporte teórico nas obras de Gilles Deleuze e inspiração em autores brasileiros que vêm experienciando metodologias cartográficas inovadoras e insurgentes em suas produções acadêmicas. A pesquisa baseada na cartografia foi se delineando no caminho, à medida que nos apropriamos do território, fazendo emergir infinitas possibilidades e estratégias metodológicas capaz de mapear as redes rizomáticas construídas no encontro com os sujeitos da pesquisa, bem como foi possível a identificação de alianças e parcerias para o desenvolvimento do estudo. Dessa forma, nasce a ideia de criar um modo insurgente para a composição dos participantes da pesquisa. Bebemos da concepção Deleuziana de círculo convergente, onde cada platô pode ser analisado de forma relacional com suas multiplicidades e agenciamentos coletivos. O agenciamento é um conjunto de singularidades e de traços extraídos do fluxo; selecionados, organizados, estratificados – de maneira a convergir em consistências artificialmente e naturalmente. O objetivo deste ensaio é relatar a experiência na criação de um modo para o acesso ao campo da pesquisa cartográfica, com vista a inclusão dos sujeitos como participante ativo no processo de produção das informações. **Desenvolvimento:** O presente trabalho se insere no campo da pesquisa-intervenção, que pretende cartografar as singularidades da realidade e a produção de pesquisa implicacional com o mundo vivo. A cartografia se insere na compreensão da cognição inventiva e na política criadora, se afastando de métodos que se ancoram em bases epistemológicas da representação. As andarilhagens pelo território foram registradas no diário cartográfico, sendo depois sistematizadas no que denominamos de círculos rizomáticos. Consideramos círculos rizomáticos os acontecimentos que foram se delineando durante todo o período que estivemos no campo. Portanto, inseriu-se no círculo a nossa participação, numa oficina de reterritorialização em saúde realizada com todos e todas ACS do município, as visitas a casa da primeira enfermeira que coordenou o programa, os diálogos com o responsável pela seleção das primeiras ACS, encontros com a gestão municipal; bem como as trocas e impressões entre nós autores e autoras. Enfim, um rizoma se esboçava e a cada encontro expandia-se, invaginavam-se por novos territórios existenciais. Círculos dentro de círculos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

brotavam, como o movimento das águas em redemoinho. Foi aí que entendemos que esses momentos poderiam ser denominados de círculos rizomáticos, pois como rizoma a água por sua fluidez não tem começo nem fim. Portanto, ao propormos o círculo rizomático experienciamos uma reversão metodológica, proposta pela cartografia, ou seja, fomos nos desafiando no caminho a traçar nossas metas, norteadas por pistas que no percurso foram nos dando a liberdade criadora ao nos deparar no plano da experiência. O campo desta experimentação foi a zona urbana do município de Tauá, situado no sertão dos Inhamuns, Ceará, sendo que algumas Unidades Básicas de Saúde (UBS) eram mistas, ou seja, tinha ACS que atuavam em zona rural. Essas foram inseridas na pesquisa. Tauá é a cidade polo da região, apresenta bons indicadores de crianças na escola, mas ainda persiste alto índice de analfabetismo, principalmente na zona rural. O acesso aos serviços de saneamento básico ainda é incipiente, com média inferior a 50% de domicílios com rede de esgoto público. No período de sete de fevereiro a dez março de 2020, munidas do equipamento de cartógrafa, percorremos as oito UBS da zona urbana do município. As conversas foram gravadas e após cada encontro escolhemos os ACS e as ACS para participar das oficinas posteriormente, bem como pactuamos os movimentos seguintes da pesquisa. Para fins de comunicação criamos um grupo de WhatsApp, onde todos e todas podiam acompanhar o processo da produção da pesquisa. Os encontros foram agendados previamente pela coordenação da atenção básica e referendados em reunião extraordinária da Associação de agente de saúde, onde apresentamos o projeto. A pesquisa foi realizada obedecendo os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, com número de registro 26535319.1.0000.5534. Resultado: Participaram da experiência 51 ACS, sendo 49 mulheres e dois homens. Com relação a área de atuação, quatro ACS são da zona rural e 47 da zona urbana. Todas e todos têm o ensino médio completo e poucas ensino superior. Realizamos oito círculos rizomáticos, que seguiu as seguintes problemáticas-pistas: Quais as potencialidades do coletivo ACS e como acessá-las? Como produzir a cartografia da profissão ACS? Quais sujeitos devem ser inseridos na produção da cartografia da profissão ACS? O círculo rizomático teve os seguintes movimentos: (1)Apresentação: Dos participantes por meio de uma técnica grupal denominada: meus talentos, (2) validação dos objetivos da pesquisa; (3) mapeamento dos ACS e das ACS para participar dos outros movimentos da pesquisa; (4) pactuação da devolutiva dos efeitos da pesquisa. Dos círculos rizomáticos emergiram os talentos e potencialidades que foram expressos em narrativas coletivas, apresentadas por eles ao final de cada círculo. Após cada encontro as/os ACS escolhiam algumas/alguns ACS para participar das oficinas posteriormente, sendo elencados 15 ACS do município de Tauá. Considerações finais: A entrada no campo foi permeada de trajetórias inventivas, que foram se confluindo, se compondo como em uma aquarela, foi pura experimentação. Máquina desejante. Na busca do comum ousamos nos aventurar pelo território da comunidade, verdadeiras andanças. Como andarilhos fomos caminhando e nos caminhos experimentamos encontros furtivos com os participantes da pesquisa. Das andanças pudemos sistematizar um



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

novo modo de adentrar no campo. Assim a sistematização do círculo rizomático se configurou como uma experimentação potente, capaz de incluir todos e todas no processo organizativo e produtivo da tese. Palavras-chave: pesquisa qualitativa; cartografia; Agente Comunitário de Saúde



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13610

Título do trabalho: AÇÃO DE EXTENSÃO NO INSTITUTO CAUSADORES DA ALEGRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: NATHAN CANDIDO TEIXEIRA, SORAYA SOLLON, MARIA CHRISTINA DOS SANTOS VERDAM

**Apresentação:** O presente trabalho consiste em um relato de experiência da ação de extensão “Dicas do Enem”, realizado no Instituto Causadores da Alegria. A ação foi realizada pela LAMSA (Liga Acadêmica Multidisciplinar da Saúde do Adolescente), a qual atua de acordo com os pilares educacionais de ensino, pesquisa e extensão, visando garantir aos seus acadêmicos uma aprendizagem mais ampla, especialmente diante das necessidades do público externo, e, por meio de suas atividades extensionistas - tal como a que é retratada pelo presente trabalho -, contribui para a promoção da saúde do adolescente. Neste relato de experiência, será abordada atividade de extensão direcionada sobretudo à saúde emocional dos adolescentes em um contexto que antecede suas provas de vestibulares e do ENEM (Exame Nacional do Ensino Médio). **Objetivo:** Descrever as trocas de experiências entre escolares e estudantes de graduação em saúde nas atividades da ação de extensão “Dicas do Enem”. **Método:** A realização dessa atividade foi feita por universitários da área da saúde, tendo participação de alunos de enfermagem, farmácia e medicina. A ação ocorreu em um dia e teve a duração de seis horas. Houve a participação de um total de nove indivíduos externos, dos quais 8 eram adolescentes. A estruturação do projeto consistiu em uma subdivisão em cinco etapas: (i) focar nos aspectos mais burocráticos, tais como o processo de matrícula no pós-prova, as documentações que os jovens precisam se atentar, como ocorria o processo de cotas e a maneira mais eficiente para analisar as notas para conseguir a aprovação. (ii) Buscar elucidar os alunos no contexto anterior e posterior ao dia da prova, neste ponto buscou-se oferecer aos estudantes orientações acerca de como proceder em um momento de grande carga emocional e de instabilidade psicológica devido à proximidade do dia da realização do Enem. Além disso, foi oferecido recomendações para buscar técnicas de relaxamento, meditação e atividades saudáveis (como a prática de esportes), e ainda a orientação sobre materiais e lanches que podem e/ou devem ser levados, os adolescentes foram exortados também acerca da importância do planejamento para outras provas visando manter o hábito de estudos. (iii) Aconselhamento na elaboração das estratégias de prova, os estudantes foram instruídos a refletir sobre a maneira mais confortável para realização da prova, levando em consideração a ordem em que poderiam fazê-la, ou seja, se começaria pela redação ou pelas questões do exame, por exemplo, e em que momento, durante a realização da prova, seria mais recomendado para pedir para ir ao banheiro ou lancha, caso o estudante tenha alguma necessidade dessas. Houve também a recomendação de certos canais do YouTube e perfis de Instagram que poderiam contribuir para maior enriquecimento educacional com baixo custo, considerando a possibilidade de estarem presente adolescentes de baixa renda familiar, ou que realizaram a prova na modalidade de treineiro



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ou, ainda, que não tinham concluído o ensino médio. Por fim, nesse terceiro ponto houve também a reflexão acerca de qual profissão de escolha, e as influências para decisão. (iv) apresentação de relatos de experiências dos próprios coordenadores da atividade, sendo um momento em que houve a maior possibilidade da interação tanto daqueles que realizavam a atividade quanto dos que participavam dela, foi possível que os acadêmicos universitários relataram suas experiências diante das provas dos vestibulares e do Enem, quais hábitos e estratégias deram certo e quais deram errado para eles. (v) Avaliar o grau de satisfação que os participantes tiveram com a apresentação, nesta última parte foi realizado uma pesquisa com informações objetivas, com escala numérica de um a cinco para avaliar cada uma das etapas deste planejamento, sendo cinco um valor que corresponde que o projeto ultrapassou positivamente as expectativas dos alunos e um que o evento foi pouco satisfatório. Foram avaliados pelos estudantes estes itens: satisfação com o projeto como um todo, com o conteúdo da atividade, com a organização e o nível de melhora que eles obtiveram. Também foram consultados qual conteúdo foi mais útil e qual menos contribuiu, na percepção deles, para seu desempenho. Resultado: 100% avaliaram com cinco (pontuação máxima) sua satisfação com o projeto como um todo, assim também com o conteúdo apresentado e com a maneira que o projeto foi organizado. Houve variação quanto o nível de melhora avaliado pelos estudantes: 60% dos que responderam este item avaliaram em cinco, 20% como 4 e 20% como 3 (sendo, nesta última avaliação, sugerido, pelos estudantes que avaliaram nota 3 de cinco, que o projeto poderia ter priorizado ainda mais a parte emocional no pré-prova). Entre os conteúdos mais úteis, 80% dos estudantes consideraram as estratégias de prova, 20% os relatos de experiências e, como menos útil, todos marcaram como nenhuma atividade foi pouco útil ou preferiram não responder essa questão. Como sugestão geral também foi reportado que abordasse ainda mais sobre métodos de estudo. Considerações finais: A atividade foi considerada satisfatória com base nos resultados das respostas dos estudantes, contudo pontos como maior enfoque nas questões individuais devem ser analisados com maior cautela, além disso é preciso também aprofundar um pouco mais em temas como estratégia e métodos de ensino como forma de que as atividades de extensão possam contribuir ainda mais com o público externo. Outrossim, ficou evidente que a ação “Dicas do Enem” auxilia escolares para a realização da prova do Enem. Há ainda o impacto na formação do estudante, uma vez que a ação permitiu que os futuros profissionais da saúde possam aperfeiçoar sua relação profissional-paciente. Esse ponto foi ainda mais notório pela interação construtiva dessa atividade, de modo que tanto os participantes quanto os coordenadores puderam ter uma oportunidade de se conhecerem e trocarem conhecimentos, sobretudo no âmbito educacional e, assim, ambos puderam sair da ação de extensão mais conhecedores acerca do mecanismo das provas, da complexidade emocional e a importância de lidar com isso. Algumas outras observações sobre o projeto foi que ele se mostrou como um desafio na medida em que se vislumbra um planejamento com várias temáticas a serem abordadas, que devem respeitar o tempo proposto pela instituição. Contudo, devido à quantidade mais acessível de participantes, foi possível realizar uma abordagem mais direcionada de acordo



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

com a realidade de cada estudante e com o grau de interesse que eles demonstravam durante a atividade. Além disso, a interação com escolares permitiu oferecer apoio ao público alvo dessa ação, diante de um contexto de ansiedade e estresse em decorrência da prova que os participantes iriam realizar, bem como favoreceu o estabelecimento de uma interação construtiva tanto pelos participantes, quanto pelos realizadores do projeto.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13611

Título do trabalho: ETHOS COMUNITÁRIO VERSUS COERÇÃO SOCIAL NO COMBATE À COVID-19 EM ÂMBITO ESCOLAR: RESULTADOS PARCIAIS DE PROJETO EM ANDAMENTO

Autores: PEDRO HENRIQUE OLIVEIRA ALMEIDA, ROGERIO ANDRADE DOS SANTOS

Apresentação: A pandemia provocada pelo vírus SARS-CoV-2 iniciada em 2019 suscitou a produção de conhecimentos nas ciências biológicas, sociais, humanas e outras. Por isso, o objetivo desse trabalho é apresentar o percurso e os resultados parciais de uma pesquisa de Iniciação Científica Júnior em andamento, intitulada "Ethos Comunitário versus coerção social, no combate a covid-19 em âmbito escolar", desenvolvido por alunos do 9º ano do Ensino Fundamental, orientados pelo Secretário Escolar. Como conceitos-chave, temos ethos comunitário como a ética coletiva necessária ao cuidado mútuo entre os humanos, com a natureza e com a terra, conforme ensina o Teólogo Leonardo Boff. Na mesma lógica, o historiador, filósofo e teólogo Henrique Vieira traz o cuidado mútuo como o respeito aos limites da outra pessoa, sua liberdade e sua singularidade, como uma proteção sem dominação. Como os pesquisadores são adolescentes, a primeira atividade criada foi um grupo de leitura semanal, nos últimos três meses, da obra "O Pequeno Príncipe" de Antoine de Exupery dividida em capítulos por semana. A metodologia é a pesquisa-ação, porque os pesquisadores são parte do fenômeno e precisam construir coletivamente o conhecimento, repensando as próprias ações cotidianas, refletindo-as enquanto agem, em um processo dinâmico que não para para ser analisado. Como resultado, foram listados comportamentos que prejudicam o combate ao vírus, através dos seis personagens visitados pelo príncipe. O rei exigia de cada um apenas o que podia cumprir e o acendedor de candeeiro tinha como único compromisso obedecer a norma, mesmo anulando sua subjetividade. Todos puderam cumprir as exigências sanitárias? Na escola, há pais de alunos que não foram liberados do trabalho para ficar em casa, alunos com casas pequenas superlotadas que não se isolaram nos casos de infecção, pessoas (deficientes, idosos, crianças) que precisam de cuidadores não tiveram distanciamento social. O vaidoso só pensava em promover sua imagem, como o líder que afirmou ter saúde de atleta e não adoecer, religiosos que morreram negando protocolos porque Deus os protegeria; governadores e presidente entre omissões e brigas pelo protagonismo eleitoreiro do combate à pandemia. O beberrão bebia pra esquecer, auto anestesiar-se como os negacionistas, que temiam encarar a verdade dolorosa, fugiam do noticiário, desacreditaram estatísticas, descumpriram protocolo porque isso os forçaria a assumir que a situação estava grave, colocando o coletivo em risco. O homem de negócios não tinha tempo a perder em seu lucro, como os que criticavam fechamentos e pressionavam os governos por reaberturas, alegando prejuízos a economia. O geógrafo, como cientista preso no gabinete, sem ir a campo, anotava apenas o que traziam, como os que falavam do vírus a partir de achismos e não se baseava em dados científicos. Com essas reflexões, foi produzido um artigo científico e um conto sobre a volta do Pequeno Príncipe à terra durante



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a pandemia. O próximo passo da pesquisa será identificar barreiras atitudinais, culturais e socioeconômicas à adesão aos protocolos sanitários na escola e, ao final, refletir quando a coerção é necessária para garantir o cumprimento dos protocolos.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13618

Título do trabalho: REFLEXÕES E Impacto: SOBRE A PRODUÇÃO DE PROGRAMETES DE RÁDIO NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DE COVID-19 Autores: ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA RABELLO DUARTE, CLARA JUDITHE DE JESUS NASCIMENTO, GABRIELA JADE NASCIMENTO FIGUEIREDO, NILCÉIA NASCIMENTO DE FIGUEIREDO, VALÉRIA FERREIRA ROMANO, LUAN LIMOEIRO SILVA HERMOGENES DO AMARAL

Apresentação: O Laboratório de Estudos em Atenção Primária (LEAP) da Universidade Federal do Rio de Janeiro, desde agosto de 2020 coordena uma ação de Extensão Universitária, que tem por objetivo produzir episódios semanais para a rádio universitária UFRJ, com conteúdos sobre direitos, acesso e informações sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Durante o histórico colapso vivido pela saúde do estado do Amazonas provocado pela pandemia de covid-19 no ano letivo de 2021, uma série de cinco episódios foi produzida pelo LEAP e veiculada em rádios comunitárias e em regiões ribeirinhas da região, levando informações sobre medidas de prevenção contra a covid, além de promover combate às fake news, à época prevalentes na comunicação com a população. Os episódios, foram construídos concomitantes ao sentido de pertencimento, vínculo, amorosidade, solidariedade entre estudantes e professoras; em um movimento onde o sentido de identificação e idealização, necessários à intersubjetividade, no modo de operar do inconsciente; nos levou a lidar com os temas dos episódios como defesa à finitude, desesperança e sofrimento impostos pela covid-19. Na construção dos episódios houve também uma construção de novos olhares, ampliação para novos saberes e uma desconstrução dos lugares hegemônicos que a Universidade ocupa. Com isso, percebemos que nosso mundo é por vezes preso ao que enxergamos dele e pouco conseguimos sair dele se não nos distanciarmos do que acreditamos ser nós. Mesmo de maneira virtual, entrar em contato com esse outro mundo que agora também fazia parte de mim, me tornou uma estudante mais completa. Há várias coisas que eu poderia elencar junto aos desafios impactantes propostos por essa jornada como, em um primeiro momento acharmos que não seríamos bem recebidos por estarmos falando de tão longe, mas nossa/os ouvintes ficaram felizes quando reconheceram um som de “x” entre as falas, o famoso chiado presente no sotaque carioca, o que gerou maior credibilidade nas informações ofertadas. Ser estudante de psicologia, em uma Universidade federal carioca e participar dessa produção, me atravessou em diversos aspectos. Apesar da pandemia de covid-19 nos impõe muitos desafios, nesse processo de aprendizado e ampliação com outras linguagens, percebi o quanto a rádio pode chegar onde nós não chegamos, e a nossa voz é mais alta quando estamos juntos, na coletividade. Sendo assim, uma reflexão importante nos atualiza que na formação profissional dos estudantes da área da saúde, o contato com saberes outros através do diálogo, da educação popular em saúde e do SUS, que mesmo sob ataque de uma política ostensiva de sucateamento (principalmente após aprovação de Emenda Constitucional 95), se confirmou indispensável. Para além do enfrentamento à pandemia de covid-19 no Brasil, o que nos impactou foi o uso



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da autonomia e liberdade como articulação de uma pedagogia da experiência; nos transformando em sujeitos do fazer e do pensar, onde a saúde tem um valor para a vida.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13622

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE NA PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR DURANTE A PANDEMIA EM UM SERVIÇO DE EMERGÊNCIA.

Autores: NIQUELLI THEREZINHA BOM ECCARD, MARIA CAROLINA ROCHA LIMA FERREIRA DA SILVA, MONICA VILLELA GOUVEA

**Apresentação:** Este relato objetiva colocar para debates e reflexões, como o processo de educação permanente em saúde na prática multiprofissional de um serviço de emergência, ao sofrer impactos como o enfrentamento da pandemia de covid-19 foi importante para a qualidade do serviço prestado. **Descrição do caso:** Traz uma experiência de capacitação em serviço, realizado pela equipe multiprofissional de um Hospital Municipal do Rio de Janeiro, ocorridos no ano de 2020, no auge da pandemia de covid-19, contando com a participação de toda equipe, liderada pela chefia de enfermagem do serviço de emergência, para a qualidade do serviço prestado e para minimizar possíveis riscos de contaminação pessoal e coletiva durante o trabalho cotidiano. **Desenvolvimento:** A demanda para o processo educativo surgiu da equipe, diante da revelação de uma pandemia de grandes proporções, causada pela covid-19. Em conversa com a gestora de enfermagem, os relatos foram acolhidos e as preocupações e demandas de novas condutas a serem realizadas foram pautadas, principalmente no período crítico da pandemia, onde sentimentos de ansiedade e medo foram sentimentos constantes da equipe multiprofissional. Pelo fato de pouco se conhecer sobre a doença, houve a necessidade urgente de treinamento da equipe em novos protocolos de atendimento a todos os pacientes na emergência, com finalidade de reduzir a possibilidade de contágio, visto que o setor de emergência que atende a vítimas relacionadas a traumas por causas externas também sofreu impacto no atendimento a vítimas de covid-19 em estado grave diariamente. Cada profissional, em sua área de conhecimento, elaborou um plano assistencial, que foi discutido em grupo na equipe multiprofissional. O conteúdo produzido pelos profissionais, foi transmitido a toda equipe, com a liderança da enfermeira gestora do setor, para que houvesse a melhor conduta no cuidado desses pacientes. As estratégias de ensino foram simulações práticas, como paramentação e desparamentação, protocolos diferenciados de intubação e atualizações sobre os novos protocolos veiculados pelo Ministério da Saúde. **Intervenções:** Foi realizado pela equipe simulações práticas de todas as atividades cotidianas realizadas na emergência, com vistas a minimizar possíveis contágios e contribuir para que sentimentos de medo e ansiedade tomassem proporções menores, afetando a saúde mental dos profissionais que atuam em situações críticas. Com relação a equipe multiprofissional, todos se debruçaram em estudos sobre a doença, e juntamente com a chefia, os conhecimentos compartilhados possibilitaram uma melhor organização do serviço de atendimento na emergência tanto as vítimas de trauma quanto as vítimas de covid-19. **Considerações finais:** apesar de todo período crítico e todo desconhecimento da pandemia, o processo educativo foi de extrema importância,



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

minimizando os contágios da equipe e dos pacientes, e reduzindo os processos de medo e insegurança gerados pelas situações de estresse vivenciadas, após a experimentação prática, pode-se constatar que foi um fator que contribuiu positivamente, em toda equipe profissional que atua na emergência, abrindo espaços para continuidade dos processos educativos em que as demandas da equipe são trabalhadas em conjunto, buscando novos caminhos para realizar ações educativas em saúde. Palavras-chave: Educação em Saúde; Ensino; Emergência; Equipe de Assistência ao Paciente.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13624

Título do trabalho: A EXPERIÊNCIA DO MUNICÍPIO DE PIMENTEIRAS-PI NO COMBATE A PANDEMIA DA COVID-19.

Autores: MAYARA STEFANNI DE LACERDA BEZERRA, BRUNA RODRIGUES ALVES, MARIA LUENNA ALVES LIMA, LUAN ROBSOM ROCHA SOARES, FRANCISCO JANDER DE SOUSA NOGUEIRA

Apresentação: Este trabalho tem como objetivo descrever a experiência do município de Pimenteiras-PI no enfrentamento da pandemia do coronavírus. Trata-se de um estudo narrativo, do tipo relato de experiência, que buscou descrever as soluções e os problemas mais relevantes enfrentados pelo município durante os anos de 2020 e 2021. Com o avanço do número de casos confirmados no Piauí, o município sentiu a necessidade de criar o Comitê de Resposta Rápida ao coronavírus de Pimenteiras-PI, para traçar as estratégias de prevenção, cuidado, promoção da cidadania e direitos humanos e sociais, para lidar com as adversidades provocadas pela pandemia. Após a criação do comitê, foi criado também um canal oficial de comunicação direta com a comunidade sobre a covid-19, através da rede social Instagram. Em abril de 2020 foi confirmado o primeiro caso positivo da cidade e como medida para tentar controlar a disseminação do vírus foram instaladas barreiras sanitárias e bloqueio total em todos os acessos da cidade, evitando a entrada e a saída de pessoas, mesmo os moradores da cidade. Os serviços de atenção básica foram todos estruturados para receber pacientes suspeitos e uma unidade de saúde foi destinada exclusivamente para esse tipo de atendimento. Durante a semana inteira eram realizados, pelos Agentes de Combate de Endemias, a desinfecção dos pontos públicos pela cidade e realizadas atividade de orientação e educação em saúde nos principais comércios e correspondentes bancários, locais onde havia maior movimentação de pessoas, devido aos saques financeiros do auxílio emergencial do governo. A prefeitura fez aquisição de kits de higiene pessoal composto de sabonete líquido, álcool em gel e máscaras para a população mais carente e realizou a distribuição especialmente na zona rural, ao mesmo tempo em que também orientava sobre a importância do isolamento social. Para a busca de casos suspeitos e tentativa de conter a disseminação do vírus, eram realizadas buscas ativas na sede e na zona rural, com testagem em massa e distribuição de medicamentos, quando havia necessidade. Em parceria com o CRAS foram contratadas diversas costureiras da cidade para a confecção de máscaras a serem distribuídas para a população, gerando renda para as mesmas e suas famílias. Ainda preocupados com o avanço de covid-19 foi instalada a Central Covid-19 de Pimenteiras em julho de 2020, local que seria destinado a testagem, consultas médicas e internação de pacientes. Ao longo de um ano e oito meses de pandemia foram notificados e testados até 14 de dezembro de 2021 um total de 4590 pessoas, sendo 1455 casos confirmados e 29 óbitos. As experiências de Pimenteiras sobressaíram-se na região de saúde do Vale do Sambito pela potencialização de ações intersetoriais no enfrentamento à pandemia e de



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ações de estímulo à participação da comunidade e controle social, permitindo ao município ser pioneiro e referência da Região no combate a pandemia de covid-19 até hoje.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13625

Título do trabalho: “EXISTE UM PADRÃO DE BELEZA NA ADOLESCÊNCIA?” - RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: NATHAN CANDIDO TEIXEIRA, SORAYA SOLLON, MARIA CHRISTINA DOS SANTOS VERDAM

Apresentação: A LAMSA (Liga Acadêmica Multidisciplinar da Saúde do Adolescente) é uma liga acadêmica da Universidade Federal do Mato Grosso do Sul - UFMS, com estudantes de diversos cursos, atuante no tripé universitário: ensino, pesquisa e extensão, na área de saúde do adolescente. Este relato possui como motivação a relevância que certas questões como a busca por padrões de beleza podem impactar a sociedade, em especial, tendo os adolescentes como objeto central de análise. Objetivo: Apresentar um relato de experiência acerca do projeto de ensino realizado pela LAMSA acerca dos Padrão de Beleza na Adolescência. Método: Para organização da apresentação do método, foram destacados os seguintes pontos que serão respectivamente analisados: (i) multidisciplinaridades presente na realização das atividades; (ii) a divisão dos subtemas pelos integrantes; (iii) os dias e horários utilizados para a realização; (iv) conteúdo de cada dia do módulo. Primeiramente, o projeto de ensino contou com a mesma multidisciplinaridade que está presente na LAMSA. Desse modo, nessa atividade havia acadêmicos da área da medicina, enfermagem e farmácia, que puderam disponibilizar suas visões sobre a temática e sobre os impactos na saúde do adolescente de acordo com sua aprendizagem e conhecimento específico. Em segundo lugar, o projeto possuía cerca de cinco membros. Um com o papel de coordenação da atividade geral, outro responsável pela divulgação do projeto e três ficaram responsáveis por seus respectivos subtemas que seriam publicados no Instagram. Os subtemas eram os seguintes: padrões de beleza e exercícios físicos, gordofobia e capacitismo, e, por fim, os padrões de beleza na adolescência. Todos foram ministrados em cada dia de atividade. Terceiro ponto, no dia 15 de outubro de 2021 ocorreu o planejamento do evento pela equipe. A atividade ocorreu nos dias nove, 16 e 23 de novembro, tendo início às 17:30 até às 19:30. Os dois primeiros encontros ocorreram de modo virtual por meio da plataforma do Google Meet e o último ocorreu presencialmente, obedecendo todos protocolos de biossegurança. Cada dia do módulo teve um tema abordado. No primeiro dia, o subtema “Padrões de Beleza e exercícios físicos” foi abordado por intermédio de um estudante de fisioterapia que possuía experiência na área de atividades físicas por ser o cofundador e atual presidente da associação sul mato grossense de calistenia. Nesse dia, compareceram um total 34 participantes. Foi tirado diversas dúvidas sobre a relação entre se exercitar e ter uma saúde mais saudável. Foi relatado a influência da mídia, a qual, muitas vezes, tende passar para a população uma imagem de que a prática esportiva demasiada favorece uma boa saúde, contudo, como foi abordado, isso não necessariamente ocorre, uma vez que muitos estudiosos ressaltam que o esporte de alto nível não é saudável. No segundo dia, o tema “Gordofobia e Capacitismo” foi o objeto de ensino. A palestrante convidada – Fisioterapeuta



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

especialista e de matriz funcional, mestre em educação profissional e tecnológica - ficou encarregada de ministrar o tema. Nesse dia, houve a participação de 36 pessoas. Esse encontro facilitou o entendimento e o impacto que a gordofobia causa, além disso foi possível também ter maior conscientização do conceito de capacitismo, da sua relação com a gordofobia e das consequências que esses termos sugerem que ocorre sobre a vida de certos indivíduos, destacando-se os danos psíquicos, como depressão, ansiedade e crise de pânico, os transtornos alimentares, o isolamento social, entre outros. Já no último encontro, a atividade do dia iniciou-se com uma dinâmica “quebra gelo” para que os participantes ficassem mais à vontade, por ser uma atividade presencial. Nessa atividade, cada participante tinha sido sorteado com uma frase que eles deveriam completar com as próprias palavras, essas frases permitiam que as pessoas refletissem o modo que elas eram vistas coletivamente e a imagem que os outros tinham a seu respeito. A segunda dinâmica buscava levar os participantes a pensarem acerca do fato que qualquer pessoa pode ser diferente daquilo que aparenta. Para a realização dessa atividade, foram feitos diversos presentes com embalagens bem preparadas e de aparência agradável, contudo, dentro desses presentes, havia objetos banais, como papel amassado, jornal velho, pedras e entre outros, tudo isso para fazer uma analogia de que, tal como esses presentes, há pessoas que não são necessariamente como aparentam ser, isso tanto de forma positiva (a pessoa é mais do que parece), quanto negativa (as virtudes do indivíduo se restringe a mera aparência). Na última parte desse dia, foi apresentado aos participantes um breve relato da história mitológica de Narciso, destacando como a preocupação demasiada com a autoimagem pode ser algo perigoso tal como o foi para Narciso, o qual teve sua vida ceifada pelo culto da própria aparência. Resultado: A avaliação do módulo 7 ocorreu pela plataforma do Google Forms em que os participantes poderiam ter a liberdade de avaliar o projeto e, das 32 pessoas que responderam, 90,6% deram nota 5 (de um a 5). A atividade que mais agradou foi a que foi realizada no terceiro dia, a qual foi realizada de modo presencial, enquanto a que menos agradou foi a do segundo dia, a qual abordou o tema "Gordofobia e Capacitismo", contudo, vale destacar que era obrigatório marcar um dos dias como menos satisfatório. Houve diversos comentários sobre o contentamento com o retorno do presencial. Sobre o tema, o principal comentário foi "que bom que pude ouvir relatos que me fizeram sentir que não estou sozinho e sei que outros adolescentes sentiram o mesmo acolhimento". Considerações finais: É válido ressaltar que a liga é composta por universitários da área da saúde em geral, contendo, por exemplo, estudantes da educação física, odontologia, fisioterapia, medicina, entre outros. Conclui-se, assim, que o projeto como um todo atingiu um nível satisfatório de contentamento desse seu amplo e diversificado público. Isso evidencia a utilidade que o tema "padrões de beleza na adolescência" possui e o quanto é relevante e deve ser debatido e refletido na sociedade como um todo. Além disso, vale destacar que, por ter sido presencial e ter tido a possibilidade de interações reais durante as dinâmicas, o terceiro dia foi o que mais agradou os participantes, isso também se justifica justamente pela facilidade



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

proporcionada aos organizadores do projeto de ensino, os quais puderam planejar as atividades para que dispusesse de uma maior interação entre os presentes.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13627

Título do trabalho: A PARTICIPAÇÃO SOCIAL NO ENFRENTAMENTO AO HIV: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA OFICINA DE CAPACITAÇÃO DE MOBILIZADORES DE PREVENÇÃO

Autores: DANIELA BAPTISTA MESSIAS GUZMÁN, GABRIELA PÔRTO MARQUES, DIOVANA ZACCHI PINÃO, GABRIELA PETRI DE BORTOLO, LILIANA CRISTINA MUSSI, ALEXANDRE DOS SANTOS FEDERICI, JULIMAR SOARES FRANCA

Apresentação: As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são um desafio para a saúde pública e requerem esforços integrados entre o poder público e a sociedade civil, sobretudo em relação ao enfrentamento do estigma e da discriminação, fatores que podem estar associados as barreiras de acesso que sofrem os segmentos populacionais em situação de maior vulnerabilidade. Indicadores Epidemiológicos do Ministério da Saúde-MS registrados no SINAN – Sistema de Informação de Agravos e Notificação, no período entre 2007 até junho de 2018, notificaram 300.496 casos de infecção pelo HIV no Brasil, sendo 45,6% na Região Sudeste. No que se refere à distribuição segundo grupos etários, observa-se maiores taxas de detecção do HIV entre jovens (15 a 24 anos). A tendência observada quanto a distribuição dos casos de HIV na população geral mostra taxa de detecção maior em homens, destacando homens gays e homens que fazem sexo com outros homens (HSH). A estimativa é de que no Brasil, mais de 134 mil pessoas vivem com o vírus e não sabem. No Espírito Santo, os dados epidemiológicos de 2019 da Secretaria Estadual de Saúde, mostram que 14.841 pessoas vivem com HIV no Estado. O maior aumento de casos novos ocorreu entre pessoas do sexo masculino (20 a 39 anos) e HSH, o que mostra a necessidade de trabalhar medidas de prevenção e proteção da saúde nesses grupos. O tratamento das pessoas com HIV é pelo SUS e favorece a melhoria da qualidade de vida, além disso, é importante que o foco seja voltado às ações de enfrentamento e prevenção. Entretanto, ainda há ausência ou pouca acessibilidade de ações preventivas e as políticas públicas em saúde pouco considerarem a cultura sexual da população e os fatores sociais que interferem na qualidade da saúde. Diante desse cenário, destaca-se a necessidade de estratégias participativas onde a prevenção seja a protagonista. Esse cenário exige articulações intersetoriais que integrem uma agenda política do governo em suas três esferas de gestão. Também é importante compreender que as bases comunitárias são essenciais para intervenções participativas e solidárias porque não podemos dissociar as condições de saúde do indivíduo do seu contexto social e dos desafios cotidianos a qual ele está inserido. As Organização da sociedade civil de interesse público (OSCI) /AIDS tiveram participação importante em diversos momentos na construção da resposta brasileira à epidemia do HIV. Foram fundamentais na educação e promoção da saúde devido sua proximidade com cada público-alvo, além de terem assumido um posicionamento crítico. Mesmo com avanços, ainda existe um distanciamento da construção efetiva de uma agenda comum de enfrentamento às ISTs. Este relato de experiência resulta da participação em uma Oficina de Mobilizadores de Prevenção





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Combinada voltada para a disseminação de informação sobre as ISTs, promovida pela OSCIP Terra das Andorinhas (TDA), em dezembro de 2021, em Vitória-ES. Neste evento ocorreram dinâmicas e uma conversa com representantes de diversos setores: sociedade civil, OSCIPs, profissionais de saúde, Coordenações Municipais de ISTs e Coordenação Estadual de ISTs. A TDA, sediada em Campinas-SP, atua no campo do Advocacy, na Região Sudeste, na defesa dos direitos humanos e da saúde. Realiza desde 2015 uma iniciativa que faz parte do Programa “Viva Melhor Sabendo”, estratégia do MS, que utiliza metodologias de educação em saúde e testagem rápida de ISTs, com foco nas populações-chave em seus espaços de sociabilidade, em parceria com organizações da sociedade civil, realizando testagem, encaminhamento e acompanhamento de pessoas vivendo com HIV (PVHIV) aos serviços de referência e incentivando a adesão ao tratamento. A Oficina em Vitória foi motivada a partir de um olhar de que oferecer o tratamento envolvendo apenas práticas clínicas, sem uma atuação adequada na prevenção, cuidado, empoderamento comunitário e individual e enfrentamento as questões de estigma e discriminação, não haverá resposta efetiva no combate as ISTs. As barreiras socioculturais como o preconceito e a discriminação provocam obstáculos na luta contra as epidemias. Em paralelo, a população não adota práticas de sexo seguro pois falta incentivo e informação correta, contribuindo para o aumento dos casos. Nossa experiência com a oficina foi bastante enriquecedora uma vez que tratou da importância da atuação dos mobilizadores para a prevenção das ISTs, bem como para o alcance e o empoderamento dos indivíduos. Como disparador, foi utilizado um vídeo com a história da AIDS no mundo, salientando a forma como ela era retratada na década de 80, os estigmas e as referências negativas ao adoecimento pelo HIV. Partindo desse recurso, o grupo foi estimulado a refletir sobre as mudanças e avanços alcançados desde o início da epidemia de AIDS até os dias atuais. Em um segundo momento, foi realizada uma dinâmica em grupos com o propósito de pensar estratégias de trabalho enquanto mobilizadores de prevenção e articuladores de saúde para abordar o tema ISTs com os jovens. Esse momento exigiu a criatividade dos grupos na elaboração de ferramentas de comunicação para atrair este público e surgiram as seguintes propostas: utilização de linguagem adequada para sensibilização e humanização do atendimento; veiculação de informações através de formadores de opinião e/ou influenciadores digitais - visto que, no geral, os jovens utilizam mais as redes sociais-; parceria com empresas promotoras de eventos culturais onde possa ocorrer a distribuição de preservativos e informações acerca das ISTs. A partir das propostas levantadas, discutimos conjuntamente como seria a incorporação de tais ideias nos serviços de saúde. Alguns participantes compartilharam exemplos onde tais metodologias foram aplicadas e houve um impacto positivo na disseminação de informação e incentivo à testagem rápida e à prevenção combinada às ISTs. Também foram abordadas as formas de profilaxia, segundo preconizado desde 2010 pelo MS. O uso de medicamentos antirretrovirais é uma forma de prevenção para o HIV; a Profilaxia Pós-Exposição (PEP) é uma medida que se insere no âmbito da prevenção combinada e consiste na prescrição desses medicamentos em até 72 horas após o contato



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

do paciente com o vírus. Outra forma de prevenção é a Profilaxia Pré-Exposição (PrEP) que consiste no uso diário de antirretrovirais, com o intuito de reduzir o risco de infecção pelo vírus nas relações sexuais. Essa estratégia tem se mostrado eficaz e segura em pessoas com risco e vulnerabilidade acrescida ao HIV, como pessoas transsexuais, profissionais do sexo, gays, HSH e casais sorodiferentes. Com o avanço do cuidado às PVHIV e com a simplificação do tratamento, a infecção foi desenvolvendo características de uma condição crônica e o modelo centrado unicamente em serviços especializados passou a apresentar deficiências. Assim, nesse modelo de atenção, os serviços especializados continuam sendo fundamentais, mas a linha de cuidado envolve outros serviços de saúde, em especial da Atenção Básica. Esse serviço favorece o vínculo terapêutico com a PVHIV, promovendo um estilo de vida saudável e a avaliação e identificação dos fatores de risco para outros agravos crônico-degenerativos. Entretanto, nem sempre a PVHIV é acolhida sem discriminação, dificultando a adesão ao tratamento e a quebra da cadeia de transmissão do vírus. Esta deficiência no acolhimento e no atendimento humanizado também foram abordados na oficina. Além disso, a oficina exaltou a importância do empoderamento da PVHIV e a formação de atores sociais para a disseminação da cultura de prevenção e de promoção de saúde entre a população, reforçando a importância do cuidado integral e da participação popular no combate à epidemia do HIV.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13628

Título do trabalho: ALEITAMENTO MATERNO: PROTEÇÃO QUE VEM DO PEITO

Autores: PATRICIA ALBANI FERRI, ELISA PREZOTTO GIORDANI, JAMILLE DE FREITAS BAROLO, LAÍSA BRITO TEIXEIRA, MARIA ALINE BRANDÃO SOUSA, MARILZA COTTA LOVATTI, ANDREZA DE OLVEIRA MELO SOUZA, ARIANNE MIRANDA FERREIRA

Apresentação: O aleitamento materno é um ato importante e essencial no desenvolvimento do ser humano, pois fortalece o vínculo afetivo entre a mãe e o filho recém-nascido. Além disso, promove vários benefícios para o bebê, como a proteção contra doenças respiratórias e contra doenças alérgicas, proteção contra infecções, promove o desenvolvimento dos músculos e ossos da face. O leite é um alimento completo, rico em nutrientes e anticorpos, por isso é considerado alimento ouro para os bebês, e aliado a isso é um alimento gratuito e de fácil acesso. A mãe também recebe benefícios com a amamentação, como a redução do risco de câncer de mama e de ovário, ajuda na redução da anemia e na perda de peso. Visando melhorar a adesão das mulheres à amamentação, e ampliar a divulgação das informações, e com isso promover educação em saúde, foi realizado uma campanha de aleitamento materno, Agosto Dourado, na unidade básica de saúde de Novo Brasil, Cariacica-ES, com as gestantes, onde houve orientações sobre a importância da amamentação, orientações sobre o melhor posicionamento da boca do bebê no seio da mãe durante as mamadas, e ainda houve espaço para perguntas, e trocas de ideias e experiências. As orientações foram realizadas pela dentista e pela enfermeira da unidade. A dentista enfatizou a importância da sucção durante a amamentação para o correto desenvolvimento de todo o complexo bucomaxilofacial do bebê, e isso gerou um grande estímulo para as mães aderirem ao aleitamento materno. Foi observado que as gestantes que tiveram mais dúvidas foram as gestantes de primeira gestação. Muitas já tiveram experiências anteriores, algumas conseguiram amamentar e outras que desistiram porque sentiram dores ou porque tiveram que voltar ao trabalho, ou ainda por serem muito novas e inexperientes. Foi percebido que muitas que desistiram de amamentar foi devido à falta de orientações e informações corretas de pessoas e profissionais capacitadas para isso, pois a pega incorreta do bebê no seio gera dor, e com isso a mamadeira torna-se uma solução mais cômoda e fácil, diante das dificuldades durante a amamentação. Com isso as gestantes foram orientadas a procurarem um profissional capacitado quando tiverem dúvidas e dificuldades, para que tenham mais segurança e não desistam de amamentar. Por fim foi concluído que é preciso intensificar as orientações e campanhas sobre a importância do aleitamento materno não só no Agosto Dourado, mas durante todo o ano devido a importância desse ato.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13629

Título do trabalho: ANÁLISE DOS INDICADORES RELACIONADOS A DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS NA 27ª REGIÃO DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL  
Autores: VIVIANE DURIGON, DENISE BUENO

**Apresentação:** As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs) são a principal causa de morte prematura em adultos no mundo, são responsáveis por cerca de 63% do total de mortes, além de causar impacto direto na economia e nas oportunidades de emprego. No Brasil as DCNTs representam uma parcela significativa dos custos relacionados à assistência hospitalar. Este estudo objetivou analisar dados da 27ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul-RS relacionados às DCNTs. A pesquisa foi realizada em de julho de 2021 no Portal BI Gestão Municipal ( <https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>; <https://bi.saude.rs.gov.br/index.htm>). Este portal, desenvolvido pelo Estado do Rio Grande do Sul, possibilita acompanhar indicadores específicos elencados pela SES-RS. Foram analisados dados estaduais, da macrorregião Vales e 27ª Região de Saúde no ano de 2019 para os seguintes Indicadores: Diabetes mellitus; Doenças do aparelho circulatório; Doenças do aparelho respiratório; Neoplasias malignas; Proporção de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio (IAM). Para os indicadores: Diabetes mellitus, doenças do aparelho circulatório do aparelho respiratório e neoplasias malignas, foi utilizada a taxa de internação hospitalar (AIH) por 10.000 hab dados extraídos do Sistema de Internação Hospitalar (SIH/SUS) e Coeficiente de Mortalidade por 100.000 hab extraído do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) associada aos dados populacionais do IBGE. Na proporção de óbitos por Infarto Agudo do Miocárdio foi avaliado o número de óbitos nas internações por IAM pelo número total de internações por IAM, em determinado local e período. Em relação à diabetes, as taxas de internação e coeficiente de mortalidade da região (13,66 e 49,02, respectivamente) e da macrorregião (9,46 e 48,87, respectivamente) foram mais elevadas que a média estadual (7,43 e 48,45, respectivamente). Para doenças do aparelho circulatório, a região apresentou taxa de internação de 99,29 e coeficiente de mortalidade de 314,12 e a macrorregião 93,89 e 256,78, respectivamente, os valores estaduais foram de 83,34 e 207,44, respectivamente. As doenças respiratórias crônicas na região ocorreram em maior proporção (65,93 e 80,53, respectivamente) em relação à macrorregião (48,62; 69,23, respectivamente) e ao RS (34,75 e 60,44, respectivamente). As taxas de internação e coeficiente de mortalidade por neoplasias malignas regionais foram de 76,26 e 182,07, respectivamente, a macrorregião apresenta 69,34 e 183,48, respectivamente, resultados superiores aos estaduais (52,46 e 182,46, respectivamente). A proporção de óbitos por IAM foi maior na 27ª Região de saúde (17,88%) em comparação a macrorregião (12,83%) e Estado (12,03%). O ano de 2019 foi escolhido pois a série histórica apresentou uma diminuição significativa das taxas apresentadas em 2020 e 2021, como reflexo das ações voltadas ao enfrentamento do coronavírus. Com os resultados foi possível perceber que a região apresentou pior desempenho se comparada à média estadual e macrorregional. Este cenário pode ter se agravado frente a pandemia de



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

covid-19, pois ocorreram várias alterações na rotina de vida e no acesso a atendimento de saúde neste período. A partir deste levantamento, observa-se a necessidade de promover ações de educação permanente e o fortalecimento da rede de atenção à saúde visando contribuir nesta importante demanda de saúde da população.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13631

Título do trabalho: ANÁLISE DO RUÍDO EM UMA CLÍNICA ESCOLA: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO DISCENTE

Autores: LAURA CHIRIBOGA, MARGARETH ATTIANEZI, PAULA GERSZT

**Apresentação:** A formação universitária de profissionais da saúde deve favorecer o desenvolvimento de competências específicas para a atuação profissional na área. A definição de saúde proposta pela Organização Mundial da Saúde, bem como a ideia do modelo biopsicossocial, aprofunda ainda mais as discussões sobre a valorização de fenômenos cotidianos presentes nas práticas de formação em saúde. Nesse contexto, nos espaços que integram formação e assistência, como as Clínicas Escolas, a preocupação com os níveis de ruído local deve ser constante, a fim de evitar que a poluição sonora, considerada a terceira principal causa de poluição no mundo, cause agravos entre os seus frequentadores, além de proporcionar reflexões acerca de estratégias de prevenção e promoção da saúde que beneficiem a população em geral. Como definição, ruído é qualquer som desarmônico, indesejado, desagradável ou perturbador, física ou psicologicamente para quem o ouve e varia na sua composição em termos de frequência, intensidade e duração. Muito além de ser apenas um incômodo sonoro, a exposição aos ruídos pode provocar consequências como insônia, dor de cabeça, irritabilidade, nervosismo, perda auditiva, alterações cardíacas, tensão muscular e zumbido. Portanto, esse estudo teve como objetivo analisar a temática do ruído por meio de discussões e da medição do ruído em uma Clínica Escola.

**Desenvolvimento:** Durante 4 semanas, um grupo de discentes em Fonoaudiologia, juntamente com suas docentes e a preceptora fonoaudióloga, realizaram dinâmicas, discussões em grupos para familiarização com o tema e reflexões sobre os possíveis efeitos deletérios do ruído e a localização de suas fontes. Em seguida, foi realizada a medição de ruído dentro da Clínica Escola, por alunos previamente treinados, em quatro locais demarcados de maior circulação e permanência de pessoas: dois pontos nos corredores, um ponto na sala de supervisão de estágio e um ponto na recepção. As medidas foram tomadas durante três dias, no horário de 15h. Os instrumentos utilizados foram: decibelímetro (marca Instrutherm, modelo DEC-460), dois celulares com sistemas operacionais diferentes (iOs e Android) e um tablet (sistema Android). Estes utilizaram o mesmo aplicativo de medição, chamado Sound Meter. Os locais de medição foram selecionados pelos próprios pesquisadores, por serem locais de maior encontro de pessoas e possível produção de ruído.

**Resultado:** As discussões grupais elucidaram diversas questões acerca do ruído, principalmente as consequências na saúde, da exposição a níveis fortes e constantes. Foram também levantadas estratégias e ações capazes de minimizar os impactos negativos da exposição. Em relação a medição dos níveis de ruído, observou-se que as médias de todos os equipamentos estavam ao redor de 55,36dB a 58,16dB nos corredores, 60,02dB na sala de supervisão e 57,57dB na recepção. O valor mínimo de ruído encontrado em um dos pontos dos corredores foi 37dB (celular iOs) e o máximo foi de 76,30dB (decibelímetro). No ponto de





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

encontro entre corredores, o mínimo encontrado foi de 44dB (celular Android) e o máximo, de 83,8dB (decibelímetro). Na sala de supervisão, o mínimo de ruído obtido foi de 41dB (celular iOS) e o máximo, de 80,5dB (decibelímetro). E na sala de espera, encontrou-se o mínimo de ruído de 48dB (celular Android) e o máximo de 75dB (tablet). Considerações finais: Verificou-se a importância da discussão sobre este tema, no sentido de consideração de aspectos que extrapolam a doença no contexto e no encontro de todos os atores envolvidos na formação assistencial, incluindo usuários. De acordo com as observações, os aparelhos celulares (tanto iOS quanto Android) foram capazes de captar ruídos de menores intensidades, enquanto o decibelímetro e o tablet registraram os níveis mais intensos. As variações podem ter sido decorrentes dos diferentes microfones de captação provenientes em cada equipamento, assim como das discretas diferenças de posição dos indivíduos que realizaram a coleta. No entanto, verifica-se a tendência de que os celulares captam menos ruído do que o decibelímetro e o tablet. Observou-se o resultado médio de 57,77 dBNA dentre todas as medições realizadas na clínica, valor superior ao preconizado pela norma 10151 da Associação Brasileira de Normas Técnicas, que estabelece 55 dBNA como adequado para ambientes de clínica no quesito de serviços prestados, assim como ultrapassaram os níveis de decibéis aceitáveis segundo a norma da Organização Mundial de Saúde, que estabelece em 55 dB como sendo poluição sonora. A análise dos dados coletados referente ao ruído na clínica escola possibilitou a criação de ações e manejo de situações ruidosas que podem ser evitadas e/ou minimizadas rotineiramente. Também foi verificada a necessidade do desenvolvimento de ações educacionais e medidas preventivas para o monitoramento constante dos níveis de ruído em ambientes clínicos, assim como a conscientização de modo geral, sobre os impactos nocivos que o ruído ocasiona entre formandos e usuários da clínica.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13632

Título do trabalho: VIVÊNCIAS E PERCEPÇÕES POLÍTICAS PEDAGÓGICAS NA FORMAÇÃO PARA O SUS – A EXPERIÊNCIA SINGULAR DA CONSTRUÇÃO COLETIVA DE EPISÓDIOS NARRADOS DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Autores: NILCÉIA NASCIMENTO DE FIGUEIREDO, VALÉRIA FERREIRA ROMANO, ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA RABELLO DUARTE, GABRIELA JADE NASCIMENTO FIGUEIREDO, CLARA JUDITHE DE JESUS NASCIMENTO, IOHANNA SANCHES GRAMMATIKOPOULOS, LUCAS EUGÊNIO DA SILVA, LUAN LIMOEIRO SILVA HERMOGENES DO AMARAL

Apresentação: Os pressupostos da interdisciplinaridade já partem das oportunidades escassas de políticas de acesso, desde a formação com uma grade curricular tecnicista e dissociada da práxis. A própria inserção nos estágios e ou especializações, que na modalidade de Residência em Saúde busca responder às políticas governamentais, priorizando pressupostos da aprendizagem significativa, reflexão cotidiana da prática, sobretudo da multiprofissional, são um exemplo da escassez. No Rio de Janeiro, a única residência multiprofissional na Atenção Primária não prevê a inserção dos egressos da Fisioterapia, por exemplo. As desigualdades já atravessam as oportunidades entre as áreas, desenhando suas tendências do corporativismo das profissões na saúde ainda durante a graduação. Desde o valor das bolsas ofertadas, às próprias oportunidades, a orientação de conteúdos dirigidos para a atuação no SUS, são desafios que não passam despercebidos pela/os estudantes que desejam estudar para atuar na saúde pública, tão somente pelos projetos pedagógicos sistematizados no continuísmo tecnicistas. O intuito desse trabalho portanto é relatar a experiência exitosa, sobre a construção coletiva de conteúdos para uma rádio universitária durante a pandemia de covid-19, como foco em informações de educação em saúde, direitos e acesso, além do combate às fake news. Tendo estudantes de diversas áreas de saúde como os protagonistas do processo, o Laboratório de Estudos em Atenção Primária, que oferta desde 2014 a iniciação científica na UFRJ, atendendo uma chamada de edital em agosto de 2020, adentrou na área da extensão universitária pactuando as dimensões prevista pelo ensino público: ensino, pesquisa e extensão. A divulgação sobre a proposta de produção de um “programete”, nome dado a programas de até 5 minutos de duração, articulou estudantes das graduações de enfermagem, fisioterapia, medicina, terapia ocupacional, educação física e psicologia. O processo coletivo da produção, vai da mobilização de conteúdos, escrita, gravação, edição e acompanhamento da veiculação feita nas plataformas do Spotify, na rádio UFRJ uma edição por semana com reprise em horário alternativo no mesmo dia, além de rádios comunitárias quando oportuno. As/os estudantes relatam que suas experiências sensoriais em produzir conteúdos que jamais pensaram em discutir na graduação, o acesso á possibilidade de contribuir com assuntos relevantes para a sociedade durante uma crise sanitária, além de transpor suas dificuldades em



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

comunicar e timidez, os fizeram ter novas perspectivas sobre a construção de suas carreiras profissionais.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13637

Título do trabalho: TELEODONTOLOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Autores: PAULA ALANA HOLZ FENNER

Apresentação: Teleodontologia é o uso de tecnologias de informação em Odontologia. A pandemia de covid-19 impulsionou o uso da Teleodontologia no processo da formação e do trabalho em saúde. Pesquisas e relatos de experiência sobre a Teleodontologia têm sido produzidos em todo mundo. Esta pesquisa tem o objetivo de identificar, por meio da percepção de cirurgiões-dentistas que atuam na Atenção Primária à Saúde de municípios da 15ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do Rio Grande do Sul, o uso da Teleodontologia na formação e no cuidado em saúde no período da pandemia de covid-19. Trata-se de um estudo transversal observacional, vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Foram convidados a participar da pesquisa cirurgiões-dentistas coordenadores de saúde bucal que atuam em cada um dos municípios da 15ª CRS 26. A coleta de dados foi realizada por meio do preenchimento de instrumento de pesquisa semiestruturado, on-line, com questões objetivas e abertas. O instrumento foi pré-testado. A análise dos dados será feita pela estatística descritiva utilizando o software estatístico IBM SPSS Statistics (questões objetivas) e pela análise temática de conteúdo de Bardin, com o apoio do software ATLAS.ti (questões abertas). A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa (Parecer no 5103757) e está na etapa final de coleta de dados. Os resultados encontrados irão nortear o planejamento de curso de formação profissional aos participantes do estudo. Este será oferecido na modalidade remoto com atividades síncronas e assíncronas como uma ação de extensão UFRGS e os participantes terão certificação por sua participação. Espera-se que esta pesquisa possa contribuir com a produção de evidências científicas sobre o uso da Teleodontologia como uma das ferramentas potentes de educação permanente e de trabalho dos cirurgiões-dentistas, qualificando o Sistema Único de Saúde (SUS). Essa qualificação expressa-se por meio de cursos remotos, teleconsultorias e monitoramento/educação de pacientes por meio remoto, garantindo a continuidade e resolutividade do cuidado às pessoas-famílias-comunidade no contexto pandêmico.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13639

Título do trabalho: 365 DIAS DE OUTUBRO ROSA: UMA AÇÃO EDUCATIVA

Autores: IZADORA LEONÍDIA DE BARROS CRISTINO, YANA SARA GONÇALVES TEIXEIRA, GABRIELLI LOPES PINTO, BRENDA WASHINGTON DA CRUZ SANTOS

**Apresentação:** A estratificação dos serviços de saúde em níveis de complexidade favorece a atenção às demandas específicas. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) atua como porta de entrada do cidadão aos serviços de saúde. A Atenção Primária em Saúde, dentro do seu espectro de funções, engloba a Educação em Saúde, a qual é um forte componente das práticas de promoção em saúde e prevenção de agravos. À vista disso, durante o ano são realizadas diversas campanhas sazonais com o objetivo de conscientizar a população a respeito de uma condição clínica específica, como por exemplo a campanha do Outubro Rosa, direcionada à prevenção e orientação sobre o Câncer de Mama. Dentro do âmbito da Atenção Primária à Saúde, o profissional enfermeiro ganha destaque no que se refere a ações preventivas e educativas para a população. Além disso, durante a formação acadêmica desses profissionais, é de grande relevância que alunos da graduação estejam atuando ativamente em campanhas de educação em saúde para que a demanda da população seja atendida e para que essa conduta já seja inserida na futura prática profissional. Com isso, dentro do curso de Enfermagem e Obstetrícia da Universidade Federal do Espírito Santo (UFES), foi criada a Liga Acadêmica de Obstetrícia na Enfermagem (LAOBE), que apesar de seu foco principal ser voltado para a temática obstétrica, estuda e discute com os ligantes temas relevantes à saúde da mulher. Analisando criteriosamente o desejo de atuar em uma campanha de educação em saúde e levar conhecimento de forma acessível à população, foi idealizada uma ação de Educação em Saúde com o propósito de conscientizar, principalmente o público feminino, a respeito do Câncer de Mama, com o foco voltado para a identificação precoce dos sinais e sintomas da condição clínica, sua relevância epidemiológica e seu rastreamento nos serviços de saúde. A ação intitulada "365 dias de outubro Rosa" foi uma parceria realizada entre a LAOBE e o Projeto de Extensão Vivências da Atenção Primária, o qual também é vinculado ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo. Durante a idealização da ação, houve a projeção de que esta acontecesse em um local público, de fácil acesso e que contasse com um alto fluxo de pessoas, visto o grande interesse em atingir um público relevante. Para tal fim, a estratégia adotada foi a escolha de um posto de vacinação de referência do município de Vitória, capital do Espírito Santo. Logo, os indivíduos que estivessem presentes nesse espaço para receber o imunizante contra o vírus causador de covid-19 também conseguiriam obter informações e orientações sobre a temática do câncer de mama. A ação aconteceu no dia 30 de outubro de 2021 e contou com o apoio gráfico de um banner, produzido com vocabulário descomplicado e aproximável à população e ilustrações lúdicas, conjunto linguístico que objetivou facilitar a associação de informações pelo público-alvo. Para isso, o subsídio teórico foi elaborado a partir de informações retiradas de fontes oficiais, como o Instituto Nacional de Câncer (INCA)



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e Ministério da Saúde-MS. Outrossim, os ligantes encarregados pela elaboração do banner engrenaram o planejamento da adaptação do conteúdo técnico-científico, o qual foi transmutado em uma linguagem comum e de fácil entendimento. Dessa forma, houve o comprometimento em manter as informações fidedignas ao que é proposto pelo MS e INCA. Os ligantes responsáveis por conversar com o público receberam a orientação de fazer uso de linguagem acessível e adaptada aos aspectos socioculturais dos indivíduos abordados, com a finalidade de atenuar impasses relacionados ao letramento em saúde da população. Ademais, foram distribuídas pequenas rosas de papel crepom confeccionadas pela diretoria da liga acadêmica, além de laços na cor rosa que simbolizam a campanha. Tal feito foi realizado com o objetivo de chamar a atenção das pessoas que estavam passando pelo local, bem como de outras que viessem a ter contato com os símbolos usados na ação, o que poderia instigar a curiosidade dessas sobre o assunto. Foi realizada a contagem de pessoas que acessaram o posto de vacinação e pararam no local destinado à campanha durante a manhã do dia 30 de outubro de 2021, a qual revelou que cerca de 500 indivíduos foram alcançadas com a ação. Dentre elas, homens e mulheres com uma faixa etária diversificada. Um fato que chamou a atenção dos ligantes responsáveis pela ação foi o grande interesse dos homens pelo assunto, de modo que se mostraram muito dispostos a aprender mais sobre o câncer de mama. Ademais, houve surpresa de muitos ao descobrir que indivíduos do sexo masculino também podem desenvolver câncer de mama. De fato, isso demonstra a necessidade de produzir mais conteúdos e campanhas de educação em saúde voltadas para o público masculino. Os resultados obtidos foram de grande relevância, pois, apesar da população ter consciência sobre a existência da Campanha do Outubro Rosa, que é de grande importância nacional, foi possível constatar que ainda há um grande desconhecimento da coletividade no que diz respeito ao câncer de mama e seus sintomas e manifestações clínicas, assim como ainda persistem dúvidas acerca de como e quando procurar o serviço de saúde e, principalmente, a possibilidade de homens desenvolverem a doença. Com base nas informações obtidas, foi possível aferir o desconhecimento da população do município de Vitória e arredores no que tange ao Câncer de Mama, perpassando pelos sintomas, tratamento, agravos e acesso ao serviço de saúde para tal demanda. Com isso, observou-se a necessidade de políticas públicas efetivas que de fato alcancem a população. Essas práticas podem e devem ser realizadas dentro do serviço de saúde de forma contínua, com destaque nas Unidades Básicas de Saúde, as quais possibilitam um contato mais íntimo e rotineiro da população com a promoção da saúde. Isto posto, viabiliza-se o reconhecimento, pela população em geral, das alterações que podem vir a surgir em seu corpo, além da compreensão da importância de se buscar o serviço de saúde nessa situação. Ademais, é pertinente reforçar que a precocidade na procura dos serviços de saúde está atrelada a melhores situações prognósticas no contexto do câncer de mama.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13641

Título do trabalho: FEIRA DO SOMA-SEMPRE: É POSSÍVEL “PRODUZIR CONHECIMENTO DENTRO DO CAOS”?

Autores: MAYANA DANTAS, MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA, RAIMUNDO FÉLIX DE LIMA, VERA LÚCIA DE AZEVEDO DANTAS, MARIA MARLENE MARQUES ÁVILA, VANDERLÉIA LAODETE PULGA, ANDRÉ RIBEIRO DE CASTRO JÚNIOR, LÚCIA CONDE DE OLIVEIRA

Apresentação: O Curso Livre de Educação Popular em Saúde (EdPopSUS) foi uma das estratégias da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) concretizada até o momento. Constituiu-se em um curso para ACS, ACE e movimentos sociais. Como parte do processo seletivo de seus educadores, realizou-se uma formação de Educação Popular em Saúde (EPS). No Ceará, entre as diversas metodologias vivenciadas durante esta seleção, destacamos a Feira do Soma-sempre, uma proposta pedagógica criada no contexto das ações das Cirandas da Vida, pelo cenopoeta Ray Lima. Temos o objetivo de descrever e analisar a Feira do Soma-Sempre como exercício de produção de conhecimento em diálogo com a resiliência e a ancestralidade, na formação dos educadores e educadoras do EdPopSUS. Utilizamos-nos da observação participante e da realização de entrevistas a 23 educadores/as participantes da seleção para a coleta de dados, os quais foram analisados sob o referencial da análise temática dos dados. Este estudo é fruto da dissertação O “aprendizado sentido no corpo, uma potência de cuidado, escuta e cura” e teve sua aprovação ética no Comitê da respectiva universidade. A Feira do Soma-sempre se fundamenta nos princípios da EPS, referenciando sua aplicação prática no Movimento Escambo Popular Livre de Rua. Há mais de três décadas, o Movimento Escambo mobiliza grupos artísticos de forma autônoma, propondo-se a organizar politicamente os grupos e as comunidades para o fortalecimento da cultura local. A Feira tem sido experienciada em muitos espaços da EPS no país e foi realizada também no contexto da formação (-seleção) dos educadores e educadoras do EdPopSUS. Esta proposta se dá com a criação de barracas em grupos a partir de um tema-gerador norteador. Para a criação das barracas, toma-se uma discussão nos grupos como ponto de partida, baseada em pequenos textos (ou outros materiais pedagógicos) sobre o tema. Os integrantes das barracas alternam-se entre quem as visita e quem as apresenta, de maneira que seja possibilitado a todos/as conhecerem os modos de organização e de participação de todos os grupos e/ou comunidades presentes. Para tanto, deverão combinar-se internamente no grupo sobre a sequência de atuação como apresentadores/as e visitantes para que todas as barracas possam ser visitadas por alguém da comunidade e/ou grupo e que todos os integrantes tenham tido a oportunidade de atuar na apresentação de sua barraca. Nesse processo, com base no que escutaram/vivenciaram, os sujeitos trazem à tona questões problematizadoras, tanto sobre o tema abordado, como sobre seus modos de organização e participação. As barracas procuram acolher tais questionamentos, podendo incluí-los ou não como aprendizagens ou possíveis modificações





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

em seus padrões de organização e/ou de relações. Finalmente, cada barraca constrói e socializa uma síntese do que havia pensado inicialmente, bem como as aprendizagens que tiveram por meio da interação umas com as outras. Diz-nos um educador (E22): “tinha conhecimento das outras pessoas, a sua vivência, um rodízio de conhecer. As pessoas se permitiram. Quando eu olhei [os produtos das barracas], cada um melhor que o outro, a dedicação de cada um, a forma como se preparou, organizou o seu espaço, como se dissesse, o que eu tenho de melhor, eu vou me dar agora”. Quem vai à Feira do Soma-sempre precisa lembrar que, na vida, compreendida como um sistema livre, fluido, em rede-roda aberta, nada se perde e ninguém prospera sozinho/a. Desta maneira, a Feira corporifica-se na prática de nossas experiências e saberes, com vistas à interação e ao compartilhamento com o/a outro/a para a produção de novas experiências e saberes. Para tanto, necessitamos apenas nos mantermos com nossas estruturas mental e física abertas ao desejo de nos transformarmos e aprofundarmos nossa humanidade, expandindo-a. Segue a fala de outro educador (E21): “uma feira livre circulando, oferecendo seu produto e comprando o conhecimento. Há uma troca, as pessoas participam, se envolvem. Dentro da feira, tem a poesia, o cordel...”. A feira configura-se como um ato de vontade e liberdade individuais que se tornam coletivas à medida que as interações entre os sujeitos acontecem. Não há fronteiras na cultura do “Soma-sempre”. Há espaços envolvendo escuta, expressão, cuidado, aprimoramento dos olhares e das práticas humanas em torno da produção do coletivo que se autogere, multiplica-se, expande-se, flui e reconfigura-se de forma permanente, superando o conformado e instituído. E13: “produzir conhecimento dentro do caos em que as pessoas tão dizendo várias coisas, seduzindo; há uma certa competição, noção de mercado onde as pessoas não perdem nada, sempre somam (...)”. Esta maneira de organizar e produzir conhecimento aproxima-se, para nós, do movimento científico da crise do paradigma dominante, que vem causando profunda reflexão epistemológica sobre a produção de conhecimento e provocando uma articulação mais estreita entre as ciências naturais e sociais. A característica caótica da produção de conhecimento na feira mencionada pelo educador remete-nos à teoria da auto-organização em situações de desequilíbrio nos sistemas de alta instabilidade. Assim, flutuações de energia, em momentos nem sempre possíveis de serem previstos, desencadeiam, de forma espontânea, reações que pressionam o sistema para além de seu limite de instabilidade, o que o faz atingir um novo estado de menor grau de irreversibilidade. Tais teorias nos provocam a refletir sobre como temos exercitado nossa capacidade de resiliência diante do caos social, psicológico, político, ambiental e econômico, latentes em nossos territórios? Tal questionamento, mostra-se importante especialmente quando os/as ACS, principais educandos do EdPopSUS, têm sido induzidos a se fixarem dentro dos serviços de saúde, reproduzindo padrões de comunicação e de vínculo abordados em formações convencionais que são permeadas por uma concepção fragmentada de território. E2: “Era nosso escambo cultural. Tinha algo pra repassar, pra vender e que precisava comprar, absorver. tinha que levar algo, mas também precisava deixar (...), nos instigava a trabalhar: partilha, produtos não-perecíveis, não tinham data de



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

validade, eram atrativos, de alta qualidade. Recomendava que levassem pra onde fossem, produtos velhos, novos, fabricados, expostos, antiquíssimos da nossa ancestralidade, mas que o outro ainda não tinha tido o prazer de conhecer (...). A Feira do Soma-sempre também é influenciada pelas feiras populares que, de alguma maneira, apresentam-se a nós como caóticas, intensas e diversas em produtos. Nas feiras populares, presentificam-se também nossos saberes ancestrais que, por causa de seu dinamismo e preponderância da oralidade, não foram aprisionados pelo senso mercadológico e frio das prateleiras de supermercado. Contudo, como disse o educador, apesar de antigos, podem ser de difícil acesso. A ancestralidade configura-se no reconhecimento de que a vida, apesar de individual, não é única, constituindo-se numa relação onde, por amor, cuidamos uns dos outros. Os saberes ancestrais são incorporados por meio da corporeidade, da oralidade. Por isso, distanciam-se da lógica capitalista na qual o acesso ao conhecimento define-se pelo poder financeiro. Em nossa experiência enquanto praticantes de capoeira angola, percebemos que a ancestralidade parte, por meio da convivência, de uma relação respeitosa na qual o educando inclui-se de forma ativa. O educar ocorre de forma permanente e recíproca. Mostra-se, assim, com o importante papel de educar os educadores e educadoras, o mundo e os outros, na convivência. Imprevisivelmente criativa, regenerável e arredia, configura-se num exercício da maneira de viver dos e das feirantes, norteadas pelo princípio criativo do mundo. A Feira apresenta-se, então, como um sistema fortemente inspirado na ancestralidade que pode nos ajudar no exercício da resiliência em nossos territórios.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13642

Título do trabalho: “SUPERSUS”: UMA EXPERIÊNCIA “MERCADOLÓGICA” DE TUTORES E FACILITADORES NA PLANIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO DE BRAGANÇA, PARÁ  
Autores: BRUNA MELO AMADOR

**Apresentação:** A região de saúde dos Caetés iniciou o processo de Planificação da Atenção à Saúde (PAS) em 2019, o qual propõe a organização dos macroprocessos da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Uma das etapas do projeto compreende em operacionalizar seis ciclos de Workshops, que são momentos de alinhamento teórico, os quais abordam os conceitos centrais do projeto. O Workshop quatro, foco deste relato, teve como tema: “Gestão do cuidado”. Foram adotadas metodologias ativas associadas a aprendizagem baseada em problemas, tomando a linha prioritária de cuidado, materno-infantil, como ponto norteador das atividades. **Objetivo:** Relatar a metodologia aplicada, “SuperSUS”: o mercadinho do SUS, por tutores e facilitadores, durante o Workshop quatro, do projeto PlanificaSUS”, no município de Bragança, Pará. **Desenvolvimento:** A experiência desenvolveu-se durante workshop quatro, nos dias 17 e 22 de dezembro de 2019, no município de Bragança, Pará. Participaram da experiência profissionais das Unidades Básicas de Saúde e Pontos de Atenção, sendo conduzida pela enfermeira tutora e quatro enfermeiros facilitadores, baseado na temática “Gestão da Condição da Saúde”. Propôs-se fazer uma analogia entre a assistência pré-natal na APS e as compras em um supermercado, onde para cada conduta, exame, referência ou procedimento a ser comprado foi agregado um valor de dez reais. Cada grupo recebeu cem reais em notas fictícias, porém sem comando de como gastar. Elaborou-se dois estudos de casos, um sobre o pré-natal de risco habitual e outro de alto risco. A atividade foi caracterizada como “SuperSUS: o mercadinho do SUS”, com logo marca, uniforme de funcionários, bolsas e duas gôndolas de “produtos”, uma da APS e uma da AAE, além de um “Caixa Regulação”. A experiência aconteceu em cinco etapas. Na primeira etapa, formaram-se quatro grupos com três representantes. Na segunda, aconteceu a discussão dos casos, dois grupos ficaram com o pré-natal de risco habitual e dois com o de alto risco. A terceira etapa representou “as compras”, pelo trio representante, no “SuperSUS”, com duração de dez minutos. A quarta etapa foi a passagem pelo “Caixa Regulação”. A quinta etapa foi a conferência dos resultados e a socialização e discussão do raciocínio clínico adotado. **Resultado:** Participaram 445 profissionais. Observou-se que durante as discussões dos casos houve uma interação e troca de saberes, principalmente entre os componentes da equipe de estratégia saúde da família: enfermeiro, médico, técnico em enfermagem e agente comunitário de saúde, que por vezes, não acontece na unidade básica de saúde. Um fator identificado pelo “caixa regulação” foi a ausência de regras para o uso do dinheiro recebido, o que permitiu que 30% dos grupos optassem por não utilizar todo o valor, 30% utilizaram totalmente e 40% ultrapassaram o valor recebido, o que corrobora com a situação das Centrais de Regulação Municipais com uma demanda reprimida alta, pois a maioria das condutas relacionadas aos exames e procedimentos comprados não eram



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

necessárias ao caso, demonstrando a ausência da prevenção quaternária, a fragilidade em fazer uma clínica ampliada e o uso irracional dos recursos dos serviços de saúde. Identificou-se que 80% dos grupos, que ficaram com o caso pré-natal de baixo risco, não priorizaram a compra do “teste rápido de gravidez +”, o que reflete negativamente nos indicadores de captura precoce do pré-natal. O componente vacina, também foi um item que se mostrou fragilizado entre os profissionais da APS, demonstrando desatualização do calendário vacinal vigente para o pré-natal, principalmente, os técnicos em enfermagem. Os médicos e enfermeiros indicaram desconhecimento dos exames prioritários, estabelecidos pela Portaria nº 1.459, de 2011, que instituiu a Rede Cegonha. Considerações finais: Com o uso da metodologia proposta, procurou-se envolver os profissionais a participarem do Workshop quatro, permitindo a articulação da teoria com a prática, utilizando cenários de aprendizagem fazendo analogias de forma lúdica. Entendemos, que a partir de estratégias didático-pedagógicas lúdicas e sendo contextualizadas com a temática do Workshop 4 foi possível fazer uma interface com a realidade social municipal, problematizar casos da APS, em contextos clínicos relevantes como o cuidado pré-natal. O que levou ao raciocínio na prática, instigando o interesse dos profissionais e tornando o conteúdo de fácil compreensão.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13647

Título do trabalho: PRÁTICAS E NECESSIDADES DE CUIDADO DE MULHERES ASSENTADAS NO INTERIOR DO CEARÁ

Autores: NEÍRES ALVES DE FREITAS, LEILSON LIRA DE LIMA, ROSENI PINHEIRO, MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA, VITÓRIA MONTEIRO MONTE OLIVEIRA, MIKAELE ALVES FREITAS, MIRNA NEYARA ALEXANDRE DE SÁ BARRETO MARINHO, FLORA LIA LEAL DA COSTA

**Apresentação:** De acordo com a política de atenção integral ao homem do campo e da floresta e outras políticas públicas que focalizam as mulheres do campo, as questões relacionadas ao cuidado de grupos vulneráveis, que incluem os Assentados residentes no campo, apresentam-se com uma diversidade de condições econômicas, sociais, culturais e históricas distintas do homem da cidade, ou zona urbana. Pois, considera-se que possuem perfil epidemiológico-social específico e diferenciado daquelas que residem na cidade, e são influenciadas por determinantes que transcendem a rotina das outras, mediante um contexto circundante, danoso à condição de vida imersa. Nesse sentido, torna-se necessário atentar para as condições das mulheres que habitam o campo, em especial nos Assentamentos camponeses, com enfoque em considerar práticas educativas e de cuidado singulares, modos de interagir, existir e possibilidades existenciais nesses espaços, com consideração de arte, estética, saberes e práticas nas manifestações do cuidado, obra da cultura popular, o acesso às ações de saúde e modos próprios de exercerem o cuidado de si e dos outros. O objetivo do trabalho foi compreender as práticas e necessidades de cuidado das mulheres em um Assentamento camponês no interior do Ceará. **Desenvolvimento:** Utilizou-se como método o Estudo de Caso do tipo exploratório, e referencial teórico do Círculo de Cultura, tendo como unidade de análise um Assentamento camponês no interior do Ceará, durante o período de junho a novembro de 2017. A pesquisa foi submetida à apreciação do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Saúde do Município de Sobral (NEPS) e do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (IMS/UERJ), com parecer favorável sob número de protocolo 66045617.1.0000.5260. Foram 20 mulheres envolvidas, com faixas etárias diferentes. Para coleta de informações adotou-se a observação participante e entrevista do tipo história de vida. **Resultado:** A medicina alternativa demonstrou ser predominantemente utilizada na prática de cuidado, tais como: ervas, chás, orações e massagens. Foram observadas como necessidades a serem atendidas: a carência de informações, educação, cultura, arte e/ou outros determinantes de saúde, podendo relacionar-se com o fator pobreza que, segundo configura-se influenciador nos agravos de saúde. A falta de visitas dos representantes governamentais demonstrou pouca assistência dos serviços de saúde inerentes a estes. **Considerações finais:** As práticas de cuidado demonstradas são majoritariamente relacionadas a educação familiar e medicina alternativa, que é muito importante, mas sozinha não contempla a saúde em sua integralidade. Há necessidade de intervenções governamentais voltadas aos determinantes



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de saúde, acompanhamento terapêutico e educação para a saúde. Considerações finais: Para entender as necessidades de saúde de uma população é preciso identificar quais são as práticas de saúde já existentes, para depois pensar no aperfeiçoamento e criação de políticas que atuem naquele espaço. Por isso, esse conhecimento é fundamental, especialmente quando se trata de grupos sociais com direitos negados.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13649

Título do trabalho: PROMOÇÃO DA SAÚDE À CRIANÇA E ADOLESCENTE POR MEIO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: EMILY EMANUELE DA SILVA PEDROSA, TARCISO FEIJÓ DA SILVA, ANA PAULA RIBEIRO BATISTA, AMANDA LOYSE DA COSTA MIRANDA, JAINARA DE SOUZA ARAÚJO

Apresentação: A escola é um ambiente essencial na formação de valores dos indivíduos, visto que, hábitos e atitudes formados durante a infância e a adolescência têm grandes possibilidades de perdurarem durante a vida adulta. Assim sendo, o ambiente escolar é privilegiado para a realização de atividades relacionadas a promoção de saúde, preocupando-se com a criança e adolescente de forma integral, prevenindo e detectando agravos. Por esta razão, em 2007 o Ministério da Saúde-MS integrado ao Ministério da Educação (MEC) implementa o Programa Saúde na Escola (PSE), tendo como alicerce a articulação entre a escola e a rede básica de saúde, visando a formação integral e o desenvolvimento da cidadania de estudantes da educação básica. Para o alcance dos objetivos propostos o PSE é composto por cinco componentes, sendo eles: 1- Avaliação Clínica e Psicossocial; 2- Ações de Promoção da Saúde e Prevenção de Agravos; 3- Educação Permanente e Capacitação dos Profissionais para o PSE; 4- Monitoramento e Avaliação da saúde dos estudantes; 5- Monitoramento e Avaliação do PSE. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem ao participar do Programa Saúde na Escola. Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará no período da prática da disciplina de Semi-Internato de Enfermagem em Saúde Coletiva em uma Escola Municipal de Ensino Fundamental no município de Belém-PA. Resultado: Várias atividades foram realizadas no decorrer do PSE, a avaliação clínica e psicossocial foi realizada através de uma consulta de enfermagem, feita pelos acadêmicos e o enfermeiro docente responsável, onde foram analisados os seguintes componentes: idade; peso; altura; índice de massa corporal; frequência cardíaca e respiratória; quadro vacinal; exame físico com análise de sinais de violência ou negligência. A partir disso, fazia-se a classificação de risco de cada estudante, onde a cor verde significava sem riscos atuais, apenas orientações básicas para o aluno e/ou responsável; o amarelo indicava um risco moderado e a necessidade de encaminhamento para serviços de saúde; o vermelho correspondia a um alto risco e necessidade imediata de encaminhamento para serviços de saúde. Ademais, ações de promoção da saúde e prevenção de agravos também foram realizadas, a escola requisitou que temas sobre a dengue e covid fossem abordados, para isso os acadêmicos utilizaram metodologias ativas para orientar as crianças e adolescentes a respeito dessas patologias. Por fim, mais de trinta estudantes receberam encaminhamentos para monitoramento da saúde com a enfermagem e outros profissionais de saúde, com o intuito de acompanhar de forma integral a saúde, o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente.





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Essa experiência foi primordial para que os discentes observassem na realidade a importância do olhar sensível e crítico em todos os componentes do PSE, ao encontrar achados clínicos que fogem da normalidade, a fim de prevenir e detectar agravos, preocupando-se integralmente com a saúde da criança e do adolescente.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13650

Título do trabalho: PROCESSO DE TRABALHO NO CONTEXTO DA COVID-19, EM SOBRAL, CEARÁ.

Autores: NEÍRES ALVES DE FREITAS, LEILSON LIRA DE LIMA, MIKAELE ALVES FREITAS, MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA, ADRIANO MATOS CUNHA, ELEM JULIANA SILVA SANTANA, JOSÉ HENRIQUE MOREIRA DE ALBUQUERQUE, BRUNA ARAÚJO MADEIRA

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) é gestado em 1988, regulamentado através da Lei 8080/90 e 8142/90, assegurando a saúde como direito de todos e dever do Estado brasileiro. Tem-se, nesse sentido um sistema de saúde que é considerado um dos maiores do mundo, sendo único e gratuito. Portanto, deflagra-se a partir dessa prerrogativa a necessidade de concretizar em suas práticas assistenciais e na organização dos serviços, a integralidade do cuidado. Destacam-se como princípios e diretrizes ordenadoras: a universalidade, a integralidade, a equidade, a descentralização, a hierarquização e a participação social. A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus descoberta no final de 2019 e tendo transmissão global no primeiro semestre de 2020. A doença instituída, denominada covid-19, uma grande família de vírus respiratórios de RNA que podem causar infecções graves nas vias aéreas se espalhou rapidamente pelo mundo como vimos nos últimos meses. O vírus altamente infeccioso infecta 2,5 pessoas em média. A partir de então a covid-19 tem-se tornado um importante desafio para a saúde mundial devido a potencial capacidade de sua rápida disseminação no mundo inteiro. Apesar dos impactos advindos da pandemia em curso, encontra-se a oportunidade de promover a reflexão acerca da saúde, principalmente do SUS brasileiro, a fim de avaliar e compreender suas necessidades e assim intervir quanto ao aperfeiçoamento de tal sistema, para se alcançar a melhoria na qualidade da assistência ofertada. De acordo com o MS, acolher é reconhecer o que o outro traz como legítima e singular necessidade de saúde. Assim, as ações e cuidados de saúde inerentes a tempos de pandemia se faz necessário é mandatório na nova conjuntura e realidade da ESF. Esse trabalho teve como objetivo relatar a reorganização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família em tempo de covid em Sobral, Ceará. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência, realizado com a comunidade dos bairros Cohab 2 e Sinhá Saboia, localizados na cidade de Sobral, Ceará, no período de abril a novembro de 2021. Envolveram-se nessas ações profissionais do Centro de Saúde da Família (CSF), e atores sociais, representados por agentes comunitários de saúde, gerentes, representantes da rádio comunitária, lideranças locais, e profissionais da Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF), sendo esses um Enfermeiro, uma assistente social, uma Farmacêutica, e um Profissional de Educação Física. Os momentos aconteceram nos próprios CSF dos dois bairros, e em equipamentos sociais diversos da área, através de mobilizações. Essas atividades foram desenvolvidas através de salas de espera, rodas de quarteirão, programas de rádio, nas escolas em que ocorriam as campanhas,



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

metodologias participativas. Para coleta de informações foi elaborado um diário de campo acerca dos impactos dessas ações para os usuários e no cotidiano do serviço. Resultado: E Impacto: As atividades aconteceram mediante o uso de metodologias ativas, através de ações coletivas junto à comunidade. Algumas que se pode citar, foram: Uso de Educação Permanente com o uso do referencial do Arco de Charles Maguerez; sala de espera uso de técnica metaplan; grupos de cuidado sobre o contexto pandêmico com uso de musicoterapia, roda de conversa, nuvem de palavras e painéis integrados. As rodas de gestão do CSF com uso de meditação guiada, exposição dialogada sobre a covid-19, processo de trabalho e acolhimento; Roda de quarteirão com uso de álbum seriado; uso da rádio comunitária para interação com as pessoas da comunidade para educação em saúde e participação popular; visitas domiciliares; atividade coletivas; ações com jovens escolares das Escolas do bairro, sobre Covid e dengue e atenção psicossocial na pandemia; e muitas campanhas de vacinação diferenciadas. Estas ocorreram em pontos estratégicos dos bairros, como escolas centrais de fácil acesso para toda população. No ato de cada campanha havia um revezamento dos profissionais da equipe mínima e multiprofissional que iriam contribuir, sendo dividido o público a ser imunizado por faixa etária, no caso de pacientes restritos ao lar, a imunização era realizada no próprio domicílio. Paralelo a campanha de imunização, ocorriam os momentos de educação em saúde, por meio das salas de espera, rodas de quarteirão, da rádio comunitária, e das mídias digitais, onde o intuito era esclarecer dúvidas e anseios a respeito da vacinação, suas diferenciações e efetividade, informar sobre o público alvo de cada etapa, sendo realizado em diversos dias da semana, e na própria campanha de vacinação, onde ocorria distribuição de máscaras, concomitante com falas de sensibilização à comunidade sobre as medidas protetivas, que devem continuar posterior à vacinação. Foi possível observar que a população em sua maioria reconhecia a importância da vacinação e tinha interesse, mas que havia e há muito medo e desconhecimento, dessa forma, a equipe multiprofissional, juntamente com a equipe mínima deve ser capaz de forma incisiva com esse público, promovendo mais momentos de educação em saúde, visando a sensibilização da comunidade onde atua, com intuito de se obter melhores índices de vacinação, e, conseqüentemente, diminuição de agravos. Considerações finais: A nova conjuntura de reorganização do cuidado na ESF em tempos de pandemia nos desafiam, ao mesmo tempo que nos possibilitam recriar cenas, e fortalecer práticas e estratégias de cuidado na ESF, como meio de esclarecimento e estímulo à comunidade, no cuidado de si e do outro através das ações programadas cotidianamente, tanto para covid-19, quanto para todas as outras práticas inerentes a rotina do CSF. Essa experiência reforça a importância da APS, e dos, na promoção da saúde, continuidade das ações próprias da ESF; vigilância à saúde; suporte assistencial e social aos usuários com covid-19, de forma a possibilitar a integralidade da assistência aos usuários do SUS. Palavras-chave: SUS; Covid-19; Cuidado.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13657

Título do trabalho: VIVENTES DE RUA COM TUBERCULOSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: YASMIN DO CARMO LIMA, KATHLEEN TEREZA DA CRUZ

**Apresentação:** A tuberculose (TB) é considerada um problema de saúde pública que afeta consideravelmente as pessoas em situação de rua, as quais apresentam uma taxa de incidência entre 37 e 60 vezes maior em comparação à média nacional da população em geral. Sob a ótica biopsicossocial, observa-se que as pessoas em situação de rua apresentam mais chances de contrair a doença, pois encontram-se em situação de vulnerabilidade, o que interfere no processo de cura e de controle da doença. Um dos aspectos que corrobora para essa situação está na dificuldade do acesso a serviços de saúde pelos viventes de rua, seja pelo preconceito que sofrem pelos profissionais da área da saúde, seja pelo excesso de burocracia presente nesses estabelecimentos. Dessa forma, o atendimento a essas pessoas, quando há, fica restrito apenas ao primeiro contato, visto que elas não conseguem ter acesso continuado aos serviços de saúde. O principal objetivo deste estudo é entender as problemáticas que dificultam o tratamento da tuberculose nas pessoas em situação de rua, por meio de uma revisão sistemática, bem como as adversidades encontradas na vida nas ruas que contribuam para os índices aumentados da doença e seus agravos nessa população. A revisão sistemática realizou-se por meio de pesquisa nas bases de dados Medline e Lilacs, utilizando os descritores “pessoas em situação de rua and tuberculose” e restringindo os resultados aos idiomas português e inglês, ao intervalo do ano de publicação entre 2016 e 2021 e ao local de realização dos estudos, sendo, neste caso, o Brasil. Além disso, utilizou-se, como critério para a seleção dos artigos a análise minuciosa dos resumos, considerando as principais problemáticas que envolvem as pessoas em situação de rua com tuberculose. Essa pesquisa foi realizada nos encontros tutoriais semanais sobre “Pessoas em Situação de Rua” que aconteceram entre 21 de junho e 20 de setembro de 2021 na disciplina de Saúde da Comunidade do 2º período do Curso de Medicina. Inicialmente, foram encontrados 78 artigos, mas somente 9 atendiam aos critérios utilizados. A literatura mostrou que, além dos índices de incidência para tuberculose aumentados entre a população de rua em comparação a população em geral, têm-se maiores chances de desfechos negativos para a doença, pois a vida nas ruas não garante condições adequadas para o tratamento, uma vez que a falta de moradia dificulta o acesso aos serviços de saúde pelas pessoas em situação de rua, as quais estão, muitas vezes, distantes dos estabelecimentos de saúde. Constatou-se também que essas pessoas têm o acesso à informação dificultado e sofrem alguns empecilhos na hora do atendimento, como o preconceito, a estigmatização e a exigência de documentação para cadastro na Atenção Primária à Saúde. Profissionais da saúde que trabalham em Consultórios na Rua relataram o preconceito sofrido pelos viventes de rua nos serviços de saúde, os constantes deslocamentos, o uso abusivo de álcool e outras drogas, a falta de perspectiva para o futuro e a inexistência de um projeto de vida como as



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

principais dificuldades encontradas para que as pessoas em situação de rua possam continuar o tratamento. Além disso, os viventes de rua, em um estudo aqui descrito, relataram que a ausência de escuta qualificada, de adequação do tratamento à realidade do paciente e de informação sobre a doença e as condutas adotadas contribuem para o rompimento do vínculo entre o profissional e o paciente. Notou-se também que muitos hospitais não praticam a política de redução de danos aos usuários de álcool e outras drogas, impondo a abstinência aos mesmos, mesmo que a Política Nacional de Álcool e Drogas preconize a redução de danos como sendo mais eficaz. Esse conjunto de fatores podem contribuir para a desistência do tratamento, antes mesmo de iniciá-lo. Por fim, muitos profissionais da área da saúde afirmaram que desconhecem completamente ações que podem ser desenvolvidas para a população em situação de rua e/ou simplesmente não as realizam. Outros profissionais afirmaram, ainda, não realizar ou não conhecer algum tipo de capacitação destinada ao cuidado da população de rua, ao mesmo tempo que desconhecem a existência ou a disponibilidade de manuais sobre o cuidado à saúde nessa população. Tal fato contribui para que uma série de profissionais realizem com os viventes de rua os mesmos critérios destinados a população geral, dificultando a implementação de um projeto terapêutico singular. Muitas literaturas trazem como principal empecilho para a cura da tuberculose o abandono do tratamento por parte das pessoas em situação de rua (PSR). Entretanto, é interessante ressaltar que dar nome às coisas é carregá-las de significado. Dessa forma, cunhar o termo “abandono” ao invés de “interrupção” culpabiliza o outro de seu próprio desfecho em relação à doença, isentando a equipe de saúde e o Estado de suas responsabilidades no cuidado com o outro. Além disso, tal fato perpetua a vulnerabilização dessas pessoas, ou seja, os viventes de rua não são vulneráveis, mas sim vulnerabilizados, uma vez que são cada vez mais marginalizados da sociedade. De modo geral, deve-se buscar combater essa vulnerabilidade por meio da escuta para a criação de vínculos, ou seja, humanizar o encontro com o paciente, compreendendo sem julgar, respeitando e estabelecendo limites, e da educação em saúde, ou seja, promover o ensino dos sintomas da tuberculose, da prevenção dessa doença e do funcionamento dos serviços de saúde, para que os viventes de rua participem ativamente do processo saúde-doença-cuidado. Dessa maneira, o indivíduo torna-se protagonista de sua vida, podendo contribuir para o diagnóstico precoce da tuberculose e, conseqüentemente, para o início rápido do tratamento, o que tem influência direta com o aumento das chances de cura e de controle da doença. A TB é uma doença relacionada à pobreza e à desigualdade social. Portanto, os profissionais da área da saúde devem buscar adequar os tratamentos ao contexto em que as PSR estão inseridas, por meio do vínculo e da escuta. Dessa maneira, deve-se buscar a implementação de um projeto terapêutico singular aos pacientes, para que os viventes de rua possam receber um cuidado integral que se adeque ao contexto em que estão inseridos e, conseqüentemente, possam atuar ativamente no processo saúde-doença-cuidado, uma vez que a não compreensão do contexto em que o paciente está inserido pode ser prejudicial para o tratamento.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13658

Título do trabalho: ESPAÇO DE CUIDADO COLETIVO: PREVENÇÃO E PROMOÇÃO EM SAÚDE MENTAL EM UMA POPULAÇÃO RIBEIRINHA DE BELÉM-PA

Autores: MÁRCIO MARIATH BELLOC, LUANA BORGES TEIXEIRA

**Apresentação:** Trata-se de uma ação de prevenção e promoção em saúde mental com uma comunidade ribeirinha de Belém-PA. Projeto desenvolvido e construído coletiva e comunitariamente com residentes do Igarapé Periquitaquara, Ilha do Combu, no campo da saúde mental coletiva, de produção de vida e cidadania, que utiliza tecnologias leves e, em menos de um ano, já produz resultados importantes na avaliação das participantes: fortalecimento de uma rede de cuidado e construção de um espaço seguro para o compartilhamento de vivências. A cobertura da atenção básica do município de Belém-PA é de apenas 39,97%. Além da falta de acesso pela baixa cobertura, as características geográficas também oferecem um desafio a mais para as equipes. A Ilha do Combu, atendida por uma UBS, intercalada por canais e igarapés, possui comunidades singulares, com suas culturas e costumes, cuja principal atividade econômica fora há pouco tempo o extrativismo. Atualmente, cada vez mais centrada no turismo: frequentada pela população urbana belenense e visitantes para lazer e turismo gastronômico. Tais mudanças envolvem impactos nas necessidades de saúde dessas populações. Além dos processos de saúde-adoecimento-atenção já vinculados à vida ribeirinha, somam-se questões relacionadas à saúde mental da vida urbana. Em um contexto cultural tradicional possivelmente tivessem maior contorno e continência comunitária. E como se não bastasse, soma-se à equação os desafios de produzir integralidade na pandemia. Não obstante, a saúde mental tem historicamente tido maior dificuldade de implementação na rede de atenção básica do município, que geralmente se restringe à repetição da prescrição da média e alta complexidade. Em algumas unidades são desenvolvidos atendimentos individuais e grupais em saúde mental, mas o trabalho, de maneira geral, pouco é articulado em rede, seja na saúde ou na intersetorialidade, ou nos territórios existenciais dos usuários. O que deveria ser a porta de entrada mais se assemelha a uma via estreita, pela qual poucas pessoas veem como passar ou o que a partir dela podem acessar. Rubén Ferro demonstra que quase a totalidade do financiamento da saúde mental mundial é colocado na média e na alta complexidade, apesar de 80% dos problemas de saúde mental serem tratáveis no âmbito da atenção primária e comunitária. Isso significa que a maioria das pessoas, para ter uma resposta de cuidado nesse campo, precisa vincular-se a um serviço especializado, o que as expõe a riscos desnecessários de iatrogenia inerentes, principalmente por práticas vinculadas ao modelo biomédico hegemônico. Em saúde coletiva sabemos do ganho em qualidade de vida se as ações são desenvolvidas no âmbito comunitário e da atenção primária, podendo auxiliar positivamente também em situações crônicas não diretamente vinculadas à saúde mental, mas que têm o componente emocional relacionado aos limites de agudização. Trabalhar a saúde mental no âmbito comunitário e da atenção primária promove qualidade de vida e pode aliviar a sobrecarga sobre o sistema,





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atuando também na diminuição das barreiras de acesso e iniquidades. Atualmente, às questões específicas do território do Combu, somamos as questões de saúde mental vinculadas ao enfrentamento da pandemia de covid-19. Os estudos da OMS envolvendo desastres humanitários, epidemias e a atual pandemia, apontam também para a necessidade de ações de prevenção e promoção no âmbito da saúde mental, utilizando tecnologias leves, preconizando ações que auxiliem as populações na estabilização psicossocial e elaboração das perdas inerentes ao processo pandêmico, principalmente na ação comunitária e atenção primária, contando com média e alta complexidade para casos cujo padecimento ultrapassa suas possibilidades de continência. O objetivo desse espaço de cuidado coletivo, criado com a população a que se dirige, é desenvolver um trabalho de promoção e prevenção no âmbito da saúde mental a partir de encontros grupais semanais. O projeto nasceu do contato com lideranças desse território composto por cerca de 50 famílias, que observavam o surgimento de problemas emocionais e mal-estares, com presença importante de afetos tristes e sentimentos de desesperança. Observa-se também a dificuldade de endereçamento do cuidado desses mal-estares. Com relação à UBS, apontam a dificuldade de acesso geográfico e a inexistência até então de um trabalho de prevenção nesse campo. Chegar à Unidade envolve pagar pelo transporte, economicamente inviável para muitas famílias, ou contar com a ajuda de quem tem um barco, ou ir remando. A metodologia inicial de trabalho foi a roda de conversa. Afonso e Abade apontam que as Rodas de Conversas são utilizadas como metodologias de abordagem de temas de interesse comuns a um grupo de forma participativa, isto é, constituem-se como um espaço no qual se possa refletir sobre situações cotidianas vivenciadas. Neste sentido, Ferro salienta a importância crucial de desenvolvimento das ações de prevenção e promoção junto com as pessoas afetadas, de forma participativa em seu território e ao encontro de suas necessidades, potencialidades e possibilidades. Assim, trata-se de uma estrutura de grupo como uma tecnologia leve de cuidado que se estabelecerá num primeiro momento como acesso às formas de mal-estares e a posterior criação coletiva de propostas de ação futuras. Também utilizamos como ponto de partida os grupos de ajuda e suporte mútuo em saúde mental. No nosso caso, a adaptação e o próprio processo grupal levou ao que denominamos espaço de cuidado coletivo. A partir de encontros semanais, a constituição do grupo, o intercâmbio de experiências, a elaboração coletiva das experiências de padecimento é já um primeiro e crucial momento de cuidado. Sendo o processo grupal o guia para as ações a serem criadas e desenvolvidas pelo grupo: projetos culturais, artísticos, comunicacionais etc. Ações sempre participativas e comunitárias, sendo a continência grupal a principal tecnologia leve de promoção e prevenção de saúde mental. Não obstante, casos que ultrapassaram essas possibilidades de continência foram devidamente encaminhados para a média e/ou alta complexidade. Cada encontro semanal tem um tema definido com antecedência pelo próprio grupo e é garantido espaço de fala para todos os integrantes. No contrato inicial, e a cada pessoa nova que chega, retomamos essas regras de funcionamento, que além das acima descritas, estão o contrato de sigilo e o respeito à pluralidade do que é conversado em cada encontro. Os temas são





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

diversos: Covid-19, companheirismo, medo, cuidado, lambanças, respeito, liberdade, entre outros. Falas emocionadas, lembranças boas ou mesmo terríveis situações de violência e opressão, momentos hilários, histórias de vidas singulares são colocadas na mesa da partilha, acompanhadas de afeto, empatia, risos e lágrimas. Além de café, chocolate autóctone, sucos de frutas amazônicas, quitutes e comidas locais. Quem mora nessas latitudes sabe o valor de uma tarde de conversa com café e pupunha na beira. É justamente de gestos simples, da micropolítica do trabalho vivo em ato, que esse espaço de cuidado coletivo é composto. Compartilhando saberes e sabores amazônicos, cria-se um espaço comum onde a chave é a singularidade. Na avaliação dos participantes, um espaço que se tornou imprescindível, que recompôs uma vivência comunitária que parecia perdida e que tem ajudado singularmente a cada participante – inclusive aos facilitadores do grupo, autores dessas linhas – na produção de vida e cidadania necessárias para enfrentar nosso cotidiano, principalmente em tempos de pandemia e impacto de um modelo ultraneoliberal sobre as vidas ribeirinhas. Com resistência e reinvenção da vida comunitária, nosso espaço de cuidado coletivo tem ajudado amazonidamente a prevenir agravos e promover saúde mental coletiva.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13660

Título do trabalho: SAÚDE EMOCIONAL DO ADOLESCENTE ESCOLAR: UMA ABORDAGEM SOCIOPOÉTICA

Autores: MARCELLE IGNÁCIO REBELLO, THIAGO NOGUEIRA SILVA, CLAUDIA MARA DE MELO TAVARES

**Apresentação:** O estabelecimento da construção de um caminho para a promoção da saúde mental do adolescente com trabalhos sensíveis, envolvendo afetos, criatividade, sensações e subjetividades, torna-se de grande relevância à implantação de estratégias para o aperfeiçoamento do atendimento a esse público. Com isso, o objetivo do presente resumo é relatar a experiência da realização de uma oficina de produção de dados, a partir do grupo-pesquisador próprio da sociopoética. **Desenvolvimento:** A sociopoética é uma abordagem metodológica que, através de encontros coletivos conhecidos como Grupo Pesquisador, possibilita manifestações artísticas e corporais com a valorização da subjetividade. A oficina de produção de dados foi realizada com 30 adolescentes de 13 a 15 anos, matriculados entre os 7º e 9º anos do ensino fundamental II, de uma escola da rede estadual na região oceânica do município de Niterói-RJ. As atividades se desenvolveram a partir de uma estratégia (“Olimpíada Sociopoética”) que permite a participação ativa de todos os integrantes. Após acolhimento dos adolescentes os pesquisadores oficiais (mediador e facilitadores) se apresentaram ao grupo e procedeu a explicação dos seguintes passos: Explicação dos objetivos da dinâmica e como se dará a participação de cada um na experimentação; Solicitação de autorização para registro de imagem e som; Solicitação para registro de todas as observações, sensações e qualquer sentimento no “diário de itinerância” que estava disponível. Seguindo os passos da experimentação, os adolescentes foram então orientados a: Subdivisão em três grupos para composição das equipes; -Proposição para que cada grupo elegerá um “nome”; Disposição dos nomes das equipes em um placar. Na próxima etapa, os sujeitos-participantes do estudo foram convidados a se tornarem copesquisadores com eleição dos temas geradores das discussões a serem abordados da seguinte forma: Sobre o tema “conflito familiar/relações tóxicas” os grupos realizaram uma encenação teatral expressando livremente as vivências e sentimentos sobre a temática; Sobre o tema “Prevenção do Suicídio” os pesquisadores oficiais sugeriram a construção de cartazes através da utilização de materiais de papelaria diversos e revistas; Sobre o tema “Controle da Ansiedade e Estresse”, os grupos foram convidados a escolher e expressar artisticamente uma música que indique a melhor forma de lidar com o estresse e ansiedade. Ao término das dinâmicas, os grupos foram premiados e os pesquisadores se comprometeram a agendar nova data para encontro. **Resultado:** A experimentação apontou que os adolescentes reconhecem a importância do autocuidado emocional através da realização de atividades prazerosas como fundamentais para a promoção da saúde mental; a importância do diálogo no núcleo familiar e a valorização dos vínculos de amizade. Além disso, emergiu a necessidade de procurar ajuda profissional quando em sofrimento mental. Considerações



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

finalis: Com a realização da oficina sobre a saúde emocional do adolescente através da sociopoética, foi possível identificar grande interesse do grupo relacionado à necessidade de aprender formas saudáveis de lidar com as emoções presentes nesta faixa etária. Assim, torna-se imprescindível a abordagem da temática nas atividades desenvolvidas com este grupo.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13661

Título do trabalho: PREVENÇÃO/CONSCIENTIZAÇÃO DE ESTUDANTES DE UM CENTRO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO INFANTIL ACERCA DA PEDICULOSE: UMA PROPOSTA DE INTEGRAÇÃO DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA E O PROGRAMA SAÚDE DO ESCOLAR- PSE

Autores: NATHAN VENTURINI BERTOLI, VITÓRIA LUMY NAGAO, VICTOR DEPES DE REZENDE, PEDRO CABRAL NETO, MATHEUS CALDAS LOUREIRO, LUCA SCHMITID DE OLIVEIRA

Apresentação: O projeto de educação em saúde realizado no Centro Municipal de Educação Infantil (CMEI) Sinclair Phillips foi uma atividade fundamentada na realidade social, econômica e cultural da comunidade do bairro Arivaldo Favalessa, localizado em Vitória, Espírito Santo, a partir de uma endemia, a pediculose como proposta de curricularização da extensão universitária. Trata-se de uma proposta multidisciplinar, uma vez que foi elaborada por acadêmicos de medicina, com o apoio das equipes pedagógicas, equipe da unidade básica de saúde (UBS), pais e docentes. O projeto tem como objetivo a conscientização de alunos e família acerca do tema pediculose, a fim de evitar que o ambiente escolar seja um local de foco para a disseminação do inseto. Na execução do projeto, a primeira atividade realizada foi com massa de modelar caseira, na qual as crianças deveriam representar como elas imaginavam o piolho. Após algum tempo, para que fosse feita a confecção do parasita, um representante do grupo passava de mesa em mesa mostrando para os alunos como era o piolho real. Para tal, utilizou-se piolhos mortos, guardados em um pote lacrado, e uma lupa para melhor visualização destes. Em seguida, ocorreu a apresentação de um teatro que, de forma lúdica, porém informativa, abordou os sintomas, a prevenção e o tratamento da pediculose, buscando sempre enfatizar a importância da comunicação aluno/responsável X escola quando ocorre a presença do piolho. Por fim, aplicou-se atividades educativas, como cruzadinha, liga-pontos e jogo dos sete erros, todas voltadas à temática da pediculose, visando a fixação das informações pelas crianças. Além da atividade desenvolvida com as crianças, o teatro foi filmado e enviado no grupo de WhatsApp dos pais, para que eles também fossem conscientizados. Ademais, foi feita uma parceria com a UBS para a disponibilização do medicamento utilizado no tratamento da pediculose. A Educação em Saúde é um processo educativo que envolve as relações entre os profissionais da área de Saúde e os estudantes e suas famílias, que necessitam construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados individual e coletivo. Durante toda a realização do projeto, observou-se que as crianças não só compreenderam as atividades propostas pelo grupo, como também participaram ativamente do processo, enriquecendo os conhecimentos passados a elas. Por fim, foi possível observar que a educação em saúde proporcionou aproximação da realidade comunitária, criação do vínculo com os estudantes e equipe de saúde, valorização do trabalho em equipe e reconhecimento do papel do médico neste cenário.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13662

Título do trabalho: FREIRE SUSIANO, SUS FREIREANO

Autores: MÁRCIO MARIATH BELLOC, KÁROL VEIGA CABRAL, LEANDRO PASSARINHO REIS JÚNIOR

**Apresentação:** No ano do centenário de Paulo Freire completamos 33 anos de vigência do Sistema Único de Saúde (SUS) em nosso país, a partir da promulgação da Constituição Federal de 1988. Este trabalho tem a intenção de colocar em destaque o que Paulo Freire e o SUS têm em comum: o pensamento e a ação! São pensamentos e ações que convergem no ideário e na construção de um outro mundo possível, com inclusão para todos. Um mundo no qual o esperar um futuro seja gesto cotidiano para a maioria da população brasileira e não somente para uns poucos. Todos conhecem Paulo Freire como alguém que contribuiu para revolucionar a educação, sendo considerado patrono da educação brasileira e reconhecido internacionalmente pela reflexão aguçada, certa e aplicada através de seu método de ensino/aprendizagem que rompe com a lógica de educação bancária e com a falta de assimetria entre quem ensina e quem aprende, construindo uma proposta dialógica, participativa, mestiça e em constante movimento espiral de produção de vida. As aproximações que serão apresentadas estão pautadas no eixo da educação permanente em saúde como ferramenta de compartilhamento e produção em saúde, resgatando também os princípios e diretrizes do SUS, como a universalidade, a equidade e a integralidade do cuidado em saúde, respeitando a autonomia dos usuários, seus costumes, tradições e conhecimentos, concebendo um fazer em saúde que harmonize conhecimentos técnicos oriundos das diferentes formações em saúde com os saberes tradicionais e populares oriundos das comunidades atendidas. Esta equação já demonstra o quanto o pensamento de Paulo Freire é suserano e como se faz presente nas atividades de educação em saúde que desenvolvemos dentro de muitas das unidades de saúde do Brasil, quando realizamos uma roda de conversa, quando sentamos na praça da cidade para desenvolver uma atividade em saúde, quando investimos na intersetorialidade e nas ações de prevenção e promoção e vamos a escola com o Programa de Saúde na Escola (PSE), quando deflagramos processos de educação permanente com gestores e trabalhadores nos municípios, ou mesmo em ações desenvolvidas pelo controle social nos conselhos de saúde etc. Por certo que não são todos os atores do cuidado que partilham destas ideias. Infelizmente em muitos municípios e serviços de saúde ainda se reproduz um pensamento hegemonicamente biomédico, empobrecendo as relações necessariamente verticalizadas entre equipe e usuário/comunidade, o que empurra a produção de saúde ao viés curativo apenas, deixando de investir em promoção e prevenção em saúde e quanto menos em investir em educação em saúde, em que pese toda a literatura que aponta o fracasso de uma saúde dita bancária! Ainda carecemos de ampliar o entendimento de saúde presente na maioria dos espaços sociais e reproduzido na formação das diferentes profissões de saúde. Romper com a lógica dominante exige muito trabalho e pequenas revoluções que oportunizem macro e micro



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

transformações. Revoluções que tenham a capacidade de desacomodar velhas práticas e saberes, indagar e ousar esperar o novo como bem nos ensina Freire. O Brasil, através da Constituição de 1988, que tomamos como marco neste escrito, vive a efervescência do cenário de reabertura democrática após longos anos de ditadura, que permite a repactuação nacional de um projeto para o país. Neste projeto, encharcado das ideias e ideais de Freire desenha-se a constituição cidadã, proclama-se na 8 Conferência de Saúde através da voz do sanitarista Arouca que saúde é democracia. Micro e macropolíticas são engendradas e vários movimentos pipocam no território nacional. Ingressamos nos anos 90 municipalizando e reformulando a saúde na perspectiva de torná-la territorializada, o que novamente nos aproxima das ideias freireanas, pois o mesmo concebia a educação como um processo a ser moldado em parceria entre os atores, neste caso: professores, alunos e comunidade escolar, e, portanto, territorializado. Iniciamos os anos dois mil com um crescimento acelerado do país como nação, buscando superar desigualdades e fraturas históricas de acesso a saúde e educação, por exemplo. Gradativamente o pensamento e a ação em saúde vai ganhar contornos pretendidos pelo ideário dos artigos presentes na constituição de 1988, com muita luta, com disputa no campo da saúde por orçamento, para dar conta das especificidades e necessidades de cada população atendida. Em 2003 saímos do mapa da fome, e crescemos tirando milhares de pessoas da linha da pobreza, diminuindo vulnerabilidades. Vários programas sociais, entre eles o Bolsa Família apostam em um novo modelo de investimento social para a família brasileira, reconhecendo o lugar e a importância da mulher na constituição, cuidado e manutenção da família. Em 2004 é criada a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), que em 2007 via a portaria GM-MS 1996/07 vai implementar as diretrizes da política. Em 2010 concebeu-se um projeto de saúde em rede e em linha de cuidado pautados nas necessidades das populações e não na oferta do sistema. Ampliamos nossa capacidade de escutar as populações e de compreender os processos de saúde/doença/atenção (s/d/a) através dos itinerários terapêuticos traçados pelos próprios usuários (Menendez, ANO) entre tantos outros avanços e desafios superados (e outros não) para produzir saúde em um território continental com tantas especificidades. Em 2016 iniciamos um movimento de retrocesso, com a quebra do pacto nacional de sociedade, esgaçamento do tecido social que empurra para uma espiral de ódio, fake news, pós verdade, descredibilidade da população das instituições e das estruturas sociais, negação da ciência, acrescida da pandemia e de afastamento de parte da sociedade do projeto suserano e freiriano para o país. Um verdadeiro pandemônio toma conta do país e assistimos a milhares de mortes evitáveis por covid-19 e o agravamento das desigualdades sociais que vieram nesta esteira de pandemia e pandemônio. O projeto social freiresusiano é mortalmente atacado. Mas com Freire nenhum final é melancólico. Se temos um SUS forte encaramos os desafios de produzir saúde, e a própria travessia da pandemia nos demonstra isso. As vacinas chegam a derrubar o número de internações e mortes em todo o território nacional. Respiramos mais aliviados. É preciso esperar, colocando em movimento pensamento e ação como nos ensina Freire. Chegamos a 2021 esperando um outro futuro, reconstruindo a utopia



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

brasileira pela democracia participativa com o processo das conferências em saúde mental, justamente uma das mais atingidas nesse esfacelamento do tecido social vivido nos últimos anos, em curso em todo país. As primeiras conferências de saúde iniciadas ainda no final de 2020 são um acalento que nos anima a seguir apostando na defesa da vida. Reconhecendo nossa caminhada como jovem nação, assim como nossa jovem democracia, gestada e despedaçada, mas ainda viva e disposta a lutar. Aprendemos do nosso passado e gestamos novos futuros quando nos damos conta dos erros cometidos e dos desvios tomados do projeto de nação igualitária que concebemos em 1988. Não existe atalho para a configuração de uma nação forte e plural, com espaço para todos. É preciso lutar e perseverar a cada dia, enfrentando as opressões e construindo emancipações. Recuperar a aposta em uma nação melhor e igualitária em acessos e direitos através do trabalho vivo em ato. Vida e cidadania como sinônimos desse esperar um mundo melhor.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13663

Título do trabalho: MODELO DE MAPA MENTAL NA GESTÃO DA ATENÇÃO ESPECIALIZADA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: KAMYLA DE ARRUDA PEDROSA, MÁRCIO DE OLIVEIRA MOTA, CAROLINA DRUMMOND BARBOZA, MOEMA DIOGO POMPEU BEZERRA, DANIELY BEZERRA DE CASTRO SENA

**Apresentação:** A Atenção Especializada (AE) consiste no conjunto de ações e serviços em saúde a partir de processos de maior densidade tecnológica. Na perspectiva assistencial, a Atenção Especializada é composta por ações e serviços da atenção secundária ou média complexidade, da atenção terciária ou alta complexidade, além da área de urgência e emergência. Para trazer estratégias metodológicas eficazes, capazes de facilitar a reflexão crítica dos alunos sobre suas próprias atividades ou práticas na visualização da informação sobre a AE, usando organizadores gráficos, isto inclui os mapas mentais criados por Buzan durante a década de 1970. Essa técnica facilita aspectos relacionados à compreensão, organização e memória de informações. Os mapas mentais conseguem expressar de forma gráfica e não linear uma grande quantidade de informações e dados sobre um determinado tema. Portanto, levantou-se o problema científico: como organizar graficamente os conteúdos relacionados às configurações para a gestão na Atenção Especializada em Saúde para contribuir com o direcionamento de trabalhos de futuros gestores? A pesquisa foi realizada com o objetivo de fazer um mapa mental sobre as configurações para Atenção Especializada em Saúde para contribuir com o direcionamento do trabalho de gestores em hospitais e clínicas especializadas. **Desenvolvimento:** A população do estudo foi composta por quatro alunas do Mestrado Profissional de Gestão em Saúde (MEPGES) da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Foram utilizados métodos empíricos e a síntese da experiência foi realizada em três etapas: a) Obtenção de informações: análise bibliográfica e documental em bancos e bases de dados e na literatura cinzenta relacionada ao tema “Atenção Especializada em Saúde”; b) Interpretação de textos: foram selecionados por cada aluna; c) Reflexão e avaliação: cada aluna relacionou o tema com a própria experiência, conhecimento e ideias. Foram realizadas 3 rodas de conversa utilizando a tecnologia Google Meet entre as alunas de formação multiprofissional enfermagem, fonoaudiologia, farmácia e nutrição, todas com experiência de gestão geral ou setoriais em hospitais ou policlínica, e com participação em gestão da qualidade, comissões ou Núcleos de Segurança do Paciente. Na construção do mapa mental foi utilizada a ferramenta gratuita disponível em <https://www.goconqr.com/>, ressaltando que as tecnologias de informação e comunicação abrem todo um novo leque de possibilidades para a construção de mapas mentais como estratégias de aprendizagem. **Resultado:** O mapa mental é um método de análise que permite organizar facilmente os seus pensamentos e utilizar ao máximo as suas capacidades mentais, e seu desenvolvimento permite conhecer os valores desenvolvidos pelos alunos e avaliar a imagem que eles têm sobre o tema. Com isto, foram detectados cinco tópicos principais nas ramificações para a



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

compreensão dos conteúdos teóricos e pela percepção na melhora da fixação dos conteúdos:

a) Na Gestão encontra-se o planejamento estratégico, tático e operacional, bem como a definição da identidade organizacional, estabelecendo a missão, visão, valores, negócio e vantagem competitiva da instituição. Buscando conhecer o campo de atuação da instituição foi enfatizado o conhecimento das pactuações da instituição na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), realizando pesquisa nos documentos: Plano diretor de Regionalização (PDR), Plano Diretor de Investimentos (PDI), Programação Pactuada Integrada (PPI) e Redes de Atenção à Saúde (RAS). Durante as discussões foram dadas ênfase no conhecimento de todos os stakeholders e no adequado gerenciamento da logística na instituição na redução dos custos e desperdícios. Na gestão da qualidade foi relatado que é imprescindível a obtenção do selo de qualidade por alguma Instituição Acreditadora Credenciada (IAC) na Organização Nacional de Acreditação (ONA) em saúde e a aplicação da metodologia Lean usando ferramentas da qualidade como o 5S, Kaizen, padronização dos processos, Kanban e gestão visual. Quanto aos modelos de gestão foram indicados dois para aplicação na AE: gestão por processos (macroprocessos) e gestão para resultados (contratos).

b) Na identificação de locais que geram a produção média e alta complexidade (MAC) identificou-se: Centro Especializado de Reabilitação (CER), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), Serviços de Atendimento Móvel as Urgência (SAMU), Unidades de Pronto Atendimento (UPA), Força Nacional de Saúde (FNS-SUS), Consórcio: Policlínica e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), Atenção Primária à Saúde (APS), Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital e Centro de Atendimento para enfrentamento à covid-19 (CAE covid-19).

c) Somando-se a gestão e aos locais, há um dos aspectos observados que foi o acesso à informação e o registro das produções da instituição usando sistemas de informação em saúde do SUS: Sistema de Informação do Câncer (SISCAN); Boletim de Produção Ambulatorial (BPA); Sistema de Informação Ambulatorial (SIA); Sistema de Informação Hospitalar (SIH); Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses, Próteses e Materiais do SUS (SIGTAP); Sistema de Regulação (SISREG) a nível nacional e software de Gestão de Complexo Regulador Fast Medic no Estado do Ceará na Regulação a nível local e de referência; Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS): produção e indicadores; Saúde Digital: Central de Regulação do Estado (CORAC), da Secretaria da Saúde do Ceará (SESA) - CORAC/SESA: PPI e produção ambulatorial e hospitalar; e INTEGRASUS (plataforma de transparência no Estado do Ceará).

d) Na identificação dos tipos de serviços de saúde oferecidos a população na AE foram identificados que podem ser três: eletivo, emergência e urgência.

e) E por último, pontuou-se a importância das tecnologias em saúde atualmente presentes na AE como a telemedicina (laudos de tomografia, raio-x, mamografia, eletrocardiograma e eletroencefalograma), sistema informatizado de prontuário e resultados dos exames laboratoriais e anatomopatológicos via web. Por acreditar-se no potencial dos mapas mentais como estratégia facilitadora tanto na aprendizagem significativa como na empregabilidade no ambiente de trabalho, este mapa



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

poderá ser importante no entendimento da complexidade no desenvolvimento da gestão da AE. Considerações finais: O mapa mental da Atenção Especializada em saúde foi elaborado com caráter sistêmico, o que contribuirá para o direcionamento de trabalhos para os futuros gestores. É através dos mapas mentais que os indivíduos demonstram a sua experiência em gestão em saúde, a sua realidade no ambiente de trabalho, o conhecimento que tem da instituição, de orientação, os principais pontos de referências, enfim, através destes pode-se conhecer melhor a realidade dos gestores e profissionais em instituições de saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13664

Título do trabalho: ACOMPANHAMENTO PSICOSSOCIAL DOS FAMILIARES NO JULGAMENTO DO CASO KISS

Autores: KÁROL VEIGA CABRAL, VOLNEI ANTÔNIO DASSOLER, GILSON MAFACIOLI, CARLA LEÃO, PATRÍCIA BUENO, SANDRA MARIA SALES FAGUNDES, PAULA EMÍLIA ADAMY, CAMILA DOS SANTOS GONÇALVES

Apresentação: Em janeiro de 2013 um incêndio nas dependências da boate Kiss em Santa Maria-RS matou 242 pessoas e deixou mais de 600 sobreviventes, e a todos nós em luto no Brasil e no mundo. As causas geradoras do sinistro constituíram uma espiral de questões que envolvem a falta de fiscalização, negligência com a vida e sensação de impunidade que permeiam muitos dos negócios no Brasil. É a terra do “não dá nada”, do famoso “jeitinho brasileiro” ou mesmo da máxima de Gerson “o negócio é levar vantagem em tudo, certo?” Errado! Mas quanto tempo se tolera esperar para se produzir um discurso que se coloque finalmente como contraponto ético a este jeito displicente e desonesto de lidar com a vida? O quanto o brasileiro comum ainda tem que esperar para que se produza um ponto de basta aos interesses pessoais que se colocam acima do bem coletivo? No caso do incêndio da boate Kiss foram quase nove anos para o julgamento ser marcado, depois de muitos janeiros marcados pela luta pela preservação da memória e pela busca de responsabilização. Não foi um processo simples, pois exigiu muita insistência das famílias e de outros setores solidários da sociedade para manter a barraca da vigília cravada no meio da praça de Santa Maria, com um painel com as fotos dos filhos e filhas levados pelo incêndio, gritando em silêncio por justiça. A ação comandada pela Associação dos Familiares de Vítimas e Sobreviventes da Tragédia de Santa Maria (AVTSM), foi decisiva para enfrentar os obstáculos impostos àqueles que clamam por justiça em um país que nega sua própria história criando e sustentando uma pós-verdade sobre quem realmente somos. Justiça e verdade com a memória dos que se foram é uma pauta premente no Brasil, desde há muito tempo. Alcançá-la é tarefa de todos nós como forma de evoluirmos como sociedade, restaurando a verdade, encarando nossos fracassos, interrogando falsos mitos, restituindo a memória: justiça e verdade, sem jeitinhos, sem máscaras, sem colocar panos quentes. Mas a travessia para chegar neste ponto não é fácil e nos exige coragem. Nos exige a coerência de percebermos na sociedade que criamos e sustentamos, as vicissitudes, os diferentes graus de implicação e a nossa parcela de participação nisso que conforma a tal sociedade brasileira. Para muitos, a espiral da boate Kiss era uma tragédia anunciada. Boate lotada; espaço sem adequação de PPCI, como a maioria dos lugares no país; fiscalização precarizada, característica comum de como a coisa pública é gestada; uso de material pirotécnico inadequado ao ambiente, venda facilitada pelo jeitinho brasileiro; falta de documentação de regularização de funcionamento do espaço; falta de treinamento para a equipe de trabalhadores para lidar com o ocorrido, contratos precarizados de trabalho. Na verdade, cada um de nós perde algo como humanidade quando um fato destes ocorre nestas circunstâncias, pois definitivamente não



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

era para ser assim, era apenas para cada um deles ter tido uma noite de diversão e voltar para suas casas em segurança. Mas não foi esse o desfecho, então é preciso encarar a responsabilidade que recai também sobre nós, enquanto sociedade, nesta dor como estratégia para restaurar a segurança e a confiança com justiça e verdade. E ainda, reparar o que foi rompido ao reconhecer as inúmeras falhas ocorridas. O julgamento é marcado inicialmente para ocorrer em Santa Maria. É algo pelo qual muitos pais e sobreviventes lutam. E não foi fácil. Alguns pais chegaram a ser processados, mas, mesmo assim, seguiram em frente. A cada 27 de janeiro, quando ocorre um encontro em memória das vítimas e afetados pelo incêndio na cidade, ou mesmo no fluxo diário da barraca da vigília instalada na praça central, a mola propulsora destas ações é a busca por reconhecimento do crime e restaurar a confiança na justiça. Escutamos de muitos pais ao longo destes anos que a morte do/a filho/a não poderia ser em vão, que coisas como essas não poderiam voltar a acontecer, que nem um pai e nenhuma mãe deveria receber este tipo de notícia. Tanto que um dos lemas constituídos pela associação é: para que nunca mais aconteça! Estes pais transformaram o luto em luta incluindo uma perspectiva adicional ao acontecimento visando honrar a história de seus filhos e filhas e restabelecer a segurança e confiança nas instituições brasileiras. Temos muito a aprender com este movimento no atual momento histórico do nosso país, pois sustentam e embalam o ideário de uma sociedade melhor, mais humana, mais coletiva e com instituições fortes que preservem a vida acima de tudo. Apesar da dor, familiares e sobreviventes sustentam o sonho de um Brasil melhor, e, com isso, nos ensinam que é preciso seguir e manter essa aposta. Com o indicativo do julgamento, as equipes de saúde foram provocadas a se colocarem em movimento para pensar e projetar uma modalidade ampliada de acompanhamento psicossocial para esse período. Assim como foi na época do incêndio em 2013, uma rede integrada por vários profissionais e instituições se uniram para compor este processo de cuidado. Assim, os/as trabalhadores e trabalhadoras que estavam mais próximos no território acionaram os demais colegas e uma rede de sustentação passou a pensar como desenvolver o trabalho nesta nova realidade que envolveria uma grande negociação com os operadores do direito. Porém, a epidemia de covid-19 que assolou o mundo também chega ao Brasil e o início do julgamento é suspenso e somente retomado em 1 de dezembro de 2021 já na cidade de Porto Alegre, a pedido dos réus. Reuniões virtuais são desencadeadas retomando o processo iniciado em 2013, já com as atualizações feitas pelo grupo, inclusive com aqueles que acompanharam o início das oitivas na comarca de Santa Maria. Recuperam-se matérias, lembranças, protocolos, em especial o material produzido pelo grupo de trabalhadores que acompanhou o processo movido pelas Madres da Plaza de Mayo em relação a memória e justiça do caso da ditadura na Argentina. Monta-se uma equipe para trabalhar dentro do Fórum com vistas a acompanhar familiares e população em geral durante todos os momentos do julgamento. Cria-se também, a pedido dos pais, um grupo para atuar em um espaço externo, chamado “tenda do cuidado” que acabou sendo instalada em um terreno muito próximo ao Fórum, mas independente dele. Muitos profissionais se envolveram para construir ambos os espaços, com a ajuda de conselhos de



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

classe, prefeituras e estado, com ampla negociação com o judiciário, mas em especial sempre preservando o protagonismo dos familiares e sobreviventes sobre que tipo de acompanhamento seria produzido durante a longa travessia do júri. Tudo foi negociado, acordado respeitando o processo dessas pessoas e suas demandas. Em dez de dezembro de 2021 a sentença da condenação foi proferida e uma parte desta batalha foi alcançada. Seguimos na luta, pois outros desdobramentos ainda estão por vir, seja no âmbito da reação social frente ao julgamento, seja em desdobramentos jurídicos. Mas seguimos, pois acreditamos que atuar na atenção psicossocial é um fazer político, e a construção de uma sociedade mais justa e mais humana vale a luta. A vida sempre vale a pena.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13665

Título do trabalho: UMA CARTOGRAFIA DAS PRÁTICAS DE CUIDADO EM ENFERMAGEM EM TEMPOS DE PANDEMIA

Autores: ROBERTA DE PINHO SILVEIRA, MICHELE MENESES, FERNANDA MATTIONE, ROSANE ROLLO, LIARA BRITES, JULIANA CHAPARRO, DELISSON LUZ, LAURA REGO

**Apresentação:** A pandemia de covid-19 se apresenta como uma grande crise humanitária e nos mostra de forma explícita os limites do modelo patriarcal-colonial-capitalista. Serão necessários outros modos de levar a vida para que possamos ao menos mitigar os efeitos do antropoceno. Nesse sentido, precisamos superar os limites das subjetividades produzidas pelas estratégias biopolíticas, pois seus pilares fundamentais, o sexismo e o racismo, produzem as condições para que relações de dominação patriarcal-colonial-capitalistas se mantenham hegemônicas e possíveis. Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) por sua capilaridade nos territórios tem um papel importante para que saberes e práticas possam agenciar outras subjetividades, e, portanto, outros modos de levar a vida. Sendo o papel da Enfermagem muito importante para a estruturação da APS, além de colaborar de forma significativa no enfrentamento da pandemia, especialmente na organização e educação da população para que possam resistir as estratégias necropolíticas em curso no Brasil. Nesse estudo buscamos cartografar as práticas de cuidado em Enfermagem no ambiente da APS no contexto da pandemia. **Desenvolvimento:** Por meio de um estudo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa na perspectiva do pensamento pós-moderno e inspiração no método cartográfico de Gilles Deleuze e Félix Guattari. **Resultado:** As práticas de cuidado em Enfermagem na APS podem ser sistematizadas em quatro eixos: 1) vigilância em saúde nos territórios visando notificar, detectar e acompanhar os casos de covid-19; promover conscientização comunitária e combater fake news por meio de práticas de educação em saúde; 2) organização de fluxos distintos para a atenção aos usuários com covid-19, separando os sintomáticos respiratórios dos usuários que buscam a APS por outras questões de saúde; 3) suporte social a grupos vulneráveis como idosos ou pessoas com comorbidades; e, 4) continuidade das ações próprias da APS. **Considerações finais:** As práticas de cuidado em enfermagem buscam responder as necessidades em saúde da nossa atualidade pandêmica, tendo que lidar com as desigualdades sociais e o não acesso as determinações sociais da saúde. A enfermagem pode atuar com práticas de cuidado variadas como as mais voltadas para o cuidado com o corpo individual, mas também com a coletividade de um território. No enfrentamento à pandemia a enfermagem desenvolve ações de prevenção e controle de transmissibilidade, diminuição no agravamento de casos leves e moderados de covid-19 e educação em saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13666

Título do trabalho: VERDADES EM (DES) CONSTRUÇÃO: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Autores: ROBERTA DE PINHO SILVEIRA, MICHELE NEVES MENESES, CRISTIANNE MARIA FAMER ROCHA, JOSE GABRIEL LEÃO, NORMA BARROS, LILIANE SPENCER, PRISCILA TADEI NAKATA, LICIANE COSTA

**Apresentação:** Nesta pesquisa buscamos conhecer como foram se constituindo os regimes de verdade sobre as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde nas políticas públicas de saúde, especialmente na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), implantada a partir da Portaria GM nº 971 (BRASIL, 2006), que incluiu saberes e práticas não convencionais no Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, analisamos as PICS como uma invenção, uma fabricação que teve sua emergência na PNPIC. Ao olhar para a história como a emergência de invenções e fabricações das coisas, dos saberes, da própria formação dos sujeitos, percebemos o seu caráter político, interessado e construtivo. Portanto, é necessário considerar que as histórias ao se estabelecerem como uma verdade, são mais precisamente o resultado de diferentes disputas empreendidas por variados grupos sociais num tempo e lugar, e não constituem a única história sobre um tema. **Desenvolvimento:** Pesquisa de abordagem qualitativa inspirada na genealogia de Michel Foucault, se inscreve em uma perspectiva pós-moderna para olhar, refletir sobre e analisar os documentos como monumentos da história. **Resultado:** O estudo trouxe visibilidade para os regimes de verdade que constituem as PICS, assim podemos saber sobre o que foi dito e o que não foi dito, e percebemos que os discursos que constituem as políticas relacionadas às PICS ao não fazer referência aos saberes e práticas dos povos originários do nosso país pode colaborar com o seu histórico silenciamento. Além disso, percebemos que os discursos que constituem os regimes de verdade acerca das PICS podem convergir para os discursos e as práticas de Promoção da Saúde, na vertente que responsabiliza os estilos de vida nos processos de saúde e doenças. **Considerações finais:** As PICS, enquanto política pública, possuem papel fundamental na construção de outros modos de se perceber os processos de saúde e doenças, no entanto, é necessário a relação histórica, cultural, política, social e coletiva experienciada para não se tornar uma política medicalizante orientada pelo discurso sanitário do autocuidado e sem compromisso com a garantia ao acesso às determinações sociais da saúde e aos serviços de saúde. Atenta-se que por meio do dispositivo do risco são colocados em circulação discursos e práticas que buscam conduzir as condutas dos indivíduos e da população, produzindo corpos e subjetividades controlados pelas políticas neoliberais. Nesse sentido, as PICS não podem perder o horizonte da pluralidade dos saberes e das práticas de saúde, para que possam oferecer outros modos de levar a vida, bem como a busca pela garantia de condições materiais para o seu desenvolvimento nos serviços públicos de saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13669

Título do trabalho: CONSTITUIÇÃO DA COMISSÃO INTERNA DE SAÚDE DA TRABALHADORA E DO TRABALHADOR DA ESCOLA POLITÉCNICA DE SAÚDE JOAQUIM VENÂNCIO/FIOCRUZ

Autores: MARCIA RAPOSO LOPES, PAULEA ZAQUINI LIMA, AUGUSTO ROSITO FERREIRA, SILVIO VALLE MOREIRA, WELLINGTON OLIVEIRA SANTOS, MARTHA PEÇANHA SHARAPIN, MÔNICA PEREIRA OLIVAR

Apresentação: Este trabalho tem como objetivo apresentar e discutir criticamente o trabalho da Comissão Interna de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador da EPSJV no ano de 2021. Em 2019, a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), unidade técnico-científica da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), foi estimulada pelo Núcleo de Saúde do Trabalhador (NUST) da Fiocruz a instituir uma Comissão Interna de Saúde da Trabalhadora e do Trabalhador. Nesta época a unidade convivia com vários casos de sofrimento psíquico não só em função da tensão nos processos de trabalho, mas também devido a convivência frequente com os conflitos armados que vinham ocorrendo com alguma regularidade nos territórios vizinhos à Fiocruz. No final deste ano é constituído um Grupo de Trabalho (GT) composto por professores e pesquisadores de diferentes laboratórios da unidade, um membro do NUST, um membro do Serviço de Gestão de Pessoas (SGP) e trabalhadores que compunham, a época, a Representação dos Trabalhadores da EPSJV (Reprepoli). O objetivo do GT era estudar Regimentos de outras Comissões semelhantes constituídas em outras instituições públicas ou em outras unidades da própria Fiocruz para, então, fazer uma proposta para de Regimento a ser discutida no Conselho Deliberativo (CD) da EPSJV e, partir de sua aprovação, organizar um processo eletivo para compor oficialmente a Comissão. Evidentemente, a pandemia de covid-19 interrompe abruptamente este processo que é retomado de forma remota no segundo semestre de 2020. Em outubro de 2020, já num contexto que inclui como preocupação a convivência dos trabalhadores com a nova doença e o efeito do isolamento social e do trabalho remoto na sua saúde, o regimento da Comissão Interna de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (CISTT) da EPSJV é aprovado no CD, instituindo oficialmente a Comissão na escola. Em função das enormes dificuldades que envolveriam apresentar a ideia da Comissão para todos trabalhadores de forma a promover um processo eleitoral participativo em plena pandemia, considerando o trabalho remoto e a falta de troca e contato social entre os profissionais da instituição, abriu-se mão da eleição dos componentes da Comissão neste primeiro momento. Vale lembrar também que os trabalhadores mais vulneráveis da instituição como os terceirizados da empresa de limpeza têm dificuldade inclusive de participar de reuniões on-line. Neste sentido, foi proposto que os integrantes do GT assumissem os trabalhos com o compromisso de chamar um processo eleitoral assim que as condições sanitárias permitissem uma aproximação maior com o conjunto de profissionais da escola. A Comissão inicialmente foi composta por 13 trabalhadores que tiveram história e envolvimento de diferentes formas com o GT. Como a



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Reprepoli se desmobilizou neste período e havia pouca participação de trabalhadores terceirizados, alguns profissionais com este tipo de vínculo foram especialmente convidados para participarem do processo. Vale dizer que ao final de um ano de trabalho esta composição já se modificou em função das dificuldades dos trabalhadores de conseguirem dedicar tempo para realizar as tarefas da Comissão. É um importante indicador das dificuldades da composição da Comissão o fato de nenhum trabalhador terceirizado ter permanecido e a Coordenação ter se modificado por três vezes. Atualmente participam efetivamente das reuniões regulares da CISTT sete trabalhadores: cinco servidores da EPSJV, todos professores-pesquisadores de laboratórios de pesquisa da escola (nenhum vinculado a trabalhos operacionais da instituição), um bolsista vinculado ao SGP e uma servidora vinculada ao NUST. Como proposto no regimento, a Comissão começou suas atividades com um processo formativo organizado pelo NUST/Fiocruz em que se abordou em reuniões quinzenais o histórico da saúde do trabalhador a partir das concepções do Modelo Operário Italiano (MOI) e diferentes aspectos da atuação neste campo. Além da formação, o início das atividades da CISTT envolveu uma reunião a distância para apresentar à Comissão aos trabalhadores da escola que contou com a presença de um percentual pequeno de trabalhadores da escola, mas que foi considerada importante já que por muito tempo as assembleias de trabalhadores da instituição vinham ficando excessivamente esvaziadas (mesmo no período pré-pandêmico). Além disso, a Comissão acolheu algumas demandas de trabalhadores que conheciam seus membros intermediando conversas com a direção. O movimento de retorno de algumas atividades letivas para o modelo presencial encampado pela direção da EPSJV em meados de 2021 acabou por orientar o trabalho da CISTT para o acompanhamento deste processo. A escola já vinha mantendo trabalho em rodízio (parcialmente presencial) em alguns setores (infraestrutura, a secretaria escolar e a biblioteca entre outros), mas a circulação de pessoal era bem pequena e grande parte dos trabalhadores utilizavam serviço de transporte próprio ou da Fiocruz (disponibilizado para estes trabalhadores no período pior da pandemia). Mas a ideia de retorno de atividades letivas, ainda que com vários protocolos de segurança (incluindo a vacinação de todos os professores) trazia insegurança e ansiedade) Foi proposto que a escola fizesse uma reunião remota com os trabalhadores para que as condições do retorno fossem expostas e discutidas. Além de participar desta reunião, a CISTT se propôs a fazer reuniões menores com os setores que vinham trabalhando de forma presencial e os que iam começar neste processo para conhecer suas condições de trabalho, suas ansiedades e inseguranças. Foram realizadas 11 reuniões com diferentes setores da EPSJV. Alguns setores convidados não puderam fazer reunião até o momento deste relatório. Inicialmente, todas as reuniões tiveram como objetivo apresentar a CISTT e colocá-la à disposição para conversas sobre as condições e o processo de trabalho nos setores, especialmente, mas não só sobre o funcionamento, as dificuldades e os receios da atividade presencial neste momento de pandemia. Vale dizer que a violência no território agrava a situação considerando que os protocolos de segurança para lidar com a covid, por vezes, vai em direção contrária dos protocolos de segurança construídos em



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

função da violência. De maneira geral, as reuniões contaram com número expressivo de trabalhadores dos setores que foram bastante participativos. Considera-se que estas reuniões permitiram a CISTT conhecer um pouco mais da realidade dos trabalhadores presenciais da escola. De maneira geral, os trabalhadores relataram se sentirem seguros com os atuais protocolos da escola, mas a dificuldade de trabalhar com eles, a necessidade do transporte público e a preocupação com a possibilidade de contaminar familiares foram questões bastante recorrentes. As desigualdades entre a segurança e condições de trabalho entre os diferentes setores da escola chamou a atenção, entretanto a preocupação com a excessiva carga de trabalho no retorno presencial parece ser comum a grande parte dos trabalhadores. É importante observar também que algumas reuniões propiciaram também um encontro mais reflexivo dentro da própria equipe de trabalho, favorecendo o acolhimento e a troca no interior das equipes. Após um ano de funcionamento, consideramos que CISTT começa a forjar uma aproximação com os trabalhadores da instituição. O desafio para o planejamento do próximo ano é construir um processo eleitoral participativo e favorecer que atores de diferentes setores da escola se candidatem a serem membros da CISTT sem perder no caminho o conhecimento e os pequenos avanços que conseguimos durante todo o ano de 2020.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13670

Título do trabalho: DERIVA, DERIVANTE: CAMINHADA EM SENTIDO AO SENTIR!

Autores: LARA VITÓRIA LARA DA SILVA D'ALMEIDA, CÉSAR AUGUSTO PARO, JONATHAN FONTELLA, NILCÉIA NASCIMENTO DE FIGUEIREDO, LUAN LIMOEIRO SILVA HERMOGENES DO AMARAL

**Apresentação:** Este trabalho tem como objetivo compartilhar uma experiência de “Caminhada à Deriva” realizada com graduandos da área da saúde que participam das atividades de ensino, pesquisa e extensão do Laboratório de Estudos em Atenção Primária (LEAP), da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Os desafios das relações entre formação de trabalhadores de saúde, saúde pública, sujeito e sociedade expressam uma crise do paradigma da saúde onde a falência de um modelo educacional hospitalocêntrico, focado nas condições agudas, no biológico, secundarizando a subjetividade, vem se colocando cada vez como uma agenda central de discussões. As práticas de saúde iniciam novas demandas que, na produção do conhecimento, têm se identificado com construtos como a interdisciplinaridade, a interação dialógica e o cuidado em saúde. A Atenção Primária à Saúde (APS) vem protagonizando algumas destas iniciativas de demandas, procurando dialogar entre as necessidades de saúde dos sujeitos, a gestão dos serviços, o processo de trabalho e a formação de novos profissionais de saúde. Neste sentido, o LEAP vem desenvolvendo diversas atividades pautadas no princípio da dialogicidade e nos pressupostos da educação popular em saúde com o desafio de formar profissionais de e para a saúde. Dentre as suas frentes, estão: a palhaçaria, o teatro e estética do oprimido, os grupos Balint, as racionalidades médicas, as narrativas em saúde e a corporeidade em saúde. Os diversos professores que conduzem as ações possuem formações diversas (doulagem, fisioterapia, fonoaudiologia, medicina de família e comunidade, saúde coletiva), agregando desde professores permanentes da própria UFRJ até profissionais de saúde convidados. Na perspectiva da corporeidade em saúde, um de nossos desafios tem sido a desmaterialização de nossos corpos e explorar as múltiplas possibilidades de habitar o corpo e o mundo, contemplando o brincar, o produzir arte e o descobrir do corpo. **Desenvolvimento:** A proposta da “Caminhada à Deriva” foi idealizada por um dos professores do LEAP que convidou uma das graduandas para planejá-la e executá-la – a integração dos discentes junto com os docentes para o desenvolvimento de alguma das atividades é uma das marcas deste laboratório. Inspirado em experiências pregressas de caminhadas filosóficas e de performances urbanas que privilegiavam o “andar” pela cidade, idealizamos nesta atividade uma deriva em direção ao sentir. O objetivo desta atividade era que os estudantes andassem sem objetivo, que percorrem ruas, avenidas, vielas, becos, praças, etc sem necessariamente ter um ponto de chegada. Era um sábado de manhã quando nos reunimos on-line, diante a nova realidade imposta pela pandemia. O que iria vir a partir dali, era uma surpresa para os estudantes, assim como para todos. O que a vida é, se não uma surpresa? Permitir a vivência do imprevisível era o nosso desejo. Em um mundo onde cada trabalho deve ter objetivo, cada





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

andar deve ter uma direção previamente programada, cada ação uma finalidade a ser alcançada, andar à deriva é uma libertação ousada. No seu livro “A vida não é útil”, Ailton Krenak nos provoca de que “a vida é fruição, é uma dança, só que é uma dança cósmica, e a gente quer reduzi-la a uma coreografia ridícula e utilitária. Éramos sete. Iniciamos o encontro com um aquecimento corporal. Uma música tocava e fomos convidados a movimentar o corpo livremente. Após esse momento inicial, apresentamos a proposta. Nela, apontamos os três elementos que considerávamos necessários para derivar: primeiro, um desejo, o de sair do lugar; segundo, uma ignorância, a de não saber para onde ir; e terceiro, uma boa companhia, as inspirações que levamos com a gente. Sugerimos três companhias. A primeira era uma carta de Manoel de Barros para seu amigo Castello, em que o autor inicia comentando sobre os desvios de uma caminhada: “(...) No caminho, as crianças me enriqueceram mais do que Sócrates. Pois minha imaginação não tem estrada. E eu não gosto mesmo de estrada. Gosto de desvio e de desver. (...)”. A outra era a música de Siba “Toda Vez que Dou um Passo”, em que o autor brinca com a relação do andar com o mundo: “(...) Toda vez que dou um passo o mundo sai do lugar/Ouço o mundo me dizendo corra pra me acompanhar (...)”. Por fim, a terceira companhia foi o poema Canção do óbvio, de Paulo Freire, em que ele trata das esperas do esperar: “(...) Desconfiarei daqueles que venham me dizer/à sombra daquela árvore, prevenidos/que é perigoso esperar da forma que espero/que é perigoso caminhar/que é perigoso falar... (...)”. Apesar destas sugestões, qualquer um ali poderia convidar outras referências para poderem fazer a sua caminhada. Após essa apresentação, combinamos um horário para retornarmos da deriva e pedimos que cada um trouxesse algo para partilhar com o grupo: uma pergunta, uma inquietação, um devaneio, uma foto, um objeto, um poema que lembrou, uma pedra, uma flor, ou o que mais desejar. Resultado: No retorno da deriva, éramos seis. Uma pessoa se encontrou na sua deriva, ao se perder nos horários. Todos nós colocamos os nossos corpos em direção ao imprevisível. Os relatos se direcionaram em torno do que cada um encontrou ao se perder em novos e velhos caminhos. A beleza do fluir permitiu o descobrir. O descobrir de novos rumos, ou então de se atentar a rumos antigos. Uma derivante andou de olhos vendados pelo quintal de casa e compartilhou uma poesia sobre essa experiência. Outra andou por uma praça e fitou uma árvore secular, para a qual ela pouco havia dado importância em outros momentos. Outro foi guiado por perguntas que estavam pichadas nos muros do bairro e trouxe as perguntas que estas perguntas lhe fizeram questionar. Outro andou pelos becos da sua comunidade até a entrada do “asfalto”, sendo que, desta vez, preferiu utilizar um caminho mais longo, pelo qual ele pouco passava e se deixou inundar pelas sonoridades que compõem o espaço-favela. Outro enquanto andava por trechos que são considerados “perigosos” dentro do bairro, se questionava sobre as vulnerabilidades produzidas pelo nosso sistema societário. Por fim, outra deu uma volta pelo seu condomínio e se perdeu na prosa com o jardineiro. Considerações finais: O caminhar e o compartilhar esta caminhada a posteriori promoveu a reflexão sobre o maniqueísmo com que nossos corpos têm ocupado as vias e como o “estar de passagem” de um lugar para o outro, sempre na urgência dos



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tempos e dos atrasos, tão presente na nossa sociedade contemporânea, nos faz pouco se deixar ser afetado e explorar os sinais que vem da rua. Todas as pessoas que experienciaram esta vivência avaliaram como extremamente rica e fecunda para pensar na sua relação consigo mesmo, com o mundo e com o espaço urbano. Das caminhadas, derivaram escrituras que buscaremos compartilhar com o público presente no congresso.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13672

Título do trabalho: ADESÃO DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO CLEMENTINO FRAGA FILHO À EBSERH: UM ESTUDO DA PERCEPÇÃO DOS ATORES ENVOLVIDOS

Autores: SIMONE CRISTINA DA COSTA FERREIRA, FRANCISCO CAMPOS BRAGA NETO, JULIANA PIRES MACHADO, LARA VITÓRIA LARA DA SILVA D'ALMEIDA, FLÁVIO ASTOLPHO VIEIRA SOUTO REZENDE, ANTÔNIO JOSÉ MARINHO RIBEIRO

Apresentação: A Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (Ebserh) foi criada em 2011 como uma das estratégias para enfrentar a crise dos Hospitais Universitários. A discussão sobre a adesão à Ebserh é cercada de desconfiças, particularmente em relação à garantia da autonomia universitária e os resultados que ela se propõe alcançar. Este trabalho objetiva avaliar a percepção dos atores envolvidos e relacionados ao Hospital Universitário Clementino Fraga Filho (HUCFF) e a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), diante do processo de contratualização iminente do HUCFF à Ebserh. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa documental, que utiliza como instrumento metodológico a observação simples, se debruçando sobre os debates produzidos nas redes sociais e redes internas do HUCFF e da UFRJ, com o intuito de resgatar as discussões feitas pelos atores envolvidos no processo de contratualização do HUCFF à Ebserh. Resultado: Nas últimas décadas, a atenção, a organização e a gestão hospitalar têm passado por transformações substantivas no cenário internacional. A mudança do modelo de gestão, com aumento da autonomia administrativa e a introdução de parâmetros de eficiência, como medida para a gestão das unidades hospitalares tem seu debate intensificado no início dos anos 2000, central nesta discussão estava a autonomia de gestão e manutenção do caráter público ou estatal dos serviços. As formulações propostas à época abarcavam a administração pública e a administração da sociedade civil, ambas sob o regime jurídico do direito privado. Destacam-se neste sentido as fundações de apoio (1994); organizações sociais, regulamentadas em 1998, mas inicialmente sem atuação no segmento hospitalar; parcerias público-privadas-PPPs (2004); Fundação Estatal de direito privado (2005) e, por fim, a Empresa Brasileira de serviços hospitalares – Ebserh (2011) – proposta direcionada aos hospitais universitários federais com base na celebração de um contrato de gestão onde estão configurados compromissos e metas com os quais os hospitais e a empresa se comprometem. Diante de uma crise permanente e, possivelmente, em razão do seu destacado papel no atendimento à média e alta complexidade do SUS, os hospitais universitários federais - HUFs têm sido alvo de um leque de ações governamentais nos últimos 20 anos. Primeiro, com a política de certificação e contratualização dos hospitais universitários e de ensino, buscando desse modo induzir uma maior integração dessas unidades na rede de serviços. Alguns anos depois, é instituído o Plano de Reestruturação Nacional dos Hospitais Universitários Federais – REHUF (2010), voltado para a reestruturação e revitalização dessas unidades, mediante o estabelecimento de um novo mecanismo de financiamento compartilhado entre MEC e MS, no intuito de criar as condições materiais e institucionais para que os HUFs desempenhem



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

adequadamente suas funções de ensino, pesquisa e desenvolvimento tecnológico e assistência. Finalmente, há a criação da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – Ebserh (2011), arranjo organizacional adotado com vistas a permitir a regularização e a reposição do quadro de pessoal nesses hospitais, assim como promover a modernização gerencial dos mesmos. Vale assinalar que a proposta da Ebserh, desde a sua tramitação no Congresso Nacional, dividiu e segue até hoje dividindo opiniões, suscitando tanto expectativas, talvez exageradas, quanto críticas, por vezes mal fundamentadas. De um lado, situam-se, em geral, gestores hospitalares ou especialistas no campo da Administração Pública e da Gestão em Saúde que há anos clamam por um novo modelo de gestão pública para o país, em particular a gestão da saúde e reconhecem na proposta, ainda que não seja a solução ideal, uma oportunidade de assegurar maior flexibilidade administrativa e autonomia decisória para os dirigentes hospitalares, possibilitando por exemplo agilizar a contratação de pessoal e ou a compra de suprimentos material e ou ainda induzindo a profissionalização da gerencial nestas unidades. Por outro lado, dirigentes sindicais, estudantes, pesquisadores e funcionários das universidades, militantes do SUS denunciam que a gestão desses hospitais pela Ebserh representa um risco de privatização da atenção prestada nestas unidades. Manifestam também suas apreensões quanto ao risco de perda de autonomia universitária no que tange às decisões acerca dos rumos da pesquisa, do ensino e da assistência nestes hospitais, bem como da adoção de um estilo de gestão não participativo ou dialógico, sob o qual os trabalhadores fiquem excluídos dos fóruns de decisão interna. A adesão do HUCFF à Ebserh é entendida como um processo de gestão dentro de uma estrutura complexa de ensino, pesquisa e atenção, englobando um conjunto de valores, expectativas, saberes, práticas e poderes. Em setembro de 2013, o debate acerca da contratualização do HUCFF com a Ebserh foi suspenso na UFRJ. Os argumentos contrários se direcionavam a uma possível ameaça à autonomia universitária, à gestão centralizada no governo e à necessidade de cessão do patrimônio dos Hospitais para a EBSERH. Havia também o receio de que a mudança pudesse sinalizar um risco de privatização dos hospitais, o que no entanto é vedado pela legislação da empresa, segundo a qual os atendimentos devem ser realizados exclusivamente pelo SUS. Oito anos após a discussão sobre a adesão da Ebserh ter sido suspensa na UFRJ, o Conselho do Centro de Ciências da Saúde solicitou à reitoria, a pedido dos diretores dos hospitais do Complexo, a retomada das discussões e negociações. O Sindicato dos Trabalhadores em Educação da UFRJ (Sintufrj) imediatamente lançou uma nota contrária; a Regional Rio de Janeiro do Sindicato Nacional dos Docentes das Instituições de Ensino Superior (Andes-SN) também tem impulsionado uma campanha pela não-adesão. Considerações finais: Em operação desde 2013, a Ebserh logrou nesse período estabelecer contratos de gestão com 40 hospitais universitários federais em um universo de 50 estabelecimentos. O Consuni - Conselho universitário da UFRJ aprovou a adesão à EBSERH, o que levou a manifestações contrárias pela Andes e outras organizações contrárias ao modelo proposto. Todavia, há fortes indicações de que a universidade aprovará proximamente a adesão do seu complexo hospitalar, composto por oito unidades, à empresa.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Sob este ponto de vista, não restam dúvidas de que a Ebserh se consolida como o modelo de gestão dos HUFs. Ao mesmo tempo, não obstante já existir um razoável número de artigos acerca dessa experiência gerencial, ainda não há evidências suficientes sobre o impacto dessa mudança sobre o financiamento, a organização, a gestão e o desempenho dessas unidades. Esta lacuna pode ser atribuída a diferentes fatores, dentre eles: (i) o período de vigência dos contratos ser relativamente curto para a observação de resultados; (ii) o processo de transferência da gestão para a Ebserh e de transição gerencial ser bastante complexo e lento; (iii) a carência de estudos longitudinais acerca do tema que possibilitaria o melhor acompanhamento dos processos de mudança em curso e (iv) a presença de um forte viés ideológico em parte dos trabalhos realizados. Espera-se que essa pesquisa possa contribuir com o debate sobre gestão hospitalar, ao colocar em pauta o posicionamento dos atores em torno da contratualização da Ebserh pelo HUCFF.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13673

Título do trabalho: A PANDEMIA PELO NOVO CORONAVÍRUS E AS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM MARAU-RS, 2019-2020.

Autores: EDINADIA MARIA DALBERTO, ROGER DOS SANTOS ROSA, STELA NAZARETH MENEGHEL

Apresentação: A pandemia pelo novo coronavírus comprometeu a articulação entre a rede de atenção primária e a estrutura hospitalar em Marau, município gaúcho com 44,8 mil habitantes. As internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde (ICSAPS) têm sido utilizadas como indicador indireto da capacidade resolutiva dos serviços da rede básica. Contudo, no período pandêmico, mudanças nos níveis de ICSAPS podem adquirir outro significado. Objetivou-se analisar o impacto da pandemia por covid-19 nas ICSAPS de residentes do município de Marau-RS no ano de 2020 em relação a 2019. Desenvolvimento: Foi realizada análise quantitativa, de cunho descritivo, a partir de dados secundários das autorizações de internação hospitalar (AIHs) com diagnóstico principal por CSAPS nos arquivos do tipo reduzido do Sistema de Informações Hospitalares (SIH) /SUS disponíveis publicamente e cálculo de indicadores por sexo, faixas etárias e raça/cor. Resultado: Foram identificadas 424 hospitalizações por CSAPS em 2019 e 257 em 2020 (96,0 e 57,3/10 mil hab. queda de 40,3%) que representaram respectivamente 15,9% e 10,4% do total de internações do município em cada ano. A maior redução ocorreu para o sexo feminino (243 para 125; 109,2 para 55,3/10mil hab. -49,4%) em relação ao masculino (181 para 132; 82,6 para 59,3/10mil hab. -28,2%). O maior impacto absoluto foi verificado na faixa etária de 60 a 79 anos que se reduziu de 164 (38,7%) para 103 (40,1%), seguida de 40 aos 59 anos, com 95 (22,4%) para 56 (21,8%) internações. Contudo, a faixa etária dos 80 e mais, com diminuição expressiva no número absoluto de 70 (16,5%) para 29 internações (11,3%), teve os coeficientes populacionais que refletiram o maior impacto (826,4 e 326,2/10 mil hab. queda de 60,5%). Quanto a variável raça/cor, destaca-se número elevado absoluto e percentual de AIHs sem informação, atingindo 318 (75%) e 181 (70,4%), além do aumento no percentual de internações em usuários da raça branca apesar da redução do número absoluto de 97 (22,9%) para 71 (27,6%), seguido da raça parda com oito (1,9%) e quatro (1,6%). Já a utilização de leitos de unidade de terapia intensiva (UTI) evidenciou o aumento da gravidade dos casos de ICSAPS com o incremento de internações de dez para 23 (2,3 para 5,1/10 mil hab.). A letalidade hospitalar aumentou (4,0% para 6,2%) embora o coeficiente de mortalidade tenha apresentado pequena redução (3,8 para 3,6/10 mil hab.). Considerações finais: A variação no volume de ICSAPS foi expressiva mas não uniforme por sexo, faixa etária e raça/cor, com aparente aumento na gravidade das ICSAPS indicado na proporção de óbitos hospitalares e utilização de UTI. Analisar as ICSAPS antes e durante a pandemia de covid-19 mostrará ao gestor municipal que, no contexto pandêmico, a redução deste indicador não significa necessariamente melhora na resolutividade da atuação da atenção primária. O





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tradicional indicador ICSAP pode ter outros significados. Palavras-chave: Coronavírus. Interações por Condições Sensíveis à Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13674

Título do trabalho: FORTALECIMENTO DA INSERÇÃO DO COSEMS RJ NA GESTÃO DO SUS DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Autores: ANA MARIA AULER MATHEUS PERES, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, MARCELA DE SOUZA CALDAS, MARTA GAMA DE MAGALHÃES, ALICE MEDEIROS LIMA, PAULO HENRIQUE ALMEIDA RODRIGUES, RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA

Apresentação: Desde 2012, o Conselho de Secretarias Municipais de Saúde do Estado do Rio de Janeiro (COSEMS RJ) mantém uma parceria com o Instituto de Medicina Social (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), através do Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (CEPESC), que tem se mostrado fundamental para que a organização possa alcançar sua missão que é a de contribuir para a formulação, implementação e avaliação de políticas públicas de saúde e apoiar tecnicamente as Secretarias Municipais na condução das mesmas, promovendo de maneira proativa, a articulação e a pactuação técnica e política em torno dos interesses municipais, com vistas à defesa dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. A parceria já viabilizou o registro da experiência através de publicações de livros, artigos, um documentário e vem contribuindo para a qualificação da atuação da equipe de apoiadores, através de atividades de Educação Permanente. Esta estratégia de fortalecimento do COSEMS RJ na Gestão do Estado do Rio de Janeiro se propõe a ampliar o desenvolvimento de estudos, produção e divulgação de dados e informações visando subsidiar o debate sobre as políticas e diretrizes do SUS no Estado do Rio de Janeiro. Este Projeto integra a linha de pesquisa Apoio à Gestão do SUS do Grupo Saúde, Sociedade, Estado e Mercado do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico SEM /CNPQ. Esta parceria possibilitou a criação de uma linha de pesquisa com o objetivo de investigar temas relacionados à gestão e fortalecimento do SUS, visando a garantia dos princípios constitucionais do sistema. Nesse escopo, propõe estudos relacionados à legislação, regulamentação, relações interfederativas e, ainda, aspectos operacionais e ferramentas do campo da administração. Desenvolvimento: Desde 2020, vivenciamos uma crise humanitária decorrente da pandemia de covid-19. Diante desse cenário, surgem os inúmeros desafios para o Sistema Único de Saúde (SUS), sendo primordial o fortalecimento e a qualificação desse sistema, que mais uma vez, demonstrou sua importância e sua potência, executando suas ações para milhões de usuários. O Estado do Rio de Janeiro apresenta grande diversidade entre seus 92 municípios, como por exemplo, nos aspectos de população, tendo a capital, Rio de Janeiro, com mais de seis milhões de habitantes e Macuco, com pouco mais de 5.000 munícipes. Os desafios que se colocam são variados, passando pelo fortalecimento das regiões de saúde e o processo de regionalização, e até a qualificação da gestão municipal. O Estado está organizado em 9 regiões de saúde: Norte; Noroeste; Baixada Litorânea; Metropolitana II; Metropolitana I; Baía da Ilha Grande; Centro Sul; Serrana; e Médio Paraíba. Nas regiões o COSEMS está presente através dos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seus Vices-Regionais e também a partir da atuação nos espaços de governança do SUS, por seus Apoiadores Regionais. Estes acompanham as reuniões da CIR e das Câmaras Técnicas da CIR e outras agendas consideradas estratégicas, disponibilizam informações e subsídios técnicos aos gestores municipais de saúde e suas equipes. Com essa estratégia, o COSEMS RJ vem fortalecendo a capacidade técnica e política dos municípios fluminenses. Compreender as características deste Estado, a realidade dos seus municípios, os limites e potencialidades de suas redes de saúde, em nível local, regional e estadual vem se mostrando a cada dia mais necessário. A parceria com a Universidade é fundamental, para que se produza dados, informações e indicadores que subsidiem a atuação do COSEMS, qualifiquem o debate sobre as políticas e diretrizes do SUS no Estado do Rio de Janeiro e permitam o avanço do SUS. Para atingir estes objetivos a projeto se propõe atuar em duas metas: Observatório de políticas de saúde no Estado do RJ e poio à gestão municipal do SUS no Estado do Rio de Janeiro. Resultado: O Observatório de Políticas de Saúde no Estado do RJ tem como objetivo elaborar e difundir estudos e informações que permitam compreender as características epidemiológicas da população deste Estado, a realidade dos seus municípios, os limites e potencialidades das redes de saúde, em nível local, regional e estadual, contribuindo para a formulação de políticas de saúde que atendam às necessidades da população fluminense com a disponibilização de boletins que apresentam indicadores de gestão e de desempenho da rede SUS e a organização de eventos. O trabalho desenvolvido por uma equipe formada por pesquisadores do IMS-UERJ e IESC-UFRJ e assessores técnicos do COSEMS RJ, qualificará o debate sobre as políticas e diretrizes do SUS no Estado do Rio de Janeiro contribuindo para o avanço do SUS. Até o momento, já foram disponibilizados dois boletins que apresentam indicadores de gestão e de desempenho da rede SUS no Estado do Rio de Janeiro. Eles foram produzidos a partir de resultados analisados das pesquisas desenvolvidas pela equipe do Observatório. Até dezembro de 2022 serão publicados outros quatro boletins. Em relação à Estratégia de Apoio à Gestão Municipal do SUS no Estado do RJ, através de seus técnicos atuantes e presentes nas regiões de saúde do estado, se propõe a alterar o padrão hegemônico de gestão e produção das práticas de saúde. A estratégia de apoio à vivência no cotidiano das suas ações, o desafio de manter viva a capacidade de reflexão e transformação da gestão municipal para consolidação do SUS nas regiões de saúde, através da integração entre o COSEMS RJ e os Secretários de Saúde. Considerações finais: O COSEMS RJ tem envidado esforços para fortalecer esta iniciativa. Um exemplo disto é a incorporação das ações de educação permanente para sua equipe técnica da Estratégia de Apoio Regional. Ainda no período, foi realizada a implementação do Observatório de Políticas Públicas no Estado do Rio de Janeiro (Observatório do SUS), a realização de dois webinários de divulgação dos boletins trimestrais e a formação do Conselho Consultivo, com representantes de diversas instituições: Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), Instituto de Estudos em Saúde Coletiva (IESC) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Secretário



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de Estado e Saúde do Rio de Janeiro (SES-RJ), Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (Cebes), Rede Unida e Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal Fluminense (UFF). Diante dos grandes desafios impostos no contexto da pandemia de covid-19, o COSEMS RJ aposta nas parcerias descritas, buscando garantir equidade, integralidade e universalidade para a população fluminense. Palavras-chave: COSEMS RJ, Apoio à Gestão, Observatório do SUS.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13675

Título do trabalho: APOIO REGIONAL DO COSEMS RJ: ESTRATÉGIA PARA FORTALECIMENTO DO SUS

Autores: MARCELA DE SOUZA CALDAS, MARTA GAMA DE MAGALHÃES, LUCAS CABRAL, ANA MARIA AULER MATHEUS PERES, ALICE MEDEIROS LIMA, PAULO HENRIQUE ALMEIDA RODRIGUES, RODRIGO ALVES TORRES OLIVEIRA

**Apresentação:** O Brasil é um dos poucos países do mundo com mais de 200 milhões de habitantes que conta com um sistema público universal de saúde. Com mais de 30 anos de existência, o Sistema Único de Saúde (SUS) trouxe muitos avanços para a nossa sociedade, mas ainda enfrenta desafios para assegurar serviços de saúde em quantidade e qualidade a toda população brasileira. A responsabilidade pela gestão e financiamento do SUS é compartilhada entre os governos federal, estadual e municipal. É importante mencionar que os 5.570 municípios brasileiros são fundamentais na gestão do SUS e que sua atuação, a partir da organização em instâncias representativas, é estratégica para a gestão pública de saúde. O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) é a entidade que representa os municípios nas instâncias do SUS no âmbito nacional e os Conselhos de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS), desde que institucionalmente vinculados ao CONASEMS, no âmbito estadual. No Estado do Rio de Janeiro, o COSEMS RJ apoia tecnicamente as SMS na condução de suas políticas de saúde, promovendo a articulação e a negociação técnica e política dos seus interesses junto aos governos federal e estadual. Para realizar essa tarefa, a instituição conta com um grupo de profissionais que realiza nas nove regiões de saúde do Estado o apoio técnico aos 92 Municípios do 3º estado mais populoso do Brasil, com mais de 16 milhões de pessoas. Seus principais parceiros são a Rede Colaborativa do CONASEMS, Hospital Alemão Oswaldo Cruz (HAOC) e a Beneficência Portuguesa (BP) através do Programa de Apoio ao DESENVOLVIMENTO Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS) do Ministério da Saúde e o Instituto de Medicina Social Hésio Cordeiro (IMS) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Neste sentido, o objetivo deste trabalho é apresentar a experiência de apoio do COSEMS RJ. O projeto vem cumprindo um importante papel na consolidação do SUS no Estado do Rio de Janeiro, fortalecendo a governança regional e as relações entre os governos federal, do Estado e dos municípios, além de oferecer apoio técnico para as SMS, o que contribui para o aprimoramento da gestão local do SUS e efetivação de redes regionalizadas de atenção à saúde. **Desenvolvimento:** Este Projeto vem sendo desenvolvido no Estado do Rio de Janeiro desde 2012, em cogestão com a estrutura já existente no COSEMS RJ, coordenação, apoiadores e diretoria, de forma a construir coletivamente uma articulação que contemple as necessidades, particularidades e potencialidades da instituição e dos atores envolvidos e considerando a proposta do projeto nacional. O desafio para o COSEMS RJ passou a ser, estabelecer uma estratégia de apoio institucional, a partir da função desenvolvida pelo Ministério da Saúde nesta estratégia integradora, inserida em movimentos coletivos, em um



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

modo inovador de se fazer coordenação, planejamento, supervisão e avaliação em saúde, com o objetivo de fomentar e acompanhar processos de mudança nas organizações, ressignificando e articulando conceitos e tecnologias advindas da análise institucional e da gestão. O COSEMS RJ entende, como uma de suas ações estratégicas, o desenvolvimento do apoio institucional como ferramenta para o fortalecimento da gestão municipal e de sua capacidade de participação na construção da governança das regiões de saúde do nosso estado. Atualmente o projeto conta com a participação de seis (seis) apoiadores, profissionais com formação em políticas públicas de saúde, que acompanham as nove regiões de saúde fluminenses, de forma presencial e à distância, participando de todas as instâncias de governança regional e estadual, especialmente a Comissão Intergestores Regionais (CIR), a Câmara Técnica da CIR, a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e a Câmara Técnica da CIB. Além disso, acompanham grupos de trabalho regionais e estaduais, conforme demanda técnica do COSEMS-RJ. Resultado: O Projeto vem se mostrando uma experiência exitosa na trajetória da instituição, capaz de produzir impacto na organização e estruturação das regiões de saúde, através da atuação dos apoiadores no território, socializando a informação e potencializando os canais de comunicação entre todos atores envolvidos no campo no campo das políticas públicas de saúde, especialmente os gestores municipais e suas equipes técnicas. No COSEMS RJ, um dos objetivos prioritários desde 2017, tem sido aprimorar o processo já construído, à luz de novas estratégias e saberes, tendo a Política de Educação Permanente (EP) em Saúde como balizadora dessa caminhada. Reconhece-se a necessidade de ampliar a problematização do cotidiano do apoiador nas regiões de saúde no sentido de corroborar a relevância da estratégia de apoio como uma das forças necessárias à ampliação da capacidade local de municípios e regiões de saúde para o fortalecimento do SUS, através do fortalecimento da gestão e dos serviços de saúde. Existem diversas orientações e caminhos, incluídos em protocolos e marcos normativos para viabilizar práticas compartilhadas e colaborativas na gestão e para promoção de um cuidado mais resolutivo e integral, porém há também outros arranjos que reafirmam estratégias do trabalho vivo, construtor, reconstrutor e inovador que se desenha e se estrutura a partir do próprio modo de fazer no cotidiano. Nesse sentido, faz-se necessário aprimorar e subsidiar o trabalho do apoiador, garantindo espaços de reflexão e troca entre os pares, com possibilidade de aprofundamento de reflexão teórica sobre metodologias e tecnologias de intervenção. Dessa forma, a ação do apoiador no território, pautada no trabalho vivo, dinâmico, promissor, provocativo e instigador, pode ocorrer de forma leve e harmoniosa, respeitando as singularidades e aprendendo com as adversidades. Considerações finais: A incorporação da EP, que se encontra em curso, tem gerado boas avaliações entre os membros da equipe. Considera-se que esta estratégia tem sido um potente instrumento de monitoramento do trabalho dos apoiadores e de produção de reflexão crítica acerca da prática e cotidiano dos mesmos, possibilitando e impulsionando sua transformação. Além disso, a EP realizada tem inspirado os apoiadores a replicarem as atividades em seus espaços de atuação gerando um





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

efeito multiplicador, revelando todo potencial da estratégia de Educação Permanente.  
Palavras-chave: Apoio, Regionalização, COSEMS RJ.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13677

Título do trabalho: TELE ODONTOLOGIA E O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: RAVENNA OLIVEIRA DE SOUZA, GABRIELA NOGUEIRA FERREIRA, SAMYLA FARIA DE AGUIAR, AMANDA LIMA TAVARES

**Apresentação:** Durante a pandemia, o medo se fez presente cada vez mais em nossas vidas e em nossas casas. Os usuários se afastaram das unidades de saúde por causa do medo do desconhecido e até mesmo por orientação para se manter seguro em casa. Conseqüentemente, as gestantes também se afastaram e ainda foram consideradas grupo de risco de covid-19, sendo orientadas a procurar as unidades de saúde apenas para as consultas do pré-natal e/ou urgências e emergências. Uma alternativa para aproximar as gestantes do pré-natal odontológico e levar informações sobre saúde bucal, foi a teleodontologia. Esse trabalho tem por objetivo relatar a experiência da teleodontologia no pré-natal odontológico na unidade de saúde do município de Apiacá-ES. **Desenvolvimento:** Esse relato de experiência tem como abordagem a teleodontologia. A ação foi realizada com as gestantes da Unidade de Saúde I do município de Apiacá no ano de 2020 e 2021. Durante as ligações, informações como a importância da higiene bucal, a importância dos primeiros 1000 dias do bebê sem açúcar, as consequências da perda precoce do elemento dentário, a influência da alimentação na saúde bucal e a prevenção de doenças bucais como a cárie. **Resultado:** As gestantes foram solícitas e se mostraram interessadas em buscar conhecimento, foram entregues kits de saúde bucal com escova dental e dentífrico fluoretado e foram realizadas visitas domiciliares também. Após as conversas e visitas, muitas agendaram uma consulta na unidade, adquirindo mais confiança para o atendimento presencial. **Considerações finais:** Ao transmitir informação, as gestantes têm autonomia e adquirem mais conhecimento para cuidar da saúde bucal do seu bebê. As mesmas não querem que seus filhos passem pela mesma situação que muitas delas já viveram, como dor de dente, perda precoce dos elementos dentários, entre outras situações que a falta de conhecimento pode gerar. É importante destacar a participação da equipe multidisciplinar, como a participação dos Agentes Comunitários de Saúde, eles realizaram a ponte necessária para que essa experiência fosse realizada. Com esses experimentos, podemos concluir que é de extrema importância a aproximação das gestantes para que o trabalho de hoje tenha reflexos no futuro, com crianças com baixo índice de cárie.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13679

Título do trabalho: RESTRIÇÃO DA VENDA DE PRODUTOS DE TABACO APENAS TABACARIAS: EXPERIÊNCIAS, CENÁRIOS E PANORAMA DAS LEGISLAÇÕES ATUAIS

Autores: LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, FERNANDO NAGIB JARDIM, MARIA JOSÉ DOMINGUES DA SILVA GIONGO, ANDRÉA RAMALHO REIS CARDOSO, MARIA RAQUEL FERNANDES DA SILVA, VERA LÚCIA GOMES BORGES, ALINE DE MESQUITA CARVALHO

Apresentação: A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta que o tabaco mata mais de oito milhões de pessoas por ano. Mais de sete milhões dessas mortes resultam do uso direto desse produto, enquanto cerca de 1,2 milhão é o resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo. A OMS afirma ainda que cerca de 80% dos mais de um bilhão de fumantes do mundo vivem em países de baixa e média renda onde o peso das doenças e mortes relacionadas ao tabaco é maior. No Brasil, 443 pessoas morrem a cada dia por causa do tabagismo, o que corresponde a 161.853 mortes anuais que poderiam ser evitadas, sendo que: 37.686 correspondem à Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, 33.179 às doenças cardíacas, 25.683 a outros cânceres, 24.443 ao câncer de pulmão, 18.620 ao tabagismo passivo e outras causas, 12.201 à pneumonia e 10.041 ao acidente vascular cerebral. R\$125.148 bilhões são os custos diretos e indiretos referentes aos danos gerados pelo consumo de cigarro no sistema de saúde e na economia. Existem na sociedade inúmeros fatores que contribuem para a iniciação ao tabagismo, dentre eles podem ser citados: a diversidade de pontos de venda de produtos de tabaco que facilitam o acesso aos produtos, pontos de venda próximo a unidades de ensino, a venda a varejo, a venda a menores de idade, a presença do mercado ilegal de tabaco, a ausência de embalagens padronizadas, a grande variedade de produtos de entrega de nicotina, os modelos de comportamento (influenciadores, pais ou responsáveis, parentes e profissionais que convivem com crianças, adolescentes e jovens), e o baixo preço do produto, sendo que o Brasil têm o 5º menor preço na Região das Américas para o maço de 20 cigarros da marca mais vendida no país. Além disso, as redes sociais atingiram uma grande popularidade entre os adolescentes e jovens e a indústria do tabaco, ciente deste fato, tem criado várias estratégias e táticas para promover e vender os seus produtos, em especial os dispositivos eletrônicos para fumar. A experimentação é o primeiro passo para uma futura adesão ao consumo regular dos produtos de tabaco, e no Brasil esta é a segunda droga mais consumida pelos jovens. Frente aos desafios impostos, verificou-se a oportunidade de realizar uma busca abrangente das publicações relacionadas à venda dos produtos derivados de tabaco, com o propósito de conhecer e sistematizar o conhecimento sobre os possíveis aspectos favoráveis ou limitadores relacionados ao fácil acesso a tais produtos. Este estudo teve como objeto a restrição da venda de produtos derivados de tabaco apenas em tabacaria no Brasil. O objetivo foi analisar a legislação atual, experiências e cenários existentes sobre a restrição da venda de produtos derivados de tabaco apenas em tabacarias. Método: Trata-se de uma pesquisa



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

qualitativa, na qual realizou-se uma revisão de escopo conduzida de acordo com a metodologia JBI com base na estrutura do PRISMA Checklist and Explanation. A fim de se obter uma visão geral do estado atual do conhecimento, o estudo foi dividido em duas fases. Na fase um, fez-se o mapeamento das publicações sobre experiências e cenários existentes sobre a restrição da venda de produtos de tabaco apenas tabacarias no mundo; e, na fase dois, mapeou-se as legislações sobre experiências e cenários existentes sobre a restrição da venda de produtos derivados de tabaco apenas tabacarias em 33 países pré-selecionados. Resultado: Os resultados evidenciaram que os bairros de baixa renda geralmente têm uma densidade maior de pontos de venda de tabaco e apresentam taxas mais altas de uso do tabaco, levando a iniquidades em saúde. Estudos têm demonstrado de forma consistente que as crianças têm maior probabilidade de fumar quando vivem ou vão à escola em bairros com alta densidade de varejistas de tabaco. As empresas de tabaco também são conhecidas por atingirem bairros de baixa renda com práticas predatórias de marketing e varejo. Com base nos resultados do estudo foram elaboradas recomendações que detalham procedimentos que são necessários para restringir a venda de produtos de tabaco apenas em tabacarias, com o objetivo de limitar a densidade de pontos de venda de produtos de tabaco a fim de facilitar o planejamento da fiscalização do ponto de venda, de aspectos relacionados ao comércio legal, tais como o controle do preço, propaganda e publicidade ilegais, embalagens de acordo com o disposto na legislação, dentre outros. Tais recomendações indicam a restrição do número de pontos de vendas autorizados a operar em uma localidade, limitando a proximidade entre eles, restringindo a proximidade de escolas e outras áreas voltadas para crianças, adolescentes e jovens, proibindo a venda de produtos do tabaco em outros estabelecimentos comerciais, que não sejam tabacarias nas quais também seria proibido o uso de produtos de tabaco. A restrição dos pontos de venda possibilitaria um maior poder de fiscalização dos preços estabelecidos, a verificação da adequação das embalagens, estimularia a cessação (diminuindo o acesso dos produtos aos fumantes), coibiria o comércio ilícito e a venda de tais produtos a menores de idade. Adicionalmente, cabe ressaltar que a restrição da venda de produtos de tabaco apenas em tabacarias, com normas legais para abertura e funcionamento desses estabelecimentos, com localização prévia bem definida, com o cumprimento da legislação sobre seu funcionamento, fiscalização sanitária prioritária e com restrição de acesso a população, seria um grande passo nas ações de controle do tabaco, contribuindo assim com a maior queda da prevalência de consumo do tabaco, com a prevenção da iniciação e do tabagismo passivo no País. Considerações finais: Por meio do estudo realizado, compreende-se que é possível instituir a venda de produtos derivados de tabaco exclusivamente em tabacarias no Brasil, contudo, tais estabelecimentos estariam sujeitos a um novo ordenamento jurídico a ser instituído em âmbito nacional. Conclui-se, portanto, que tal medida contribuiria com a Política Nacional de Controle do Tabaco, reduzindo a demanda e a oferta destes produtos no território nacional. A adoção da medida de restrição de venda de tabaco apenas em tabacarias fortaleceria a implementação dos artigos 6, 11, 12, 13, 14, 15 e 16 de forma mais específica, da Convenção-Quadro da



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT /OMS). Palavras-chave: promoção da saúde, tabaco, tabagismo, restrições de vendas, controle do tabaco.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13680

Título do trabalho: APRIMORAMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE CONTROLE DO TABACO NO BRASIL

Autores: LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, FERNANDO NAGIB JARDIM, ERICA CAVALCANTI, MARIA JOSÉ DOMINGUES DA SILVA GIONGO, ANDRÉA RAMALHO REIS CARDOSO, MARIA RAQUEL FERNANDES DA SILVA, VERA LÚCIA GOMES BORGES

Apresentação: O Brasil desenvolve medidas de controle do tabagismo desde o final da década de oitenta. As ações são estruturadas por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O objetivo é reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de produtos do tabaco. As ações desenvolvidas também objetivam prevenir a iniciação, estimular a cessação do tabagismo, proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e aprimorar a legislação. O trabalho é desenvolvido de forma descentralizada, por meio das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, formando uma rede de atenção e cuidado em todo o território nacional seguindo a lógica e os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). Para expandir as ações que vêm sendo desenvolvidas e, principalmente, para aprimorar o trabalho, é necessário um plano de ação estruturado e consistente que oriente os Estados na implementação de mecanismos de sustentabilidade financeira, política e técnica. Ao mesmo tempo, é preciso fortalecer as ações relacionadas à promoção de ambientes livres da fumaça do tabaco, restringir os pontos de venda, fortalecer as ações de fiscalização, e de comunicação e informação sobre os malefícios do uso dos produtos de tabaco junto à população. Para tal, a Divisão de Controle do tabagismo (DITAB), da Coordenação de Prevenção e Vigilância, do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), com o apoio Centro de Estudos e Pesquisa em Saúde Coletiva (Cepesc) da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e com o auxílio financeiro gerenciado pela União Internacional Contra tuberculose e Doenças Pulmonares (The Union) e financiado pela Filantropia Bloomberg elaborou um projeto que tem como objetivo aprimorar a rede do Programa Nacional de Controle do tabagismo nos Estados e no Distrito Federal, fortalecendo recomendações baseadas em evidências para a implementação da Política Nacional de Controle do Tabaco, por meio da promoção de ações para a sua sustentabilidade, considerando a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco (CQCT/OMS) e seus artigos, especialmente o 5.2 (Estabelecer ou reforçar e financiar mecanismo de coordenação nacional ou pontos focais para controle do tabaco), o Artigo 8 (Proteção contra a exposição à fumaça do tabaco) e o Artigo 13 (Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco). Desenvolvimento: O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) faz parte da Política Nacional de Controle do Tabaco, orientada pela Convenção-Quadro da OMS para o Controle do Tabaco, ratificada pelo Congresso Nacional em 2005 e promulgada pela Presidência da República em 2006. O PNCT é desenvolvido há mais de 30 anos no país, envolvendo 26 estados e o Distrito Federal. Essa rede organiza-se seguindo a lógica da descentralização do SUS com base na premissa





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da intersectorialidade e da integralidade da atenção, promovendo, assim, maior capilaridade das ações. Considerando as dimensões continentais do país, as suas diferenças regionais e culturais, bem como a necessidade de dar continuidade ao trabalho que vem sendo desenvolvido em um cenário de restrições financeiras, compreende-se que é preciso priorizar estratégias que visam a sustentabilidade do trabalho que já vem sendo realizado regionalmente. Dessa forma, a Rede do PNCT cumpre o seu papel no Brasil. A Lei Federal nº 12.546/2011 proíbe o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto fumígeno, derivado ou não do tabaco, em recinto coletivo fechado, privado ou público, em todo país, e o Decreto nº 8.262/2014, regulamenta a proibição do tabagismo em recintos coletivos de todo país e a exposição de produto de tabaco nos pontos de venda. As vigilâncias são responsáveis por fiscalizar o cumprimento da legislação. Se o estabelecimento não cumprir a legislação ele pode ser multado e até perder a licença de funcionamento. Porém, devido ao grande número de municípios (5570), à falta de recursos e à quantidade de estabelecimentos a serem fiscalizados, há necessidade de fortalecer as ações para que haja maior cumprimento da legislação vigente, bem como informar a população sobre a sua existência. Resultado: Através deste projeto pretende-se alcançar os seguintes resultados: elaborar recomendações com base em estudos legislativos e epidemiológicos de cinco estados para promover a sustentabilidade das ações de controle do tabagismo na rede estadual; prestar suporte técnico aos grupos técnicos e suas Coordenações Estaduais na busca pela sustentabilidade financeira das ações do PNCT; mapear os principais obstáculos e lacunas para a implementação das medidas da CQCT relacionadas às leis antifumo; produzir publicação sobre ambientes livres de fumo, considerando os dispositivos eletrônicos de fumo, a ser compartilhada em nível nacional; produzir uma análise jurídica sobre os ambientes livres de fumo, considerando os dispositivos eletrônicos para fumar; elaborar um documento técnico com sugestões para a regulação sobre a restrição da venda de produtos do tabaco apenas em tabacarias com base na análise da legislação vigente, experiências e cenários no mundo; e por fim, sensibilizar gerentes e partes interessadas sobre a importância de um ambiente favorável para as medidas de controle do tabaco. Considerações finais: O principal obstáculo para a implementação da CQCT é a interferência da indústria do tabaco no Executivo, Legislativo e Judiciário. A indústria do tabaco bloqueia a implementação da CQCT de diferentes maneiras, tais como: com o lançamento de novos produtos, o patrocínio de eventos, o não cumprimento da legislação, o bloqueio de projetos de lei com o seu forte lobby, a divulgação de propaganda enganosa sobre seus produtos e uso de outras estratégias contra a saúde pública. Além disso, o Brasil vem enfrentando dificuldades econômicas e alta rotatividade de profissionais diretamente envolvidos no controle do tabagismo. Como estratégias de enfrentamento, busca-se fortalecer as parcerias a fim de conjugar esforços entre as diferentes instituições que realizam ações de controle do tabagismo para potencializar a implementação da CQCT. Ações que promovam a sustentabilidade do PNCT, contribuirão para o trabalho, permitindo assim alcançar maior eficiência. Apesar da restrição orçamentária, o trabalho tem sido realizado de forma eficaz, garantindo reconhecimento



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

nacional e internacional. O PNCT possui uma rede de estruturas como parceiros governamentais e não governamentais, permitindo sua continuidade. Ressaltamos também que o Brasil foi reconhecido pelo mais alto nível de cumprimento das medidas MPower. Em relação a este projeto, a principal prioridade é buscar mecanismos locais para sustentar as medidas de controle do tabagismo no longo prazo e a aplicação da legislação antifumo, garantido o direito à saúde de todos. Palavras-chave: promoção da saúde, tabaco, tabagismo, ambientes livres de fumo, controle do tabaco.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13681

Título do trabalho: ORÇAMENTO DA SAÚDE E FUNDO PÚBLICO

Autores: ELISANE BARROS DE SOUSA, ELLEN SOUSA FONSECA

**Apresentação:** O objeto deste estudo pontuou reflexões sobre o orçamento público da saúde, o que permite compreender as escolhas políticas no direcionamento/alocação de recursos do fundo público destinados às políticas públicas de saúde. Nesse sentido, o fundo público se constitui, a partir da relação contraditória entre capital e trabalho, e está presente na reprodução social, além de ser o fundamento das políticas macroeconômicas e do processo de acumulação capitalista, por meio da capacidade de financiamento das políticas sociais. O que torna o papel do Estado essencial na regulação da sociedade capitalista. Nas sociedades capitalistas modernas, as políticas sociais assumiram uma dupla função: a de regular a relação entre capital e trabalho, ao mesmo tempo em que promovem proteção social por intermédio de políticas públicas. Na particularidade do Brasil, entretanto, cumpre-se uma agenda neoliberal com mais focalização e menos universalidade - a primeira com traços caritativos, mesmo quando se trata de serviços públicos estatais. Nesse contexto, o recurso alocado à saúde é intermediado, muitas vezes, por interesses eleitoreiros, clientelistas e corruptos. Assim, o fundo público, como estruturante do capitalismo contemporâneo, reflete disputas existentes nas sociedades de classes que buscam garantias de verbas públicas para financiarem suas demandas, que são expressas via políticas públicas. Ocorre, portanto, uma contradição uma vez que o Estado, voltado ao capital, participa de sua reprodução por meio de políticas de subsídios econômicos, com destaque para a rolagem da dívida pública, através da alocação de orçamento público. Como consequência, a redução dos gastos sociais têm sua expressão na privatização, descentralização, focalização e programas assistenciais emergenciais. Então, a política social se reconfigura com forte dualização entre “os que podem e para os que não podem pagar” no contexto de ajuste fiscal, apesar dos avanços da Constituição Federal (CF) de 1988 e leis complementares.

**Desenvolvimento:** O Orçamento público é um planejamento financeiro e é necessário, através de suas peças orçamentárias (Plano Plurianual – PPA; a Lei de Diretrizes Orçamentárias – LDO; e a Lei Orçamentária Anual – LOA), para que haja repasse financeiro das ações descentralizadas e centralizadas (União). Portanto, nossas interlocuções estão centradas no Orçamento destinado à Política Social, particularmente as Políticas Públicas de Saúde. O orçamento é utilizado como mecanismo de controle no direcionamento dos gastos. Esses, por sua vez, definem a ação do Estado e suas prioridades, enquanto políticas públicas. As escolhas a serem implementadas envolvem negociações políticas e consequentemente, o orçamento é resultado das reivindicações. Na fase atual do capitalismo contemporâneo, os interesses do capital financeiro intensificam as disputas pelos recursos do fundo público brasileiro. Nesse sentido, os recursos destinados às Políticas Sociais, especialmente os da Seguridade Social (Previdência, Saúde e Assistência Social), que compõem um fundo público específico de recursos federais de acordo com a CF de 1988 são captados para o pagamento da dívida



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pública. Desse modo, os mercados financeiros passam a disputar mais recursos do fundo público, pressionando pelo aumento das despesas do orçamento estatal, o que passa pela remuneração dos títulos públicos emitidos pelas autoridades monetárias e que são negociados no mercado. A financeirização desse orçamento público destinado à saúde colabora para o subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) universal, e que se encontra longe de ser algo decorrente das restrições materiais da sociedade brasileira, ou seja, a falta de recursos é consequência de prioridades governamentais na alocação de receitas tributárias. Há uma escassez na alocação do fundo público para as políticas públicas e uma maior atividade de rentabilidade do capital. Porém, diante desse cenário, a CF de 1988 prevê que, de acordo com as necessidades, o orçamento da seguridade social pode ser complementado pelos recursos do Orçamento fiscal. Cabe ressaltar ainda que os recursos alocados para o financiamento das políticas sociais advêm, principalmente, de impostos. Observa-se que o fundo público e o orçamento destinado à saúde têm sofrido sérios retrocessos, ainda que em relação ao financiamento da saúde houveram significativas mudanças legislativas já na primeira década do século XXI. Destaca-se que a CF de 1988 estabeleceu novos direitos, particularmente a saúde, pautados pelo acesso universal, e sem embargo. E que no processo de formulação de políticas públicas de saúde, sua implementação e a escolha de suas prioridades, estão entre as diretrizes de ações sob a autoridade e responsabilidade do Estado. Portanto, é na dimensão política de nossas sociedades que se encontram as tomadas de decisão e organização deste processo. Posto isso, defendemos o princípio da universalidade. Essa visão é a que melhor se aproxima da relação entre direitos sociais e políticas públicas, e a adoção desse princípio coaduna com um processo democrático de não discriminar as pessoas no seu acesso a bens e serviços públicos. Entretanto, nas decisões de priorização dos recursos destinados à saúde destacamos o princípio de equidade. Desse modo, com a judicialização da saúde vem ocorrendo a violação ao princípio da igualdade. A equidade é entendida como um dos princípios do SUS que tem relação direta com os conceitos de igualdade e de justiça social. Nessa direção, há um conceito de justiça social adotado pelas sociedades, centrados nas diferentes teorias sobre a questão, e elaboradas pela corrente do pensamento liberal, que sustentam esse conceito. Essas teorias, implícitas ou explícitas nas obras dos pensadores da corrente liberal, deixam dúvidas em relação ao conceito de equidade que cada uma delas pode sustentar. O termo equidade provém do pensamento Aristotélico, compreendendo que bens e direitos deveriam ser distribuídos segundo o grau de mérito social da pessoa, avaliado no interesse da coletividade. Do ponto de vista etimológico, a equidade constitui um termo polissêmico. Há uma diversidade de interpretações sobre ele, sobre o que seria um sistema de saúde justo e equânime. Com relação ao conceito, alguns o consideram como sendo o mais importante para orientar as políticas de saúde, tendo sido aventado na Declaração de Alma Ata. Considerações finais: O Orçamento público no capitalismo brasileiro é refém do rentismo do capital financeiro, o que dificulta a construção e materialização de um sistema de proteção social universal. O subfinanciamento do SUS impossibilita a universalização do



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

acesso e a qualidade na prestação dos serviços de saúde. Logo, uma solução para os problemas da saúde pública brasileira passa pela recomposição do seu orçamento e pela efetiva implementação do SUS público e universal, e não por mais privatização em detrimento das reais demandas sociais da classe trabalhadora. O financiamento inadequado do Sistema é observado em todos os governos. Há uma desresponsabilização do Estado e incentivo ao mercado financeiro. Ocorre um contingenciamento dos gastos, e os que deveriam efetivar direitos são direcionados para lógica do mercado financeiro, ou seja, para o capital. Contingenciamento e liberação de recursos são utilizados para barganha política de relação de poder.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13682

Título do trabalho: COBERTURA VACINAL RELACIONADA A FAIXA ETÁRIA NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autores: MARIANNA ABREU LUCCHESI DE ALBUQUERQUE, GRAZIELLE CRISTINE ALVES BITTENCOURT, VINICIUS FERREIRA DOS SANTOS, MARY ANN MENEZES FREIRE, CAMILA TORQUATO DE PAULA

**Apresentação:** A queda de imunização no território brasileiro é uma realidade para o Ministério da Saúde-MS, que publicou um Manifesto em parceria das Sociedades Brasileiras de Pediatria (SBP), Imunizações (SBIm), Infectologia (SBI) e com a Rotary Internacional com o apoio do Plano Nacional de Imunização (PNI), com um alerta a respeito do risco do retorno da poliomielite e da reemergência do sarampo. Além disso, devido a essa mesma preocupação, foi lançado um relatório o qual faz referência ao questionamento sobre os motivos de existir a chamada “hesitação vacinal”, deduzindo que essas razões são complexas e variadas. Cada vez mais se faz necessário produzir conhecimento sobre os indicadores de saúde referentes à imunização. **Objetivo:** analisar a cobertura vacinal no município do Rio de Janeiro, no período de 2013 – 2019. **Método:** Estudo descritivo ecológico, analítico, do tipo quantitativo e transversal, abrangendo o município do Rio de Janeiro, no período compreendido entre os anos de 2013 a 2019. As coberturas vacinais foram calculadas por meio da razão entre o número de doses aplicadas e a população alvo. Dados coletados no sítio eletrônico de acesso livre do Ministério da Saúde, Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS/TABNET), para análise de incidência e cobertura vacinal. Os dados foram organizados em três grupos, conforme disponibilizado pelo Calendário Vacinal Online do Ministério da Saúde: recém-nascidos (ao nascer até um ano de idade), crianças (dois a quatro anos de idade) e adolescente (nove a 19 anos). Os dados foram tabulados em planilha do programa Excel. Realizou-se as análises descritivas e foi obtido resultados compostos por frequências absolutas, relativas e medidas de tendências centrais, utilizando o Software Programa R© versão 3.5.1. **Resultado:** Observa-se que a cobertura vacinal do grupo de recém-nascidos correspondente ao imunobiológico BCG possui valores de doses aplicadas denominadas por Frequência Absoluta (N) superiores aos nascidos-vivos para os anos de 2015-2018. Dessa forma, explica-se o fato da Frequência Relativa (%) exceder o percentil. Buscou-se compreender os motivos para que isso tenha ocorrido por meio da avaliação de estudos sobre a mesma temática, que avaliam a cobertura em âmbito nacional. Uma possibilidade, por exemplo, seria a aplicação de doses em recém-natos que não estão cadastrados em Unidade Básica de Saúde do município do Rio de Janeiro (vindos de municípios limítrofes apenas para vacinação), porém, não há uma resposta concreta a esse fato. Por sua vez, o imunobiológico para Hepatite B apresenta valores inferiores ao anterior, destacando-se o ano de 2016, em que o percentual foi de 0,8% com apenas 720 crianças vacinadas para o imunobiológico citado. Ressalta-se ainda a média de 6.793,28 e mediana de 573, sendo estas consideradas baixas. Para as vacinas Pentavalente





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e Pneumocócica dez Valente Conjugada, a mesma inconsistência ocorrida com a BCG foi detectada para os valores obtidos por intermédio da base de dados governamental, visto que o total de doses aplicadas foram superiores as crianças correspondentes para sua faixa etária, neste caso, dois meses de idade para ambas. Desse modo, os valores também ultrapassam o percentil determinado. No imunobiológico denominado VIP/VOP, o problema ocorre de forma parcial no ano de 2016 em diante. Entretanto, ainda assim, destaca-se também uma cobertura ampla para o grupo analisado. Assim, também concorda com outros resultados semelhantes, tendo como perspectiva o Brasil, cujo valor obtido para a cobertura vacinal, no mesmo período indicado anteriormente (2006-2016) foi de 91%. O imunológico responsável pela prevenção de infecção viral por Hepatite A possui, em 2013, apontava valores considerados baixos (4%). Todavia, ao longo do período analisado, nota-se um crescimento dos valores associado a momentos de oscilação. O mesmo comportamento se encontra nos resultados contextualizados ao perfil nacional, que de 2014 a 2018 variou de 60,13% (2014) a 97,07 (2015), entretanto, também apontou expressiva variação, ao exemplo de 71,58% obtido em 2016. Para a Meningocócica C em todo o período assinalado e a Hepatite A nos anos de 2015 e 2017 também há uma alteração nas doses aplicadas nesse mesmo ano. O restante dos imunobiológicos representados possuem valores adequados cujo as doses relatadas não sobrepõem ao número do grupo destacado. Por último, a vacina VORH apresentou subnotificação para os anos de 2014, 2018 e 2019, o que também implica em sua alteração como indicador. Todavia, é preciso enfatizar o imunobiológico que atingiu uma cobertura vacinal satisfatoriamente alta, a Tetra viral com média de 26.629 e mediana de 9.905,5. Outro aspecto importante analisado, trata-se da dos valores de medidas centrais, identificando médias consideradas inferiores às esperadas pelo PNI. Estas compostas pela vacina contra Febre Amarela, Tríplice Viral, Dupla infantil (DTP) e Varicela com valores de 183, 775, 383 e 85,5, respectivamente. Nesse caso, é possível perceber que, em sua maioria, a adesão desses imunobiológicos era baixa no ano de 2013, porém, esse cenário passou a mudar no decorrer do tempo. Mesmo assim, esse aumento não pode ser considerado satisfatório, pois a cobertura ainda se encontra em níveis baixos. Para o grupo de adolescentes, cujo as vacinas contemplam sua faixa etária específica da mesma maneira que nos grupos anteriores, não foi possível encontrar os dados das doses aplicadas do imunobiológico Dupla Adulto (dT/dTpa). Por outro lado, as vacinas Hepatite B, Febre Amarela e Pneumocócica 23 valente demonstraram possuir uma cobertura vacinal mais ampla com médias de 403.872,71; 511.400,71 e 10.462,85. Além disso, a mediana de ambas também apresenta esse mesmo raciocínio com os valores de 303.125; 52.549,5 e 8.353,5, respectivamente. A exceção da regra se nota na vacina Tríplice Viral. Sua média e mediana são baixas, com valores de 1.373,28 e 564,5, nessa ordem. Nesse sentido, é possível inferir que o grupo pertencente aos adolescentes é aquele que possui de modo mais aproximado os melhores indicadores para cobertura vacinal mais ampla e mais abrangente, ainda que os em termos absolutos e relativos esses valores sejam considerados insuficientes se comparados ao número total da população referente a sua determinada faixa etária e espaço



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de tempo considerados. Considerações finais: Os resultados destacam o cenário alarmante que se encontra o município do Rio de Janeiro. Dessa forma, justifica-se a preocupação das entidades de saúde e profissionais de referência em vigilância epidemiológica e imunização com relação a diminuição vertiginosa da cobertura vacinal em alguns grupos de população, principalmente os retratados pelas crianças. Concomitantemente, há evidências adquiridas em estudos realizados recentemente sobre a mesma temática que também apontam esse panorama. Outro fato importante observado são os casos recorrentes de subnotificações encontradas nas bases vinculadas aos endereços eletrônicos governamentais, sendo assim, o reflexo dessas informações parciais influencia diretamente não apenas nas pesquisas de temática similar, mas também no desenvolvimento organizacional das entidades de vigilância do país. Portanto, torna-se de extrema valia a complementação desses achados por outras pesquisas que sigam a mesma linha, tendo por intuito descobrir os reais motivos que contribuem para a hesitação vacinal ou ainda as razões que favorecem a não vinculação desse usuário e dos seus filhos ao calendário vacinal, sendo este indispensável como medida segura de prevenção contra doenças e de promoção à saúde.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13683

Título do trabalho: APRIMORAMENTO DO AUTOCUIDADO PELA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL NA APS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA EXITOSA

Autores: JAMILLE DE FREITAS BAROLO, LAÍZA BRITO TEIXEIRA, MARIA ALINE BRANDÃO SOUSA, MARILZA COTTA LOVATTI, ARIANNE MIRANDA FERREIRA, ANDREZA DE OLIVEIRA MELO SOUZA, PATRICIA ALBANI FERRI, ELISA PREZOTTO GIORDANI

Apresentação: Entendemos a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade tendo o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e a sociedade na qual se insere. Neste cenário, se evidencia a importância das ações de educação em saúde como estratégia integradora de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação. Dessa forma, as práticas profissionais refletem a estruturação dos serviços de saúde, relacionando-se aos princípios norteadores do modelo de atenção vigente. Objetivo: Ressaltar e discutir sobre a importância de estabelecer estratégias de educação em saúde bucal no âmbito da Atenção Primária em Saúde (APS) no exercício da Estratégia de Saúde da Família (ESF) com o objetivo principal de promoção e prevenção das doenças na cavidade oral. Método: Relato de experiência vivenciado na ação de "Novembro Azul" do ano de 2021 na Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bairro Operário (Cariacica-ES) sobre câncer de boca e higiene oral/próteses bucais. Resultado: A ação possibilitou a aproximação e a integração da equipe de saúde bucal com o público masculino assistido pela UBS, resultando em um atendimento individual no qual o paciente através da palestra sentiu-se incentivado, encorajado e mobilizado a refletir sobre aspectos relacionados ao autoconhecimento, detectando alteração em sua saúde bucal, e sendo diagnosticado com sífilis no atendimento odontológico como consequência da abordagem coletiva de saúde bucal. Considerações finais: Nesse contexto evidencia-se a educação em saúde bucal como processo político pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, permitindo desvelar a realidade e propor ações transformadoras, enquanto sujeito histórico e social capaz de propor e opinar nas decisões de saúde bucal para o cuidar de si, de sua família e da coletividade.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13684

Título do trabalho: IMUNIZAÇÃO POPULACIONAL: O DESTAQUE DO CIRURGIÃO DENTISTA NA COBERTURA VACINAL PARA COVID-19. RELATO DE CASO.

Autores: JAMILLE DE FREITAS BAROLO, JAQUILENE PEREIRA SILVA, LAÍZA BRITO TEIXEIRA, GABRIELE AMORIM CORDEIRO, ROBERTA VALQUES FITARONI, ELISA PREZOTTO GIORDANI

Apresentação: Em 2019, o vírus SARS-CoV-2 foi identificado na China como agente da doença covid-19, provocando um período de pandemia que se estende até os dias atuais com alerta global. No Brasil, as normas sanitárias passaram por modificações, sendo necessária a criação de ações estratégicas para combate à doença, transformando a dinâmica do processo de trabalho na saúde privada e pública, inclusive na Atenção Primária à Saúde (APS). Tornou-se necessário o recrutamento de vários profissionais da saúde, em suas diversas áreas e peculiaridades e, dentre esses, cabe destacar o trabalho essencial do cirurgião-dentista da APS como ator no enfrentamento à covid-19. Objetivo: Relatar a atuação do cirurgião-dentista do Programa Qualifica APS – SESA/ICEPI-ES como profissional atuante nas ações de vacinação de combate à covid-19 após recebimento de capacitação para participação ativa na aplicação de doses vacinais. Método: Trata-se de um relato de experiência vivenciada na ação de vacinação para combate à covid-19, que ocorreu na EMEF Luzbel Pretti no ano de 2021 em parceria com a Unidade Básica de Saúde (UBS) de Bairro Operário (Cariacica-ES), dando início a vacinação de adolescentes com 12 anos ou mais no município. A ação contou com a participação de dois agentes comunitários de saúde (ACS), um cirurgião-dentista e uma enfermeira, ambas do Programa Qualifica APS, uma técnica de enfermagem e um profissional de supervisão administrativa, além do apoio dos profissionais educadores da escola. Resultado: A ação resultou em 170 adolescentes vacinados durante uma tarde com a primeira dose da vacina Pfizer para covid-19. Considerações finais: Nesse contexto evidencia-se a importância do trabalho integrado entre educação e saúde e em equipe de saúde multiprofissional, destacando que o profissional cirurgião-dentista, integrante da equipe de saúde da família (ESF), possui habilidades para, junto a outras categorias profissionais, contribuir no processo de enfrentamento à covid-19, superando adversidades, aprimorando competências e ampliando o conhecimento, o que viabiliza um serviço de qualidade na promoção de saúde e prevenção de agravos à comunidade.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13685

Título do trabalho: AVALIAÇÃO DESCRITIVA DAS COMPLICAÇÕES DA COVID-19 EM CRIANÇAS: DESCRIPTIVE EVALUATION OF covid-19 COMPLICATIONS IN CHILDREN

Autores: ANA CAROLINA LOPES ELBANI, JULIANA MARIA BELLO JASTROW, ANA LUÍSA ROCHA DANIEL, DAIANE MENDES RODRIGUES, FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO, LUANA MARQUES RIBEIRO, FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE, ITALLA MARIA PINHEIRO BEZERRA

Apresentação: A COVID-19 é denominada como uma infecção respiratória aguda grave, causada pelo coronavírus SARS-CoV-2, com elevado potencial de transmissão e gravidade. A incubação viral, dura em média de cinco a sete dias e podendo chegar a 14 dias. Um a três dias antes do aparecimento dos sintomas, algumas pessoas infectadas também podem transmitir o SARS-CoV-2, esse período é conhecido como fase pré-sintomática. A princípio, os casos desta infecção na população pediátrica eram insignificantes, levando a suposta ideia de que esses indivíduos não eram vulneráveis ao vírus. No entanto, com o ajuntamento familiar surgiram novos casos. Ainda que em menor proporção, as crianças são tão suscetíveis quanto os adultos a tais infecções, levando em consideração que estão propícios a desenvolverem distúrbios respiratórios devido as características anatômicas, fisiológicas e imunológicas inter-relacionadas. Objetivo: Descrever sobre as principais complicações de covid-19 em crianças. Método: Os artigos selecionados foram oriundos de buscas realizadas na LILACS, utilizando os Palavras-chave: covid-19 AND criança AND complicações. Foram selecionados artigos completos, com texto disponível, no idioma português, publicados entre 2016 e 2021. A princípio, foram identificados 61 artigos e, após aplicar os critérios de inclusão, dois estudos compuseram a amostra final. Resultado: Segundo estudos, no Brasil foram registradas 6.989 internações em hospitais entre crianças e adolescentes até a 38ª semana epidemiológica do Brasil. Dessas, grande parte ocorreu na Região Sudeste, seguida do Nordeste. Além disso, as idades de um a quatro e 15 a 19, sexo feminino e pele parda apresentaram-se como a maior parte das hospitalizações. Outrossim, ainda que em menor frequência, a população pediátrica também pode ser afetada com casos graves de covid-19. Dentre os casos considerados graves os pacientes apresentavam pneumonia, febre, tosse, saturação 92% e desconforto respiratório. Considerações finais: Evidencia-se que houve mudanças em todo mundo, visto que no início da pandemia as crianças não faziam parte do grupo de risco. No entanto, diante do aumento de casos de covid-19 em crianças um alerta deve ser despertado entre pais e cuidadores. Logo, torna-se necessário medidas para prevenir a infecção nos pequenos. Ações como manter as mãos sempre higienizadas, evitar levar a mão às mucosas (boca, nariz e olho), manter superfícies limpas, usar máscara, evitar ambientes aglomerados e manter os brinquedos limpos são pertinentes na prevenção da infecção pelo coronavírus. Palavras-chave: Covid-19. Criança. Prevenção.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13686

Título do trabalho: CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL: DESAFIOS PARA CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA DE SAÚDE MENTAL ALINHADA AOS MOVIMENTOS SOCIAIS

Autores: LARISSA DALL ANGOL. DA SILVA

Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência sobre a construção das conferências municipais, intermunicipais e livres de Saúde Mental no território do estado do Rio Grande do Sul. Nesta perspectiva, preparando-nos para a etapa estadual e nacional, consideramos a importância da participação social no fortalecimento da Política Nacional de Saúde Mental diante de uma conjuntura política que assola os princípios básicos de sobrevivência da nossa população. Em meio a crise sanitária, econômica e social, buscamos retomar as lutas sociais históricas para esperar nossos caminhos. Em agosto de 2019, durante a realização da 16ª Conferência Nacional de Saúde (8+8) foi deliberada a realização da V Conferência Nacional de Saúde Mental (V CNSM) em meio ao cenário de crises que se acirravam rapidamente. A ruptura do tecido social, que se evidenciava desde 2016, por um golpe político que destituiu um governo democraticamente eleito, colocando em suspensão as instituições sociais basilares à defesa da cidadania e da legitimidade da própria sociedade como fundadora do Estado Democrático. Apesar e justamente por conta desse cenário desolador a V Conferência foi convocada em 2019, ano em que revisitamos os ensinamentos da 8ª Conferência Nacional de Saúde e gritamos a plenos pulmões que Saúde se funda e é fundamento essencial à Democracia, como uma vez nos ensinou Arouca, justamente na realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Entretanto, menos de um ano depois, no início de 2020, assistimos a um vírus, batizado de covid-19, assolar o mundo de forma desigual: o Brasil, país periférico a despeito de sua grandeza, em nível absolutamente degradante e caótico. O pandemônio se associa à pandemia. Já não é mais possível gritar a plenos pulmões. Nos falta oxigênio. Muitas vozes são caladas pelo óbito. O Brasil fica enlutado e enfrentamos uma crise sanitária, econômica, política e social. Nossos hábitos, que referenciam a vida humana em nossas ações mais corriqueiras, precisam ser revistos: ficar em casa (para quem e quando se pode – verdadeiro privilégio), lavar as mãos com água e sabão, utilizar álcool gel, máscaras e evitar a todo custo aglomerações. Nosso trabalho diário, frente à ausência de políticas efetivas de proteção à vida, representa enfrentar a morte em um sentido literal: lançar-se compulsoriamente a morada da fera, desconhecida e invisível, sem armas ou provisões, sem prêmios ou honrarias, sob o olhar indiferente e por vezes até escarnecer dos poderosos, que muito lucraram em meio ao pandemônio instaurado. Estarrecidos ante a lógica de morte e oportunismo criminoso, lesa-pátria, quem sobreviveu o fez perante imprevisto, conforme as medidas que conseguimos adotar e custear, aprendendo a lutar e nos organizar no mundo virtual, pois fomos privados das ruas, de encontros presenciais, de compartilhar olho no olho nossa ojeriza e ímpeto insurgente. Os Conselhos de Saúde, por igual, tiveram de adaptar-se a estas novas medidas e nossas plenárias,





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

reuniões e conferências passaram a serem realizadas em ambientes virtuais, situação que se prolonga no tempo em razão da ausência de enfrentamento real à crise sanitária. Em agosto de 2021, o Conselho Nacional de Saúde em plenária virtual convoca a V Conferência Nacional de Saúde Mental com o tema: A política de Saúde Mental como Direito: Pela defesa do Cuidado em Liberdade, Rumo a Avanços e Garantia dos Serviços de Atenção Psicossocial no SUS. É importante lembrar que a última Conferência Nacional de Saúde Mental (IV CNSM) havia sido realizada em 2010, com o tema Saúde Mental - direito e compromisso de todos - consolidar avanços e enfrentar desafios. A IV Conferência constituiu um marco importante, pois foi a primeira com caráter intersetorial, apontando a necessidade do trabalho em rede, com equipe multiprofissional e realizada em território, com o envolvimento das comunidades. Esse grande e lamentável intervalo de tempo (de 2010 a 2022) denuncia que o rumo pensado para a política a partir da Constituição de 1988 e do processo da reforma psiquiátrica brasileira, consolidado pela promulgação da lei 10216/01 havia se perdido no caminho. A ideia inicial de uma rede substitutiva de serviços, garantindo a adoção de um modelo de atenção psicossocial, mal começa a germinar quando uma onda biomédica hegemônica avançou, devastando a semente realizada nestes anos de implementação da Rede de Atenção Psicossocial. A disputa de modelo está dada, e com ela a disputa de orçamento em saúde e a própria configuração de serviços a serem implementados, assim como as possibilidades de adoção de ferramentas técnicas para a atenção. A pandemia e o pandemônio com seu poder virulento, dão combustível ao modelo manicomial, que fere direitos humanos e aniquila vidas ao longo dos séculos. Mesmo assim, parte da sociedade, por não ter a informação, por não debater a pauta, por não ter acesso a um debate que não interessa a um setor dominante, que detém meios de não perceber o crescimento do manicômio em novos formatos, apesar das velhas práticas ali presentes. A organização das conferências municipais e estaduais que antecedem a etapa da V Conferência Nacional de Saúde Mental nos dá a oportunidade de debater amplamente com a sociedade sobre todos estes temas e, a partir da lei 8.142/90, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, reafirmar, mobilizar, fortalecer, avaliar e participar ativamente da construção de um país mais justo e igualitário, com acesso à saúde como direito de todos e dever do Estado. O Conselho Nacional de Saúde lançou um material de orientação para a realização das conferências em tempos de covid-19. As reuniões, realizadas em modelo virtual no formato síncrono, tentam vencer as barreiras de acesso, em especial dos usuários participantes. Em nosso país, no entanto, o acesso a internet não é universal. Carecemos de uma política pública de acesso ao mundo virtual que permita a ampla participação das diferentes coletividades e este é o primeiro dos muitos desafios que o grupo que organiza as etapas das conferências nos municípios enfrenta. Outro desafio é construir uma programação que permita o engajamento e o pleno debate. Em tempos não pandêmicos, durante a realização das conferências, ao longo da nossa história de democracia participativa, era comum ver grupos articulados, organizando as pautas, temas, votação e encaminhamentos. Os momentos de intervalo eram utilizados para confabular, pactuar, encontrar parceiros e



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

disputar. O modelo virtual aniquila esses arranjos, que nasciam no trânsito entre uma arena e outra. Mas muitos atores do controle social têm criado grupos de WhatsApp para tentar construir um comum entre as ideias e reivindicações de todos. Conferências livres, com temas específicos também tem sido proposta por coletivos, como forma de dar visibilidade a algumas pautas. Outro recurso tem sido a confecção de material norteador para as conferências que vêm sendo confeccionadas pelos conselhos de saúde, mas também pelo movimento social organizado. Algumas conferências optaram pelo modelo híbrido e existe uma expectativa que as demais etapas possam ser presenciais. De igual forma, é importante verificar que a luta em defesa do SUS e da saúde mental segue firme, mesmo em meio a tantas adversidades por um cuidado em liberdade.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13687

Título do trabalho: CUIDANDO DELAS: CONTRIBUIÇÕES DO GRUPO DE SAÚDE PARA A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: GABRIELLA DE ALMEIDA RASCHKE MEDEIROS, ANA CAROLINA AMARAL LEHN, LUANA PEREIRA DE FREITAS, ALEXSANDRA MARINHO DIAS

Apresentação: A reorientação do modelo de atenção, com vistas à Atenção Primária à Saúde (APS), requer novas competências profissionais como análise situacional do território e reconhecimento das necessidades da população, fomentando a participação comunitária e a corresponsabilidade pela manutenção e recuperação da saúde. Alinhado a este princípio, o grupo de saúde é uma ferramenta do processo de trabalho que permite a integração equipe-comunidade, valoriza saberes e costumes locais, promove reflexão e planejamento do cuidado a partir das necessidades identificadas nos encontros. Este trabalho objetiva relatar a experiência do Estágio Supervisionado de Fisioterapia na Atenção Básica de uma universidade comunitária de Santa Catarina na proposição, planejamento e desenvolvimento do grupo “Cuidando Delas” em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Desenvolvimento: O referido estágio está presente nesta UBS desde 2020/2. Devido à situação de covid-19, todos os grupos de saúde foram suspensos por determinação municipal. Com o avanço da vacinação e redução do número de casos ativos da doença no segundo semestre deste ano, houve maior segurança para sua retomada. O grupo “Cuidando Delas” nasceu a pedido das dentistas e técnicas de saúde bucal com intuito de atender suas necessidades de tensão, ansiedade e dores decorrentes da atividade laboral. Ficou combinado que o grupo aconteceria semanalmente, em dia e horário sugerido pelas participantes, na Sala de Atividades Coletivas com duração aproximada de 45 minutos. Para embasar o planejamento das atividades, é utilizado o “Instrutivo: manual de trabalho em grupos para ações de alimentação e nutrição (2016)” que envolve a construção de objetivos, descrição das atividades, duração, material necessário e referencial teórico. Até o presente momento aconteceram quatro encontros e os temas emergem das necessidades das participantes. O primeiro e segundo encontros abordaram tensão e estresse com identificação dos principais pontos de tensão, educação da dor e uso de ventosaterapia e auriculoterapia como práticas integrativas e complementares. No terceiro encontro, a equipe estava mobilizada para o “Setembro Amarelo” emergindo o tema de saúde mental. Neste encontro, uma das participantes apresentou os benefícios dos óleos essenciais para ansiedade e distúrbios do sono. O quarto encontro trouxe o relaxamento progressivo de Jacobson como estratégia para aliviar dores e tensões somatizadas no corpo por meio do relaxamento profundo. Impacto: a partir da experiência relatada, identificou-se que a boa integração com as participantes tem proporcionado maior proximidade dos estagiários com a equipe de saúde, estimulando ações como consulta compartilhada e visitas domiciliares. Ainda, tem contribuído para a habilidade de planejamento e desenvolvimento de grupos de maneira estruturada e da escuta das demandas como contribuição fundamental para a aprimoramento dos encontros. As



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atividades têm tido aplicabilidade no cotidiano das participantes, com percepções de melhora na qualidade do sono e equilíbrio da ansiedade. Considerações finais: Formar fisioterapeutas com perfil para atuar na APS é um desafio e a realização dos grupos tem sido uma ferramenta que contribui para o exercício da vigilância em saúde, extrapolando os conteúdos formais da reabilitação e implicando no compartilhamento de saberes transversais para a integralidade do cuidado.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13688

Título do trabalho: O DESAFIO DA ORIENTAÇÃO EM SALA DE ESPERA PARA A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM FISIOTERAPIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: GABRIELLA DE ALMEIDA RASCHKE MEDEIROS, NATHÁLIA DE OLIVEIRA FRANCO, ANA CAROLINA ABASTO DE ALMEIDA, ALEXSANDRA MARINHO DIAS

**Apresentação:** O Sistema Único de Saúde (SUS) tem como princípios doutrinários a universalidade, integralidade e equidade. No âmbito municipal, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) se configuram como porta de entrada da população para o sistema de saúde, devendo este primeiro contato ser acolhedor e resolutivo. Neste sentido, a sala de espera pode ser compreendida como um espaço ambíguo. Ao mesmo tempo em que gera ansiedade e angústia devido ao tempo de espera por atendimento e comentários negativos entorno dos serviços públicos de saúde, ela também pode se configurar como um espaço para aproximar a equipe da comunidade, estreitar laços de acolhimento e exercitar a humanização das relações. O presente trabalho tem por objetivo relatar a experiência da orientação aos usuários em sala de espera durante o Estágio Supervisionado de Fisioterapia na Atenção Básica de uma universidade comunitária de Santa Catarina. **Desenvolvimento:** O referido estágio é realizado em duas UBSs do município de Camboriú-SC desde 2020/2. Ao chegar na UBS os estagiários planejam suas atividades diárias que incluem barreira sanitária, acompanhamento na recepção e vacinação, participação em pré-consulta e consultas compartilhadas, visitas domiciliares, realização de grupos de saúde e atendimentos de fisioterapia. No que se refere a orientação em sala de espera, os estagiários são estimulados e se sentam junto aos usuários que aguardam por consulta para conhecer os motivos que os levaram até a UBS, como tem sido o cuidado ofertado pela equipe de saúde e o atendimento de suas necessidades para, a partir de então, contribuir com orientações para autocuidado e de educação em saúde. **Impacto:** Para a maior parte dos estagiários, este é o primeiro contato com a Atenção Básica desde o início da graduação e a orientação em sala de espera se constitui numa das atividades mais desafiadoras por desestabilizar e retirar dos estagiários a posição central de cuidado e do tratamento. A escuta aos usuários requer disponibilidade de tempo, atenção à história narrada, articulação de estratégias de cuidado e raciocínio rápido para elaboração de orientações e de estratégias educativas para necessidades gerais de saúde e não apenas de cunho reabilitador. A horizontalidade da relação proporcionada pelas estratégias educativas contribui para a transformação de comportamentos, desenvolvimento da autonomia e da qualidade de vida. **Considerações finais:** Apesar das importantes mudanças curriculares, o fisioterapeuta ainda é formado para desenvolver seu trabalho em ações curativas e reabilitadoras em clínicas especializadas ou hospitais. A experiência do estágio na Atenção Básica proporciona novas facetas da realidade sanitária brasileira, coloca os estagiários em contato direto com as necessidades de



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

indivíduos, famílias e comunidade, contribuindo para uma formação humanizada, crítica e reflexiva.





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13693

Título do trabalho: DESMISTICS - DESMISTIFICANDO O USO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA EDUCAÇÃO UNIVERSITÁRIA EM FORMAÇÃO EM SAÚDE

Autores: EDUARDA BIANCARDI CARNEIRO, HELOÍSA MARCELLY RODRIGUES, VITOR SÉRGIO BORGES, LAURA HELENA GOMES PEREIRA, MEL MUTIZ DE LACERDA, ANGELA MARIA DIAS DE SOUZA, ALINE NEVES PESSOA ALMEIDA, MARGARETH ATTIANEZI BRACET, WALLACE SILVA VARGAS, MILENA COELHO WELLER PEREIRA, ISABEL BARRETO DE OLIVEIRA, AMANDA FERNANDES MAGESKI, LUIZA IGNEZ FRANÇA

Apresentação: O DESMISTICS surgiu na sala de aula no modelo EARTE (Ensino-Aprendizagem Remoto Temporário) durante uma apresentação de trabalho em grupo de uma turma de 2º período (semestre 2020/2) da disciplina de Ética e Orientação Profissional do Curso de Fonoaudiologia. Tal nome fantasia remete ao conceito de que vivemos uma ocasião em que somos convocados a desmistificar o uso das TICs (Tecnologias da Informação e Comunicação). Essa ação tem levado para reflexão crítica sobre Formação em Saúde e o uso de metodologias Interativas. Na escolha dos temas de discussão mediados pelas docentes, houve convite aos discentes para a criação de um projeto de extensão de forma proativa, que tivesse amplo alcance para além da sala de aula. Após três meses de intensos debates e construções coletivas, a sistematização do projeto extensionista foi apreciado em devidas instâncias da Instituição de Ensino Superior para que fosse oficializado. Trata-se de um projeto extensionista regulamentado em uma universidade federal pública brasileira que lança mão do uso de Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) enquanto conjunto de recursos integrados que visam, por meio de softwares e hardwares, tratar, transformar, promover e auxiliar a comunicação entre diversos sistemas e situações. O presente projeto oferece informações científicas de qualidade que envolvem cenários de trabalho em saúde, vivências entrelaçadas aos princípios que regem o Sistema Único de Saúde (SUS). É articulado ao percurso e processo formativo dos acadêmicos conforme demanda de distanciamento físico (devido pandemia por covid-19) e novos contextos de cenas educacionais, de Ensino e Aprendizagem em Saúde, em modelo biopsicossocial. Os produtos deste projeto advém de planejamento e implementação de âmbito coletivo e colaborativo das ações de situações diárias em Formação em Saúde, que abarcam três principais eixos temáticos: Ética e Bioética, Políticas Públicas e Rotina da Vida na Universidade. Vinte e quatro integrantes engajaram este projeto, dentre elas, duas docentes e 20 e dois discentes de diversificados períodos do Curso de Fonoaudiologia (sendo cinco monitores de grupo conforme eixo temático). Visamos expandir a aplicação de TICs em situações cotidianas dentro de uma instituição de ensino superior e suas abrangências, a envolver discentes, docentes, técnicos administrativos e comunidade. Justificamos que a motivação sobre uso das TICs tem evoluído com a dicotomia social brasileira no desafio para



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que todos possam ter acesso a correntes recursos tecnológicos concomitante a acessibilidade da população. Este novo contexto trouxe densas mudanças em diversificadas áreas do saber e no alcance de ações em educação em saúde. Dessa forma, o presente projeto apresenta aplicabilidade da Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs) em prol da interação e disseminação de saberes. Desde agosto de 2021 as ações integram TICs à formação em saúde como: promover educação popular em saúde; produzir conteúdo acessível voltado à comunidade universitária; fomentar acessibilidade de informações; produzir materiais de divulgação; apresentar para a população termos, tópicos e políticas públicas discutidos na área da saúde, educação e assistência; incentivar competências éticas da formação em saúde; fomentar pensamento crítico, inovação e atualidades de informações e vivências em Formação em Saúde por meio de recursos de TICs e incluir discussões interativas com a população em geral. São realizadas reuniões gerais semanais de trabalho, que têm por objetivo a coordenação e discussão do material produzido; encontros virtuais entre discentes e docentes do projeto conforme os três eixos temáticos para criação, seguindo o Calendário da Saúde do Ministério da Saúde e conteúdos atuais da mídia, divulgação em defesa de políticas públicas e demais demandas sociais. Elaborou-se a página de rede social de internet com identidade visual: a logomarca fez inferência a comunicação, a tecnologia e a saúde (ênfaticada na área da Fonoaudiologia) por meio de parceria com uma estudante do curso de Design. As cores da logo foram pensadas de acordo com a imagem visual do nosso projeto, o símbolo do wi-fi e o otoscópio foram utilizados no intuito de frisar a tecnologia dentro do âmbito da saúde. As publicações criadas para o perfil na rede social Instagram (@desmistics) são produzidas após amplo estudo e debate com o cuidado de empregar fontes confiáveis. O Instagram é utilizado como canal de aporte dos materiais, promovendo educação popular em saúde popularizando assim, os conteúdos voltados à comunidade universitária. São utilizadas diferentes modalidades de comunicação, como vídeos, imagens, podcasts, dentre outros. A Formação em Saúde dos estudantes extensionistas participantes do projeto tem sido intensificada e qualificada conforme divisões de Grupos de Estudos que alinham-se nos três eixos temáticos estabelecidos nas metas de ações. Configura-se, destarte, a ação extensionista articulada ao ensino e pesquisa. Até a primeira semana de janeiro de 2022 foram realizadas aproximadamente 30 reuniões semanais gerais através da Plataforma Google Meet; seis grupos de WhatsApp (grupo geral, monitores, administradores e 03 referentes aos eixos temáticos). A concepção de um calendário de postagens pelo Software Microsoft Excel para Microsoft 360; a elaboração de uma sala virtual no Google Classroom e a utilização de ferramentas na construção de mídias de acesso livre. Até o presente momento foram 3.482 contas alcançadas e 1.863 interações do público (776 curtidas, 121 comentários, 38 salvamentos e 47 compartilhamentos; além de acessos ao perfil). As interações ocorreram em nosso Instagram a partir de 33 publicações, 98 stories e três vídeos do Reels que realizamos nesse período. O papel dos compartilhamentos de notícias atualizadas e confiáveis de organizações, instâncias e instituições de ensino e pesquisa acerca da pandemia de covid-19 tem sido impactante. O



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

projeto também tem resultado em pressupostos sobre extensibilização de currículo do Curso de Fonoaudiologia, demonstrando a potência de constituição de um projeto com maior número de estudantes em situações nas quais desenvolve aplicabilidade social a partir dos conhecimentos, habilidades e atitudes trabalhados em disciplinas, a integrar transversalmente as competências de formação em saúde que demandam desenvolvimento conforme atualidades, acessibilidade e novos contextos sociais. As ações de educação em saúde podem auxiliar na emancipação e politização da sociedade, gerando uma melhoria das condições e qualidade de vida. Além, das possibilidades de mudança no processo de ensino e aprendizagem da universidade pública, tendo em vista as implicações das tecnologias na sociedade e na educação. As TICS permitiram o exercício de uma prática educativa transformadora, voltada para as demandas sociais, com acessibilidade e a acompanhar o tempo e a disseminação da informação.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13694

Título do trabalho: JARDINS TERAPÊUTICOS NO MUNICÍPIO DE VITÓRIA: VALORIZANDO O SABER TRADICIONAL E AMPLIANDO O VÍNCULO

Autores: HENRIQUETA SACRAMENTO

**Apresentação:** As plantas medicinais e fitoterapia foram institucionalizadas no SUS no município de Vitória-ES, em 2009, através da Lei Municipal n.º 7.486, que cria a Política Municipal de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, e define os Jardins terapêuticos como: “espaço de troca de informações sobre o saber tradicional e saber científico das plantas medicinais visando a identificação, cultivo, preparo e uso seguro das mesmas”. A participação popular ganha espaço para maior interlocução dos saberes tradicionais e populares, com as diversas formas de cuidado na atenção básica. **Objetivo:** Resgatar o saber popular ampliando a autoestima e valorização do uso tradicional de plantas medicinais; Estimular a participação da comunidade para o cultivo e uso consciente e racional das plantas medicinais; Auxiliar na redução da medicalização social. **Desenvolvimento:** Nos moldes da educação popular em saúde, estimula-se os moradores a refletir o consumo consciente, o uso caseiro e tradicional, o risco dos agrotóxicos para a saúde e o ambiente, e a preservação das espécies. Privilegia-se a participação e a prática dos atores sociais no cotidiano dos serviços de saúde visando à compreensão dos indivíduos e coletividades em suas singularidades. As ações de educação e promoção da saúde no território de saúde são priorizadas para que se tenha um olhar ampliado do processo saúde-doença e do cuidado integral. É ofertado o Curso “Plantando saúde” visando: incentivo à alimentação saudável e orgânica; cultivo das plantas medicinais, controle de pragas e de doenças; preparo de chás, xaropes, sachês aromáticos, geleias, repelentes naturais; uso racional das plantas medicinais. **Resultado:** Desde 2010, foram implantados 13 Jardins terapêuticos: nove em unidades básicas de saúde, três em Centros de atenção psicossocial e um no Centro municipal de especialidades Vitória. Ampliação das categorias profissionais que são referências dos jardins terapêuticos e que participaram dos cursos de Fitoterapia na atenção básica e oficinas sobre Fitoterapia, quais sejam: técnico esportivo, enfermeiro, médico, psicólogo, terapeuta ocupacional, agente comunitário de saúde, auxiliar de enfermagem, farmacêutico, dentista e assistente social. Com o sucesso do projeto ocorreu a inclusão dos Jardins Terapêuticos na meta social nº5, do Plano Plurianual (2018-2021), visando ampliar o número de jardins terapêuticos nos territórios e inclusão das hortas urbanas comunitárias. Observou-se ampliação de 100% do número de prescritores de fitoterápicos nos últimos cinco anos e o aumento do interesse dos profissionais para participação dos Cursos e oficinas de fitoterapia ofertadas. Repercussão positiva nos territórios com a participação de diversas Secretarias e instituições em ações conjuntas e intersetoriais. **Considerações finais:** A institucionalização dos Jardins terapêuticos foi fundamental para a intersetorialidade e empoderamento da comunidade garantindo o incentivo ao cultivo de ervas medicinais e



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aromáticas em diversos espaços públicos além dos serviços da rede de saúde, tais como escolas e creches, bem como a inclusão das hortas urbanas comunitárias no PPA.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13695

Título do trabalho: OS BENEFÍCIOS DO COLETOR MENSTRUAL PARA SAÚDE DA MULHER: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: FABILENY SARA BARCELOS, ESTHEFANY PEREIRA ESTEVAM, SARA DA CONCEIÇÃO CAJAZEIRA, YASMIN NEVES SOARES, LUANA MARQUES RIBEIRO, FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO, FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE

Apresentação: No ciclo de vida de uma mulher, usa -se em média, 11.000 mil absorventes. Cada absorvente demora cerca de 100 anos para se decompor na natureza, com isso, é possível imaginar o grande impacto ao meio ambiente. O coletor menstrual dispensa o uso dos absorventes diminuindo então as dezenas de toneladas de absorventes que deixam de ir para aterros sanitários. O coletor menstrual é um dispositivo de barreira não absorvível cuja função é coletar o sangue menstrual internamente dentro do canal vaginal. Atualmente existem diversas marcas de coletores menstruais, que apresentam diferentes tamanhos e modelos, e são fabricados mais comumente com látex, silicone e polímeros biocompatíveis. Os coletores reutilizáveis, em sua maioria feitos de silicone e látex, estão se popularizando por serem uma alternativa mais econômica e ecologicamente sustentável aos usuais absorventes e tampões. Objetivo: Descrever os benefícios do coletor menstrual para saúde da mulher. Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio da estratégia de busca com os Palavras-chave: Produtos de higiene menstrual AND Saúde da mulher AND Autocuidado. Primeiro iniciou-se uma busca, utilizando os filtros em língua portuguesa e língua inglesa, com a data de publicação de até três anos, sendo de 2019 a 2021. Onde foram identificados dez artigos dos quais 5 não estavam relacionados ao tema de estudo, permanecendo apenas cinco artigos analisados. Resultado: Os coletores menstruais possuem inúmeros benefícios em relação aos absorventes convencionais e aos tampões esse dispositivo permite manter relações sexuais e praticar exercício físico de maneira confortável e praticamente imperceptível. Além disso, como os coletores não são capazes de absorver os fluidos vaginais, diferentemente dos tampões, o pH e a microbiota vaginal não são alterados, o que minimiza os riscos de irritação da mucosa e infecções. Ademais, o coletor menstrual possui durabilidade muito grande: se bem cuidado e higienizado, pode durar até dez anos. Isso traz ganhos ambientais, já que não precisa ser descartado a cada uso, e financeiros. Considerações finais: Portanto, é de extrema relevância conscientizar as mulheres sobre alternativas. Assim, a mulher percebe sensorialmente (em especial visualmente) seu fluxo menstrual e lhe retira o aspecto negativo que a sociedade impõe, pois constata que apesar de ser sangue não está vinculado à doença ou sujeira, mas a um ciclo natural de seu corpo. Há um rompimento com a ideia de que o fluxo menstrual deve ficar longe da pele e que a menstruação deve ser um incômodo que, como mencionamos acima, as propagandas de absorventes reforçam na sociedade. Palavras-chave: Produtos de higiene menstrual. Saúde da mulher. Autocuidado.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13696

Título do trabalho: DESMISTIFICANDO OS TABUS ENFRENTADOS POR MULHERES RELACIONADO A MENSTRUACÃO: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: FABILENY SARA BARCELOS, ESTHEFANY PEREIRA ESTEVAM, SARA DA CONCEIÇÃO CAJAZEIRA, YASMIN NEVES SOARES, LUANA MARQUES RIBEIRO, FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO, FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE

**Apresentação:** A menstruação consiste na eliminação de sangue e partes de endométrio pela vagina quando as taxas sanguíneas de hormônios FSH e LH diminuem drasticamente. Ou seja, a menstruação é a eliminação da parede uterina não utilizada para sustentar um embrião quando não há fecundação. Esse processo dura de três a sete dias e ocorre em média em ciclos de 28 dias, até que a mulher chegue em torno dos 50 anos. Quando deixa de menstruar nessa época, a mulher entra no período denominado menopausa, que é o encerramento de sua vida reprodutiva. Para as mulheres, falar sobre a menstruação foi um assunto delicado ao decorrer dos séculos sendo considerado um tabu. A definição de tabu traz como um dos significados: “Qualquer coisa que se proíbe supersticiosamente, por ignorância ou hipocrisia. Isso se atribui desde a menarca uma vez que a recomendação era que não se podia falar sobre esse período com ninguém.” **Objetivo:** Evidenciar os tabus enfrentados por mulheres relacionadas a menstruação. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio da estratégia de busca com os Palavras-chave: Saúde da mulher AND Menstruação AND Tabu. Primeiro iniciou-se uma busca, utilizando os filtros em língua portuguesa e língua inglesa, com a data de publicação de até três anos, sendo de 2019 a 2021. Onde foram identificados 30 artigos dos quais 15 não estavam relacionados ao tema de estudo, permanecendo apenas 15 artigos analisados. **Resultado:** Quando se fala em tabu relacionado a menstruação, portanto, refere-se ao silenciamento enraizado sobre o tema. As mulheres são ensinadas de acordo com normas sociais vinculadas a esse fenômeno desde sua primeira menstruação. Dentre elas está não comentar quando estiver em seu período menstrual, não exibir absorventes - principalmente para o sexo oposto -, além da ideia de uma tensão pré-menstrual, período em que se acredita que a mulher se apresenta mais propensa a mudanças de humor drásticas e comportamentos irracionais. Esses preceitos fortalecem, então, a marginalização do tema da menstruação. Essa exposição condiciona as mulheres a como lidarem com as próprias experiências. Desde a sociedade primitiva, muitos rituais colocavam as mulheres menstruadas em isolamento no primeiro dia de menstruação considerando-a impura. **Considerações finais:** Portanto, essas simbologias atribuídas ao sangue desencadeiam comportamentos sociais e pré-conceitos que podem ser prejudiciais para a saúde da mulher e para a sua própria relação com seu corpo. Inseridas em uma sociedade majoritariamente patriarcal, ou seja, comandada por homens, sua menstruação é renegada sob diversos aspectos. Os tabus que cercam a menstruação são então diretamente reforçados por essas condições pelas quais as mulheres estão submetidas, já que seus corpos são apagados e silenciados. Por silenciamento



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

compreende-se a falta de um diálogo aberto entre mulheres sobre menstruação. Palavras-chave: Menstruação. Saúde da mulher. Tabu.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13699

Título do trabalho: REDE PICS ES: ARTICULANDO E TECENDO “NÓS” PARA POTENCIALIZAR A PARTICIPAÇÃO POPULAR

Autores: HENRIQUETA SACRAMENTO, GENEILCIMAR FERREIRA, ADRIANA MIRANDA

**Apresentação:** A Rede de práticas integrativas e complementares (PICS) do Espírito Santo nasceu da necessidade do fortalecimento da Política nacional de PICS no SUS no Estado, a partir do incentivo do Núcleo Executivo da Rede PICS Brasil. A partir de reuniões que ocorreram durante o IV Fórum Municipal de PICS de Vitória (2016), encaminhou-se uma carta aos vereadores do município de Vitória, solicitando a aprovação da política Municipal de PICS. Portanto a partir da luta dos usuários e trabalhadores do SUS nasceu a Rede Estadual de PICS, um espaço de trocas e de aproximação dos profissionais e acadêmicos de diversas instituições públicas e privadas com objetivo de incentivar as PICS nos serviços de saúde para ampliação das trocas de informações; apoiar os serviços para ampliação da oferta de PICS no SUS e realizar eventos periodicamente para educação permanente e continuada para difusão das evidências e eficácia das PICS. **Desenvolvimento:** A partir da necessidade de união para lutar e avançar com as PICS no SUS criou-se um grupo no WhatsApp em 2016, visando trocas de experiências e articulação, e desde 2017, passou-se a apoiar a realização do “DIA D” das PICS visando levar informações e realizar vivências sobre as PICS, para moradores de uma área da cidade de Vitória, quais sejam: Reflexologia, Fitoterapia e plantas medicinais. Reiki, Yoga, Auriculoterapia, Tai chi chuan, Biodança e Arteterapia. **Participação** da organização e das atividades (mesa-redonda e apresentação de trabalhos científicos) dos Encontros Sudeste de PICS que acontecem a cada dois anos; participação das reuniões do GT Conexão da Rede PICS Brasil; Elaboração da Carta de princípios de apoio às PICS no SUS e que foi assinada por diversos candidatos à Câmara e à Prefeitura em 2020. Realização de Lives educativas sobre as PICS e reuniões periódicas com os atores sociais da Rede. **Resultado:** Ampliação do número de membros a cada ano; participação da rede PICS Sudeste e da Comissão organizadora dos Encontros Sudeste de PICS; Realização de lives sobre diversos temas de PICS: Yoga; Tai chi chuan, Fitoterapia, Homeopatia e orientação sobre uso de máscaras para prevenção de covid-19 no período da pandemia. A participação dos atores sociais (profissionais de saúde, movimento social e professores universitários) fortaleceu a realização das ações planejadas, estimulou os profissionais para implantação/ implementação das PICS nos municípios. Além disso, participamos da Rede PICS Brasil, da rede Sudeste, do grupo Inter Redes, e o Estado do ES será a sede do próximo Encontro Sudeste de PICS em 2022. **Considerações finais:** A participação efetiva dos atores sociais (usuários e trabalhadores) para o fortalecimento das PICS no SUS é fundamental, sendo a Rede um espaço potente e aglutinador para incentivar estudos, pesquisas e produção do conhecimento em PICS, incentivando os municípios de todo o estado para a possibilidade de implantação das PICS no SUS.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13700

Título do trabalho: FATORES ASSOCIADOS AO FEMINICÍDIO NOS ÚLTIMOS CINCO ANOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: YASMIN NEVES SOARES, MARIANA GUERRA PAGIO, ESTHEFANY PEREIRA ESTEVAM, FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO, LUANA MARQUES RIBEIRO, FABIANA ROSA NEVES

**Apresentação:** A violência tem sido reconhecida globalmente como um dos principais problemas de saúde pública. Anualmente mais de um milhão de pessoas morrem devido à violência e de homicídio, que se apresenta como a forma mais extrema da violência. O homicídio, tem como definição a morte ilegal propositalmente infligida a uma pessoa por outra. Em 2012, o mundo notificou cerca de meio milhão de mortes por homicídio. Tendo como principal perfil do agressor o indivíduo do sexo masculino constituindo aproximadamente 95% dos casos e são 79% das vítimas. Contudo, quando este associa-se a violência intrafamiliar ou conjugal, as vítimas são majoritariamente mulheres. Cerca de 47% das mulheres assassinadas, são vítimas de seus parceiros íntimos ou membros familiares. Em 2015, na aprovação da Lei Federal nº 13.104/15, auxiliou no destaque do termo feminicídio, que se usa para criminalizar o ato de homicídio de mulheres cometido em razão de gênero. Ainda nos dias atuais, a violência contra mulher é um fenômeno persistente e que aumenta a cada dia, sendo ela de diferentes tipos (física, psicológica e sexual) e dentro de todas as gravidades. Segundo estudos, as mulheres no Brasil que são expostas a violência, apresenta um risco de morte oito vezes maior que a população total de mulheres, tendo como estimativa 100 mortes semanais de forma direta ou indireta à violência. Demonstrando assim, que estudos acerca da temática são de extrema importância, para que gestores em saúde possam identificar áreas de riscos, facilitando a segurança para essas mulheres. **Objetivo:** Identificar os principais fatores associados ao homicídio de mulheres nos últimos cinco anos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa elaborada a partir das seguintes etapas: estabelecimento do objetivo da revisão; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados; discussão e apresentação dos resultados e a revisão. Para seleção dos artigos foi realizada uma busca na base de dados da LILACS. Para a busca utilizou-se os descritores baseados no Decs, e assim montou a estratégia de busca: Homicide AND Woman. Os critérios de inclusão foram: Artigos completos e disponíveis nos idiomas português e inglês, publicados nos últimos cinco anos. Tendo, teses, mestrados e dissertações foram excluídos nesse estudo. **Resultado:** Foram encontrados 87 artigos abordando a temática, no entanto, após, a aplicação dos critérios de inclusão, restaram 12 artigos, e depois da leitura exaustiva de títulos e resumos, posteriormente realizando-a de forma completa, resultou-se em um total de nove artigos. A pesquisa revelou que a temática atualmente é muito discutida, uma vez que pesquisadores buscam muito por definição de perfil das vítimas de violência, que durante anos vem sendo abordado a fim de elaborar



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

estratégias para diminuição dos casos. Os estudos apresentam similaridade entre eles, sendo as vítimas na faixa etária de dez a 40 anos, raça/cor negra, com local de maior ocorrência em seu próprio domicílio e com uso de arma de fogo. Tendo geralmente como seu agressor o cônjuge e ou membro familiar. Os principais fatores associados ao feminicídio levantados nos estudos, está a violência de gênero, ou seja, a mulher é agredida e/ou morta apenas por ser mulher, esses estudos também evidenciam a violência física precedida de homicídio, tendo também a violência psicológica como um dos fatores prevalentes nos últimos cinco anos. Considerações finais: Evidencia-se que o assassinato de mulheres é habitual dentro de um regime patriarcal, uma vez que estão submetidas ao controle dos homens, sendo ele cônjuge, familiar ou até mesmo desconhecido. Muitos desses crimes, não estão associados a condições patológicas do agressor, mas a sensação de posse das mulheres, em muitas das vezes por serem culpabilizadas por não cumprimento do papéis de gênero impostos culturalmente. O homicídio intencional de mulheres cometidos por indivíduos do sexo masculino é a forma mais grave da violência praticada contra gênero e, em uma sociedade culturalmente patriarcal, o ser mulher é o principal fator de risco mais importante para a violência de caráter letal. Em 1976, Diana Russel conceituou pela primeira vez o termo feminicídio, perante o Tribunal Internacional Sobre Crimes Contra as Mulheres, realizado em Bruxelas, foi definido como uma forma de genocídio ou terrorismo sexual de mulheres. Esse conceito descreve o feminicídio por homens que foram motivados pelo desprezo, ódio, prazer ou sentimento de posse. Assim como Russel, os estudos se ancoram na ideia da desigualdade de gênero ou poder, a crença de que é assegurado a dominação na relação como dentro da intimidade do casal como na vida pública social, que aquiesce o uso da violência, para validar sua vontade sobre a mulher. Assim, o feminicídio, é o efeito da dominação masculina, estando totalmente enraizada na cultura e sociedade. A negação da existência do problema pelas mulheres, muitas vezes por trauma, medo ou repressão, dificulta no acolhimento e na identificação desses casos. Com isso, como todas estão expostas a violência de forma indireta e direta, é preciso que gestores de saúde e sociais, profissionais de segurança pública, sejam incluídos em educação continuada que fomente o leque de discussão da temática em sua integralidade, que visualizem formas de apoio a vítima, a fim de redução do homicídio de mulheres. Neste presente estudo evidencia-se que existe um padrão de vítimas, que é enraizado na sociedade e demonstra também a importância da caracterização das vítimas na contribuição da ampliação do conhecimento acerca do feminicídio e da saúde pública.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13701

Título do trabalho: ESTUDANTES DA SAÚDE FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Autores: ANDRÉ ANGELO RIBEIRO DE ASSIS FILHO, VITOR SÉRGIO BORGES, WALLACE SILVA VARGAS, IZABELA NOVAIS FERREIRA, GABRIEL TREVIZANI DEPOLLI, MARGARETH ATTIANEZI

Apresentação: A pandemia de covid-19 ocasionou um aumento do fluxo diário de informações sobre a doença, caracterizando uma “infodemia” muitas vezes distorcendo o fato científico. O conhecimento limitado sobre o vírus e a doença, além da omissão dos agentes e instituições públicas no combate às fake news, facilitaram a desinformação. Nesse contexto, o conhecimento atento e aprofundado, realizado pelos cientistas, se apresenta como única fonte de informação confiável para elaboração de medidas protetivas e orientação à população. Nesse cenário, o profissional de saúde desempenha o papel fundamental de divulgação de informações de cunho científico, seja através de ações de educação em saúde ou dos meios de comunicação. De forma paralela, o estudante da área da saúde deverá cumprir com as implicações do seu papel social na disseminação destes conhecimentos, aprimorando a chamada Literacia em Saúde, definida como um conjunto de habilidades e competências que devem ser desenvolvidas nos profissionais ao longo da graduação e que são utilizadas na compreensão das informações sobre saúde. O presente trabalho propõe analisar algumas questões dos resultados relativo ao banco de dados da pesquisa Análise de Concepções, Vivências e Práticas dos estudantes da Saúde do CCS/UFES durante a pandemia de covid-19 no que se refere às fontes de informação utilizadas pelos estudantes nos primeiros cinco meses de pandemia, suas percepções sobre a adesão às orientações de prevenção da Organização Mundial Da Saúde (OMS) e o comportamento do estudante da saúde frente à medidas protetivas. A pesquisa foi realizada por meio de um formulário do Google Forms, disponibilizado para os estudantes do Centro de Ciências da Saúde de uma universidade pública federal em julho de 2020. A amostra foi composta por estudantes dos cursos de Enfermagem e Obstetrícia, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Terapia Ocupacional. Os entrevistados foram maiores de 18 anos, regularmente matriculados e que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição pelo parecer nº 4.120.759 (CAAE 31529520.0.0000.5060). Os dados descritivos coletados foram tabulados e analisados através de planilhas do Software Microsoft Excel para Microsoft 360, do Software Epi Info™ 7.2.4.0 e das bibliotecas WordCloud e spaCy, em Python. <p style="line-height: 1.7999999999999998; text-align: justify; margin-top: 10pt; margin-bottom: 12pt; "dir="ltr Resultado: Entre os 2.161 alunos matriculados nos cursos do Centro de Ciências da Saúde em julho de 2020, 378 (17,5%) responderam ao questionário, sendo 83,6% (n=316) do sexo feminino, com idade média de 22,5 anos. Quando indagados se foram requisitados como fonte segura de informação ou como autoridade quanto ao distanciamento físico e a covid-19, um número significativo de estudantes (72,2%, n=273) afirmaram não





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

terem sido requisitados, contrariando as expectativas iniciais dos pesquisadores. Quanto à intensidade do consumo de informações relativas a covid-19, aproximadamente 33% dos estudantes considerou seu consumo de informações “intenso” ou “muito intenso”. Apesar de 39,3% (n=150) relatarem ter realizado ao menos um curso sobre a covid-19, os jovens universitários apontaram as reportagens jornalísticas como um dos meios “muito utilizado” (37%) para busca de informação sobre a doença. Pesquisas indicam que quando a informação científica é socializada existe uma tendência de se perder alguns elementos referentes ao fato científico, causando um ruído na comunicação. Ainda no mesmo tópico, as redes sociais e as conversas com amigos e familiares, também foram pontuadas como “muito utilizadas” obtendo uma frequência considerável, 34% e 27%, respectivamente. O uso das redes sociais como fonte de informação pode ampliar o acesso às fake news e à informações de baixa qualidade, demonstrando uma dependência midiática. Os artigos científicos foram a opção mais pontuada como “não utilizadas (16%), apesar de possuírem maior confiabilidade. Entre os estudantes, 83,9% (n=317) perceberam que em seu contexto social houve desprezo pelas orientações sanitárias da OMS, nos cinco primeiros meses da pandemia. Na sequência os entrevistados responderam a uma questão aberta a respeito de sua percepção sobre as orientações da OMS por pessoas próximas, a Nuvem de palavra formada a partir das respostas apresentou as palavras “Família”, seguida de “Máscara”, “Isolamento”, “Festas” e “Social”, indicando o desprezo pelas orientações de prevenção à covid-19, reafirmando a resposta da questão de múltipla escolha. Ressalta-se que no período da pesquisa, os dados oficiais indicavam uma alta taxa de casos e óbitos por covid-19 no estado, com baixa adesão da população ao isolamento. Em prosseguimento, os estudantes descreveram suas percepções sobre adesão ao distanciamento social e preocupações quanto à contaminação no bairro onde residem. Na Nuvem de Palavras, destacaram-se os vocábulos “Baixa”, “Máscara” e “Comércio”, seguidas de “Recomendação”, “Preocupação” e “Aglomeração”. No que se refere a conduta do próprio estudante frente às recomendações de isolamento, as respostas foram classificadas em três categorias: Comportamento de Prevenção, indicada para os que seguiram as recomendações oficiais, resultaram em 60,3% (228) da amostra avaliada; Comportamento de Risco por Trabalho para 8,2% (31) dos respondentes que interromperam o isolamento em função do trabalho e Comportamento de Risco para 31,5% (119), representando aqueles que não seguiram as recomendações. Salienta-se que a respeito da atividade remunerada (trabalho) durante a pandemia, 18,5% (n=70) dos estudantes responderam de forma afirmativa, o que significa que 10,3% trabalharam sem precisar romper o isolamento. A literatura aponta que a adesão às medidas protetivas é um comportamento ligado a fatores demográficos e psicossociais, podendo ou não estar associado apenas a decisões individuais. Em pesquisa desenvolvida com estudantes secundaristas de Portugal, ainda que a maioria dos participantes apresentassem um conhecimento adequado a respeito da doença, apenas metade dos comportamentos preventivos no contexto da covid-19 foram aderidos. Desta forma, somente o nível do conhecimento acerca da doença, pode não levar a mudanças de comportamento, sendo



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

necessário que as especificidades e vulnerabilidades, sejam consideradas para um maior engajamento da população. Reafirmando essa tese, estudos brasileiros indicam que não foi encontrada diferença entre o comportamento de profissionais e estudantes da saúde quando comparados a profissionais e estudantes de outras áreas no que diz respeito à adoção correta das medidas sanitárias de proteção. Considerações finais: Conhecer as fontes de informação utilizadas pelos estudantes e seu comportamento frente às medidas de prevenção, permite a elaboração de estratégias focadas no desenvolvimento de literatura informacional em saúde. A pandemia da covid-19 trouxe grandes desafios à saúde pública mundial e necessárias reflexões acerca da formação do profissional da saúde. Percebe-se a necessidade do desenvolvimento de habilidades e competências para buscar e compreender as bases científicas, de modo que, esses profissionais também sejam educadores em saúde.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13702

Título do trabalho: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PESSOAS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO, BRASIL

Autores: CAMILA TORQUATO DE PAULA, GABRIEL FIDELIS FERREIRA, MARY ANN MENEZES FREIRE, MARIANNA ABREU LUCCHESI DE ALBUQUERQUE

**Apresentação:** A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) se configura como uma preocupação mundial. Inicialmente, a infecção por HIV ficou conhecida como a doença dos 5H, sendo uma estigmatização direta de homossexuais, heroinômanos, hookers, haitianos e hemofílicos. Entretanto, observa-se, nos últimos anos, uma mudança no perfil epidemiológico, em caráter mundial e nacional. A tendência atual brasileira de feminização, heterossexualização e interiorização. No entanto, ainda é observada a subnotificação dos casos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), o que contribui para o desconhecimento do número total de casos, vulnerabilidades, entre outros. Além disso, a ausência de registros impacta diretamente nas ações de apoio as populações-chave e mais vulneráveis. Neste estudo, optou-se por focar na análise dos dados da Área Programática 2.1 (AP 2.1) do município do Rio de Janeiro. A AP 2.1 engloba os bairros da zona sul carioca e é caracterizada por suas áreas turísticas, pelo forte investimento público e privado, melhores indicadores de saúde do município do Rio de Janeiro e influência evidente na construção de políticas públicas. Ao mesmo tempo, possui regiões marcadas pela desigualdade e vulnerabilidade, com comunidades populosas e difícil inserção de políticas sociais. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico das pessoas vivendo com HIV/AIDS acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde, residentes na AP 2.1, do município do Rio de Janeiro. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, que tem como principal fonte de dados as fichas de notificação SINAN das pessoas vivendo com HIV/AIDS, acompanhadas pela Atenção Primária à Saúde, residentes no município do Rio de Janeiro, mais especificamente na AP 2.1. A baliza temporal definida para nortear a coleta e análise dos dados compreende os anos de 2015 – 2020. Serão incluídos no estudo indivíduos de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos e residentes na AP 2.1. Serão excluídos os pacientes sem registros, em abandono e os óbitos. A seleção dos dados na base de dados municipal será realizada utilizando o programa TabWin 32 - programa de tabulação para Windows criado pelo MS - e para organização e análise das informações será utilizado o Excel©. Na análise estatística serão empregadas as frequências absolutas e relativas. O projeto atende aos requisitos estabelecidos pela Resolução 466/12, tendo sido submetido para análise ao Comitê de Ética da UNIRIO e ao Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro – SMS-RJ. **Resultado:** Segundo o Boletim Epidemiológico de 2019, no Brasil, em 2018, foram diagnosticados 43.941 novos casos de HIV e 37.161 casos de AIDS, ressaltando que foram aglomerados dados do SINAN, SIM e SISCEL/SICLON. Isso totaliza 966.058 casos de AIDS detectados no país, no período de 1980 a junho de 2019. Observa-se, desde 2012, uma queda nas taxas de detecção de AIDS no Brasil, o que pode ser explicado pela recomendação



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

do “tratamento para todos”, implementada pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2013. Ademais, o HIV/AIDS, segundo as declarações SINAN, ainda se concentra na população masculina, com diminuição progressiva da razão M:F (Masculino: Feminino). Em relação à faixa etária, essa se encontra entre 20 a 34 anos, sendo que antes era do 24 a 39 anos. Com relação a etnia autodeclarada, destaca-se que, da totalidade dos casos, 49,7% ocorrem em negros e 40,9% em brancos. No sexo masculino, os brancos foram 42,6% dos casos e, 48,1%, os negros; entre as mulheres, 37,2% dos casos se deram entre brancas e 53,6% entre negras. O Estado do Rio de Janeiro teve 128.357 casos de HIV notificados no SINAN, de 1980 a junho de 2019. E segundo o índice composto pelos indicadores de taxas de detecção, mortalidade e primeira contagem de CD4 nos últimos cinco anos, o estado se classifica em 7º lugar no ranking das Unidades Federativas. Já a cidade do Rio de Janeiro fica em 16º entre as capitais e 54º entre as cidades com mais de 100.000 habitantes. Segundo dados do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde, em 2019, a cidade do Rio de Janeiro concentrava 51.776 das 94.821 pessoas vivendo com HIV/AIDS vinculadas ao serviço de saúde de todo estado. Além disso, ela também apresentava 74% de adesão suficiente ao tratamento, 18% de insuficiente e 8% de perda de seguimento, sendo esses valores mais acentuados entre as mulheres. Ademais, a capital apresentou um percentual de 22% de diagnósticos tardios, que resultam em AIDS, para as pessoas que realizaram a primeira citometria de fluxo para quantificação de TCD4+/TCD8+ naquele ano. Observa-se que estudos recentes, em sua maioria, trazem que o perfil segue o perfil nacional. Todavia, em alguns casos, a depender da localidade, o perfil étnico do HIV/AIDS pode mudar, como em estudo realizado em Foz do Iguaçu que obteve 61,6% de casos em brancos, enquanto um estudo feito em Salvador obteve 93,5% dos casos em pessoas negras (pardas e pretas). Em relação a faixa etária, sexo, escolaridade e sexualidade, todos seguem o perfil nacional. Considerações finais: Sendo assim, na próxima etapa deste estudo, espera-se que os resultados sejam parecidos com os identificados até o presente momento, ou seja, que o perfil nacional seja o predominante. Porém, devido às diferenças e às desigualdades existentes no território da AP 2.1, deve-se ressaltar que surpresas podem ser obtidas. No mais, espera-se um feminilização, heterossexualização uma redução etária do perfil que será encontrado, seguindo a tendência nacional. Palavras-chave: HIV; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida; Perfil Epidemiológico.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13703

Título do trabalho: POSSIBILIDADE E LIMITES PARA IMPLANTAÇÃO DE UM SERVIÇO DE CUIDADOS PALIATIVOS NO SETOR DE ONCOLOGIA EM UMA INSTITUIÇÃO HOSPITALAR EM LINHARES-ES

Autores: GIOVANA GUIMARÃES OLIVEIRA

Apresentação: O presente trabalho trata da apresentação do primeiro resultado acerca da pesquisa, em desenvolvimento, sobre limite para a implantação de um serviço de Cuidados Paliativos no setor de oncologia em uma instituição hospitalar na cidade de Linhares, localizada na Região Norte no Espírito Santo. Objetiva-se apresentar a definição de Cuidado Paliativo e sua importância para pessoas que vivem com doenças crônicas em estado grave e terminal, destacando os pacientes oncológicos. Ademais, busca-se discorrer sobre a importância do trabalho dos enfermeiros para a realização dos Cuidados Paliativos e, também, sobre a importância da educação em saúde para realizar este trabalho com equipe Multidisciplinar. Por fim, será abordado sobre a relevância em se pesquisar sobre as possibilidades e os limites de implantação de um serviço de Cuidados Paliativos no setor de oncologia de uma instituição hospitalar.

1. introdução - No mundo inteiro, quando o paciente é diagnosticado com câncer, ocorrem um misto de transformações, um abalo emocional se instala na vida desse paciente, as mudanças emocionais, físicas e sociais que acabam por serem inevitáveis. Os avanços no cuidado de pacientes com câncer é uma realidade, dentre eles se destaca o cuidado paliativo, que exerce grande impacto não somente no paciente, mas também em sua família e até mesmo nos profissionais de saúde envolvidos no cuidado, que consiste em promover a melhoria da sua qualidade de vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais e psicológicos que eventualmente ocorrem durante o tratamento. Doenças prolongadas e/ou terminais, de modo geral, afetam a família e nesse caso, aos pacientes é recomendado o tratamento paliativo. O cuidado paliativo, visa promover a qualidade de vida de “pacientes, familiares, a prevenção e alívio do sofrimento. Requer identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza biofísica, psicossocial e espiritual”. Desenvolvimento: Os Cuidados Paliativos é uma abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentem uma doença ameaçadora da vida, através da prevenção e do alívio do sofrimento, através da identificação precoce e impecável avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. Por mais comum que seja a morte, nenhum paciente em estado terminal, assim, como sua família está preparado para lidar com a situação e os cuidados paliativos auxiliam a encerrar o ciclo de sua vida com mais conforto, qualidade de vida e menos sofrimento. Um estudo sobre o índice de qualidade de morte, acessibilidade e qualidade de cuidados paliativos, entre 80 países, publicado na revista “The Economist Intelligence Unit (2015)”, classificou o Brasil em 42ª posição, atrás de países com PIB muito menor, tais como: Costa Rica, Jordânia, África do Sul, Cuba, Mongólia e Uganda. Esse dado reforça a necessidade





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de implementação deste tipo de serviço no Brasil, que dentre outras questões, a capacitação de equipes torna-se fundamental. O contexto de Educação em Saúde reforça um aspecto primordial: a educação em saúde que implica em ampliação do conhecimento prático e teórico que visa proporcionar melhorias e motivar, no comportamento profissional, assistência e atendimento ao paciente mudança de atitudes. Tem relação com a aprendizagem, desenhada para alcançar a saúde, torna-se necessário que esta seja voltada a atender a população de acordo com sua realidade, porque provocar conflito nos indivíduos, criar oportunidade de a pessoa pensar e repensar a sua cultura, e ele próprio transformar a sua realidade. Devido à complexidade e diversidade, a educação permanente em saúde se torna um requisito profissional, levando em conta que estes profissionais desempenham atividades nas quais é preciso atenção integral à saúde, aprimoramento do conhecimento e de suas técnicas para qualificar a assistência prestada aos pacientes. Em termos de Brasil, a educação tem um longo caminho a percorrer e grandes desafios a vencer.

3. Justificativa- Partimos então do pressuposto de que conhecer as possibilidades e limites para a implantação de um serviço de cuidados paliativos pode fornecer subsídios para a efetivação do serviço e melhoria da qualidade da assistência prestada no setor de oncologia do hospital. A justificativa social da pesquisa trata-se das contribuições que o estudo vai gerar ao sugerir a uma instituição hospitalar a implantação de um programa de cuidados paliativos no setor oncológico. Com boa estrutura organizacional dos serviços de saúde que presta aos usuários, a cidade de Linhares, cidade do norte do estado Espírito Santo e estados vizinhos, ainda não possui um programa de cuidados paliativos no setor de oncologia da maior instituição hospitalar local. A justificativa pessoal da pesquisa se deu em função da minha atuação na assistência como enfermeira na área de oncologia, prestando assistência de enfermagem e supervisão aos clientes do Sus, convênios e particular, onde pude perceber que o cuidado paliativo com identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e outros problemas de natureza biofísica, psicossocial e espiritual podem melhorar muito a assistência no setor de oncologia ao apoiar paciente e família nas fases que envolvem a doença incluindo o processo de morrer. E maior ênfase em educação continuada para os colaboradores.

Objetivo: Geral - Analisar as possibilidades e limites para implantação de um serviço de cuidados paliativos no setor de oncologia de uma instituição hospitalar no município de Linhares-ES. Específicos - Abordar o câncer como um problema de saúde pública e as fases do pesar, perda e morte; destacar os elementos que possibilitam e limitam a implantação de serviços de cuidados paliativos na realidade brasileira; identificar a importância dos cuidados paliativos para pacientes terminais, partindo das concepções de uma equipe multidisciplinar do setor oncológico. Método: É uma pesquisa exploratória descritiva de abordagem qualitativa, sendo que a pesquisa exploratória proporciona maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo explícito ou a construir hipóteses. Exemplos comuns são levantamentos bibliográficos, entrevistas com pessoas que possuem experiências práticas com o problema pesquisado, visita a instituições e busca de web sites. Os participantes da pesquisa serão os membros da equipe multiprofissional do setor de oncologia composta por dois médicos; dez enfermeiros; um psicólogo; um assistente





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

social; um fisioterapeuta; um nutricionista; um farmacêutico e 12 técnicos de enfermagem. Outro fator relevante é o fato de que através de um programa de cuidados paliativos fundamentado na assistência, educação e pesquisa, o conhecimento em saúde, o cuidado com o paciente, o aprimoramento são fundamentais no atendimento e assistência ao paciente com câncer que recebe cuidado paliativo. Considerações finais: É importante ressaltar que com cuidado paliativo em pacientes com câncer terminal, a doença é prolongada, haja vista que o objetivo não é a cura e sim o conforto dos sintomas e a qualidade de vida do paciente. O ser humano tem consciência de que a vida tem começo, meio e fim e nesse percurso a doença pode surgir e cuidados médicos serão necessários e a assistência de enfermagem é fundamental. Finalizado o estudo, de acordo com que foi exposto, é importante uma educação em saúde e é necessário a implantação de um serviço de Cuidados Paliativos para um melhor final de vida do paciente com câncer em estágio grave e terminal.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13704

Título do trabalho: A INSERÇÃO DA SAÚDE BUCAL NA PUERICULTURA: UMA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA PELA EQUIPE 50 DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA US SANTA BARBARA

Autores: DÉBORA DOMINGUES MONTEIRO, RENILIA CLARINDO SOUZA DELMAGRE, MARCIO DE CARLI, GLEICIANE APARECIDA DA CRUZ, LUCIANO DA SILVA, LUDIMILIA HENRIQUE DE SOUZA, ELIZA PREZOTTO GIORDANI, BRENA AQUINO DE SOUZA

Apresentação: A Odontologia passou a compor o quadro de profissionais da Equipe 50 de Estratégia de Saúde da Família na US Santa Barbara no mês de março de 2021. A partir de então iniciou-se um esforço, por parte da equipe, para integrar os atendimentos odontológicos às estratégias de saúde construídas pela equipe. Uma destas estratégias é a puericultura. O presente trabalho tem como objetivo descrever o processo de inserção da Odontologia no atendimento de puericultura da equipe 50 de estratégia de saúde da família da US Santa Barbara. O projeto é desenvolvido da seguinte forma: são realizadas buscas ativas às gestantes da comunidade pelos ACS (Agente comunitário de saúde) onde as mesmas são cadastradas para serem acompanhadas durante toda a gestação. Após o nascimento, na primeira semana de vida do bebê, é realizada a primeira consulta de puericultura no domicílio, com a presença do enfermeiro, um técnico de enfermagem e o ACS. Nesta consulta são realizados exames físicos, as primeiras orientações sobre amamentação e sobre o pós-parto. É realizado o agendamento da primeira consulta do bebê e da mãe com o médico da estratégia de saúde da família no consultório da US. Durante a primeira consulta na unidade de saúde o médico já encaminha o bebê para a primeira consulta odontológica, na qual será realizado exame intra oral, com avaliação do frênulo lingual, avaliação da amamentação, orientação sobre higienização oral, sobre a alimentação do bebê e possíveis patologias orais. A iniciativa da equipe de cuidar da saúde bucal dos bebês a partir dos primeiros dias, de início causou um espanto por parte das mães usuárias que nunca tinham visto esse trabalho de tratamento e prevenção precoce da saúde bucal infantil antes do surgimento da dentição. A partir da primeira consulta elas compreendem a importância e necessidade desses cuidados e essas mães quando saem do consultório se tornam instrumentos multiplicadores de informações na comunidade disseminando as orientações que recebem com outras mães. Esse projeto para a equipe 50 tem sido um dos mais importantes e prazerosos, pois se trata de prevenção e promoção da saúde dos bebês, diminuindo assim drasticamente as chances dessas crianças futuramente virem a desenvolver problemas relacionados à saúde bucal, com reflexo na saúde como um todo. Esta estratégia tem alcançado a sensibilização das mães para o autocuidado e para o cuidado qualificado de seus bebês, além de envolver toda equipe de estratégia de saúde da família e proporcionar a integralidade do atendimento ao paciente.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13705

Título do trabalho: AGRAVOS DE DOENÇAS POR CARÊNCIA DE POLÍTICAS DE SAÚDE EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA  
Autores: GUSTAVO ALBERTO BRISKE KLUG, FRANCIELE FLODOALDO, EMILY FAÉ GINELLI, MARIA CIRLENE CASER

**Apresentação:** A vulnerabilidade social é entendida como um indicador de desigualdade, em que os indivíduos se tornam mais susceptíveis à exclusão social, e assim, seus direitos constitucionais não são respaldados por políticas públicas, principalmente pelo acesso pleno aos cuidados de saúde. Por consequência disso, as doenças tendem a se agravar, provocando danos em sua integridade física, mental e social. É importante detectar os fatores determinantes e condicionantes e desenvolver políticas públicas que contemplem o direito à saúde dessa população. **Desenvolvimento:** Revisão sistemática, a qual buscou artigos relacionados à questão dos agravos de saúde por consequência de políticas de saúde pouco efetivas. Para isso, foi realizado uma busca nas bases de dados no PubMed, no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), usando os operadores booleanos, definidos pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Direito à Saúde” AND “Política de Saúde” AND “Disparidades nos Níveis de Saúde” AND “Vulnerabilidade Social”. **Resultado:** Utilizando os filtros de busca texto completo e gratuito, de forma on-line, publicados nos últimos cinco anos (2017-2021) e nos idiomas português, espanhol e inglês, encontrou-se 11 artigos. Dois artigos foram excluídos por encontrar-se repetidos em outra base de dados. Pela leitura do título e do resumo, excluiu-se dois artigos por não terem relação com o tema. Após a leitura na íntegra de sete artigos, foram selecionados seis para compor a revisão de literatura. Desses, dois artigos identificaram que o maior público acometido pela carência de políticas públicas de saúde são pessoas com baixa renda, mulheres, negros, moradores de periferia e pessoas em situação de rua. Outro artigo identifica que a população indígena e imigrante também faz parte desse público. Já outro artigo relata também a vulnerabilidade de crianças e grávidas, que não possuem recursos para um cuidado de saúde integral. Três artigos relatam sobre o saneamento básico precário, que potencializa doenças e agrava a saúde. Dois artigos salientam que a violência é um aspecto marcante na vida desses indivíduos, presente sob forma física e psicológica. Um artigo relata a respeito da falta de alimentação adequada, já outro evidencia a falta de áreas de lazer e de esporte. Ambos mostram que essas questões prejudicam a saúde dessa população. Todos os artigos expõem que um menor poder aquisitivo, somado à dificuldade de acesso aos serviços de saúde e uma parca ação das esferas governamentais, em propor ações direcionadas às pessoas mais estigmatizadas e marginalizadas, levam a um contexto, marcado por maiores chances de desenvolvimento de doenças e agravos à saúde. **Considerações finais:** É importante o poder público promover e ampliar ações voltadas à saúde, de modo a elaborar medidas que



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

minimizem ou sanem os agravos e as doenças que atingem os grupos socialmente mais vulneráveis, visto que esses necessitam de mais atenção e mais recursos.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13706

Título do trabalho: DESAFIOS NO ACESSO À SAÚDE PÚBLICA POR PESSOAS TRANSEXUAIS NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Autores: GUSTAVO ALBERTO BRISKE KLUG, FRANCIELE FLODOALDO, EMILY FAÉ GINELLI, MARIA CIRLENE CASER

**Apresentação:** A Constituição Federal de 1988 ressalta que o direito à saúde deve ser igualitário e universal. Desse modo, essa garantia de direitos também tem em vista contemplar pessoas LGBTQIA +, sobretudo os transexuais, que compõem parte desse grupo. No decorrer dos últimos anos, por meio de lutas e movimentos sociais, a população trans obteve algumas conquistas no Sistema Único de Saúde (SUS), como a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) e o Processo Transsexualizador, o qual foi possível que pessoas transgênero pudessem utilizar o nome social, realizar cirurgia de transgenitalização e demais intervenções na estrutura corporal, receber atendimento psicológico e fazer uso de hormonioterapia. No entanto, é possível observar que esse grupo ainda possui desafios quanto à completa aquisição de um atendimento de saúde integral e específico para suas condições, assim como para demais problemas de saúde que envolvem, não somente esse grupo, mas que encontram-se presentes em toda a população brasileira, e tal fato ocorre em virtude da discriminação social existente, da falta de orientações de profissionais de saúde para realizar um atendimento acolhedor e humanizado pautado na relação médico-paciente, o parco conhecimento acerca da identidade e diversidade de gênero e de mais políticas públicas em saúde, voltadas para os problemas em específicos dessas pessoas. Nesse sentido, o objetivo do artigo de revisão é evidenciar os desafios ao acesso à saúde pública por pessoas transexuais no Brasil, frente à discriminação social que afeta esse grupo. **Desenvolvimento:** Revisão sistemática, a qual buscou artigos relacionados à questão da dificuldade de acesso à saúde pública de pessoas transexuais e a relação com a discriminação social desses sujeitos, de maneira a sintetizar as informações acerca do tema. Para isso, foi realizado uma busca nas bases de dados no PubMed, no Scientific Electronic Library Online (SciELO) e na Literatura Latino-Americana e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS), usando os seguintes operadores booleanos, definidos pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “Transgender Persons” AND “Public Health” AND “Health Services Accessibility” AND “Social Discrimination” e “Pessoas Transgênero” AND “Saúde Pública” AND “Acesso aos Serviços de Saúde” AND “Discriminação Social”. **Resultado:** Utilizando os filtros de busca texto completo e gratuito, de forma on-line, sendo publicados nos últimos cinco anos (2017-2021) e nos idiomas português, espanhol e inglês, encontrou-se 12 artigos. Um artigo foi excluído por encontrar-se repetido em outra base de dados. Pela leitura do título e do resumo, excluiu-se 3 artigos por não terem relação com o tema proposto. Após a leitura na íntegra de oito artigos restantes, foram selecionados sete artigos para compor a revisão de literatura. Dos artigos selecionados, todos abordavam a questão do desafio no acesso à saúde pública em



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

relação à discriminação, envolvendo o não uso do nome social por parte dos profissionais de saúde ao se direcionar ao paciente e ao despreparo das equipes de saúde em abordar um paciente transgênero, de forma a realizar um atendimento mais acolhedor. Os autores enfatizaram que esse tipo de situação repercute no abandono ao tratamento, nos cuidados e na resistência ao buscar um serviço de saúde pública e destacam que os princípios da universalidade, integralidade e equidade do SUS deixam de ser contemplados e, desse modo, a desigualdade social torna-se ainda mais presente na vida de pessoas transexuais e afeta diretamente sua qualidade de vida e no processo saúde-doença. 3 artigos atribuem essas práticas discriminatórias relacionadas a atitudes pautadas numa visão de gênero heteronormativa e estereotipada, vindas na maioria das vezes por pessoas cisgênero, além de estar carregada de preceitos religiosos. cinco artigos evidenciam a respeito da dificuldade de se realizar cirurgias de processo transexualizador, em que a falta de articulação entre atenção básica, ambulatórios e hospitais, a falta de recursos e orçamentos e a grande demanda, acarretam filas de espera e restrições de acesso a uma saúde de qualidade. Dessa maneira, observa-se a necessidade de políticas públicas que deem mais atenção à situação de saúde vivenciada por pessoas transexuais. Um desses artigos também relata que todo esse processo burocrático impede o acompanhamento de forma integral, citando que o uso incorreto de hormonioterapia pode gerar agravos na saúde de pessoas trans. Esse mesmo artigo destaca que o modelo biomédico se encontra presente em muitos atendimentos às pessoas transexuais, em virtude da não horizontalidade na relação entre a equipe de saúde e o paciente, o qual essas pessoas encontram dificuldades em poder se expressar, conseguir informações adequadas e tomar decisões sobre si mesmas, o que as impedem de serem protagonistas do seu próprio processo de saúde e cuidado. dois artigos abordam a questão da patologização da transexualidade, o qual é vista por muitos profissionais da saúde como doença e desse modo, seu olhar não leva em consideração as singularidades de cada paciente e suas experiências vividas, em contrapartida, categorizam o comportamento dessas pessoas como algo patológico, e isso interfere no tratamento adequado às situações específicas de cada indivíduo. dois artigos discutem a respeito do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), além das demais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) nessa população, salientando que o preconceito e o estereótipo nesse grupo ainda são existentes e ainda, as políticas de saúde, quando existentes, em muitos casos, estão apenas voltadas para a prevenção e cuidado das ISTs, deixando de lado, os outros problemas que afetam pessoas transgênero. um artigo ressalta que as pessoas transgênero pertencem a um grupo suscetível à violência e ao homicídio, estando mais vulneráveis socialmente e desse modo, a expectativa de vida desses indivíduos tende a ser inferior quando comparada com o restante da população brasileira. Considerações finais: Observa-se que a população transexual brasileira enfrenta dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde, desde a Atenção Primária Básica até em atendimentos especializados. Em face dessa realidade e por conta da evasão e desafios existentes, esse grupo torna-se mais vulnerável aos agravos de doenças, seus determinantes sociais e de sua própria condição como pessoa transgênero. É





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

fundamental capacitar equipes de saúde, tendo em foco humanizar o atendimento, além de combater situações de discriminação, ao realizar ações e debates no âmbito da saúde, que estimulem reflexões sobre identidade de gênero. As políticas públicas voltadas para transexuais precisam ser mais fortalecidas para que esses indivíduos tenham uma assistência integral para suas condições de saúde.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13707

Título do trabalho: **RELAÇÃO ENTRE TERRITÓRIO, REGIONALIZAÇÃO EM SAÚDE E DETERMINANTES SOCIAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Autores: FRANCIELE FLODOALDO, GUSTAVO ALBERTO BRISKE KLUG, EMILY FAÉ GINELLI, MARIA CIRLENE CASER

**Apresentação:** O território brasileiro é marcado por profundas desigualdades regionais que são frutos do processo histórico, político e econômico do país. As especificidades geográficas contribuíram para que o desenvolvimento das macrorregiões ocorresse de maneira desigual, assim, as atividades de desenvolvimento socioeconômico sempre estiveram voltadas para as metrópoles. Semelhante a esse processo, nota-se que essa desigualdade continua sendo reproduzida não só nas macrorregiões, mas também dentro dos estados e municípios e, desse modo, compreender cada território com características individuais, é fundamental para traçar estratégias de saúde que atendam à demanda local. Ao relacionar o território com o aspecto saúde, este pode ser compreendido como representações sobre o espaço, abrangendo tanto as características relacionadas aos seres humanos, como a economia e a política, e também relacionadas aos materiais e às estruturas que compõem aquele local, ou seja, é um espaço vivo. Os problemas de saúde apresentam determinantes sociais e ambientais, assim, o conceito mais amplo de saúde estará diretamente ligado às condições de vida. Logo, surge a necessidade de implementar ações de saúde e avaliar constantemente seus respectivos impactos. Esses impactos relacionam-se às condições de vida e saúde da população e sofrem influência do padrão de ocupação espacial. Isto posto, é elementar o reconhecimento do espaço, ou seja, compreender as situações-problemas e necessidades em saúde de uma dada população de um território específico e identificar vulnerabilidades, populações expostas e a seleção de problemas prioritários para as intervenções, para que então sejam traçadas estratégias para a resolutividade das problemáticas detectadas naquele espaço. É nessa abordagem que a regionalização em saúde se configura como importante, haja vista que devem articular condutas que promovam equidade e integralidade de ações em nível primário, secundário e terciário para aquela determinada população. Nessa perspectiva, objetiva-se conhecer como ocorre a relação entre território, regionalização em saúde e determinantes sociais a fim de compreender a dinâmica dos processos de saúde-doença relacionados à população e ao espaço no qual encontram-se inseridos.

**Desenvolvimento:** O estudo trata-se de uma revisão sistemática, a qual compreende o processo de busca, análise e descrição dos referenciais teóricos e outros materiais relevantes, com a finalidade de compreender o assunto em questão, a fim de reunir e sintetizar o conhecimento científico produzido sobre o tema investigado. Por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando como referências as bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online - MEDLINE e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde - LILACS e por meio do por meio do SciELO (Brasil Scientific Electronic Library Online) fez-se a busca dos artigos. Como critérios de inclusão, tem-se: textos



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

completos; gratuitos; idioma português, inglês e espanhol; publicados nos últimos cinco anos. Como critério de exclusão foram considerados os artigos repetidos e que não se relacionam à questão norteadora. Para a busca foram usados os “Descritores em Ciências da Saúde - DeCS: “Health Policy”, “Health Territory”, “Regional Health Planning”, associados ao operador booleano AND. Após a busca, foi realizada leitura dos títulos e resumos e a seguir, realizou-se leitura detalhada dos artigos que foram usados para compor a pesquisa em questão. Ademais, foram utilizados como fonte de informação livros e outros materiais de relevância científica associados ao tema. Resultado: O território refere-se a uma determinada população inserida em um determinado espaço e que apresentam uma identidade local semelhante, haja vista que esta é resultado dos processos políticos, sociais, econômicos e culturais construídos ao longo da história. Diante desses aspectos que caracterizam essa população, é possível detectar os fatores determinantes e condicionantes e como estes interferem na saúde humana. Essa análise permite o conhecimento dessa população e do espaço em que está inserida e torna viável a adoção de medidas de prevenção e controle dos fatores de risco e das doenças ou agravos. Nesses espaços os fatos acontecem simultaneamente e suas repercussões são sentidas em sua totalidade de maneiras diferentes. Dessa forma, cada fato é percebido com maior ou menor intensidade de acordo com a organização socioespacial, cultural, política e econômica de cada população que habita e produz cada um desses lugares. Assim, é importante reconhecer a singularidade deste espaço, haja vista que as interações humanas, os problemas de saúde e as ações sustentadas na intersectorialidade devem ser estabelecidas e reconhecidas numa perspectiva individualizada. O reconhecimento dos territórios/espacos e seus contextos de uso é uma atividade contínua, porque muito mais que uma extensão geométrica, esse espaço apresentará um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que não é estático, muito pelo contrário, este se configura como um espaço em permanente construção. Logo, suas necessidades podem mudar de acordo com que ocorra mudanças nesses perfis e, assim, novas necessidades e articulações de ações devem ser traçadas para atender a uma nova demanda. Esse diagnóstico de condições de vida e de situação de saúde não devem ser tratados como conteúdos desarticulados do território analisado, mas sim, envolver intervenções efetivas e capazes de transformar as vulnerabilidades e necessidades daquela população. A regionalização viabiliza a promoção da democratização, garante o direito à saúde, reduzindo as desigualdades sociais e territoriais. Além disso, é uma estratégia racionalizadora que entende a organização dos serviços segundo níveis de complexidade tecnológica, localizados em áreas geográficas delimitadas com populações definidas. Logo, a regionalização da assistência atua na perspectiva de reorganizar os sistemas a partir de pólos de atenção com maior capacidade de dar respostas aos problemas e necessidades em saúde daquela região. Ao analisar a relação entre descentralização e regionalização, nota-se um efeito contraditório no enfrentamento das desigualdades. Apesar dos avanços na expansão e melhoria do acesso à atenção básica possam ser constatados como decorrentes desses processos, ainda é possível observar as diferenças regionais na oferta de serviços de



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

média e alta complexidade, o que dificulta a conformação de redes de atenção à saúde. As desigualdades regionais, tanto a nível local, como municipal, estadual e federal, influenciam a regionalização do Sistema Único de Saúde (SUS). Essas desigualdades geram tensões e conflitos pela disputa de recursos escassos, dificultando o estabelecimento de relações solidárias entre os espaços. Em um cenário de fragilidade, verifica-se que a concentração de poder se relaciona aos determinantes sociais em saúde ao passo que maiores investimentos políticos, sociais e econômicos melhoram a qualidade de vida das pessoas e reduz o processo de adoecimento. Considerações finais: A ausência de políticas públicas coloca a população em um estado de vulnerabilidade social, porque fatores como baixa renda, fraca coesão social, baixas condições de resposta aos problemas de saúde, condições geográficas e ambientais, bem como a presença incipiente do estado podem culminar com um estado de fragilidade daquele território. É na ausência das ações básicas que as carências de um determinado território se manifestam e, quanto mais expressivas forem, mais carências superpostas essa localidade apresentará. Dessa maneira, conhecer o território, bem como os determinantes sociais associados àquela população, contribuem para o conhecimento do perfil epidemiológico e torna possível alterar essa conjuntura, pois uma mudança só acontecerá após a identificação das dificuldades, seguida da elaboração de estratégias que visem à equidade.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13708

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DO LAÇO TRANSFERENCIAL NO TRATAMENTO DA ANOREXIA NERVOSA: UM ESTUDO DE CASO A PARTIR DO FILME “O MÍNIMO PARA VIVER”

Autores: MARIANE DE ANDRADE PEREIRA, CRISTIANE MARQUES SEIXAS, LETÍCIA ANDRADE DE ALMEIDA

Apresentação: O Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), elaborado pela American Psychiatric Association (APA) é um manual de referência para a prática clínica e para pesquisa na área de saúde mental e, majoritariamente, as instituições psiquiátricas pautam-se em sua racionalidade que, focando em critérios comportamentais, generaliza o sofrimento e exclui a subjetividade, para estabelecer um diagnóstico. Tais instituições têm como proposição um tratamento que visa o controle comportamental e a eliminação do sintoma em detrimento do tratamento do sofrimento. Já para a psicanálise, a subjetividade é um componente fundamental para o entendimento dos fenômenos humanos e o sintoma é algo que deve ser escutado, tendo em vista que ele possui relação e sentido a partir das vivências do paciente. Dessa forma, o sintoma vem a ser uma resposta a uma satisfação pulsional que não ocorreu, mas foi recalçada. Este estudo tem como objetivo discutir a relação nutricionista-paciente no contexto do tratamento da Anorexia Nervosa (AN), compreendendo a importância da escuta à subjetividade. Para tanto, é preciso explorar operacionalização do conceito psicanalítico de transferência, o qual explica que o paciente vê na figura do médico uma atualização de uma importante pessoa de seu passado, uma reencarnação, usualmente dos pais, e que por isso transfere a ele reações e sentimentos que condizem com o modelo dessa antiga relação. A transferência evidencia a importância da relação entre profissional-paciente no curso do tratamento e seu impacto nos resultados do mesmo. A transferência positiva é auxiliadora do tratamento visto que o paciente passa a colaborar na análise, pois se atém ao objetivo de obter o amor e a aprovação do analista. Como métodos, realizou-se a revisão de literatura e posterior análise fílmica, que permitiu recorrer ao filme como estudo de caso. Foram selecionadas cenas que se correlacionavam com os resultados observados através da revisão de literatura. O filme utilizado foi “O mínimo para viver”, drama estadunidense lançado em 2017, de direção e roteiro por Marti Noxon no qual a atriz Lily Collins representa a personagem principal, Ellen, e o ator Keanu Reeves, o seu médico. O filme conta a história de Ellen, uma jovem com AN que acaba de voltar para casa de seu pai ausente após ser expulsa por mau comportamento da clínica onde estava internada. Sua madrasta, Susan, uma mulher que sempre busca prestar auxílio, mas claramente se encontra despreparada para lidar com a condição da enteada, procura para tratamento da jovem um médico conhecido por uma terapêutica não tão convencional, que comanda a clínica Limiar. A partir da internação da jovem na clínica, a relação com seu médico, foco deste estudo, se desenrola. Foi observada a busca pelo controle do comportamento alimentar por parte da clínica, assim como, por parte das pacientes, a busca pela sensação de controle refletida no



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sintoma anoréxico. Durante o tratamento, Ellen é proibida de falar sobre alimentos, exigência que se opõe ao tratamento nutricional, que se centraliza em torno de tal tema. Certamente a técnica psicanalítica não permitiria a proibição da fala sobre um determinado assunto, visto que a associação livre é a regra fundamental do método. Entretanto, a frequente exigência médica de que se fale sobre o sintoma como se este fosse o causador e não a consequência de um conflito psíquico, impede que o paciente possa falar livremente e assim chegar aos conflitos causadores do sintoma e, conseqüentemente, se restabelecer. Através da posição de saber que ocupa, a qual permite que ocorra a transferência, o médico, que via de regra se direciona à tentativa de suprimir o sintoma ignorando o que este representa, pode conseguir atingir seu objetivo, mas apenas provisoriamente. Trata-se do efeito da sugestão, que acabará por reforçar o recalçamento que produziu o sintoma. A sugestão foi uma estratégia adotada inicialmente por Freud, associada ao método hipnótico, e consistia em sugerir ao paciente o abandono de seus sintomas, durante o momento de transe. Posteriormente descobriu-se que não necessitava da hipnose para que a cura pudesse ocorrer, e sim do laço transferencial. Essa estratégia utilizada como forma de eliminação de sintomas, entretanto, não era confiável, pois estes rapidamente retornavam se a autoridade do médico fosse destituída para o paciente. Ao sugerir que um paciente abandone seu sintoma, ou seja, que o paciente coma no caso da AN, poderá ser observada uma melhora, que será efêmera, o que pode explicar os índices de recidivas. Observou-se o respeito ao desejo da paciente de não abordar determinados assuntos, assim como retorno ao assunto abandonado durante a consulta, através de conexões realizadas pela própria paciente. Como explica o médico e fundador da psicanálise Sigmund Freud, o trabalho analítico não consiste em trabalhar continuamente um mesmo sintoma até que o se tenha compreendido. Constantemente um tema será abandonado e posteriormente, através de conexões com outros temas, será posto em pauta novamente. Foi observada a ambivalência da transferência, a alternância entre afetos hostis e afáveis, entre a obediência e a atitude desafiadora, as quais ambas indicam a mesma dependência, segundo Freud. Ellen demanda ao médico cura e consolo e ele a frustra, transferindo a responsabilidade a ela, o que faz com que a jovem abandone o tratamento. A exigência de amor na transferência, verificada no filme através da demanda de consolo e cura, é uma expressão da resistência, pois interfere no prosseguimento do tratamento. Sua irrupção ocorre frequentemente quando se está próximo de trazer à tona questões bastante aflitivas ou reprimidas da vida da paciente. A transferência afetuosa sempre esteve presente, mas a partir daí a resistência passa a utilizá-la para interromper o tratamento. As demandas do paciente não devem ser atendidas, mas também não devem ser rudemente rejeitadas, visto que uma pessoa doente possivelmente não suportaria a rejeição de todos seus desejos. Nem o enamoramento nem a hostilidade devem alcançar níveis elevados, devendo haver um manejo da transferência por parte do médico. No filme, o doutor não atende as expectativas de Ellen, mas fornece uma pequena demonstração de afeto ao elogiar sua força ao final de sua fala. Apresenta-se a seriedade do manejo da transferência, ou seja, do fornecimento de um atendimento empático e acolhedor com o





Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidado de não estabelecer uma relação que torne o paciente demasiadamente dependente, em um cenário onde a realidade é de pouca escuta e respeito e muita desconfiança e autoritarismo. É importante sustentar um espaço de escuta, onde a doença e o alimento não sejam os únicos temas de diálogo. Permitindo que a conversa flua livremente, conexões entre diferentes temas poderão ser realizadas, auxiliando o nutricionista na compreensão da subjetividade do paciente. O atendimento nutricional deve ser um espaço de respeito a singularidade e ao sintoma do paciente. É importante conhecer o passado que é evocado na consulta, seja na AN ou em qualquer outra condição de sofrimento humano, para que se trace uma conduta apropriada. Não há respostas enrijecidas sobre a melhor conduta no tratamento pois não há indivíduo que seja igual a outro.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13709

Título do trabalho: ANDRAGOGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: BRINCANDO E APRENDENDO SOBRE MITOS E VERDADES COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO DA MULHER NO CICLO GRAVÍDICO-PUERPERAL

Autores: SÂMIA AMÉLIA MENDES SILVA, MARISA ARAÚJO COSTA, KAMENY SANTOS FRANCO, PAMMELA WERYKA DA SILVA SANTOS

**Apresentação:** A gravidez é um período de preparação física e psicológica para o parto e maternidade, momento de grandes mudanças e dúvidas. O pré-natal configura-se como uma grande oportunidade para os membros da equipe de saúde utilizarem a educação no processo de cuidar com intuito de garantir a saúde materna e parto de um recém-nascido saudável. A abordagem grupal propicia ambiente para a promoção da saúde pelo processo de ensinar-aprender, constituindo-se num método privilegiado de investigação e intervenção, bastante incentivado. As estratégias lúdicas são grandes aliadas para se trabalhar educação em saúde a grupos específicos como é o caso das gestantes. **Objetivo:** instrumentalizar gestantes e seus familiares para o período gravídico-puerperal. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência. A princípio foi discutido em equipe o planejamento da atividade que contou com as enfermeiras das duas equipes que atuavam na Unidade de Saúde da Família Ana Campos em São Vicente Férrer -MA, os profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família – NASF, Agentes Comunitários de Saúde e alunos da graduação de enfermagem. O grupo de gestantes aconteceu em agosto de 2019. No momento da ação, foi organizada uma roda de apresentação, visando integrar o grupo. Em seguida, utilizou-se a dinâmica mitos e verdades, foram distribuídas plaquinhas nas cores verde e vermelha para as gestantes. Utilizou-se afirmações de dúvidas mais frequentes que apareciam durante as consultas, essas afirmações eram relacionadas com o ciclo gestacional, parto e puerpério e o grupo deveria dizer se tal afirmação tratava-se de um mito ou uma verdade. Após discussão e consenso do grupo, as enfermeiras facilitadoras acrescentavam saberes científicos à discussão. **Resultado:** O grupo é um espaço multiprofissional em que o cerne da ação é a troca de conhecimentos entre os participantes. Vinte gestantes participaram do encontro. As afirmativas utilizadas foram: gestante não pode fazer tratamento odontológico; gestante não pode fazer preventivo; gestante pode fazer sexo durante toda a gestação; após um parto cesáreo não é possível ter parto normal; muito tempo sem comer pode piorar os enjoos; puérpera não pode lavar o cabelo após o parto; gestantes precisam comer por dois; meu leite é fraco; aqui é muito quente e por isso preciso dar água para meu filho. A dinâmica permitiu a integração do grupo, pois todas as gestantes contribuíram com experiências vividas em gestações anteriores e na presente, ou mesmo de pessoas conhecidas. **Considerações finais:** O período pré-natal é uma fase complexa na vida da mulher, carregada de dúvidas, medos e estigmas. O tema foi oportuno para tirar dúvidas e ampliar o conhecimento das gestantes, além de fortalecer o vínculo entre usuárias e equipe e enfatizar momentos importantes da assistência pré-natal, como consulta odontológica e



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

exame preventivo. O caráter dinâmico de metodologia de grupos, além da interação com outras usuárias, facilita o diálogo e permite que a equipe de saúde desenvolva intervenções oportunas para qualificação da assistência pré-natal oferecida.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13713

Título do trabalho: RODA DE CONVERSA: “O QUE TEM A VER A MULHER E O SUS?": CONSTRUÇÃO E REPERCUSSÕES

Autores: ALINE VARGAS ESCOBAR, BÁRBARA IZABELITA CORDEIRO DO VALE, ALINE DE CARVALHO MOREIRA, CLECI RAQUEL ANTONIO, GABRIELA BIZZI MORARI, JULIA OLIVEIRA SILVEIRA, RICARDO SOUZA HEINZELMANN

Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência que compreende a construção e as repercussões da Roda de Conversa “O que tem a ver a mulher e o SUS”. A construção do evento tem seu início em junho de 2021, quando estudantes de graduação e profissionais da saúde em saúde, autoras deste trabalho participaram de uma oficina intitulada 2ª edição da Formação para o Controle Social no SUS” que acontece desde 2017, um projeto iniciado pelo Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), em parceria com outros grupos como o Conselho Nacional de Saúde, Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Foram mais de 40 oficinas que aconteceram por todo o Brasil, com a intenção de qualificar conselheiros de saúde, líderes de movimentos sociais que atuam em defesa do SUS. Ao final dessa formação, as autoras deste trabalho foram provocadas/estimuladas a criar uma proposta de multiplicação de fortalecimento para o SUS. Para isso, buscou-se a articulação com integrantes do Coletivo Sou SUS da cidade de Santa Maria-RS, e com a Liga Interdisciplinar de Saúde da Família e Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Maria -RS - Comum Unidade. No dia 09 de setembro de 2021, foi realizada ação de multiplicação, intitulada “O que tem a ver a mulher e o SUS?”. A equipe de organização do evento foi, então, composta pelas multiplicadoras que participaram da formação em parceria com integrantes dos grupos citados anteriormente, compondo o total de oito organizadoras. Foram dois meses de organização via grupo de WhatsApp e reuniões via Google Meet, nessas reuniões foram acertados o formato do evento, tema, público alvo, convidados, meio de divulgação e outros detalhes da logística. A comissão organizadora optou por realizar uma Roda de Conversa, com o tema “O que tem a ver a mulher e o SUS” para dialogar acerca do papel da mulher na Saúde Pública, e como as questões de gênero, raça e classe as atravessam este contexto. Respeitando os protocolos de prevenção à covid-19 e com o intuito de democratizar o acesso, a Roda ocorreu de maneira gratuita e on-line via plataforma Google Meet. O público alvo eram mulheres que tivessem interesse pela área de saúde pública e coletiva, trabalhadoras, estudantes e usuárias do SUS, bem como mulheres atuantes no controle social. As convidadas foram escolhidas de acordo com suas trajetórias, formação e nível de envolvimento com a Saúde e/ou do Controle Social. O evento foi divulgado pelas redes sociais, pelos perfis no Instagram do Coletivo Sou SUS e da Liga Comum Unidade, e em grupos de WhatsApp. As/os participantes precisaram se inscrever antecipadamente por meio de um formulário do Google Forms que foi disponibilizado nas semanas pregressas à realização do evento. A roda foi organizada de maneira em que em no primeiro momento ocorresse uma breve explanação sobre o surgimento da roda e seu



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de construção, bem como a apresentação das organizadoras e convidadas, no segundo momento uma explanação dialogada por parte das convidadas, a fim de instigar um possível debate, e um terceiro momento em que as inscrições para exposição de ideias e relatos estava aberta ao público. Após a explanação das convidadas palestrantes, que trouxeram temáticas pertinentes e relacionadas com o seu próprio trabalho, seja enquanto educadora popular, enfermeira e psicóloga, o espaço de debate foi aberto para diversas manifestações de participantes/ouvintes da roda de conversa. O evento foi um momento ímpar de companheirismo, especialmente para as trabalhadoras da área da saúde presentes devido a oportunidade de se enxergar mesmo que virtualmente. Elas lembraram momentos inesquecíveis de luta pelos caminhos que percorreram na militância. Partilharam relatos sobre as dificuldades que têm enfrentado na defesa incessante da promoção da vida. Em um contexto tão árduo da maior crise sanitária de dimensão planetária, foi extremamente fortalecedor manifestar admiração e empatia pela atuação profissional umas das outras. Ao longo do debate, algumas ideias para próximas rodas de conversa foram surgindo, como a temática da maternidade na adolescência, lideranças comunitárias, luto, assim, a roda surgiu como um disparador para construir futuras multiplicações. No total 50 pessoas compareceram, o perfil levantado através das respostas no formulário de inscrição indica que 85% se identifica como mulher cisgênera, 70% se autodeclara branco/a e 44% da sua relação com o SUS é na condição de estudante/estagiário. A maioria das participantes preencheu o formulário de presença no qual sinalizaram opiniões, assim como sugestões para fomentar a perspectiva de próximas edições do evento. Tais como a importância de obter informações sobre direitos para acessar a saúde, a reflexão dos impactos que o gênero traz no âmbito privado e a necessidade dos profissionais perceberem as especificidades das mulheres para poder prestar um atendimento mais humanizado. Ademais, os comentários recebidos demonstraram um sentimento intenso de alegria e agradecimento frente a oportunidade de troca de saberes. Apesar de as mulheres ao redor de todos os países apresentarem maior expectativa de vida, infelizmente, elas adoecem mais em comparação aos homens. Ainda em nível internacional o evento esteve em consonância com o quinto Objetivo: de Desenvolvimento: Sustentável da Organização das Nações Unidas (ONU) que põe em evidência garantir o acesso universal à saúde sexual e reprodutiva. Logo, a realização deste encontro serviu como um instrumento crucial de promoção e valorização da saúde da mulher. Para fins de comprovação acadêmica, certificados de participação foram disponibilizados a todas e todos que solicitaram. Além disso, o evento está em vias de ser registrado como um projeto de ensino na Universidade Federal de Santa Maria, sendo assim um importante vínculo institucional de respaldo e fomento da continuidade dos próximos. O evento promoveu um espaço de discussão de questões relevantes presentes na sociedade brasileira e ampliou conhecimentos para a formação e prática profissional da comunidade acadêmica, trabalhadoras (es) e usuárias (os) do SUS, referentes às temáticas que envolvem questões de gênero com recorte de raça e classe, correlacionando suas relações com a saúde pública brasileira. Dessa forma, foram elogios, sugestões, questionamentos, relatos de luta e



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

resistência que encheram os corações das organizadoras de alegria por poder promover e participar de um espaço tão potente de participação popular reafirmando a defesa do SUS, do Controle Social e da luta das mulheres.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13714

Título do trabalho: SEMINÁRIO VER-SUS SANTA MARIA: O FORTALECIMENTO DO SUS ATRAVÉS DO DIÁLOGO, RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: BÁRBARA IZABELITA CORDEIRO DO VALE, ALINE DE CARVALHO MOREIRA, CAROLINE FERREIRA DOS SANTOS, GABRIELA BIZZI MORARI, JÉSSYCA PRASS DORNELES, RICARDO SOUZA HEINZELMANN

Apresentação: O presente trabalho, enquanto relato de experiência, objetiva expor o processo de construção e as repercussões do Seminário VER-SUS de Santa Maria no ano de 2021. Ao longo dos anos, foram várias as conquistas do projeto na cidade, dentre elas, destacamos a aproximação à realidade dos serviços de saúde, desenvolvimento e cultivo de parcerias junto a movimentos sociais e sindicais. Acreditamos que a pauta da Saúde deverá ultrapassar as fronteiras da desigualdade se propondo à articulação de propostas e alternativas à realidade posta em diferentes contextos socioculturais. Dessa forma, tendo em vista que a pandemia de covid-19 agrava as vulnerabilidades já presentes no cenário brasileiro e, em meio ao projeto de desmonte da saúde pública vigente na lógica neoliberal, a construção do projeto tornou-se importante para reforçarmos o caráter urgente do fortalecimento do SUS e a necessidade de aprofundar os debates que já eram realizados em edições anteriores do VER-SUS - Brasil. Portanto, no contexto de distanciamento social, o seminário na modalidade virtual serviu como alternativa de continuidade às ações que eram previamente construídas. O Seminário VER-SUS foi uma construção do Coletivo SouSUS, apoiado por diversas outras Instituições, Organizações e Movimentos Sociais. O Coletivo SouSUS é fruto da união de sonhos de estudantes que construíram o VER-SUS Santa Maria na edição de inverno de 2013 e que, desde então, resiste e luta para avançar na conquista de direitos que garantem um sistema de saúde público, gratuito, universal e de qualidade. Hoje o coletivo abrange não apenas estudantes, como também trabalhadoras (es) da área da saúde e demais sujeitos políticos comprometidas (os) com a defesa do SUS. Dessa forma, a comissão organizadora do Seminário foi composta por nove membros do Coletivo SouSUS, todas mulheres, que durante os meses de julho e agosto de 2021 se reuniram de maneira on-line via Google Meet. Nestas reuniões foram discutidas todas as etapas de organização, metodologia, público alvo, temáticas, convidados, divulgação do evento e outros detalhes da logística. O seminário foi gratuito e inteiramente on-line, em função das medidas sanitárias de distanciamento e impedimento da realização de eventos presenciais. A divulgação deu-se por meio das redes sociais e as inscrições foram realizadas pela plataforma Even3. O público-alvo compreendia residentes, estudantes de pós-graduação, estudantes de graduação, estudantes de nível médio, representantes de movimentos sociais, profissionais, docentes, trabalhadores e trabalhadoras, gestores e gestoras e usuárias e usuários do SUS. O seminário foi realizado em três dias consecutivos, nos dias 23, 24 e 25 de setembro de 2021, sendo quinta, sexta e sábado respectivamente nos turnos da noite e no último dia à tarde. Os encontros se deram através da plataforma Zoom e também foram transmitidos pela plataforma YouTube. Nos dias



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

23 e 25 os encontros foram em formato de mesas redonda, em que os convidados apresentaram as temáticas de maneira expositiva e dialogada, bem como sucederam-se espaços de debate e perguntas, onde todos os participantes puderam colocar suas reflexões e questionamentos a partir do que os sensibilizou. Na noite do dia 24, ocorreu em um primeiro momento, um espaço breve de contextualização e apresentação da dinâmica do dia. Na sequência, todos os participantes se dividiram em grupos menores (grupos de discussão - GD), em outras salas do Zoom, onde foram feitas discussões e debates acerca de Políticas Nacionais de Saúde. As salas eram compostas por mediadores e facilitadores, preparados para disparar o diálogo. A principal intenção, dessa dinâmica, era fomentar o diálogo e a produção de sínteses conjuntamente. Após o momento em GD, todos voltaram à sala principal e cada GD apresentou o seu processo de discussão e os resultados colhidos. A partir dessas apresentações, foi se formando e fomentando um debate entre todos os participantes, independente dos seus grupos de origem. Os convidados que compuseram as mesas tanto de abertura no primeiro dia e encerramento no terceiro dia, bem como os facilitadores dos grupos de discussão do segundo dia, foram escolhidos com base em seus envolvimento e trajetórias dentro do campo da Saúde Coletiva e seus vínculos com o Projeto VER-SUS Santa Maria. Formaram o elenco: professores universitários ligados a Saúde Coletiva, membros da Rede Unida, do Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), do Movimento Sem Terra (MST), da Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, educadores populares, profissionais de saúde e membros do movimento estudantil. Foram alcançados em torno de 100 participantes ouvintes por dia de seminário, e soma-se atualmente mais de 500 visualizações no canal do YouTube TV Rede Unida. O seminário alcançou diversos de seus objetivos, como: reafirmar a saúde como direito social, fortalecendo uma consciência sanitária; provocar no/a estudante e nos demais participantes o compromisso ético-político nos processos de transformação do setor saúde, refletindo acerca do seu papel enquanto agente construtor e modificador das práticas sociais; estimular discussões relativas à integração entre educação e trabalho na saúde, articulando os gestores, trabalhadores, instituições formadoras e movimentos sociais na perspectiva da reorientação das práticas de ensino e de atenção; contribuir para o amadurecimento da prática multiprofissional e interdisciplinar; favorecer a discussão de campo e núcleo de saberes e da integralidade da atenção em saúde; e impulsionar debates sobre o contexto pandêmico e seu impacto na saúde da população brasileira. O seminário VER-SUS atuou como ferramenta de troca de saberes, fomentando espaços de diálogos entre usuários, estudantes, militantes de movimentos sociais, trabalhadores, profissionais e gestores de saúde, com intuito que estes tornem-se e/ou fortaleçam-se como agentes implicados na defesa ético-política do Sistema Único de Saúde. Dessa forma, apesar do contexto pandêmico e das relações virtuais, é imprescindível que a saúde pública seja pauta dos debates de todos e todas para a defesa desta. Assim, além do seminário virtual ser uma proposta alternativa potente de diálogo neste momento, o evento contribuiu com os objetivos do projeto VER-SUS, como a ampliação da



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

formação para o trabalho no SUS, de discussões no campo intersetorial, multiprofissional e interprofissional, da educação permanente em saúde, além de aproximar a população da realidade do SUS. A realização de um VERSUS na modalidade de seminário se mostrou importante pois possibilitou a ampliação da participação, já que aconteceu em um período menor de dias e sem a necessidade de disponibilidade de tempo integral. Visto essa ampliação de participantes, enxergamos o seminário como instrumento potente para sensibilização de mais e novos agentes ativos na defesa de um sistema público de saúde, gratuito, universal e de qualidade e que possam vir a ser multiplicadores de projetos VERSUS. Diante do exposto até aqui, reforçamos a relevância da continuidade da formação política em prol do debate crítico e propositivo sobre a manutenção do SUS, bem como da articulação militante entre os diversos atores envolvidos no campo da Saúde Pública, que possuem um papel essencial de luta pela universalidade, equidade, igualdade de direitos e acesso à saúde. Dessa forma, o Coletivo Sou SUS junto às demais entidades propuseram e realizaram o Seminário VERSUS na modalidade virtual, como uma ferramenta de organização e realização dos debates e das ações que se fazem necessárias na defesa do SUS.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13715

Título do trabalho: PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS FRENTE ÀS POSSÍVEIS BARREIRAS QUE IMPEDEM A POPULAÇÃO MASCULINA A NÃO ADERIR AO ATENDIMENTO NA ATENÇÃO BÁSICA, EM UMA CIDADE DO NORDESTE PARAENSE  
Autores: RAYFERSON YTALLU MEDEIROS VIANA, JOSÉ GUILHERME WADY SANTOS, ELZELIS NASCIMENTO SOUZA

Apresentação: A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), instituída pela Portaria Ministerial Nº 1.944/2009, foi idealizada como parte das ações de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Sua finalidade é a promoção da melhoria das condições de saúde da população masculina no país, visando contribuir para a maior adesão dessa população aos serviços de Atenção Básica (AB), de modo a reduzir os altos índices de morbidade e mortalidade por ela apresentada, quando comparada à população feminina. Visa o enfrentando racional dos fatores de risco, mediante a facilitação ao acesso às ações e aos serviços de assistência integral à saúde, pois a população masculina não apresenta uma significativa adesão aos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) e, por conta disso, as referências mais recentes de morbimortalidade informam que os homens morrem de forma mais precoce do que as mulheres, sendo recomendado que o acesso dessa população, ao serviço de saúde, seja de forma igual às demais porções populacionais. Para isso, também se faz necessária a compreensão da realidade da população masculina, analisando o ambiente onde ela está inserida, assim como os seus contextos político, econômicos e socioculturais, respeitando os diferentes níveis de desenvolvimento dos sistemas de saúde locais, que possibilitem o aumento da perspectiva de vida, e abrandando a morbidade e a mortalidade por agentes preveníveis e evitáveis para essa população. Como parte das estratégias para fomentar a adesão dessa população àquela Política, temos que o enfermeiro é agente importante nesse processo, pois integra fortemente a AB e, por isso, deve pensar estratégias de conscientização e sensibilização do público masculino sobre a necessidade de cuidado com sua saúde, contribuindo para a inserção desse grupo historicamente distante das ofertas em saúde. Há pelo menos dois fatores que têm sido considerados, na literatura pertinente, como levando à baixa adesão da população masculina a esses serviços: barreiras socioculturais e barreiras institucionais. A identificação delas por parte dos profissionais enfermeiros é de extrema importância para o desenvolvimento de estratégias e medidas que promovam o acesso dos homens aos serviços da AB. No entanto, é importante que eles percebam a realidade da população masculina para que possam identificar possíveis barreiras que dificultem o acesso aos serviços e, posteriormente, desenvolver estratégias para promover o acesso da mesma, dentro da PNAISH. O presente trabalho fez parte dos requisitos para a obtenção do título de mestre em Ciências da Educação e Saúde para o primeiro autor, e teve como objetivos analisar a percepção de enfermeiros sobre os motivos que levam a população masculina a não procurar os serviços de saúde ligados à PNAISH, no município de Castanhal (PA), distante cerca de 76 km da capital (Belém). Também visou



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

descrever e avaliar as estratégias desenvolvidas pela AB, com vistas a produzir a adesão masculina aos cuidados em saúde, bem como descrever a percepção dos profissionais sobre tais estratégias. Castanhal conta com uma coordenação municipal de saúde do homem, que cumpre a PNAISH através de agendamentos de consultas semanais (de segunda à quinta-feira), tanto de enfermagem quanto consultas médicas. Nesse tempo semanal, a equipe elege um dia para atendimentos exclusivos à população masculina. Foi realizada uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva com abordagem qualitativa, cujos participantes foram 16 enfermeiros que atuavam na AB do município. Os mesmos estavam distribuídos em 51 Unidades Básicas de Saúde e responderam ao instrumento de coleta de dados a eles enviado via Google Forms, dadas as limitações sanitárias impostas pela pandemia do novo coronavírus, além de cumprirem os outros critérios de inclusão na pesquisa. O questionário era dividido em duas partes, sendo a primeira mais estruturada, referente aos dados sociodemográficos. A segunda, semi estruturada, dizia respeito às questões da pesquisa propriamente dita. Os resultados apontaram que 81,3% dos participantes eram do gênero masculino, com idades variando entre 30 a 49 anos; sendo que 8,8% estavam na faixa etária compreendida entre 30 a 39 anos, e 62,5%, na faixa etária de 40 a 49 anos e, os demais, na faixa entre 20 e 29 anos de idade. Quanto à raça, a maioria (62,5%) se declarou parda ou branca (31,3%). Relataram possuir quatro, nove e dez anos ou mais de formação, sendo que o tempo declarado de atuação na Estratégia Saúde da Família foi a média de quatro anos para 75% deles, e cujos turnos de exercício laboral estavam mais concentrados, respectivamente, nos turnos da manhã, tarde e no integral. Entre eles, verificou-se que 75% não possuía nenhum curso de capacitação, sendo os outros 25% especialistas nas mais variadas áreas (Auditoria em Serviços de Saúde; Micropolítica da Gestão e UTI; Obstetrícia e Ginecologia; Saúde Pública e Saúde Coletiva; Enfermagem do Trabalho; etc.), mas nenhum na área específica da saúde do homem. Apesar dos dados acerca da ausência de capacitação, 87% dos participantes disseram conhecer a Política, bem como 75% afirmaram saber de estratégias de implementação da mesma na AB e a oferta de serviços a ela vinculados. Além disso, 68,8% afirmaram existir oferta de saúde especificamente voltada aos homens, sendo que a avaliação da mesma foi feita apenas de duas formas, ou como sendo “deficiente”, o que também se traduziu em falas como “não muito boa”, “precária”, “baixa”; ou como “satisfatória”, traduzível em “boa”, “muito boa” e “ótima”; e 81,3% apontaram a baixa procura pelos serviços por parte da população masculina. De uma forma ou de outra, não podemos desconsiderar os 25% da amostra que declararam não existir estratégias em suas respectivas ESFs, afirmando se tratar de “porta aberta para demanda espontânea” e/ou “ser incluída dentro das outras políticas”. Nesse sentido, cabe-nos perguntar sobre tal aspecto, particularmente porque um de nossos objetivos era exatamente descrever e avaliar as estratégias desenvolvidas pela AB, com vistas a produzir a adesão masculina aos cuidados em saúde. Podemos pensar melhor sobre, trazendo à luz os fatores institucionais como sendo um dos que produzem a não adesão da população masculina aos serviços ofertados por dentro da Política. Tivemos que 81% avaliaram a participação da população masculina como



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sendo “negativa” em relação ao uso que ela faz dos serviços específicos, em detrimento dos 18,8% que avaliaram como “positiva”. Desse modo, cabe-nos perguntar, então, se há estratégias de implementação da Política, o que pode ser compreendido pelos tipos de declarações dadas sobre, como sendo tentativas de produzir adesão à Política, por que sob o ponto de vista da grande maioria dos participantes a participação da população alvo é bastante reduzida? Podemos mesmo invocar os fatores institucionais como produzindo barreiras a essa não procura? Se sim, como ficam as estratégias descritas pelos participantes e aqui entendidas como estando de acordo com o que pretende a Política? Se as estratégias descritas têm, em nosso ponto de vista, tal característica, que outro aspecto pode estar produzindo barreira? Não podemos esquecer o que já foi descrito, e analisado, em relação à capacitação dos profissionais acerca da Política. Obviamente que existem outros aspectos considerados quando se trata do fato de a própria instituição produzir a barreira ao serviço, como por exemplo, a qualidade dessas estratégias e como elas têm sido conduzidas. Não podemos avaliar tal aspecto em nosso estudo, mas podemos indicar possibilidades de investigações futuras acerca do mesmo, na própria realidade investigada.





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13716

Título do trabalho: A VIOLÊNCIA SEXUAL EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO CONTEXTO DE PANDEMIA POR COVID-19: REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: FABILENY SARA BARCELOS, SARA DA CONCEIÇÃO CAJAZEIRA, ESTHEFANY PEREIRA ESTEVAM, YASMIN NEVES SOARES, LUANA MARQUES RIBEIRO, FRANCISCO NAILDO CARDOSO LEITÃO, FABIANA ROSA NEVES SMIDERLE

Apresentação: A cada hora, quatro meninas de até 13 anos são estupradas no país, segundo os dados coletados pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública de 2019, 63,8% das denúncias de estupro no Brasil são de crimes cometidos contra vulneráveis e mais de 5.636 casos registrados como estupro que devem ser, de fato, estupro de vulnerável, visto que compreendem a faixa etária de zero a 13 anos. Segundo o Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (MMFDH), houve decréscimo nos números de registro de casos de violência sexual contra crianças e adolescentes durante o período de pandemia do coronavírus. São dados que, no cenário de pandemia, não podem ser ignorados. É sabido que a maioria desses casos ocorrem de maneira que a vítima é silenciada. O vínculo e cumplicidade que pode existir com o agressor que geralmente é parente, amigo ou próximo da família de alguma maneira, o silêncio e o constante questionamento por falta de credibilidade na palavra das vítimas, torna ainda mais grave o momento de isolamento a que todos estão submetidos. Objetivo: Descrever a violência sexual em crianças e adolescentes no contexto de pandemia por covid-19. Método: Trata-se de uma revisão integrativa realizada na base de dados Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), por meio da estratégia de busca com os Palavras-chave: Violência sexual AND Saúde da criança AND Saúde do adolescente AND Pandemia. Primeiro iniciou-se uma busca, utilizando os filtros em língua portuguesa e língua inglesa, com a data de publicação de até três anos, sendo de 2019 a 2021. Onde foram identificados dez artigos dos quais 5 não estavam relacionados ao tema de estudo, permanecendo apenas cinco artigos analisados. Resultado: Os registros de estupro e estupro de vulnerável recuaram 11,8% e 22,5%, respectivamente, na comparação do ano de 2019 com o período anterior. Essa queda parece indicar que os casos diminuíram, mas é somente um retrato da subnotificação decorrente do isolamento social. Percebeu-se que, infelizmente, o maior risco para as crianças abusadas sexualmente são as pessoas em que mais confiam. É chamada de violência intrafamiliar qualquer violência física, emocional, psicológica, patrimonial ou simbólica, praticada dentro da esfera familiar, onde as vítimas mais vulneráveis são silenciadas e não procuram ajuda especializada em razão do medo do julgamento e do agressor. Considerações finais: Para a efetiva proteção de todos os menores brasileiros, é indiscutível a necessidade da distribuição de cartilhas explicativas para auxiliar os professores no aconselhamento dos jovens no descobrimento da própria sexualidade, capacitando-os a conversar sobre o assunto sem medo e constrangimento. Com certeza, se essa prática fosse mais incentivada no Brasil, o número de vítimas a procurar ajuda subiria e o combate à pedofilia seria mais eficaz, diminuindo os impactos negativos do isolamento social nas vidas



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

desses menores. Palavras-chave: Violência sexual. Saúde da criança. Saúde do adolescente. Pandemia.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13717

Título do trabalho: O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELOS INDÍGENAS NO BRASIL  
Autores: EMILY FAÉ GINELLI, FRANCIELE FLODOALDO, GUSTAVO ALBERTO BRISKE KLUG, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO

**Apresentação:** No dia 11 de março de 2020 a covid-19 foi declarada como uma pandemia, após um estudo de casos de “pneumonia viral” em Wuhan, na República Popular da China, o vírus identificado como causador da doença foi o SARS-CoV-2. A expressiva proporção tomada pela doença no Brasil alerta para a necessidade de compreender a relação entre a infecção e as minorias sociais, especialmente no que diz respeito à população indígena devido a vulnerabilidade e suscetibilidade desse grupo para as doenças infectocontagiosas. Por conseguinte, o objetivo deste estudo foi identificar o panorama de covid-19 nos povos indígenas do Brasil. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica que compreende estudos do impacto de covid-19 nos indígenas do Brasil. Os artigos foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) -utilizando as bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na SciELO (Brasil Scientific Electronic Library Online). Como critérios de inclusão, foram selecionados textos completos, gratuitos, com idioma português, inglês ou espanhol. Foram excluídos os artigos repetidos e que não relacionados ao tema. Os descritores usados no DeCS foram: “covid-19”; “Health of Indigenous Peoples”; “Coronavirus Infections”. Os cinco estudos foram selecionados com base nos títulos, resumos e na leitura na íntegra. **Resultado:** As inúmeras dificuldades de prevenção e promoção de saúde das Populações do Campo, Floresta e Águas (PCFA) sempre existiram. Essas barreiras desfavoráveis geralmente são culturas, sociais, econômicas e ambientais. Some-se a isso o fato de que as barreiras geográficas, as estruturas precárias e a falta de recursos para a realização de atendimentos são fatores que limitam a adesão e o acesso à saúde pelas populações indígenas. Diante disso, a chegada de covid-19 é um alarde para a saúde desses povos, dada a maior suscetibilidade em contrair enfermidades infectocontagiosas que eles estão expostos. Além do acesso precário à saúde, essas pessoas estão inseridas em um contexto de elevada mortalidade infantil, tuberculose, verminose, diarreia e infecções respiratórias. **Considerações finais:** Nesse contexto, é necessário que sejam adotadas políticas públicas que permitam melhorar a qualidade de vida e acesso à saúde dos povos indígenas e a promoção do bem-estar social, além da ampliação da cobertura vacinal.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13718

Título do trabalho: O ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA PELA POPULAÇÃO NEGRA  
Autores: EMILY FAÉ GINELLI, GUSTAVO ALBERTO BRISKE KLUG, FRANCIELE FLODOALDO, FRANCINE ALVES GRATIVAL RAPOSO

**Apresentação:** Os grupos étnicos minoritários encontram diversos fatores limitantes no que tange à acessibilidade e adesão ao Sistema Único de Saúde (SUS). Isso acontece porque o SUS enfrenta barreiras estruturais, profissionais, sociais e econômicas que interferem no alcance de seus princípios e diretrizes. Sendo assim, este estudo busca compreender o acesso à atenção primária pela população negra. **Desenvolvimento:** Trata-se de uma revisão bibliográfica compreendendo o estudo da vulnerabilidade social da população negra no acesso à atenção primária à saúde. Os artigos foram pesquisados na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) -utilizando as bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS) e na SciELO (Brasil Scientific Electronic Library Online). Os descritores usados no DeCS foram: Health Services Accessibility; Health of Ethnic Minorities; Primary Health Care; Health Policy. Os textos foram selecionados com base nos critérios de inclusão e exclusão e quatro textos foram usados para compor o estudo. **Resultado:** A princípio, sabe-se que a maioria da população negra ocupa espaços menos privilegiados da sociedade que carecem de infraestrutura básica e serviços de saúde. Essa vulnerabilidade social é identificada em diversos estudos brasileiros como intervenientes na sobrevida dessa minoria étnica. Nessa perspectiva, cabe discutir o processo de acesso e adesão da população negra aos serviços do SUS. No Brasil, os fatores que dificultam o acesso dos usuários ao serviço estão relacionados aos níveis de instrução e renda, aspectos sociais e econômicos determinantes das condições de vida dessa parcela da população. Os fatores limitantes à adesão já estão mais associados ao racismo institucional muitas vezes enraizado em alguns serviços de saúde, fato que afeta diretamente os princípios da equidade e universalidade propostos pelo SUS, uma vez que o acolhimento foi realizado de maneira ineficiente devido às dificuldades profissional e institucional de atuar com a diversidade. Contudo, é sabido que o SUS tem grande potencial de melhoria no serviço para garantir o acesso e a adesão desse segmento mais vulnerável. Cabe, portanto, aos profissionais da saúde e governo ampliar os estudos a fim de conhecer melhor aspectos culturais, sociais, econômicos e políticos de cada território em que está inserido o serviço de saúde e implementar ações de acolhimento dessa parcela populacional, a fim de garantir a saúde - que é um direito de todos e dever do estado. **Considerações finais:** É visto, portanto, que as ações de melhoria do acesso e adesão à Atenção Primária já são realizadas, entretanto é preciso reforçar o monitoramento e avaliação para o seu efetivo estabelecimento. Nesse sentido, são necessários mais estudos que compreendam essa questão, descrevendo os impasses vivenciados pela população negra para acessar os serviços de saúde, bem como a ampliação de estratégias para que as barreiras sejam mitigadas e as distâncias sejam encurtadas -tanto as estruturais quanto as



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

culturais e/ou econômicas-, tornando o serviço de saúde mais igualitário, para negros e não negros, fazendo valer os princípios e diretrizes do SUS.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13722

Título do trabalho: POLÍTICAS PÚBLICAS, GÊNERO FEMININO E SAÚDE MENTAL

Autores: CELSO GONÇALVES ALVES

**Apresentação:** A implementação das políticas públicas é um pré-requisito necessário para a atividade administrativa do Estado e consiste em um meio de ação não apenas indicado, mas também legalmente exigido. A participação da sociedade civil no processo decisório de políticas públicas que é de responsabilidade da autoridade formal tem sido cada vez mais compartilhada através de diversos mecanismos. O projeto da Reforma Sanitária Brasileira foi marcado pelas lutas sociais por saúde que influenciaram muito na construção social e política do Estado Brasileiro. Neste período começaram os questionamentos sobre a função e a responsabilidade do Estado no tratamento aos “loucos” que estavam excluídos socialmente, deixados pelos familiares e isolados. A doença mental tem uma determinação muito complexa e que envolve dimensões econômica, social, política e cultural, expressando-se de formas diferentes nas classes sociais e nas relações de gênero. A modificação do papel da mulher na sociedade mudou os motivos de sua admissão em serviços psiquiátricos ao longo do tempo. Para se inserir no mercado de trabalho com vistas ao sustento da família, na busca da sua realização profissional ou da garantia de seu nível de consumo, a trajetória de vida destas mulheres alterou toda o seu “modus vivendi” resultando em outras necessidades de cuidado principalmente da saúde mental. O trabalho que apresentamos contribui para discutir as transformações da saúde mental no Brasil proporcionadas pela reforma psiquiátrica brasileira. Devido a relevância da temática são necessários estudos sobre este assunto, assim o objetivo foi descrever uma análise textual com base na Lei Nº 10.216 de seis de abril 2001 que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Desenvolvimento:** Com esta Lei o redirecionamento do modelo assistencial em saúde mental no Brasil, a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais são assegurados sem qualquer forma de discriminação quanto à raça, cor, sexo, orientação sexual, religião, opção política, nacionalidade, idade, família, recursos econômicos e o grau de gravidade ou tempo de evolução de seu transtorno, ou qualquer outra. Os movimentos de reforma psiquiátrica no mundo ocorreram em diferentes momentos históricos (Itália, França, Estados Unidos e outros países). O contexto social, econômico e político foi condição comum a todos na reorganização do sistema de saúde. O objetivo era romper com o modelo nosocomial vigente, expandindo serviços comunitários e reduzindo leitos, buscando a reestruturação do sistema de saúde e transformando os cuidados em saúde mental. Em seu Art. 4º a Lei 2016/2001 descreve que a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes. Portanto a implementação de serviços substitutivos e territoriais é que devem nortear as ações como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), Residências Terapêuticas (RTs), Leitos de Atenção Integral em Hospital Geral (Lai HG), além da expansão da atenção psicossocial na atenção básica, em especial via Estratégia de Saúde





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da Família. Resultado: A portaria 336 de 2002 foi destaque na Nova Política Nacional de Saúde Mental estabelecendo os CAPS I, II, III, CAPS i II e CAPS ad II. Houve significativa redução dos leitos em hospitais psiquiátricos. Com o avanço nas políticas públicas de saúde mental, leis e portarias foram publicadas e destacamos a regulamentação dos Serviços Residenciais Terapêuticos através da Portaria/GM nº 106 de fevereiro de 2000, através da Lei 10.708 de 2003 instaurando o benefício De Volta pra Casa para pacientes de longa internação. Destacamos ainda a Portaria 3.088 de 23 de dezembro de 2011 que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Foram criadas linhas de financiamento para os serviços abertos em substituição ao regime fechado dos hospitais psiquiátricos, além da criação de mecanismos para fiscalização, gestão e redução de leitos psiquiátricos no Brasil. Considerações finais: A Comissão Intersectorial de Saúde Mental (CISM) foi instituída em 1999 para acompanhar a Política Nacional de Saúde Mental, fornecendo subsídios ao Conselho Nacional de Saúde na área e garantindo o fortalecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O último ano em que dados federais sobre o campo da saúde mental foram apresentados de forma organizada pelo Ministério da Saúde foi em 2015. De 2001 a 2015 o cenário nacional era, ainda que com enormes desafios e contradições, de transição entre o cuidado centrado na assistência hospitalar e o cuidado em liberdade, com a organização e qualificação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). O período seguinte, que se inicia em 2016, começa a indicar rupturas progressivas com a política de saúde mental anterior: uma “Nova Política de Saúde Mental” passa a realizar mudanças importantes em direção ao retrocesso e ao afastamento da Lei 10.216/01. Em setembro de 2021, foi publicado pela organização da sociedade civil sem fins lucrativos, Desinstitute o Painel “Saúde Mental: 20 anos da lei 10.216”, que buscou complementar o que era apresentado pelo Informativo Eletrônico do Ministério da Saúde, “SAÚDE MENTAL EM DADOS” e também por meio da compilação de atos oficiais praticados pelo Ministério da Saúde em portarias de habilitação de serviços. Alguns dados do referido Painel: um - Atenção Básica - Entre 2007 e 2020, é significativo o aumento da cobertura estimada de Equipes de Saúde da Família (ESF) e de Equipes de Atenção Básica (EAB), no Brasil; Traz preocupação a Portaria GM 2.979/19 do Ministério da Saúde que estabeleceu um novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do SUS que pode ter impacto negativo na expansão dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) nos próximos anos, e também o ritmo de implantação do número de Consultórios na Rua que embora tenha sido intenso de 2012 a 2014, passa a diminuir a partir de 2015. 2 - Rede de Atenção Psicossocial - Em dezembro de 2020, o Brasil tinha 2.785 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) habilitados no Ministério da Saúde. Observa-se, no entanto, a tendência atual de fragilização da Rede, com uma importante diminuição na velocidade de implantação de CAPS, a partir de 2017. Destaca-se que 2018 é o ano com o menor número de habilitação de CAPS de toda a série histórica, com apenas 30 novos Centros habilitados; três – Desinstitucionalização - De 2003 a 2014, o número de pessoas que recebiam auxílio do



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Programa De Volta para Casa aumentou mais de 21 vezes – passou de 206 para 4.349, respectivamente. No entanto, desde 2014, houve uma diminuição no ritmo de cadastramento de novos(as) beneficiários(as) e o benefício, por sua vez, está com baixo valor de compra. Assim conclui-se que as lutas pela Reforma Sanitária e a construção do SUS seguem uma agenda inconclusa. Além disso, o desinvestimento nos equipamentos de cuidado em liberdade, territorial e comunitário e a morosidade com a qual os serviços são habilitados pelo governo federal, produzem impactos diretos na qualidade dos serviços ofertados à população brasileira.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13723

Título do trabalho: BEM-VIVER: SAÚDE MENTAL INDÍGENA: UMA EXPERIÊNCIA INTERCULTURAL EM TEMPOS DE ENSINO REMOTO

Autores: MICHELE ROCHA EL KADRI, BERNARDO DOLABELLA MELO, MICHELE SOUZA E SOUZA, DÉBORA NOAL, FERNANDA SERPELONI, ALESSANDRA SANTOS PEREIRA

**Apresentação:** O enfrentamento à covid-19 suscitou a necessidade da formação em Saúde Mental para profissionais da saúde, educação, proteção social e lideranças comunitárias que atuam junto aos povos indígenas. Em seus cotidianos, essas comunidades já convivem com questões que impactam a saúde mental e a espiritual, mas o sofrimento psíquico foi intensificado no contexto pandêmico. O trabalho descreve a experiência no desenvolvimento do curso Bem viver: Saúde Mental Indígena, voltado para mitigar o impacto psicossocial de covid-19 nas populações indígenas da Amazônia brasileira, em um contexto extremo quanto necessidade de resposta rápida frente a emergência sanitária, importância de um processo de produção intercultural e ensino remoto em cenário com limitada conectividade de comunicação. O documento orientador para resposta à política de covid-19 das Nações Unidas considera a saúde mental como parte da resposta emergencial da saúde pública no manejo da pandemia, no entanto, tem sido um desafio global incorporar estratégias de apoio psicossocial nos planos de contingência na maioria dos países. Em um país com dimensão territorial e cultural como o Brasil é difícil pensar que esse desafio poderia ser superado sem participação de outros atores da sociedade e de outras organizações governamentais e não governamentais. Diante desse cenário, em outubro de 2020 a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em parceria com o Fundo das Nações Unidas para Infância (Unicef) e a Coordenação das Organizações Indígenas na Amazônia Brasileira (Coiab), promoveu um curso em saúde mental para profissionais da saúde, educação, proteção social e lideranças comunitárias que atuam no enfrentamento à covid-19 junto a populações indígenas na Amazônia brasileira. Apesar de não haver uma identidade indígena única, pois há povos com diferenças culturais muito bem delineadas, as diversas etnias apresentam uma cosmovisão comum que ultrapassa dualismos mente-corpo, indivíduo-coletivo, humano-ambiente. Como resultado direto do permanente diálogo intercultural na concepção do curso, desde o princípio optamos em adotar o conceito de bem-viver por entender que representa um modo alternativo que permite repensar práticas e ampliar o discurso da lógica biomédica dominante que orienta os serviços de saúde e assistência social vigentes. Bem-viver não se restringe à saúde da mente numa subjetividade particular, mas também ao bem-estar individual, comunitário, familiar e espiritual. **Desenhos pedagógicos do curso:** O curso foi dividido em seis módulos disponibilizados semanalmente na plataforma digital (Quadro 1). No módulo introdutório, foram expostos os elementos teóricos norteadores para a compreensão de todo o curso e a atenção psicossocial junto às comunidades. No módulo de autoatenção e estratégias comunitárias, buscou-se evidenciar as alternativas pelas quais as comunidades lidam



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

coletivamente com adoecimento. No módulo de crianças, jovens e anciãos, foram abordados os ciclos de vida e a concepção de pessoa apoiada nas relações de parentesco, vida comunitária, tradições e rituais de passagem. No módulo violências, foram discutidos os fenômenos de etnocídio e epistemicídio cometidos historicamente nos territórios. O módulo de álcool e outras drogas teve como tema o consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas entre o uso tradicional e o consumo abusivo, sendo destacado o diálogo como elemento norteador das estratégias de saúde para os profissionais que lá atuam. No último módulo, suicídio, o sofrimento das comunidades com a diminuição dos territórios, choque cultural e ameaça constante do mundo ocidental sobre as comunidades indígenas foi retratado, norteador a discussão a partir das questões postas pelos diferentes grupos étnicos. O corpo pedagógico foi composto por professores com diferentes formações (psicologia, antropologia, linguística, ciências sociais, medicina, pedagogia e filosofia), não indígenas e indígenas das etnias Mura, Tuxá, Xukuru, Tikuna, Macuxi, Tukano, Tembê, Nambikwara, Munduruku, que assumiram as funções de professores conteudistas, revisores interculturais e tutores pedagógicos. A produção do conteúdo guiado pelo saber tradicional dos consultores indígenas foi um exercício de decolonização do pensamento e permitiu uma aproximação afetuosa e virtuosa da academia com a realidade e cultura indígena. Desenho operacional: Considerando que grande parte do público-alvo era formada por residentes em lugares com acesso precário à internet, todas as atividades foram disponibilizadas de modo assíncrono conforme a possibilidade de acesso tanto à plataforma do Campus Virtual da Fiocruz quanto ao grupo de WhatsApp. Por meio de grupos de WhatsApp, cada tutor ofereceu suporte técnico e compartilhou semanalmente o material devidamente compactado (cartilha e videoaula), permitindo que participantes acessassem o material quando conseguissem sinal de rede móvel. O curso ficou disponível na plataforma por nove semanas (entre 18 de janeiro e 20 de março), sendo liberado semanalmente acesso a um módulo por vez. Cada videoaula tinha entre 20 e 30 minutos e as cartilhas entre 20 e 30 páginas. Ao final do curso, produziu-se também podcast com o conteúdo das cartilhas de modo a compartilhar o material com mais comunidades. Resultado: Do total de 2.540 inscritos, 37,3% receberam certificação após terem concluído todo o curso e respondido ao questionário final de avaliação do curso. Aqueles trabalhadores dos DSEIS das oito áreas prioritárias do projeto que tiveram esse acompanhamento dos tutores, apresentaram maior percentual de certificação dentre todos os participantes, alcançando 53% de alunos concluintes. Do total de participantes que responderam à enquete de encerramento, 97% avaliaram positivamente o curso, destacando a qualidade do conteúdo e da produção material audiovisual. Considerações finais: Do ponto de vista de produção do conhecimento, o curso foi um espaço de troca de saber interprofissional orientado pelo olhar ampliado sobre práticas de cuidado utilizadas pelas comunidades. Do ponto de vista operacional, o diferencial dessa iniciativa foi a criação de alternativas para acesso remoto apesar da acentuada escassez de recursos digitais e limitação de conectividade nos territórios indígenas, de tal modo que foi fundamental o trabalho dos tutores focado no suporte pedagógico e tecnológico dos participantes. A



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

multiplicidade de estratégias adotadas para a construção e condução do curso foi capaz de superar boa parte dos obstáculos previstos e encontrados, permitindo desenvolver profissionais para o cuidado com esses povos tradicionais que, de outra maneira, não conseguiriam acessar o conteúdo. Apesar das limitações encontradas, considerando a complexidade das questões logísticas e culturais, a adesão e permanência do público-alvo foi satisfatória e o propósito do curso, alcançado.



## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13725

Título do trabalho: INSTRUMENTOS DE GESTÃO DO SUS: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O FORTALECIMENTO DA GESTÃO E DO CONTROLE SOCIAL MUNICIPAL

Autores: KELLY DANDARA DA SILVA MACEDO, ANDREIA MORO DA SILVA, ÉVERTON RODRIGUES DA SILVA

Apresentação: Este relato de experiência é resultado do processo de construção de oficinas sobre os instrumentos de gestão do Sistema Único de Saúde (SUS), oferecidas aos conselheiros municipais de saúde, da região administrativa da 4ª Coordenadoria regional de saúde (4ªCRS), Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES). É sabido que a preparação dos conselheiros municipais de saúde, especialmente quanto ao monitoramento e avaliação dos instrumentos de gestão do SUS, são de competência do Conselho Estadual de Saúde (CES). Contudo, tais oficinas, coordenadas pela 4ªCRS, resultaram da preocupação dos profissionais e residentes trabalhadores do setor de monitoramento e avaliação da gestão dessa coordenadoria, bem como das demandas de alguns secretários municipais de saúde quanto às dificuldades de compreensão de alguns conselheiros de saúde na apresentação dos instrumentos para os seus respectivos conselhos municipais de saúde (CMS). O controle social é fundamental para a qualificação dos serviços de saúde prestados à população. É através dele que se efetiva a participação e a fiscalização da sociedade sobre as ações do Estado. Também, tem papel essencial na construção, monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento do SUS. Considerando que o planejamento em saúde é um processo contínuo, articulado e integrado, composto por instrumentos obrigatórios, previstos desde 1990 pela lei orgânica 8.080, o plano de saúde (PS), apresenta-se como ferramenta central da gestão e tem como objetivo nortear o planejamento e o orçamento da saúde para o período de quatro anos. Assim como o PS, a Programação Anual de Saúde (PAS) também constitui ferramenta obrigatória que vem operacionalizar, anualizar e viabilizar as metas previstas do PS. Ainda, os relatórios de gestão, trimestral e anual, têm o objetivo de avaliar os resultados atingidos no cumprimento da PAS, bem como orientar eventuais mudanças que se fizerem necessárias no PS. No entanto, mesmo esses sendo instrumentos obrigatórios para a gestão no SUS, fica evidente as deficiências na compressão de tal processo, fato que é evidenciado através de documentos burocráticos, frágeis e até incompatíveis com as realidades de cada território. Também, é possível vislumbrar que tais dificuldades ocorrem mesmo nos casos em que os gestores terceirizam esse serviço, ressaltando mais uma vez a falta de conhecimento e engajamento nos processos de planejamento, tanto dos que elaboram tais documentos quanto dos que o avaliam e aprovam, neste caso o CMS. Nesse sentido, a 4ªCRS, com o objetivo de fortalecer o processo de formulação, monitoramento e avaliação dos instrumentos de planejamento da gestão do SUS no âmbito municipal, organizou encontros de educação permanente no formato de oficinas, especificamente, para os conselheiros de saúde dos 33 municípios de abrangência da 4ªCRS. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada por





## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

servidores e residentes da 4ªCRS durante os encontros de educação permanente para conselheiros de saúde dos municípios de abrangência dessa coordenadoria. Método: Para realização e otimização das oficinas, bem como atendendo às exigências sanitárias em decorrência da pandemia de covid-19, os 33 municípios foram primeiramente divididos por regiões de saúde, região de saúde um, que compreende 22 municípios e região de saúde dois, que compreende 11 municípios. Visto a quantidade de municípios da região um, esta foi subdividida em dois grupos, assim, foram realizadas três oficinas, sendo as da região um realizadas em apenas um encontro cada e da região dois realizada em dois encontros. Justifica-se tal dinâmica em razão da heterogeneidade dos grupos, o que demandou na oficina da região dois um tempo maior para o compartilhamento das experiências e discussão acerca dos processos de planejamento do SUS. A divulgação das oficinas foi realizada via e-mail, WhatsApp e ligação telefônica, as inscrições para os encontros foram realizadas via Google formulário. Ainda, devido às medidas sanitárias vigentes à época, foram disponibilizadas duas vagas para cada município, sendo estas destinadas somente à conselheiros de saúde, preferencialmente, do segmento usuário. As oficinas foram organizadas através de metodologia do planejamento estratégico situacional, com intuito de priorizar a participação dos conselheiros através da partilha de suas experiências, dando base ao conteúdo proposto. Os encontros tiveram uma média de 14 participantes em cada oficina. Assim, foram abordadas questões sobre o financiamento no SUS, os capítulos obrigatórios do PS, bem como as informações básicas da PAS e relatórios de gestão e principalmente, o papel do CMS frente a avaliação e monitoramento de tais documentos. Resultado: Os encontros evidenciaram a carência de espaços de educação permanente principalmente frente aos instrumentos de gestão do SUS, prazos para a apreciação desses, mudanças de formas de financiamento e sistemas de informação. Igualmente, questões básicas como a realização de conferências de saúde, regimento interno, obstáculos no acesso à meios que os possibilitem participar de forma remota de cursos e oficinas, bem como dificuldades de comunicação com sua instância superior, também surgiram no decorrer das oficinas. As oficinas demonstraram que não há e/ou há de forma fragilizada a preparação dos conselheiros para atuarem frente aos CMS, tal fragilidade foi identificada ao passo que quando indagados poucos sabiam qual era o seu papel no órgão, assim como a escassa compreensão do processo de planejamento e a importância da gestão apresentar instrumentos de gestão que reflitam as reais necessidades de saúde da população. Em contraponto, logo após a finalização dos encontros, vários foram os secretários municipais de saúde que procuraram a 4ªCRS solicitando apoio para revisar o PS, pois os mesmos havia sido acionados pelos conselheiros de saúde e orientados quanto ao processo de construção, avaliação e monitoramento dos instrumentos. Tal fato reforça a importância de ter um controle social qualificado, ativo e potente. Considerações finais: A intervenção da 4ªCRS, através dos CMS e, não somente através dos secretários de saúde possibilitou a formação de vínculo entre todos os participantes, proporcionando um escambo de vivências que vieram a convergir com o conteúdo proposto para os encontros, e que tinham como tema os



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

## Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

instrumentos de gestão e o papel do conselho de saúde frente a esses instrumentos. Dessa forma, pode-se dizer que a construção de espaços de educação permanente para o controle social de maneira mais sistemática constitui-se como uma estratégia potente, capaz de provocar transformações nas relações entre conselhos de saúde e gestão municipal, além de amplificar os espaços de participação social. Ainda, contribuem para o fortalecimento do planejamento no âmbito do SUS, bem como para as mudanças necessárias à transformação da realidade de saúde local, planejada através de instrumentos qualificados e que refletem as reais necessidades de saúde de tal território.