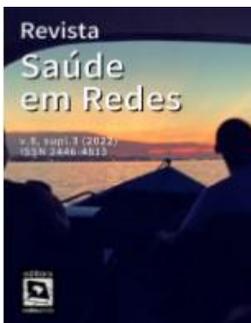


Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

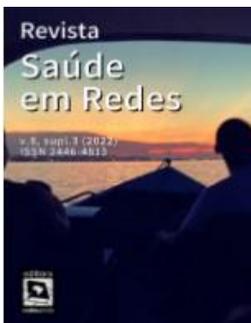
Sumário

- RELATO DE UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA DE ESTUDO SOBRE OS ATOS DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS PELOS TRABALHADORES NO SUS BETIM 3084
- CIRCUITO DE INSTRUÇÃO PEDAGÓGICA UTILIZADO PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 3087
- SE NO PROGRAMA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA O CUIDADO É INTEGRAL PORQUE NÃO CUIDAR DA SAÚDE MENTAL?..... 3088
- AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA FOMENTO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 3089
- PARTICIPAÇÃO SOCIAL, SAÚDE COLETIVA E GARANTIA DE DIREITOS DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO MOVIMENTO EMAÚS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3092
- MANUAL PARA ENTREVISTAS TELEFÔNICAS: DIFERENÇAS COMO POTÊNCIA EM UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA NA PESQUISA DE CAMPO..... 3094
- A LÃ COMO TECNOLOGIA PRÁTICA PARA O ESTUDO DA ANATOMIA HUMANA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3096
- CONVERSAS SOBRE DESCOLONIZAR A UNIVERSIDADE, TECENDO REDES PARA TRANSFORMAR 3098
- VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19..... 3100
- INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇO/COMUNIDADE DA DISCIPLINA ESTÁGIO RURAL EM SAÚDE COLETIVA, DA UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS 3103
- O ANIMAL COMPANHEIRO DO VIVENTE DA RUA NO PROCESSO DO CUIDADO: UMA REFLEXÃO A PARTIR DE UMA CARTOGRAFIA..... 3105
- PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR 3108
- A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NAS REDES INFORMAIS EM UM CONSULTÓRIO NA RUA..... 3111
- ESCUTA E ACOLHIMENTO NA RUA: PRODUÇÃO DE CUIDADO VIVENCIADA EM UMA CENA EM UM CONSULTÓRIO NA RUA 3113
- FERRAMENTA LOCAL PARA PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO 3115



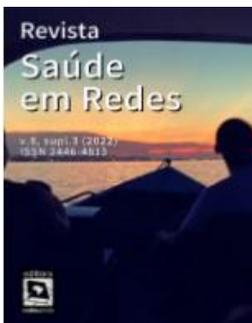
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- PROGRAMA MULHERIO: AÇÕES PÚBLICAS FEMINISTAS NA GESTÃO PÚBLICA 3116
- SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA 3119
- VIVÊNCIAS NO TRABALHO DE UMA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE PANDEMIA: UM ENFOQUE PARA O ASSÉDIO SEXUAL 3122
- COVID-19: MEDOS E DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA 3124
- MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO MARANHÃO 3127
- TEMPREGO DA POLIFARMÁCIA EM PACIENTES IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO DE CASOS 3130
- DA TEORIA À PRÁTICA: A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL POTENCIALIZANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 3132
- DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO COM DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO 3133
- PROGRAMA DE EXTENSÃO FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL, SAÚDE, TERRITÓRIO E COMUNIDADE: COMPROMISSO COM O SISTEMA INTEGRADO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE 3134
- CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A ÉTICA NO SERVIÇO DE SAÚDE 3135
- O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: (IN) DEPENDÊNCIA DA SAÚDE? 3137
- MORTE MATERNA NO BRASIL PANDÊMICO 3140
- PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ASSISTIDAS POR UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE VITÓRIA-ES ACERCA DO SUPORTE SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19 3143
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HÁ UMA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE CIRROSE HEPÁTICA 3145
- INICIATIVA HEARTS-OPAS/OMS UMA PROPOSTA PARA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. 3147



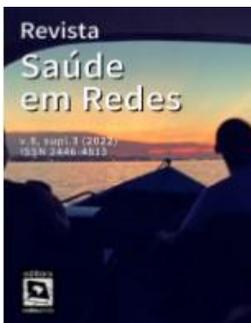
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- SAÚDE NA ESCOLA EM TEMPOS DE PANDEMIA: DISCUTINDO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA 3150
- VI(VER) COM ARTE: O USO DAS TERAPIAS EXPRESSIVAS EM UM CAPSI DA CIDADE DE MACAPÁ..... 3151
- VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 NO NORTE DO BRASIL..... 3154
- TECENDO SABERES E COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS A PARTIR DO CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE..... 3155
- APRENDIZAGEM SISTEMATIZADA BASEADA EM CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: POTENCIALIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA..... 3156
- A IMPORTÂNCIA DO ACESSO À INFORMAÇÃO E DA GARANTIA DE DIREITOS NA SAÚDE DO IDOSO 3158
- PARA ALÉM DOS MUROS DA LOUCURA: UMA DISPUTA EM TORNO DAS POLÍTICAS DE CUIDADO 3159
- “E O HOMEM NÃO ME DEFINE, MINHA CASA NÃO ME DEFINE, MINHA CARNE NÃO ME DEFINE”: A CONSTRUÇÃO DA FEMINILIDADE PELA PSIQUIATRIA 3161
- COVID-19: A IMAGEM DA MORTE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO AMAZONAS 3164
- CIÊNCIA E ARTE: EXPERIÊNCIA DO USO DO ROLE PLAY NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA..... 3167
- RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DO DESMANTELAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E O EXERCÍCIO DA CIDADANIA ATRAVÉS DE ASSEMBLEIAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, EM BELÉM DO PARÁ 3170
- ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA DE MULHERES NEGRAS NO BRASIL 3173
- TECENDO FIOS SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: ENTRAVES E ESTRATÉGIAS PARA CONSOLIDAÇÃO 3176
- DOSE DE ESPERANÇA: O PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO PARA O COVID-19 EM UMA UBS NO MUNICÍPIO DE PALMAS..... 3179
- COVID-19 E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE CARIRI, CEARÁ..... 3181



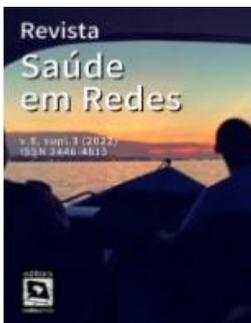
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- ADESÃO DA TECNOLOGIA PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO ÀS FAMÍLIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA NO INTERIOR DO CEARÁ 3182
- PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM ITAPEMIRIM-ES. 3184
- RESIDÊNCIAS PROFISSIONAIS E TERRITÓRIOS DE ENCONTROS NA ESF: TEM SIDO POSSÍVEL APRENDER NA RUA?..... 3186
- PROJETO DE FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA: PESQUISA DE ABRANGÊNCIA NACIONAL..... 3188
- PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTEGRAL AO PÚBLICO LGBTQIA+ 3191
- PANDEMIA E SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PARÁ..... 3193
- CARTOGRAFIAS DA RESISTÊNCIA: MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, SAÚDE MENTAL E PANDEMIA..... 3194
- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROJETO MÃOS QUE SALVAM VIDAS PROPORCIONADO PELA EMESCAM NO ANO DE 2021 3196
- DO CORPO CONTIDO AO CORPO SENTIDO: A ESTÉTICA DO OPRIMIDO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL..... 3198
- RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE COLATINA-ES 3201
- A PRESENCIALIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CURSOS DE PSICOLOGIA NO RS E SC 3203
- MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES DA 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES: O PROTAGONISMO DA CISMU/CES-RN..... 3206
- REINVENTANDO A FORMAÇÃO NO SUS DURANTE A PANDEMIA 3209
- A ARTETERAPIA COMO AÇÃO TRANSFORMADORA DO CUIDADO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 3211
- A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO FRONTE DOS ATAQUES NO GOVERNO BOLSONARO..... 3212



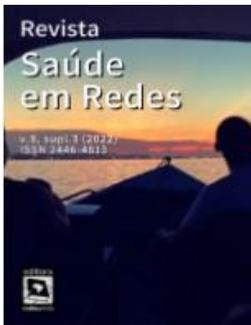
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA DIANTE DO PARTO HUMANIZADO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM MANAUS - AM 3215
- O DESAFIO DO ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA ESF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 3217
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE USUÁRIA DE DROGAS ATENDIDA EM UM CAPS AD NO MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO-RJ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3219
- CONSTRUÇÃO DE CASO CLÍNICO EM UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UMA CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE PARA A EQUIPE DE SAÚDE MENTAL 3220
- O ENSINO DE ENFERMAGEM RELACIONADO AO CUIDADO À GESTANTE USUÁRIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA 3223
- “VOCÊ TAMBÉM FAZ PARTE DO CUIDADO”: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO DE FAMILIARES NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL..... 3226
- ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL..... 3227
- CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: PESQUISA-AÇÃO SOBRE SABER-FAZER DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE 3230
- A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS E REFLEXÕES..... 3232
- DAS DESCOBERTAS AOS DESAFIOS DO SANITARISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO CAMPO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA DO DESCONHECIDO 3235
- A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO PROPULSORA DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE..... 3238
- A IMPORTÂNCIA DE CONSIDERAR OS DETERMINANTES SOCIAIS NAS AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE NO SUS..... 3240
- CRUZANDO HISTÓRIAS DO POVO E COM O POVO: CAMINHOS PELA SAÚDE DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE CHÃ DOS NEGROS, NO MUNICÍPIO DE PASSIRA-PE..... 3242
- DIÁLOGOS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROTOCOLOS SANITÁRIOS E BIOSSEGURANÇA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA 2021 NA EDUCAÇÃO



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

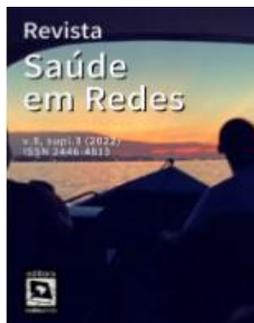
- INFANTIL PRÉ II 5 ANOS B, EMEB ANTÔNIO SALUSTIO AREIAS MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE/ MT..... 3245
- SAÚDE É COISA DE HOMEM. NOVEMBRO AZUL É SÓ UM DETALHE 3247
 - NARRATIVAS DE SI E CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL: MEMORIAL ACADÊMICO COMO PROJETO DE FORMAÇÃO MÉDICA 3250
 - USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO ÂMBITO DO ENSINO DA EDUCAÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA DE COVID-19 3251
 - A INTERPROFISSIONALIDADE DE PONTA A PONTA NO PET-SAÚDE: CONSTRUINDO PONTES, ELOS E REDES EM SAÚDE 3252
 - O ACESSO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ..... 3254
 - ENTRE ENREDOS, NOVELOS E AFETOS: O CAMINHO FORMATIVO NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE 3256
 - AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE 3258
 - MÚSICA: UM RECURSO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID -19 3261
 - JESUS NÃO TEM DENTES NO PAÍS DOS BANGUELAS – NECROPOLÍTICA BUCAL. UM ENSAIO AUTOETNOGRÁFICO..... 3262
 - UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO E NA PESQUISA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3265
 - FAZER-SUS NA IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE 3266
 - A PRÁTICA DE FACILITAÇÃO NA FORMAÇÃO DE DOCENTES-ASSISTENCIAIS 3269
 - EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO DE UM PROTOCOLO INTERDISCIPLINAR REMOTO PARA O CUIDADO COM A OBESIDADE GRAVE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 3272
 - CONTRIBUIÇÕES DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA FORMAÇÃO MÉDICA 3276
 - VULNERABILIDADE: QUEM ESTÁ AO SEU LADO?..... 3277



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- INTERVENÇÃO MEDIADA POR PAIS DE CRIANÇAS COM TEA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE VIVÊNCIAS EM UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARENTAL. 3280
- HUMANIZAÇÃO E HOTELARIA DO ESPAÇO HOSPITALAR NO CONTEXTO DA GERONTOLOGIA: O TELEJORNAL COMO UM PRODUTO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM 3282
- INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO: UMA EXPERIÊNCIA NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO SUS/BETIM MG 3284



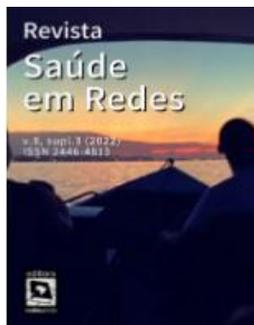
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14919

Título do trabalho: RELATO DE UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA DE ESTUDO SOBRE OS ATOS DE VIOLÊNCIA VIVENCIADAS PELOS TRABALHADORES NO SUS BETIM

Autores: MAGDA HELENA REIS COTA DE ALMEIDA, AUGUSTO VIANA DA ROCHA, BERENICE DE FREITAS DINIZ, ELIZABETE DA SILVA, MÁRCIA DA SILVA ANUNCIÇÃO LAZARINO, OCTÁVIO DE ALCÂNTRA TORRES, TELMA VANESSA SANTOS LIMA, VIVIAN RIBEIRO ALVES

Apresentação: O tema violência no trabalho vem sendo objeto de atenção da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Organização Internacional do Trabalho (OIT), da comunidade científica e dos setores de gestão de pessoas de inúmeras organizações nos tempos atuais. A OMS, a OIT e o Conselho Internacional de Enfermeiros apresentaram em 2003 a violência como fenômeno presente nos ambientes de trabalho, conceituando a expressão workplace violence – violência no local de trabalho – como qualquer ação, evento ou comportamento voluntário em consequência do qual uma pessoa é agredida, ameaçada ou sofre algum dano ou lesão durante a realização do seu trabalho ou como resultado de suas atividades nele. O Sistema Único de Saúde (SUS) é local de produção de saberes e ações cotidianas para pensar a saúde do trabalhador e o enfrentamento da violência no trabalho. E para a sua prevenção é necessário entender quais são as formas de manifestação, quais os ambientes acometidos, as vítimas, os agressores e diante disso propor as medidas para a prevenção e promoção de ambientes de trabalho saudáveis. No SUS/Betim, há muitos anos esse tema está em discussão, mais especificamente na Mesa de Negociação Permanente do SUS Betim (MNP/SUS Betim) houveram pautas apresentadas pelos representantes sindicais sobre os trabalhadores que vivenciaram a violência no seu cotidiano do trabalho. Este estudo foi realizado na perspectiva da busca coletiva para o enfrentamento deste fenômeno. Desenvolvimento: Foi constituído um grupo de trabalho (GT) a partir de uma demanda apresentada pela MMNP/SUS Betim referente ao grande número de ocorrências de violências no trabalho sofridas ou presenciadas pelos trabalhadores nas unidades de saúde, principalmente nos últimos anos. Analisando demanda apresentada, constatou-se que há fluxos para acompanhamento, no entanto esses são insuficientes. Identificou-se também a subnotificação dos atos de violência no trabalho junto ao Serviço Especializado em Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) do município e também no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Foi constatada também a necessidade de promoção de ações para prevenção da violência no trabalho, bem como a organização de fluxos para acolher, avaliar, notificar, acompanhar e monitorar os trabalhadores vítimas da violência no trabalho no SUS/Betim. Diante da complexidade do fenômeno e da necessidade de fundamentação teórica para o desenvolvimento e implementação do Protocolo de Enfrentamento da Violência no Trabalho no SUS Betim, os profissionais do GT iniciaram um processo de investigação, leituras científicas, reflexões e produção de debates referentes ao tema. A partir disso, foi definido que a realização de uma pesquisa junto aos trabalhadores



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seria essencial para conhecer a realidade da violência no trabalho no SUS Betim. A pesquisa objetivou identificar e analisar os atos de violência vivenciadas nos ambientes de trabalho pelos trabalhadores da saúde do SUS Betim. A abordagem metodológica quantitativa e qualitativa foi definida diante da necessidade de conhecer a ocorrência dos atos de violência no trabalho e de ouvir a opinião dos trabalhadores da saúde sobre esse tema. Para isso, foi disponibilizado para os trabalhadores um questionário semiestruturado, composto por 18 questões incluindo sociodemográficas, identificação de cargo e unidade/setor de trabalho e tipo de vínculo. Além disso, questões relacionadas à violência no trabalho como tipo de violência sofrida ou presenciada, local de ocorrência, impactos físicos e emocionais do trabalhador e características do agressor. Também foi solicitado ao participante que apresentasse propostas de medidas de promoção da cultura de paz e prevenção da violência no trabalho a serem desenvolvidas pelos trabalhadores e gestores. O questionário foi disponibilizado de forma on line por meio do Google Forms, sendo disponibilizado um link na área do contracheque do servidor. Foi inserido antes do questionário, um link contendo o TCLE. O projeto de pesquisa teve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa do Município de Betim. A pesquisa foi divulgada no site da prefeitura, em grupos do aplicativo WhatsApp, e-mails institucionais das unidades de saúde, e-mail pessoal dos servidores, em reuniões diversas das SMS/Betim, Conselho Municipal de Saúde e MMNP/SUS Betim. Local do Estudo Betim, município com estimativa populacional de 450.024 habitantes (IBGE, 2021), possui extensão territorial de 343,884km² (IBGE, 2020) e densidade populacional de 1.102,80 hab/km², ocupando o 8º lugar de município mais populoso do estado (IBGE, 2010). Está habilitado em Gestão Plena do Sistema de Saúde, sendo responsável por todas as atividades de gestão dos serviços e ações de saúde ambulatoriais, hospitalares e ações de vigilância à saúde e controle das doenças de seu território. Para isso conta com aproximadamente 6 mil servidores com vínculos específicos. Resultado: /Impactos No período de dezembro/2020 a maio/2021, 582 trabalhadores responderam a pesquisa, sendo 500 (85,9%) do sexo feminino, 77(13,2%) do sexo masculino e cinco (0,9%) preferiram não declarar. Sobre a faixa etária, a maioria dos participantes está entre 40 e 49 anos, 205 (35,2%), seguido de 30 a 39 anos 196 (33,7%) e 50 a 59 anos 143 (24,6%), totalizando 93,5% dos participantes. Em relação à Raça/Cor 287 (49,3%) declararam pardos, 177 (30,4) brancos, 90 (15,5%) pretos, seis (1%) amarelos, três (0,5%) indígenas e 19 (3,3%) preferiram não informar. Do total de participantes, 427 (73,4%) declararam ter sofrido algum tipo de violência no trabalho nos últimos 12 meses e 155 (26,6%) declararam não ter sofrido nenhum tipo violência no período. Destaca-se que a maior parcela dos participantes que relataram ter sofrido violência no trabalho foram as mulheres 371 (63,7%). Considerações finais: Os resultados apresentados, até o momento, permitiram uma análise descritiva e exploratória sobre a violência ocorrida nos ambientes de trabalho no SUS/Betim, possibilitando o conhecimento da realidade local. Essas informações serão alicerce para o desenvolvimento de políticas públicas para a promoção da cultura de paz, prevenção da violência acolhimento e acompanhamento dos trabalhadores vítimas da violência no trabalho. O estudo continua



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

em processo de análise das informações obtidas. Consideramos que para o enfrentamento da violência no trabalho é essencial a escuta e o envolvimento dos trabalhadores e gestores em todo o processo. Desde o diagnóstico do problema, a implementação de ações para a prevenção, para a redução e o monitoramento. Além das ações de educação em saúde/permanente sobre o tema. Atualmente o GT está envolvido na elaboração de proposta do Protocolo de Enfrentamento da Violência no Trabalho no SUS Betim. E é nosso desafio sensibilizar a todos quanto à necessidade de prevenir, evitar, enfrentar e eliminar as práticas discriminatórias e as diferentes formas da violência no trabalho no SUS/Betim.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14920

Título do trabalho: CIRCUITO DE INSTRUÇÃO PEDAGÓGICA UTILIZADO PELA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM HOSPITAL DE GRANDE PORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: RENAN SANTOS SENRA, PATRICIA DE PAIVA

Apresentação: Educação Permanente está entre as áreas fundamentais no ambiente de trabalho tanto no contexto da assistência, quanto na gerência da instituição (Silva, 2020). A compressão deste fenômeno permitiu o avanço da tecnologia educacional no seu desenvolvimento, por esta razão o estudo da educação com aprendizagem significativa e suas tecnologias são tão importantes). Uma maneira de aplicar a prática do profissional proposto por Paulo Freire aos treinamentos é mediante a utilização de atividades experimentais. Objetivo: descreve uma experiência de treinamento de profissionais de enfermagem e os efeitos encontrados sobre o desenvolvimento de práticas baseado na teoria de aprendizagem-significativa. Método: Foi desenvolvida no âmbito de um ambiente hospitalar, contou com a participação dos profissionais de enfermagem assistencial. As atividades de aprendizagem foram desenvolvidas no mês de julho de 2021, no formato de quatro estações com tempo de dez minutos cada, totalizando 40 minutos de treinamento, foram utilizadas proposta pelo teórico Paulo Freire sobre aprendizagem significativa com didática experimentais (onde os objetos de estudo são inseridos em circuito de fluxo único, cada estação foram propostos ao material audiovisual para reciclar seu conhecimento pré-existente, teve se cuidado de evitar poluição visual e longos períodos de instrução. A avaliação da experiência foi efetuada através de observação direta. Discussão: ao decorrer do circuito de instrução, criou-se um ambiente facilitador para percepção do fenômeno, levando esses profissionais que participaram, avaliassem seus conhecimentos prévios, estimulando assim, a uma busca e nivelamento da construção do objetivo proposto. Considerações finais: Considerando todas as atividades propostas pela teoria de Paulo Freire sobre aprendizagem significativa, houve ganho de conhecimento prático educacional em saúde, percebeu-se o benefício construtivo. Além disso, o envolvimento maior da equipe de enfermagem promoveu um retorno com o interesse dos envolvidos pelas boas práticas, com ações de mitigação de riscos relacionados à assistência no ambiente hospitalar. Palavras-chave: aprendizagem-significativa 1; educação-permanente 2; enfermagem 3.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14921

Título do trabalho: SE NO PROGRAMA DA SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA O CUIDADO É INTEGRAL PORQUE NÃO CUIDAR DA SAÚDE MENTAL?

Autores: CATIA LUZIA DOS SANTOS MARINS

Apresentação: O quanto é importante o investimento em saúde por parte de qualquer governo, tanto no que diz respeito ao cuidado como paciente que chega a um serviço, bem como na saúde de quem atende visto que enfrentar e dar respostas ao processo de saúde-doença é um elemento central da vida em sociedade? De que forma o enfermeiro como gestor do cuidado tem as competências profissionais necessárias para identificar os aspectos que comprometem a saúde mental da população negra no desenvolvimento das suas ações na Atenção Primária? O quanto é importante se sentir valorizado no trabalho sendo necessária a proteção e promoção da saúde de todos, em especial dos trabalhadores da saúde. A justificativa para o artigo é que a discussão tem sido sobre a doença, e não a prevenção, o que torna o sistema lento no atendimento das demandas de cidadãos e cidadãs que precisam aguardar em uma fila de espera vendo a sua saúde definhar, e não ter outra forma de resolução. Como a maioria da população atendida pelo Sistema Único de Saúde é negra, seria o racismo um elemento para a não solução dessas demandas, principalmente quando envolve os casos de saúde mental. Ao Estado cabe a proteção e promoção da saúde, mas não é isso que tem ocorrido, principalmente em tempos de pandemia em que todos os trabalhadores estão mais expostos do que os demais, pois tem passado pela falta de equipamentos básicos que poderia protegê-los da doença e teria impedido as mortes ocorridas desde o início da pandemia. Quais são as possíveis formas de reação usando os instrumentos disponíveis nesse que é considerado o sistema mais completo de saúde pública de um país. Assim, tornou-se objetivo geral analisar os aspectos do racismo institucional vinculados ao atendimento de saúde mental nas unidades básicas de saúde no município de Cabo Frio-RJ. Trabalha-se com a hipótese de que o mapeamento das competências profissionais dos enfermeiros pode contribuir para um melhor desempenho de suas atividades nas Unidades Básicas de Saúde da rede no município de Cabo Frio-RJ com ênfase na atenção à Saúde Mental da População Negra. Mas, para isso, é preciso investimento permanente em educação por parte dos órgãos da federação visando utilizar melhor as diretrizes que fazem parte do Programa Integral de Atenção à População Negra. Como consideração final, identificou-se que as diretrizes dos programas relacionados a saúde tem se mostrado uma das políticas mais acertadas, pois serve para orientar desde o menor município até as capitais. Isso por si só não resolve tamanha desigualdade, mas aponta caminhos para aqueles gestores que tem compromisso com a vida, ainda que o desenvolvimento econômico não tenha trazido desenvolvimento social para todos. Palavras-chave: Educação Antirracista. Gestão de Cuidados. Saúde Mental da População Negra. Profissionais de Enfermagem. Atenção Básica.



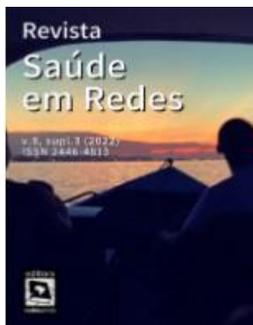
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14922

Título do trabalho: AÇÕES DESENVOLVIDAS PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE PARA FOMENTO DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: NATHALIA HANANY SILVA DE OLIVEIRA, RENATA FONSÊCA SOUSA DE OLIVEIRA, JANETE LIMA DE CASTRO

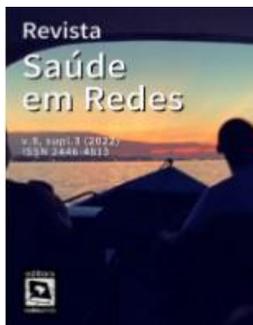
Apresentação: A Constituição Brasileira reconhece que compete ao Sistema Único de Saúde o ordenamento da formação de recursos humanos para a área da saúde. Hoje, bem como há algum tempo, a Educação interprofissional (EIP) vem sendo pautada como uma importante estratégia a ser implementada na formação dos profissionais da saúde. Compreende-se a EIP como uma intervenção em que os membros de mais de uma profissão da saúde aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração interprofissional ou a saúde, bem-estar de pacientes. Ela parte do reconhecimento de que o processo saúde doença é a expressão da vida e do trabalho, ou seja, do modo como indivíduos, família e grupos sociais estão inseridos na sociedade. Além de suprir as necessidades da complexa rede de atenção à saúde, a partir da coordenação e colaboração entre profissionais da saúde. A partir disso, o presente estudo tem como objetivo descrever as principais atividades desenvolvidas pelo Ministério da Saúde para o fomento da Educação Interprofissional em Saúde na formação de Recursos Humanos, a partir da literatura publicada. **Desenvolvimento:** Esta pesquisa trata-se de uma revisão integrativa a qual proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos na prática. Desse modo, definiu-se a pergunta norteadora: Quais ações de fomento o Ministério da Saúde do Brasil tem realizado para implementação da Educação Interprofissional em Saúde na formação de recursos humanos em saúde? As fontes de informações selecionadas foram o site no Ministério da Saúde (<https://www.gov.br/saude/pt-br>) – por ser o repositório de notícias e publicação de materiais relacionados a saúde do governo brasileiro – e a Base da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – Ministério da Saúde (<https://pesquisa.bvsalud.org/>), por ser a base responsável pela veiculação das publicações bibliográficas do Ministério da Saúde. A coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2022, através da busca no site e base mencionada, através da palavra-chave “Educação Interprofissional em Saúde”, a qual foi inserida nos buscadores entre aspas. Não foi estabelecido recorte temporal para captar todas as ações desenvolvidas pelo referido Ministério. **Resultado:** Na busca foram encontradas no site do Ministério da Saúde 07 publicações e na BVS 18 artigos. Desses 25 achados, dois foram excluídos por serem duplicados e 17 por não responderem à pergunta de pesquisa. Perfazendo um total de seis documentos estudados. Para sistematização e organização desses achados foi utilizado o software Excel, onde foi constituída uma planilha com as seguintes informações: título da publicação; periódico ou nome do site; ano de publicação; objetivo da publicação responde a pergunta de pesquisa e ação desenvolvida pelo Ministério



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da Saúde para fomento da EIP no Brasil. Dos 06 documentos selecionados, encontrou-se que o Ministério da Saúde fomentou a EIP através de várias ações, mais fortemente, a partir do ano de 2016, durante a primeira Reunião Técnica de Educação Interprofissional para a região da Américas. Também no ano de 2016 foi realizada uma chamada feita pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) /Organização Mundial de Saúde (OMS) e, a partir disso, o Ministério da Saúde formulou o Plano de Ação para implementação da Educação Interprofissional no Brasil e instituiu a Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas (REIP), com a coordenação dos países – Argentina, Brasil e Chile. Nos dias 05 e seis de dezembro de 2017, realizou-se a segunda reunião técnica regional sobre EIP, sediada na cidade de Brasília, Brasil. O evento, organizado pela OPAS em conjunto com o Ministério da Saúde do Brasil, contou com a participação de representantes de diferentes partes do mundo, sendo 22 deles de países da Região das Américas. O objetivo da reunião foi discutir os processos de implementação da EIP nas políticas de recursos humanos para a saúde, estabelecer uma agenda comum para fortalecer a EIP na Região das Américas, estimular a elaboração de planos de ação para a execução da abordagem, além de formalizar a constituição da Rede Regional de Educação Interprofissional das Américas e a aprovação de suas diretrizes. Para além disso em conjunto com a OPAS, nos anos posteriores, mais precisamente no ano de 2018, o Ministério da Saúde incluiu a Educação Interprofissional em Saúde na agenda da Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SGTES), a qual faz parte do Ministério da Saúde, como dispositivo para a reorientação dos processos de formação de profissionais de saúde. Essa ação foi destacada na publicação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento? Ademais, realizaram oficinas regionais no Brasil com o intuito de apoiar a implantação de ações interprofissionais, como estratégias de mudanças na formação nas graduações da saúde. Outra ação foi estabelecer a Educação e a prática interprofissional como estratégia para o uso racional de medicamentos, no ano de 2021, com a publicação do documento de Contribuições para o Uso Racional de Medicamentos. Para além dessas medidas, também foi constatado que o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) se mostrou como um disparador na formação em saúde, conectando universidade, rede de saúde e comunidade e contribuindo para o desenvolvimento de competências colaborativas, além de ser um espaço de acolhimento para as situações vivenciadas. Destarte, nas buscas também foi encontrado que o Plano de Ação para Implementação da EIP, em sua última versão, apresenta um conjunto de dez atividades, organizadas em cinco linhas de ação descritas a seguir: Fortalecimento da EIP como dispositivo para a Reorientação da Graduação em Saúde; Levantamento das iniciativas de Educação Interprofissional no Brasil; Desenvolvimento: Docente para a EIP; Educação Interprofissional nos espaços de educação permanente em saúde; Fortalecimento dos espaços de divulgação e produção do conhecimento em EIP. Considerações finais: Assim, nota-se que o Ministério da Saúde tem desenvolvido ações para inserir a EIP nas ações desenvolvidas pelo Sistema único de Saúde. Contudo, ainda há muito a ser feito para garantir



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que a formação dos profissionais de saúde esteja voltada para as necessidades dos sistemas de saúde e que profissionais capacitados trabalhem efetivamente em equipes de saúde articuladas e conhecedoras de cuidados integrados, centrados nas pessoas e na comunidade. Assim, conclui-se que o fomento da EIP no país se configura como um importante caminho a ser trilhado no sentido da integralidade das ações e dos serviços de saúde, e que novas pesquisas são necessárias para tanto.



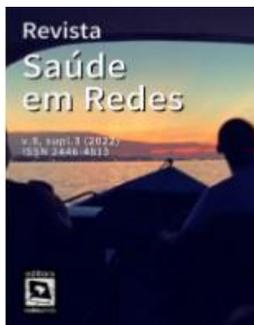
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14923

Título do trabalho: PARTICIPAÇÃO SOCIAL, SAÚDE COLETIVA E GARANTIA DE DIREITOS DAS FAMÍLIAS ATENDIDAS PELO MOVIMENTO EMAÚS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: TAWANE TAYLA ROCHA CAVALCANTE, ANTÔNIO SOARES JÚNIOR, ANTONIA DIANA ROCHA CAVALCANTE, FLÁVIA CRISTINA SILVEIRA LEMOS, PEDRO ROMÃO DOS SANTOS JÚNIOR

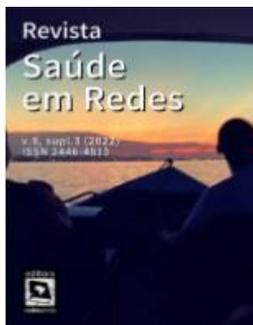
Apresentação: O presente trabalho traz um relato de experiência de atuação do projeto Movimento de Emaús em conjunto com o Centro de Defesa da Criança e do Adolescente (CEDECA), no Estado do Pará. O Cedeca – Emaús, é constituído como uma associação sem fins lucrativos que lutam pela garantia e direito das crianças e adolescentes em situação de risco pessoal e social na região amazônica, assim como na prestação de suporte, assistência jurídica, social e socioeducativas a familiares e crianças vítimas de violência institucional, tais como: violência policial, chacinas, exploração sexual e violência doméstica. Nesse sentido, o objetivo desse trabalho é relatar de forma descritiva a experiência das atividades realizadas no Encontro de famílias – Convivendo e fortalecendo direitos no enfrentamento das violências, ocorrido em dezembro de 2021. Para a realização do encontro o Cedeca – Emaús, realiza anualmente no município de Belém do Pará, durante 3 dias o encontro com aproximadamente 60 famílias cadastradas no monitoramento de pessoas vítimas de violência nas periferias do município. A equipe multidisciplinar é formada por profissionais e estudantes estagiários de psicologia, serviço social, direito, arte educadores, que atende as crianças, adolescentes e seus familiares. Para tal ação foi realizado atividades de intervenção, acolhimento e escuta com adultos, crianças e adolescentes. Essas atividades consistiram em palestras, rodas de conversas, atividades de práticas integrativas de reflexologia, massagens tântricas, dança terapia que puderam permitir o compartilhamento de sentimentos acerca dos direitos trabalhistas; violência doméstica e sexual; saúde da mulher e percepção masculina das violências contra mulheres, os quais expressaram as suas vivências, percepções de forma coletiva e individual, conhecimento e ressignificação acerca das violências. Além disso, foi realizado com adolescentes grupos e dinâmicas sobre direitos sexuais e reprodutivos; direitos humanos e atividades lúdicas de danças e arte com as crianças. Nota-se a partir do envolvimento ativo das famílias, durante as ações psicoeducativas em saúde, a importância da escuta sensível e acolhedora a mães, pais e irmãos/às de pessoas vítimas de violências. Foi possível constatar que a interação das trocas de saberes, opiniões, realidade socioemocional, estratégias de defesa para lidar com o sofrimento e os momentos de lazer proporcionado as famílias, como um instrumento de educação em saúde e garantia de direitos sociais na realização do cuidado integral a essa população. Logo, evidenciou-se a importância da realização de ações como essa de movimentos sociais, como forma de fomentar a participação popular, possibilitando a disseminação de informações as comunidades periféricas, por meio das atividades de educação em saúde e mudança social,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para incentivar as práticas de ações e conexões familiares e sociais, proporcionando qualidade de vida e protagonismo social para todos os assistidos pelo Cedeca – Emaús.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14924

Título do trabalho: MANUAL PARA ENTREVISTAS TELEFÔNICAS: DIFERENÇAS COMO POTÊNCIA EM UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA NA PESQUISA DE CAMPO

Autores: MAYANA DE AZEVEDO DANTAS, NELSON FILICE DE BARROS, JANAÍNA ALVES DA SILVEIRA HALLAIS, MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA, ELLEN SYNTHIA FERNANDES DE OLIVEIRA, ANTÔNIO RODRIGUES FERREIRA JÚNIOR, MIRNA NEYARA ALEXANDRE DE SÁ BARRETO MARINHO, CLARISSA DANTAS DE CARVALHO

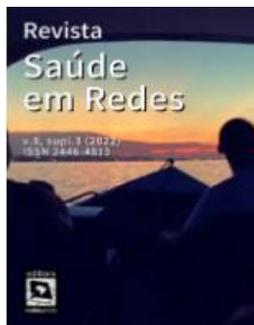
Apresentação: A pesquisa Práticas Integrativas e Complementares na Atenção Primária à Saúde nas Regiões Metropolitanas de Porto Alegre, Fortaleza, Campinas e Goiânia, que se encontra em andamento desde 2018, tem por seu objetivo analisar a oferta das PIC nos serviços de Atenção Primária à Saúde dos 93 municípios das quatro regiões, por meio de entrevistas telefônicas. Objetivo: relatar o processo de construção compartilhada em que as diferenças dos participantes tornaram-se potência para a construção de um Manual de Entrevista Telefônica. Método: Em encontros virtuais quinzenais dos pesquisadores, realizados pelo Google Meet, identificamos que os principais fatores que dispararam a necessidade da produção do Manual foram: a diversidade de abordagem que cada pesquisador/a trazia; a diversidade dos territórios envolvidos na pesquisa; os diferentes níveis de articulação em cada território; e a diversidade de meios que cada entrevistador/a dispunha para a realização de suas funções. Também nos encontros virtuais identificamos os critérios utilizados para qualificar o Manual, quais sejam: praticidade, normatização dos procedimentos e redução de custos da pesquisa. Para produzir o manual, além das experiências prévias dos pesquisadores, foram realizadas entrevistas piloto e exercícios de chamadas telefônicas, gravações e armazenamento das entrevistas. Resultado: O manual ficou composto por cinco partes: Contexto da pesquisa; Planejamento da entrevista; Realização da entrevista; Transcrição da entrevista; e Apêndices. O Manual mostrou-se potente para uma padronização mínima do processo de pesquisa de campo, desde a abordagem inicial com os serviços e gestores, à coleta e armazenamento dos dados. Além disso, a inclusão dos saberes prévios de pesquisadoras e pesquisadores de campo na construção do Manual acabou interferindo em mudanças no próprio instrumento de coleta. Este exercício de construção compartilhada do conhecimento, ao inserir atores vistos hegemonicamente apenas como coletadores de dados, geralmente apartados da construção dos instrumentos de coleta de informações, deixou clara a possibilidade de transformar diferenças em potência na produção de conhecimento. Contudo, mesmo com toda a preparação, o trabalho de campo mostrou-se adverso pela sobrecarga dos coordenadores dos serviços em meio à pandemia, pela desconfiança destes em relação ao contato telefônico, por vezes, sem aviso prévio e com sotaques diversos dos de suas regiões, além da ausência das PIC em territórios registrados como ofertantes. Tais fatores fizeram emergir questões que não foram abarcadas previamente no Manual, mas que foram rapidamente



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

contornadas devido as discussões coletivas desenvolvidas previamente durante a construção do Manual. Considerações finais: A elaboração do manual mostrou-se potente para uma estruturação do processo das entrevistas telefônicas na pesquisa de campo. As adversidades que não estavam previstas foram contornadas nas reuniões semanais de equipe do projeto. Concluímos, portanto, que a inclusão dos saberes prévios de pesquisadoras e pesquisadores de campo na construção do Manual evidenciou a possibilidade de transformar diferenças em potência na produção de conhecimento.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14927

Título do trabalho: A LÃ COMO TECNOLOGIA PRÁTICA PARA O ESTUDO DA ANATOMIA HUMANA EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: MAX AMARAL BALIEIRO, ÍTALO JOSÉ CRESPO DE ALCOBAÇA, MAYSSA GIRLAYNE NEVES DOS SANTOS, LORRANE CAROLINE PINHEIRO DA FONSECA, LUIZ ROGER VILHENA CORRÊA, CÁTIA CILENE LOPES MACIEL, PAULO RODRIGO CARDOSO PEREIRA, SILVIA ELENA DIAS MARTUCHI

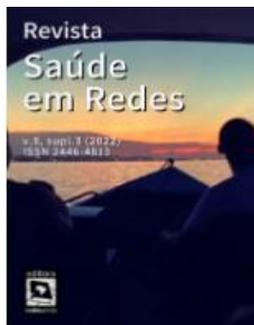
Apresentação: A Anatomia Humana é uma disciplina que contempla inúmeros cursos de graduação na área da saúde, dessa maneira, estudá-la e compreendê-la se torna inerente à formação de qualquer acadêmico da área da saúde, ao que tange os estudantes de enfermagem não seria diferente. Novas nuances metodológicas acabaram por se integrar nas Instituições de Ensino Superior como estratégias ensino-pedagógicas com objetivo de somar ao ensino comum que perdurou por décadas, um exemplo disso seria a inserção da arte cinematográfica nos últimos anos, entretanto, para o estudo de disciplinas teórico-práticas como esta matéria este recurso não se torna tão efetivo, necessitando nesse aspecto, de uma reinvenção por parte dos educadores de outros meios para a consolidação do aprendizado por parte dos alunos acerca das estruturas anatômicas mais robustas como, o sistema muscular e outros complexos dentro do aspecto orgânico do ser humano, em vista disso, o objetivo deste estudo se centra em descrever a experiência, enquanto acadêmico do curso de Bacharelado em Enfermagem e participante da uma disciplina intitulada Anatomia Humana. Desenvolvimento: Estudo descritivo de cunho qualitativo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amapá no período de fevereiro a junho de 2019. Resultado: A experiência possibilitou a percepção sobre o uso de um método para o ensino mais ativo por meio do uso de um tecido como a lã pode, empiricamente, evidenciar o estudo de estruturas anatômicas humanas e corroborar para o entendimento do local em que eles se inserem, por meio das fibras e quais seus principais movimentos em relação aos planos anatômicos de estudo, tal resultado só foi possível em detrimento da criação de grupos para estudos acerca dos músculos e construção por estes, frente a um esqueleto para a base, seguido de uma exposição sobre esse estudo e suas características para o fomento da educação. Considerações finais: Conclui-se, então, que essa via de ensino aplicada à prática da disciplina de anatomia humana corroborou com o aprendizado dos alunos, servindo como alicerce de estudos anatômicos, quando a prática aplicada a cadáveres não for possível. No mais, entende-se que a formação de acadêmicos voltados para a área da saúde requer inúmeros instrumentos facilitadores de ensino, que estimulem a imaginação e o aprendizado de maneira positiva, neste aspecto, o uso do tecido conhecido como lã, constatou com estas afirmativas, trazendo à tona, visões de ensino talvez pouco usadas dentro das universidades. Atualmente, concebe-se que o ensino da anatomia humana e de outras disciplinas bases são imprescindíveis ao aprendizado dos discentes do cursos da saúde, nesse sentido faz-se



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

necessário que as estratégias adotadas pelos professores dentro das salas e nos ambientes práticos sejam dinâmicas e despertem o aprendizado, potencializado dessa maneira os resultados de seu ensino, este relato, portanto, evidencia como a anatomia humana em enfermagem pode ser ensinada de uma maneira mais didática, em vista das novas tecnologias para o aprendizado.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14928

Título do trabalho: CONVERSAS SOBRE DESCOLONIZAR A UNIVERSIDADE, TECENDO REDES PARA TRANSFORMAR

Autores: CARLA PONTES DE ALBUQUERQUE, IARA TIENNE DE LIMA MELO, ANNA CAROLINE RAMOS OLIVEIRA, MARIA FERNANDA LOPES DE ARAÚJO, MARIA DE FÁTIMA LIMA SANTOS, VINICIUS DA SILVA, ISABELA LACERDA E SILVA, VANESSA BEZERRA DOS SANTOS

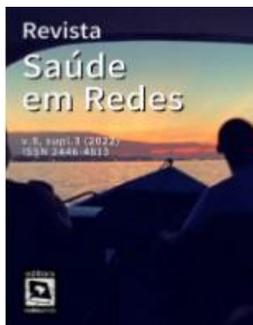
Apresentação: O relato de experiência tem o intuito de compartilhar uma das muitas experiências do Coletivo Sumaúma da UNIRIO, nele está imbuído a importância de buscar promover no meio acadêmico novos pensamentos e práticas que abarque outras cosmovisões para além da concepção ocidental hegemônica. O coletivo atua no campo da saúde coletiva, confluindo diálogos com as diversas esferas que a compõem. Opera cartografias territoriais, com escuta e interlocuções cuidadosas às diversidades dos grupos populacionais que lá vivem. Tem buscado aprender com os encontros nos territórios, o exercício da interculturalidade crítica na formação e cuidado na saúde. Desenvolvimento: A partir da problematização de vivências curriculares formativas muito aderidas à racionalidade biomédica, em dezembro de 2021 o coletivo organizou uma transmissão ao vivo pelo YouTube: "Roda de Conversa: Não sucumbiremos ao Colonialismo, inventaremos Novos Mundos!" (<https://www.YouTube.com/watch?v=DbbM6HSBoN8&t=1204s>). Foram convidados os pensadores Vinícius da Silva (estudante de Belas Artes da UFRJ) e Fátima Lima (Docente de Saúde Coletiva UFRJ Macaé/Pós-Graduação em Relações Inter Étnicas do CEFET RJ) para o agenciamento temático "Não sucumbiremos ao colonialismo, inventaremos novos mundos". O encontro ao vivo e gravado foi instigante, nele emergiram referências à produção reflexiva sobre a temática em interlocução com as vivências relatadas. Durante a roda de conversa foram problematizadas estratégias de modernização/temporalização que a colonialidade/colonização utiliza para seguir legitimando sua dominação sobre diferentes grupos na atualidade. Evidenciou-se as diversas dimensões em que o racismo, classismo, etnocentrismo e outras violências epistêmicas e políticas atuam e como é possível criar ferramentas para superação cotidiana destas. Não basta apenas elencar esta problemática dentro da universidade, mas também elaborar estratégias para expressar/divulgar experiências concretas de contraponto à esta matriz. Impacto: Tal vivência gerou fortalecimento para o enfrentamento dessa significativa problemática dentro da universidade, resultando em incentivo acadêmico no sentido de desenhar percursos para além da matriz acadêmica tradicional (eurocentrada e norte americanizada). Nessa perspectiva, foi possível expressar com contundência que a universidade, ainda que nos últimos anos tenha passado por políticas de ampliação de acesso, reproduz forte resistência à superação de suas bases epistemológicas colonizadoras. Tal descompasso se traduz em inadequação e reverberada violência institucional cotidiana que atinge importante parte da própria comunidade universitária e os grupos populacionais elencados em seus processos. Considerações finais:



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Produzir linhas de fuga, buracos nos muros e tecer redes vitalizantes para a desterritorialização de modelos formalizados e despotentes coloca docentes e estudantes que tomam esta deriva em lugares não conformados. Esta caminhada não se faz de forma solitária, é preciso seguir tecendo redes dentro e fora da universidade, ou melhor encontrando permeabilidades nas fronteiras. A luta e a poética são diárias para que não se sucumba à perversa ordem competitiva e capitalista. Os territórios universitários são trincheiras mas também praças onde a criação de novos conviveres está em permanente acontecimento



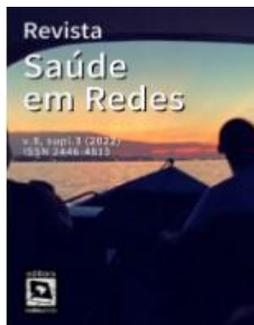
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14929

Título do trabalho: VIOLÊNCIA DOMÉSTICA NO CONTEXTO DA PANDEMIA DE COVID-19

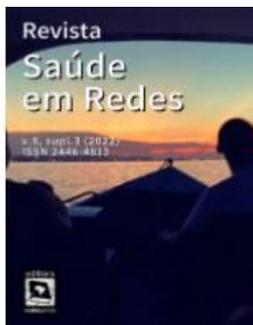
Autores: MIRIAM ESTEFANY DOS SANTOS ANDRADE, LUCAS GONÇALVES GAMA, MARIA FERNANDA SILVA ANDRADE, MARIANA FONSECA RODRIGUES, THAÍS DA SILVA KNUST

Apresentação: O presente texto busca apreender a relação entre o isolamento social necessário no contexto pandêmico, o desemprego e o aumento da violência contra a mulher. Este último será objeto de nosso foco, mais especificamente a violência doméstica que ocorre no íntimo da residência onde convive a vítima e, frequentemente, o agressor. Pois, na violência doméstica, em geral, a vítima possui ou possuiu algum vínculo, seja ele afetivo ou de parentesco com o agressor. Dessa maneira, consideramos esse tema relevante, visto que traz à tona um assunto que há muito tempo está em pauta, mas que agora se manifesta de forma ainda mais aguda, pois segundo alguns dados as notificações de boletins de ocorrência têm uma queda, mas os atendimentos feitos pela polícia militar vêm aumentando. De acordo com pesquisa realizada pelo Datafolha, encomendada pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, cerca de 17 milhões de mulheres foram vítimas de violência doméstica em 2020. Segundo a mesma pesquisa, um em cada quatro mulheres acima de 16 anos afirmam ter sido vítima de alguma espécie de violência. As agressões cometidas no âmbito doméstico foram de 42% em 2019 a 48,8% em 2020, havendo também um aumento do número de casos onde namorados, companheiros e ex-parceiros são os agressores, ao passo em que as agressões sofridas por mulheres no contexto da rua tiveram uma queda de 29% em 2019 para 19% em 2020. No Brasil, o SARS-CoV-2, vírus causador de covid-19, foi detectado no dia 26 de fevereiro de 2020, em São Paulo, e em março de 2020 começaram a surgir as recomendações de isolamento social, pautadas em normativas e protocolos da Organização Mundial da Saúde (OMS), como medida de saúde preventiva, intencionando impedir um contágio em massa, assim, milhões de brasileiros passaram a sair de casa somente quando necessário. Entretanto, há um significativo número de infectados e mortos, e pelas consequências socioeconômicas advindas da pandemia, pode-se perceber um aumento nos índices de desemprego, o que contribui para um aumento de atividades informais de trabalho, sendo os trabalhadores que atuam nesse mercado justamente os mais atingidos pelos efeitos da covid-19. A violência doméstica pode ser vista como uma construção multifatorial, de modo que pode ser influenciada por elementos como: drogas ilícitas e lícitas, desigualdades sociais e desemprego. O desemprego pode ser um fator de influência na violência doméstica, inclusive quando a pandemia chegar ao fim. Vale ressaltar que a violência contra mulher é um fenômeno global intrinsecamente relacionado às bases patriarcais e de viés sexista das nossas sociedades contemporâneas. E que, apesar das pesquisas e produções acadêmicas sobre o confinamento e seu impacto na violência doméstica estarem no início, os noticiários e organizações internacionais apontam para um crescimento desse tipo de crime dirigido às mulheres. No Brasil, durante o mês de março de 2020 houve um aumento de 18% no número



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

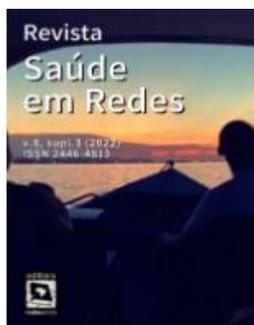
de denúncias registradas através do Disque 100 e Ligue 180. A coexistência forçada é um dos motivos para o aumento da violência doméstica, visto que as vítimas, muitas vezes, convivem e são dependentes financeiramente de seus parceiros, que geralmente são os próprios agressores. No contexto da pandemia essas mulheres encontram ainda mais dificuldades para prestar queixa, e buscar ajuda com familiares e amigos, pois se veem, ao mesmo tempo, mais dependentes, dado que o desemprego e as desigualdades sociais se acentuam, bem como se sentem vigiadas, pois passam mais tempo com os agressores e, por consequência, sofrem ainda mais pressão psicológica. Nesse sentido, tem-se percebido um decréscimo em denúncias realizadas por meio dos boletins de ocorrências que resulta em uma subnotificação de casos e em um silenciamento ainda maior das dores e vozes das vítimas. Denunciando, de alguma maneira, um aprisionamento ainda maior dessas vítimas. Portanto, o isolamento no âmbito doméstico pode significar em alguns casos a proximidade do perigo ao invés da proteção. Foi identificado um aumento de 431% nos testemunhos de brigas entre vizinhos na rede social Twitter, nesta mesma rede social foram percebidas 5.583 menções específicas sobre violência doméstica e 52 mil sobre conflitos entre casais. Contudo, esses relatos não se tornaram denúncias reais. Tal situação evidencia um não reconhecimento do sofrimento destas mulheres, bem como uma naturalização deste tipo de violência, que passa a não mais carecer de compaixão, de modo que as vítimas continuam silenciadas e desprotegidas. O Brasil vem há alguns anos criando políticas públicas para prevenir e combater a violência contra as mulheres. Podemos citar como exemplo a criação das Delegacias Especializadas de Atendimento à Mulher (DEAM), que nasceram a partir de reclamações e solicitações do movimento feminista em 1985, no estado de São Paulo e tem como intuito garantir o direito das mulheres no Brasil, e a criação da Lei 11.340/06, popularmente conhecida como Lei Maria da Penha. Contudo, destaca-se que frequentemente essas políticas são excludentes, visto que focam nas vítimas e esquecem de trabalhar com os agressores, sobrando a estes apenas medidas punitivas. Existe ainda a necessidade de se criar espaços para que esses homens violentos possam ressignificar e questionar o que é masculinidade em nossa sociedade. Além disso, há casos em que a violência é algo característico daquela relação, ambos atores são agressivos e não reconhecem a violência na relação. É fundamental que haja um trabalho no qual ambas as partes envolvidas no processo de violência estejam envolvidas, assim é possível que se obtenham resoluções propícias no que tange ao combate a violência doméstica. Desse modo, faz-se importante pensar sobre iniciativas que buscam um caminho outro, onde tanto a mulher como o homem são considerados. Sabe-se que algumas crianças e adolescentes são suscetíveis a este tipo de ambientes e podem desenvolver-se crendo que alguns tipos de violência são comuns e naturais. Desse modo, torna-se manifesto que para além da violência de gênero, a violência doméstica se conduz igualmente como um flagelo às gerações. Para finalizar, enfatizamos que o combate à violência contra a mulher durante o surto de covid-19 não deve ser resumir em acolher denúncias, é necessário que haja equipes trabalhando de forma direta na prevenção e em reação à violência, além disso é imprescindível ampliar a transmissão dos



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

canais disponíveis para denúncia e acolhimento das vítimas. Assim, reforçamos a importância do isolamento social para conter o avanço de covid-19 e, conseqüentemente, o número de infectados e mortos em nosso país, porém são necessárias medidas que possam de fato garantir o direito declarado no art. 2 da Lei nº11.340/06, isto é, que todas as mulheres possam viver sem violência, é dever de todos defender as mulheres que vivem em solo brasileiro.



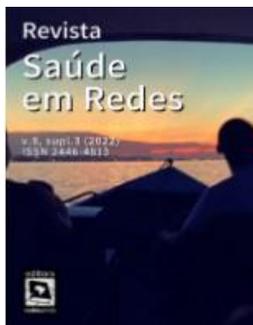
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14932

Título do trabalho: INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇO/COMUNIDADE DA DISCIPLINA ESTÁGIO RURAL EM SAÚDE COLETIVA, DA Universidade do Estado do Amazonas

Autores: LAURAMARIS DE ARRUDA REGIS-ARANHA, FERNANDA CRISTINA DE MENEZES SANTOS, WALDEYDE ODERILDA GUALBERTO MAGALHÃES, MARIA DE FÁTIMA RIBEIRO RODRIGUES, GUILHERME REGIS ARANHA, ADRIANA BEATRIZ SILVEIRA PINTO, SHIRLEY MARIA DE ARAÚJO PASSOS, ÂNGELA XAVIER MONTEIRO

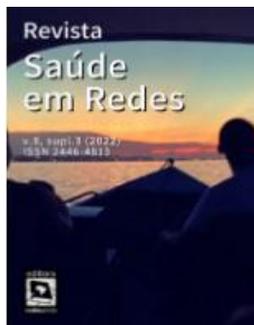
Apresentação: No Brasil, o processo de ensino na maioria das faculdades ainda está voltado aos cuidados de problemas de maior complexidade, não correspondendo ao perfil desejado pelo mercado de trabalho do Sistema Único de Saúde e do Programa de Saúde da Família (PSF). Diante dessa realidade, as universidades vêm buscando se adequar às novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), mediante a expansão do ensino para Atenção Primária à Saúde (APS). Os cursos de Medicina, Odontologia e Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas (ESA/UEA), possui uma disciplina em comum e obrigatória denominada Estágio Rural em Saúde Coletiva. Esta disciplina possibilita aos acadêmicos finalistas, a experiência de vivenciar in loco a realidade das condições de saúde de municípios situados no interior do Amazonas, com a participação de forma autônoma, interdisciplinar e multidisciplinar em serviços de Atenção Primária em Saúde, atendendo as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) e o Sistema Único de Saúde (SUS), no Interior do Estado do Amazonas. Dessa forma, este trabalho tem por objetivo relatar a disciplina de Estágio Rural em Saúde Coletiva, no ano de 2020. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e documental, onde os dados foram coletados em 2021, por uma acadêmica do 5º período do curso de Odontologia, por meio de informações obtidas no banco de dados da disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva da ESA/UEA. A coleta de dados foi realizada somente após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da UEA, registrado sob o número 46477521.5.0000.5016. Resultado: O desenvolvimento da disciplina se dá por meio da formação de quatro turmas anuais, sendo cada turma composta por seis até 12 municípios, onde os alunos permanecem em média 45 dias inseridos na Estratégia Saúde da Família dos municípios do interior do Estado. Durante esse período foram desenvolvidas ações assistenciais, de prevenção e promoção de saúde em 15 (24,2%) municípios do Estado do Amazonas, por aproximadamente 210 discentes da disciplina Estágio Rural em Saúde Coletiva. Destes, 88 (41%) alunos integravam o curso de Medicina, prevalecendo o sexo feminino (61,4%), 79 (37,6%) alunos de Odontologia, prevalecendo o sexo feminino (75,9%). Do curso de Enfermagem, foram 43 (20,5%) alunos, prevalecendo o sexo feminino (70,1%). Por meio dos 37 relatórios – atividades desenvolvidas pelos discentes entregues ao final da disciplina – pode-se observar uma aproximação com a realidade socioeconômica e cultural da população, integrada à comunidade e ao serviço de saúde local, possibilitando vivenciar o cuidado oferecido nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), em contextos regionais e epidemiológicos específicos, além de oportunizar ensino-



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aprendizagem mais próximo das demandas do SUS. Considerações finais: A vivência desses alunos em tal disciplina proporcionou a experiência do trabalho em equipe multidisciplinar e interdisciplinar, em cujo formato a troca de conhecimento é inerente.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14933

Título do trabalho: O ANIMAL COMPANHEIRO DO VIVENTE DA RUA NO PROCESSO DO CUIDADO: UMA REFLEXÃO A PARTIR DE UMA CARTOGRAFIA

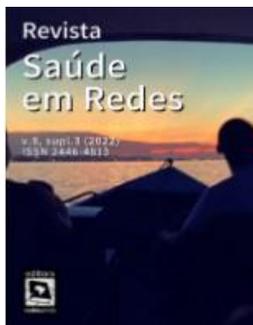
Autores: LUIZ GUSTAVO DUARTE, SARA GLADYS TONINATO, KARINA DA SILVA PRESSER, FLÁVIA MARIA ARAÚJO, DANIELE GONZALES BRONZATTI SIQUEIRA, NAYARA CRISTINY GONCALVES AQUINO, MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

Apresentação: Para quem é vivente da rua, a companhia de um animal, geralmente cachorros, se faz presente como um próprio modo de vida. Essa relação é reconhecida pelos próprios viventes, bem como pelas pessoas que não estão em tal situação, pois é evidente que permeiam o modo de habitar a cidade destes viventes. Ainda que, formalmente, a Política Nacional para Pessoas em Situação de Rua (PNPSR) não contemple essa relação, ela é subentendida ou ao menos informalmente reconhecida dentro de algumas políticas públicas. Alguns Centros POP (Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua), tem em seus projetos um espaço designado para tais animais, como um canil. Além disso, durante as discussões para a elaboração de alternativas à moradia junto aos próprios representantes da população em situação de rua, o assunto relacionado aos animais sempre surge, adentra a conversa, mas muitas vezes desaparece, sem ter a devida consideração. Seja pela busca de uma “racionalização” de recursos, ou mesmo por entenderem que esta relação com os animais é válida de ser rompida em prol de uma oferta de moradia, a questão, muitas vezes, acaba sendo colocada em um pensamento em segundo plano pelos gestores e planejadores e executores das políticas públicas. Durante uma incursão cartográfica em um Consultório na Rua (CnaR), no período de agosto de 2021 a dezembro do mesmo ano o pesquisador-cartógrafo pode acompanhar e viver certas cenas em que os animais companheiros de tais viventes da rua faziam parte do “cenário”, ou seja, nesta geografia cartográfica, os animais fazem parte dos territórios existenciais de tais pessoas. Notou-se ao longo destas cenas que os animais sempre estiveram presentes durante os atendimentos, buscas ou visitas, ainda que sempre como parte de um “cenário”, muitas vezes alheios ao olhar dos profissionais, não sendo considerados como um produtor relacional de afetos alegres naquele vivente da rua. Os animais, não funcionam nesta relação do mesmo modo como os animais que vivem na casa racionalizada. Se os animais na casa racionalizada, como aponta Jean Baudrillard, podem funcionar como um objeto da própria casa contemporânea, servindo como um companheiro que recebe todas as neuroses produzidas ao longo da vida daquele morador e tem por isso, toda sua bestialidade ignorada, ao nos referimos aos viventes da rua, o que é percebido é que seus animais não tem seu lado bestial ignorado, mas sim, afirmado na própria relação. Os animais circulam livremente numa espécie de escolha de seu companheiro, onde não necessariamente o vivente da rua escolhe o animal, mas, muitas vezes, o animal o escolhe, numa relação onde um protege o outro, divide o alimento, as caminhadas, entre inúmeros outros momentos e atividades. Diversas cenas vivenciadas durante as abordagens realizadas pela equipe do CnaR exemplificam essa



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

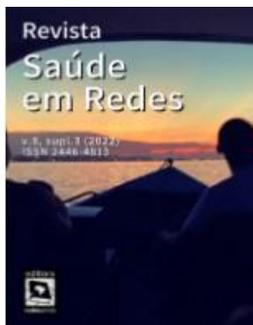
relação. Muitas vezes o animal estava próximo ao vivente da rua numa espécie de “raio de convivência” onde ele o protegia enquanto dormia e, ao chegarmos, latia fortemente, mudando seu comportamento apenas a partir do reconhecimento de uma relação de proximidade da equipe com o vivente, o que sinalizava ao animal que não representávamos perigo a seu companheiro. Não estamos assumindo que não haja tal relação em animais criados em casas racionalizadas, mas sim que aqui há de se enfatizar que aparece uma relação de proteção não hierárquica para sobrevivência na rua. Muitas vezes ambos comem da mesma comida, usam os mesmos locais como “banheiro” e bebem a mesma água, de modo que a relação, por mais que se expresse em alguns momentos de maneira similar a costumeira do cão em casa, na realidade se dá de outra forma relacional, movendo outras formas de estarem no mundo. Outra cena que faz emergir tal questão se dá quando uma vivente necessitou de um internamento em ambiente hospitalar devido a crises epiléticas aliadas a uma infecção do trato urinário, contudo ela vivia em um viaduto de trilho de trem, com seu companheiro atual e sua cachorra, que a acompanha há mais tempo que seu próprio companheiro. Ela acabou aceitando o internamento para uso da medicação devido a infecção, entretanto sua cachorra não tinha com quem ficar, pois o seu companheiro estava em uso de drogas constantemente, o que não garantia a confiança da vivente para cuidar de sua cachorra. Para garantir a manutenção do internamento, além de inúmeros outros condicionantes e situações, o animal foi acolhido por um profissional do serviço de abordagem social durante o período em que a usuária esteve internada, sem relação com algum fluxo estabelecido na política pública, mas sim por uma articulação entre os próprios profissionais numa rede informal de cuidado. Após retornar ao lugar onde habitava, em uma visita do CnaR, ela questionava sobre o retorno de sua cachorra. Depois de dois meses ela ainda não tinha sua cachorra de volta, ficando nesta situação constante de falta de sua companheira e questionamentos ao serviço que acolheu o animal, mesmo não sendo uma atribuição do serviço mas sim um arranjo informal pelos trabalhadores. Ao final do processo, a cachorra voltou para sua companheira vivente da rua, num processo que ocorreu todo fora da rede formal da política pública, mas que sem ele não lograria êxito na proposta de tratamento da infecção, por exemplo. As cenas relatadas demonstram que o animal, companheiro bestial do vivente na rua, não pode ser visto apenas como parte de um cenário onde funciona como uma paisagem, mas reforçam a potência existente nessa relação. O vivente na rua possui sua própria rede de relações, e dentre aqueles que produzem afetos alegres, muitas vezes está o seu companheiro animal, com o qual divide o pouco que conseguem no momento, numa troca que não envolve um controle e racionalização do animal, como aquele da casa racionalizada, mas sim numa própria simbiose que aumenta muitas vezes a potência de vida de ambos. Esta relação, quando desconsiderada pelas políticas públicas, ou quando apenas considerada informalmente, limita o atendimento a tal população pois ignora um ponto de atração relacional importante para o próprio vivente na rua, que muitas vezes, para estar junto do seu animal, prefere se manter em uma condição



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

grave, seja de saúde ou social na rua, do que em algum abrigo ou casa de passagem sem o seu companheiro.



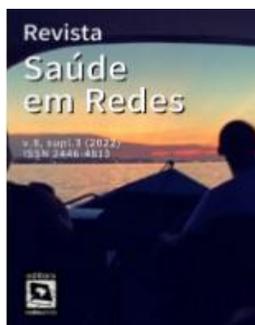
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14935

Título do trabalho: PROMOÇÃO DA SAÚDE NO ESPAÇO ESCOLAR

Autores: GUSTAVO HANICH KIRSCH, PRISCILA VIEIRA BASTOS, LIÉGE LESSA GODOY, MARIANGELA KRAEMER LENZ ZIEDE

Apresentação: A abertura da escola aos propósitos de saúde como prioridade pública apoia-se na compreensão de que um programa de saúde escolar eficaz seja um dos investimentos mais promissores da nação para melhorar simultaneamente educação e saúde segundo a Organização Mundial da Saúde. Desde o Relatório do Encontro Internacional sobre Saúde em todas as Políticas ocorrido no Brasil no ano de 2002, quando abordado sobre vida saudável ao indivíduo e a comunidade, menciona os benefícios que uma boa saúde pode trazer, pois uma pessoa mais saudável tem um melhor aprendizado. A promoção da saúde envolve diferentes setores do Estado, sendo um deles o educacional. Conforme políticas do Ministério da Saúde existe incentivo para realizar ações intersetoriais que envolvam por exemplo escolas da rede pública e o Sistema Único de Saúde (SUS). Essas ações buscam proporcionar qualidade de vida na Educação Básica, explorando assim a prevenção, atenção à saúde e suas vulnerabilidades. Nesse sentido, atividades de educação e saúde são propostas tendo como base o projeto político pedagógico da instituição escolar e a unidade básica de saúde da comunidade. Diferentes possibilidades de acesso a bens e serviços, diferentes condições de manutenção e oferta de equipamento das escolas podem determinar distintas condições de atuação e diferentes possibilidades de garantir a qualidade do serviço prestado. Logo, se a escola está localizada em uma zona rural, quilombola ou indígena a diversidade de cada grupo social deve ser respeitada. Contudo, o Ministério da Saúde entende este período estudantil como sendo essencial para desenvolver ações que previnem algumas doenças, bem como de fatores de proteção. Sendo estas ações do Programa Saúde na Escola (PSE) que contam com atividades/avaliações prioritárias, tendo como objetivo detectar o estado de saúde geral dos educandos inseridos nas instituições de ensino pública, tais como, nutrição, obesidade, avaliação postural, visual e/ou auditiva, presença de anemias e verminoses. Ainda procedendo um olhar integral e integrado, para capacitar em saúde, é realizado um trabalho interdisciplinar para desenvolver alguns temas, como por exemplo: alimentação saudável, ações contra violência, higiene, segurança, planejamento familiar, primeiros socorros. Para a prevenção de aspectos de risco, o programa agrega a verificação da carteira de vacinação, acidentes, situações de gravidez precoce, orientações sobre sexualidade e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis (DST 'S). A escola tem função pedagógica, política e social dentro das comunidades. O PSE articula ações entre as áreas da saúde e da educação visando a promoção da saúde e o bem estar físico e mental na comunidade. O presente estudo teve como objetivo principal a construção de um guia digital intitulado "Guia prático das ações do Programa Saúde na Escola" para o auxílio aos profissionais da saúde e educação na implementação e prática das ações do PSE. O Guia contém orientações, temas transversais e atividades lúdicas sobre cada uma das ações que



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

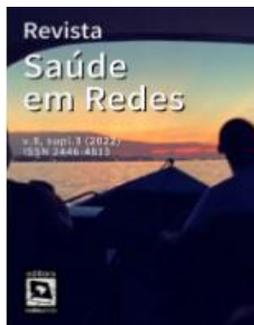
devem ser desenvolvidas no PSE tais como: saúde bucal, prevenção de hostilidade e acidentes, cultura de paz, entre outras. Logo, para que a saúde na escola aconteça é necessário o desenvolvimento de um trabalho integrado entre os profissionais de saúde e educação com foco no cuidado. Os participantes deste estudo são profissionais da área da saúde e da educação que atuam fazendo parte do grupo do PSE de um município do litoral norte do Rio Grande do Sul. Ao redigir o Guia, levou-se em consideração as diretrizes do Programa Saúde na Escola, Decreto nº 6.286, de cinco de dezembro de 2007 que instituiu o programa. O Guia está sendo utilizado por profissionais de ensino superior da educação e saúde no município onde foi realizada a pesquisa para construção do mesmo. O decreto nº 419 de dezembro de 2021 iniciou a implementação de sua aplicação. O Guia instrumentaliza uma alternativa para os profissionais qualificarem as suas ações consolidando o processo de educação em saúde, contribuindo para a promoção da saúde em instituições de ensino e na vida dos educandos. Apesar de pouco tempo de sua implementação, iniciou-se uma análise prévia através de dados preliminares obtidos em algumas ações. Esta coleta inicial de dados foi feita através de rodas de conversa das quais participaram tanto profissionais da saúde como da educação em suas diversas atuações na comunidade. Além disso, foi realizado um fórum de debates entre estes profissionais através do Sistema Moodle da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Nesta atividade foi abordado o significado de ter este material como auxílio no desenvolvimento das ações do PSE, vivência nas ações e orientação descritas no Guia digital. No que se refere aos resultados parciais até o momento, contamos com 42 participantes no fórum interagindo sobre as impressões a respeito do Guia e suas temáticas das ações do PSE. Estas interações entre os usuários do Guia são enriquecedoras e de extrema importância para nós pesquisadores e para a contribuição ao material na hora do agir educacional. A partir dos dados prévios das rodas de conversa e do fórum, podemos identificar alguns resultados como melhoria das ações referente a temática de covid-19, onde muitos participantes ressaltaram a dificuldade de conseguir desenvolver de forma lúdica e trazer a importância dos cuidados de prevenção aos educandos. Também foi destaque a ideia do jogo da batata sapeca para abordar o direito sexual e prevenção das infecções sexualmente transmissíveis (DSTs), visto que os profissionais utilizaram esta sugestão didática para abordar esta ação como a mais significativa entre os adolescentes. Os profissionais do Ensino Fundamental, descreveram a ideia de confeccionar amarelinha junto com os alunos, o que contribui e muito na alfabetização matemática, na forma da escrita dos números e formas geométricas para estes pequeninos que estão ingressando no mundo da escola. Por fim, cabe destacar o entusiasmo durante as rodas de conversas com os profissionais, sobre ter este Guia em suas mãos e realizar as ações com outra visão de abordagem da determinada ação e desenvolver a cativação dos educandos. Como sugestão para as próximas versões do Guia, alguns profissionais recomendaram agregar se possível um link de acesso a vídeos mostrando as novas ações dentro do guia digital. Foi sugerido enfaticamente que fosse repassado este Guia a municípios vizinhos, tendo como profissionais trabalhadores não somente no município da pesquisa e sim em outros também, para que



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

assim possam utilizar a didática, orientações às ações do PSE também no outro local de trabalho. Conclui-se que o profissional atuante no PSE precisa estar em formação permanente sobre a educação em saúde, identificando situações, desenvolvendo ações educativas em parceria com os estudantes. Neste cenário percebe-se que o Guia é um material relevante e muito útil podendo ser implementado em outras unidades do PSE. O Guia é um material suplementar de divulgação e orientação aos profissionais, pois busca prevenir e promover a saúde dos nossos adultos do futuro.



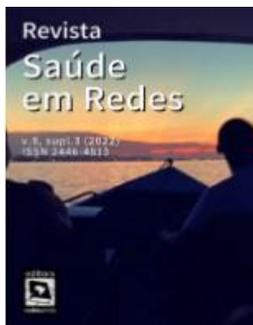
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14936

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO NAS REDES INFORMAIS EM UM CONSULTÓRIO NA RUA

Autores: LUIZ GUSTAVO DUARTE, SARA GLADYS TONINATO, NAYARA CRISTINY GONCALVES AQUINO, KARINA DA SILVA PRESSER, FLÁVIA MARIA ARAÚJO, DANIELE GONZALES BRONZATTI SIQUEIRA, MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

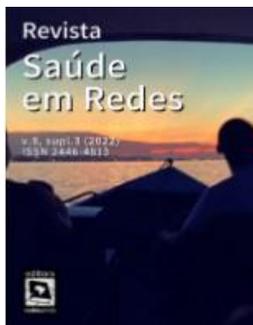
Apresentação: O Consultório na Rua (CnaR) é um serviço que produz o cuidado em saúde para os viventes das ruas nos locais de permanência deste grupo social, a partir de uma atuação que busca o acolhimento efetivo dessa população que por discriminação, preconceito entre outros motivos e circunstâncias não busca o serviço de saúde quando necessita, além de também realizar ainda a interlocução com a rede de serviços do SUS. Aqui apresentamos um estudo cartográfico realizado em uma vivência em um CnaR. Esse estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: Análise dos novos movimentos sociais e a produção da saúde na periferia da região metropolitana de Londrina (PR). Cadastrada e aprovada no comitê de ética em pesquisa da Universidade Estadual de Londrina. Operada por um grupo de pesquisa que partilha os aprendizados e processa junto os deslocamentos vividos no campo de pesquisa. Para esse resumo escolhemos partilhar uma cena vivida junto com uma gestante, vivente da rua, mas que possui uma relação ainda próxima com seus familiares, por isto alterna sua habitação entre a rua, mocós e a casa dos pais. Somado a esta mudança ela se encontrava em intenso uso de drogas. Ela não estava distante dos serviços de saúde, comparecendo a todas as consultas de pré-natal na Unidade Básica de Saúde de referência. Contudo, no decorrer de sua gestação, o uso de drogas foi se intensificando e os caminhos da gestante, sua mãe e o CnaR se cruzaram. Encontro agenciado pela dificuldade da mãe da gestante em conduzir o cuidado nos momentos de uso de drogas. A dificuldade de encontrar a gestante era constante, a equipe buscava a casa de sua mãe para procurar informações, e em decorrência a esta proximidade, especialmente da psicóloga via aplicativo de mensagens, um vínculo foi se construindo com a mãe, o que não havia ocorrido em outros pontos da rede de atenção à saúde. Esse foi um processamento importante realizado no grupo de pesquisa, levantando questionamentos sobre por que outros pontos de atenção do SUS não acolhem as demandas das pessoas em situação de rua? ou por que os trabalhadores não conseguem estabelecer um vínculo com tais pessoas? Em um momento de crise, onde a gestante estava com sangramento, em discussões com a família para sair de casa para usar drogas, e na dificuldade em lidar com a situação, essa abertura, possibilitou que a mãe se sentisse à vontade em contatar o CnaR, com acolhimento imediato pela equipe que desviou sua agenda para atendê-las. No local, a equipe encontra uma situação grave indicando que a gestante precisaria de atendimento de urgência na maternidade de alto risco. Após transporte de emergência via Samu ela entrou em trabalho de parto com o nascimento do bebê. Nessa cena vivenciada é possível perceber a importância que o vínculo exerceu no



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

desfecho de um caso que poderia ser potencialmente negativo, além de expor as fragilidades da rede “formal” em lidar com o vivente na rua, e de construir vínculo com este.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14938

Título do trabalho: ESCUTA E ACOLHIMENTO NA RUA: PRODUÇÃO DE CUIDADO VIVENCIADA EM UMA CENA EM UM CONSULTÓRIO NA RUA

Autores: NAYARA CRISTINY GONCALVES AQUINO, LUIZ GUSTAVO DUARTE, SARA GLADYS TONINATO, KARINA DA SILVA PRESSER, FLÁVIA MARIA ARAÚJO, DANIELE GONZALES BRONZATTI SIQUEIRA, MAIRA SAYURI SAKAY BORTOLETTO

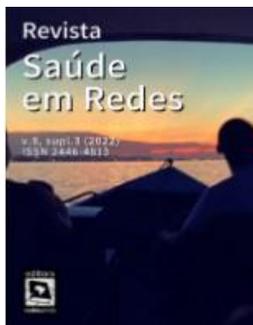
Apresentação: Os viventes das ruas geralmente são considerados sujeitos que “não aderem” aos tratamentos, de modo que mesmo doentes não buscam quaisquer serviços de saúde. Não raro, resistem às ofertas que lhes são feitas. Em uma vivência durante um atendimento com uma equipe Consultório na Rua (eCnaR) de um município do sul do país, quando a pesquisadora encontra um usuário, C. R., muito debilitado, relatando muita diarreia e perda de peso durante a última semana. Suas fezes estavam esverdeadas, o cheiro era forte e a fraqueza que ele apresentava era nítida. A protocolo era encaminhá-lo ao hospital. Quando oferecido uma ambulância para levá-lo, o mesmo recusou sob a justificativa de não frequentar serviços de saúde e que não iria ao hospital “de forma alguma”. No entanto, após negar diversas vezes, em um dado momento desabafou com a equipe: “A última vez que estive em um hospital foi quando minha mãe faleceu e sofri muito com isso, não vou pisar em hospital de novo, se for para morrer, que seja aqui mesmo, se não morrer hoje, morro amanhã aqui mesmo, não me importo, ninguém se importa comigo, não tenho família mesmo, sou sozinho”, expondo o histórico de situações traumáticas vividas de C. R. Deste modo, após discussão de caso com o médico da eCnaR sobre a possibilidade de uma oferta alternativa de tratamento, ao ser informado da nova opção que tinha, C. R. consentiu. Enquanto aguardavam a chegada da medicação, duas integrantes da equipe conversaram com C. R., no qual uma delas disse: “C. R., eu sei que você está se sentindo sozinho e acha que ninguém se preocupa com você por você não ter família, mas eu quero te dizer que eu de verdade estou muito preocupada com você, pois você está correndo risco de morte. Conversamos com o médico e ele aceitou te medicar aqui mesmo, e semana que vem voltamos para acompanhar seu estado de saúde, caso você não tenha melhorado, te levaremos para o hospital tudo bem?”. C. R. aceitou, afirmando com a cabeça e com os olhos cheios de lágrimas. O médico receitou o tratamento por sete dias. Ao voltarmos para avaliá-lo o encontramos com os olhos grandes e brilhantes, e ao nos aproximarmos, ele nos mostrou uma grande quantidade de saquinhos de soro, citando que não eram os da semana anterior: “Esses eu peguei no posto, eu piorei, aí fui lá, tomei soro na veia e a enfermeira me deu esses aqui pra eu continuar tomando porque aqueles tinham acabado, aí estou pedindo para o rapaz da oficina aqui do lado gelar a água para mim. Vixe, estou bem melhor”. Tal melhora era visível, ele estava cozinhando feijoada em uma fogueira improvisada próxima às suas coisas. É possível perceber que a atitude de acolhê-lo, ouvir sobre seu sofrimento e manifestar preocupação, potencializou em C. R. o desejo do cuidado de si, o que auxiliou a procurar o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

serviço de saúde mais próximo, solicitar atendimento e ajuda para gelar a água para que pudesse fazer seu soro.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14941

Título do trabalho: FERRAMENTA LOCAL PARA PLANEJAMENTO E MONITORAMENTO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO

Autores: VICENTE JOSÉ LEITÃO CRISÓSTOMO JR

Apresentação: A atenção primária em saúde passou por mudanças estruturais que modificaram o método de financiamento do setor. A partir da Portaria 2.979 de 12 de novembro de 2019 o repasse financeiro aos municípios que até então era organizado em Pisos da Atenção Básica (fixo e variável) passou a ser organizado em três componentes: capitação, desempenho e ações estratégicas. Posteriormente, por meio da Portaria 3.222 de dez dezembro de 2019 que dispôs sobre os indicadores de desempenho considerados, as metas a serem alcançadas, e o método de cálculo do Indicador Sintético Final (ISF) que determina o percentual dos recursos financeiros do componente a que o município fará jus. Os sete indicadores previstos contemplam critérios de avaliação do pré-natal, saúde bucal, imunização e doenças crônicas não transmissíveis. **Objetivo:** O objetivo foi instrumentalizar as equipes para que conseguissem realizar localmente, em cada território, a partir dos seus usuários cadastrados, e suas especificidades sociodemográficas. Dessa forma, a partir da realidade e características locais conseguir reorganizar os processos de trabalho, planejamento de agendas e vagas em número adequado e compatível para que seja possível alcançar os indicadores previstos pelo PREVINE BRASIL. **Desenvolvimento:** Foi realizado levantamento documental de toda a legislação e regulamentação relacionada ao novo modelo de financiamento. Foi ainda levantado nos Sistemas de Informação os dados de produção do município e por equipe para o exercício do cálculo de cada indicador do PREVINE. Adicionalmente, utilizando os métodos de cálculo e as bases de informação apontadas pelas notas técnicas, foi desenvolvido cálculo para dimensionamento, a partir da população alvo de cada indicador, do número de atendimentos por mês e quadrimestre para que a unidade possa alcançar os indicadores. **Resultado:** Foram realizadas oficinas voltadas aos profissionais (médicos, enfermeiros, técnicos e agentes comunitários de saúde) das equipes de saúde da família, abrangendo aproximadamente 80% de participação das unidades/equipes, além da maioria das áreas técnicas. As avaliações das oficinas, manifestadas através de formulário disponibilizado, foram "satisfatório" e "muito satisfatório" pelos participantes. **Considerações finais:** Objetivando a melhoria dos resultados dos indicadores foram desenvolvidos processos de monitoramento central, mas também identificado a necessidade de mudanças em nível local. É necessário que as equipes tenham capacidade instalada dimensionada e processos de trabalho ajustados aos indicadores da APS.



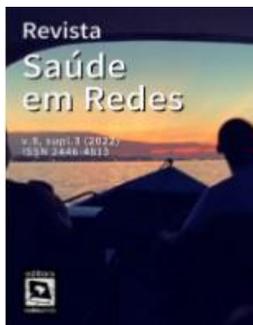
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14942

Título do trabalho: PROGRAMA MULHERIO: AÇÕES PÚBLICAS FEMINISTAS NA GESTÃO PÚBLICA

Autores: PAULA LAND CURI, THAIS FERREIRA RODRIGUES

Apresentação: O presente trabalho pretende tecer considerações acerca das possibilidades da extensão universitária dialogar e interferir na gestão pública ao analisar o Programa Extensionista “Mulherio: Tecendo Redes de Resistência e Cuidados GSI/PROEX/UFF”, enquanto implementador de políticas para mulheres na cidade de Niterói. Está diretamente imerso e relacionado ao contexto político atual de ataques às políticas públicas para mulheres, que obtiveram um avanço a partir de 2003, mas que foram duramente atacadas a partir do golpe de 2016. Dentre as políticas para mulheres formuladas pelo governo federal neste período de fortalecimento da pauta, destacam-se as políticas de enfrentamento às violências contra as mulheres, implementadas pelas instâncias municipais. São políticas que precisam ser articuladas em rede, implementadas e efetivadas de forma transversal, porém, enfrentam dificuldades em decorrência do patriarcalismo estatal estrutural que configura o próprio Estado como um espaço hostil e reprodutor de violências contra as mulheres, o que saliente a necessária ocupação dos espaços de poder e de ação pública com ideias feministas que possam, despatriarcalizar o estado, tornando-o seguro e adepto à implementação das políticas de gênero. Defende-se, portanto, políticas públicas generificadas, com foco em políticas de saúde, considerando as desigualdades de gênero como relevantes determinantes em saúde. O Programa Mulherio, além de instrumentalizar um processo dialético, interdisciplinar e intersetorial em relação às mulheres e às políticas públicas, vem se constituindo enquanto proposta de uma formação política feminista que vem se alinhando com o que tem sido denominado a quarta onda do feminismo brasileiro. Talvez menos pelo viés tecnológico que esta traz como marca, através dos ativismos digitais, mas pelo lugar de destaque alçado na sua participação na formulação de políticas públicas em instituições, no município em que acontece. O Programa tem se voltado para o auxílio de gestores públicos na sustentação de políticas públicas de enfrentamento às violências de gênero, fortalecendo o ativismo feminista através de um movimento de dentro para fora, feita pela associação com diversos coletivos feministas, em momento que a luta pela justiça e o resistir se tornam ainda mais fundamentais. Defende-se então que ao atuar junto à gestão municipal de Niterói, tanto no atendimento das mulheres em situação de violência, quanto na formação de agentes públicos ao oferecer atividades que discutem a problemática das violências contra as mulheres, o Mulherio assume um papel na “burocracia de rua” da cidade. Além de que, ao dialogar com os Organismos de Políticas para as Mulheres em reuniões da rede intersetorial, o Programa está participando da avaliação das políticas e auxiliando na identificação de rotas críticas, inclusive. **Desenvolvimento:** Para desenvolver o proposto, a pesquisa utilizou três frentes de análise diferentes. O primeiro foi o levantamento bibliográfico e utilização de dados e documentos públicos disponibilizados em sites oficiais e portal da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

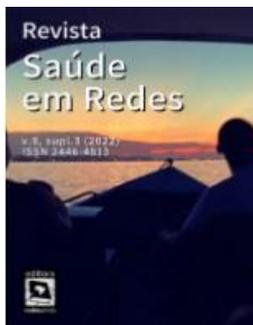
transparência do município. O segundo foi a análise dos resultados obtidos na Pesquisa e Extensão “Mulherio no enfrentamento à pandemia de covid-19: dirimindo o impacto das violências contra as mulheres e meninas”, executada em 2020. Partindo do pressuposto que é dever do poder público, com ou sem pandemia em curso, garantir às mulheres o direito por uma vida livre de opressão, discriminação, violências e violações, a pesquisa teve como objetivo a produção de um relatório diagnóstico circunstanciado sobre o grau de institucionalidade das políticas municipais de enfrentamento às violências de gênero, exacerbadas pela pandemia, em Niterói. Foram escolhidos eixos das políticas entendidos como fundamentais e utilizamos uma ferramenta que mede o grau de institucionalidade das políticas públicas. Através deste instrumento, é possível converter institucionalidade em unidade de medida, a partir de indicadores multidimensionais, para auxiliar gestores na tomada de decisão. Para isso, considera sete dimensões, a saber: regulamentação/instrumentais de análise e planejamento; financiamento e orçamento; gestão; recursos humanos; rede de serviços; assistência e controle social. Em relação à construção de um indicador sintético, a proposta permite a utilização de um número de dimensões e indicadores de acordo com o grau de aproximação desejado, como também a utilização de um sistema de pesos. Por último, o Programa Mulherio realizou em formato remoto o “Seminário de Políticas Públicas para o Enfrentamento às Violências de Gênero contra as mulheres da cidade de Niterói” entre os dias 29 de novembro e quatro de dezembro de 2021. Reuniu no evento trabalhos de profissionais, pesquisadores, estudantes e integrantes dos movimentos sociais que desenvolvem atividades nas redes intersetoriais de enfrentamento às violências gênero contra as mulheres e/ou ações a elas destinadas. Através da participação na organização do Seminário em conjunto com os Mecanismos Institucionais de Políticas para Mulheres da cidade de Niterói, foi possível fazer uma observação participante da relação entre universidade e gestão pública, além do funcionamento dos próprios organismos. Durante a realização do Seminário foi possível também avaliar o programa Mulherio enquanto agência avaliadora das políticas implementadas pelo município. Resultado: Niterói é uma cidade que caminha, atualmente, na contramão do nível federal. Segue “lutando” para que as políticas públicas para as mulheres sejam implementadas enquanto políticas de Estado. A proposta de aferição do grau de institucionalidade vem ao encontro da necessidade de se reduzir o caráter de improvisado na gestão pública, sustentando uma articulação entre técnica e política, possibilitadora do refinamento e da efetivação de um projeto de governo que atenda às necessidades das mulheres durante a pandemia. Os seis pontos analisados nos dão evidências que, a despeito de alguns pontos fortes, a exemplo da presença de diversos dispositivos, serviços, recursos e mesmo controle social, encontramos que, até o ano de 2020, havia uma baixa institucionalidade nas políticas públicas de enfrentamento às violências contra as mulheres. As consequências deste quadro foram ainda exacerbadas pela pandemia de covid-19, produzindo ainda mais Rotas Críticas. Em relação ao papel do Programa Mulherio, por sua vez, os resultados preliminares até o presente momento, apontam que o programa está inserido em diferentes etapas do ciclo de políticas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

públicas municipais. Seja na formação de profissionais que atuam na gestão, nos cursos de formação feminista ou que abarcam temáticas fundamentais para as mulheres como as violências de gênero oferecidos em parceria com os órgãos municipais. Seja na assessoria e diagnóstico do Plano Municipal de Políticas para Mulheres e na avaliação das políticas, o Programa interfere diretamente na implementação de políticas e contribui para diminuir a dominação masculina nos espaços de poder decisório. Considerações finais: Embora a pesquisa ainda não tenha sido finalizada, considera-se uma escolha acertada as diferentes metodologias utilizadas na medida em que a observação participante presencial esteve comprometida em decorrência de covid-19 que impôs a necessidade de atividades remotas. As próprias ações desenvolvidas pelo Programa Mulherio desde 2020 também sofreram adaptações e precisam ser avaliadas quando forem retomadas presencialmente. Ressalta-se que em 2021, ano seguinte à pesquisa que mediu a institucionalidade das políticas, contou com uma nova gestão municipal. Houve uma tentativa de reorganização dos Mecanismos Institucionais de Mulheres na cidade de Niterói, por exemplo. Faz-se necessária, portanto, a continuidade da pesquisa para averiguar a institucionalidade das políticas neste novo momento.



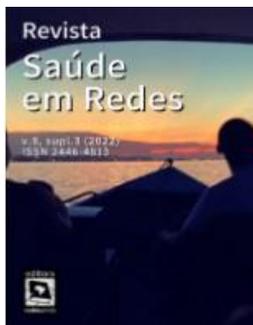
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14943

Título do trabalho: SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

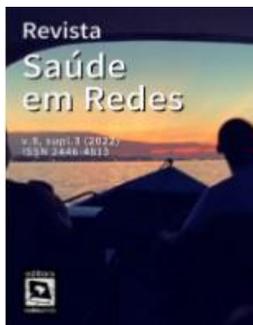
Autores: ACLÊNIA MARIA NASCIMENTO RIBEIRO, GABRIELA OLIVEIRA PARENTES DA COSTA, LÂNIA DA SILVA CARDOSO, RAVENA DE SOUSA ALENCAR FERREIRA, DALLYANE CRISTHEFANE CARVALHO PINTO, FRANCILEUZA CIRÍACO DA CRUZ, CYANE FABIELE SILVA PINTO, NYARA CAROLINE DOS SANTOS

Apresentação: A informatização em saúde tem facilitado o processamento de dados por meio dos Sistemas de informação em saúde (SIS), que são caracterizados pela integração dos sistemas de coleta, administração, manutenção e dispensação dados de forma que auxilia no processo decisório e na gestão das organizações de saúde. Nesse sentido, os recursos oferecidos por esses instrumentos aumentam a efetividade dos profissionais e minimizam os custos em saúde, além de contribuir na promoção de modelos efetivos de cuidados a saúde. Além disso, a alimentação dos SIS desenvolvidos no Sistema Único de Saúde (SUS) baseia-se na sustentação de informações necessárias para gerenciar e monitorar situações de risco, além do controle de produtividade e administração dos recursos financeiros, conforme as estratégias e normas de gerenciamento das políticas de saúde. Assim, reforça-se a importância da temática sobre os SIS em relação a gestão e continuidade da assistência com foco na Atenção Primária à Saúde (APS), priorizando os processos de reorganização de informatização no SUS, reavaliando periodicamente as inconsistências sobre os sistemas em saúde. No entanto é necessário salientar que a coleta dados seja relevante e com informações precisas produzidas por meio dados sólidos na Estratégia Saúde da Família (ESF), e que a gestão gerencie de maneira eficaz para contribuir com o cuidado adequado. Nessa perspectiva, objetivou-se com o estudo analisar a produção científica acerca dos SIS, com ênfase na atenção básica. **2 Método** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados: National Library of Medicine (MEDLINE); Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), utilizando os seguintes descritores instituídos pelos Descritores em Saúde (DeCS): Sistemas de informação em saúde, Atenção primária à saúde e Gestão em saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, originais, nos idiomas português e inglês, publicados no período entre 2010 a 2020 e que estavam relacionados diretamente ao tema e objetivos do estudo. Foram excluídos os artigos que não abordavam o tema proposto. Assim, a amostra final do estudo foi composta por 07 artigos que compreenderam a proposta de investigação. **3. Resultado:** Após a busca dos estudos nas bases de dados citadas, foi realizada a análise de todas as publicações completas localizadas e que compuseram a amostra final. Quanto à distribuição dos estudos segundo o ano de publicação, observou-se que predominância de artigos publicados no ano de 2017, sendo responsável por 57% dos estudos incluídos. No entanto, convém ressaltar que houve artigos publicados em 2010, 2013 e 2014, correspondendo a 14% em cada ano citado. Já em relação à base de dados, 58% foram localizados na SCIELO, 28% na LILACS e 14% na PUBMED. Os estudos inferem que



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

os SIS foram valorizados a partir da regulamentação do SUS, pela Lei nº 8.080, sendo o Ministério da Saúde, o órgão gerenciador dos sistemas, o qual agrega vários subsistemas, além dos grandes bancos de dados gerados por outras instâncias. Os subsistemas em destaque são: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos), Sinan (Sistema de Informações de Agravos Notificáveis), SISVAN (Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional), entre outros. Dessa maneira, no que concerne à Atenção Primária, a informatização da Atenção Básica a Saúde (ABS) tem se concretizado em várias partes do mundo como relevante mecanismo estratégico de automatização de processos e qualificação da gestão da informação. Assim, a informação em saúde além de dar suporte no planejamento e gerenciamento na tomada de decisão no Sistema Único de Saúde (SUS), também é utilizada como uma importante ferramenta, sendo eficaz para disseminação de informações precisas para a implementação de medidas de promoção de saúde e conhecimento da realidade social, epidemiológica e econômica. Dessa forma, foi criado o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) com a finalidade de preservar a qualidade dos dados coletados e reunir as informações produzidas na Atenção Primária à Saúde (APS). A implantação do SIAB se deu por meio do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) em 1988, juntamente com a Coordenação de Saúde da Comunidade/Secretaria de Assistência à Saúde, na qual a operacionalização era feita por um programa de computador e por algumas fichas e relatórios. Posteriormente, dada à burocratização do SIAB e suas imensas dificuldades, como falhas do sistema, dificuldades na coleta e interpretação dos dados, além das variedades de instrumentos para obtenção de dados, houve a necessidade de sua substituição. Assim, o Ministério da Saúde por meio da Portaria nº 1.412, de dez de junho de 2013, lançou um novo sistema, o Sistema de Informação para Atenção Básica (SISAB), o qual a operacionalização se dá pelo E-SUS Atenção Básica (AB). Essa estratégia tem a finalidade de aprimorar cada vez mais o SUS, tornando-o completamente eletrônico, e ainda colaborar no gerenciamento de informações produzidas no processo de trabalho das equipes de AB. Por conseguinte, a estratégia e-SUS AB contribui de forma ativa no processo de trabalho por meio da otimização dos dados de usuários e atividades de profissionais e a integração entre os sistemas de informação do SUS, sintetizando com autonomia os registro, processos e informações e fornecendo subsídios para gestão e continuidade do cuidado. No entanto, é importante destacar que a implantação da estratégia e-SUS AB vai além do preenchimento de fichas, englobando assim, elementos essenciais para o desenvolvimento e análise dos dados coletados que contribuem para a tomada de decisão. Nesse contexto, identifica-se a necessidade de cumprir as diretrizes fixadas por programa ou política e de produzir informações sobre a produtividade e alcance de metas atreladas a financiamentos. Sendo assim, a logística de implementação dos sistemas implica em potencializar a utilização de tecnologias da informação, tornando-se importante o conhecimento da informação para que seja avaliada, discutida e consensuada, a fim de obter os objetivos desejados. Considerações finais: O estudo permitiu identificar na literatura a importância e significância da criação e implementação dos sistemas de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

informação no âmbito da AB. Destacou-se no decorrer da presente revisão de literatura, a implantação do sistema e-SUS que possibilitou melhorias na informatização das informações. Assim sendo, acredita-se que para que esse sistema seja eficaz, torna-se necessária a otimização do seu acesso e alimentação correta e atualizada do mesmo, visto que a qualidade das informações interfere direta-mente nas ações em saúde desenvolvidas e na tomada de decisão por parte dos gestores.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14944

Título do trabalho: VIVÊNCIAS NO TRABALHO DE UMA PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM NO CONTEXTO DE PANDEMIA: UM ENFOQUE PARA O ASSÉDIO SEXUAL

Autores: ROSYLENE MARA DE OLIVEIRA VARGAS

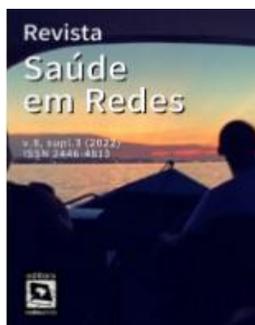
Apresentação: A importância da escuta foi crucial em detrimento aos relatos das vivências sofridas pelo objeto de pesquisa apresentado aqui nesse projeto, desde do início da pandemia de covid-19, pode-se observar como foi positivo a criação desse projeto em um momento difícil para profissionais da saúde. A Política Nacional de Atenção Básica de 2017 define que toda unidade básica de saúde (UBS) deve ser estruturada de acordo com o contingente populacional ao qual atende, podendo ter pontos de apoio para a população dispersa, como ribeirinhas, assentamentos e áreas pantaneiras. Uma das principais mudanças que a PNAB (Política Nacional de Saúde 2017) trouxe, foi o rompimento da prioridade dada ao Programa de Saúde da Família como modelo de organização da atenção primária no país, prevendo a contratação de profissionais da área por apenas dez horas mínimas, para as equipes de Atenção Básica: médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem etc., mudou toda configuração dessas equipes, em uma busca de uma diminuição de custos (Fausto; Almeida; BOUSQUAT, 2018; MOROSINI; Fonseca; Lima, 2018). O Sistema único de Saúde é órgão que se responsabiliza em realizar as ações em saúde de promoção de vigilância à saúde em três níveis de atendimentos (primário, secundário e terciário) e deparou-se, com grandes desafios diante um cenário de covid 19. Assim as /os trabalhadoras e trabalhadores da enfermagem na atenção básica de saúde atuam em um ambiente onde os recursos de trabalho são escassos, configurando uma precarização do serviço, além da necessidade de lidar com as idiosincrasias de se atuar em equipe e as demandas dos serviços de enfermagem junto à insatisfação do usuário com o serviço (FONTINHAS; CARDOSO, 2017; da Silva et al, 2017). Segundo Freitas 2001, a conduta da prática de assédio moral e sexual enfrentado diariamente pelos profissionais da ABS destrói suas individualidades e outo estima. Segundo DIAS, 2008; Lima; Sousa, 2015; TSUKAMOTO, 2019; o assédio sexual consiste em qualquer comportamento de natureza sexual entre desiguais, não por gênero, mas porque um dos sujeitos dispõe de formas de punir o outro. Lima e Souza 2015, apresentam a violência psicológica como a principal no contexto vivido pelos profissionais da saúde seguido de violência verbal, assédio moral e sexual e apontam as técnicas de enfermagem as mais acometidas. Este estudo foi de caráter qualitativo buscou como critério de inclusão ter o do objeto de pesquisa do sexo feminino e ser profissional de saúde da UBS, com intuito de se observar e analisar, relações humanas, quando estas, se dão, nos mais diversos contextos relacionais entre pares e como critério de exclusão foi de não ser profissional que não estivesse atuando na área da Unidade Básica de Saúde. Sendo assim foram realizadas escutas clínicas entre os meses de março a agosto de 2020 que tiveram como base os princípios teóricos metodológicos da Psicodinâmica do



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho. E resultados analisados como: frustração angústia e outros, relatados pelo objeto de pesquisa.



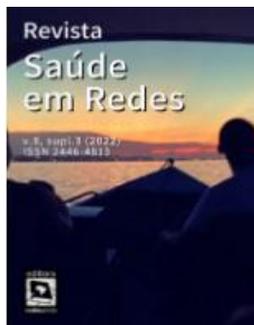
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14945

Título do trabalho: COVID-19: MEDOS E DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA PANDEMIA

Autores: ACLÊNIA MARIA NASCIMENTO RIBEIRO, GABRIELA OLIVEIRA PARENTES DA COSTA, ADRIANA DE MEDEIROS SANTOS, MARYANNE MARQUES DE SOUSA, YARA MARIA RÊGO LEITE, NAYARA VANELE RIBEIRO PINTO, LUZIA FERNANDES DIAS

Apresentação: A pandemia de covid-19 causada pelo novo coronavírus é o assunto mais discutido nos dias de hoje, seja no imaginário popular, nos veículos de mídia ou nas páginas da literatura científica. Esta realidade é decorrente do medo, da incerteza e, principalmente, do desconhecimento sobre o comportamento da doença. A COVID-19 é uma importante crise de saúde pública que ameaça a humanidade neste momento. Até meados de maio de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) registrou mais de 4.307.000 casos e 295 mil mortes no planeta, cujos números não param de subir. O Brasil, até o mesmo período, contabilizou mais de 202 mil casos, com uma taxa de letalidade de 6,9%, ocupando a sexta posição entre os países em relação ao número de óbitos. Pela sua rapidez de disseminação e aumento exponencial de contágio, a OMS declarou oficialmente a pandemia de covid-19 como uma emergência de saúde pública, de interesse internacional. Esta situação colocou em crise a saúde pública e houve necessidade de planejamento de ações voltadas ao enfrentamento, a nível mundial. Um dos grupos de maior risco de contrair a doença é aquele que está em contato direto com pessoas infectadas e/ou profissionais de saúde que cuidam diretamente dos pacientes com covid-19. Proteger estes profissionais de saúde é de suma importância para a OMS, tendo em vista que esse cenário, inevitavelmente, coloca os profissionais de saúde em alto risco para contrair a infecção. Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo, identificar os medos e desafios dos profissionais de saúde diante desse cenário de pandemia de covid-19, no contexto hospitalar. 2. Método O estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada a partir da seguinte questão norteadora: Quais os medos e desafios dos profissionais de saúde que atuam no contexto hospitalar, diante desse cenário de pandemia de covid-19? A questão norteadora foi elaborada de acordo com a estratégia PICo (P – paciente; I – interesse; Co – contexto). Assim, considerou-se: P – profissionais de saúde; I – medos e desafios; Co – pandemia de covid-19. A coleta de dados foi realizada no mês de novembro de 2020 nas bases de dados: LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE (National Library of Medicine), e SCIELO (ScidentificEletronic Library Online), através de acessos on-line. Os critérios de inclusão foram artigos completos e disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas, de forma gratuita e publicados no período de 2019 a 2020. E os critérios de exclusão foram artigos duplicados e que não foram pertinentes à pergunta norteadora. Foram encontrados nas bases de dados um somatório de 85 artigos. Após o levantamento das publicações, os resumos foram lidos e analisados segundo os critérios de inclusão e exclusão preestabelecidos, chegando a uma amostra final de dez artigos. 3. Resultado: Após a busca, seguiu-se com a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

identificação dos artigos, onde se observou que todos os estudos selecionados foram publicados no ano de 2020. Em relação aos periódicos, os resultados mostraram que a maioria, correspondendo a 30%, foram publicados no periódico Research, Society and Development. Os autores demonstraram que a situação de emergência em saúde pública declarada a nível mundial trouxe à tona alguns aspectos como: situações insalubres de trabalho, déficit de profissionais e escassez de materiais, a baixa adesão aos protocolos e recomendações que envolvem a segurança do paciente, descaso por parte dos gestores em garantir melhores condições de trabalho e assegurar cuidados de qualidade e isento de danos à população assistida. Esses aspectos, somado ao medo do desconhecido e os desafios diários a que são expostos, acarretam um cenário de medo e desafios nos profissionais de saúde, especialmente naqueles que atuam na linha de frente de atendimento aos pacientes vítimas de covid-19. O colaborador da saúde, neste tempo de incertezas, permanece em estado de alerta frequente em que o abalo emocional, o estresse de realizar procedimentos em pacientes suspeitos ou retores ao coronavírus, com a sensação de não estar atuando com técnicas de biossegurança, coloca-o em condição de vida laboral normal em situação anormal. Assim sendo, para atuar frente ao medo relatado pelos profissionais, devido à grande possibilidade de contaminação, são essenciais os treinamentos constantes quanto às precauções-padrão, bem como a provisão de insumos, visando ao reconhecimento dos perigos e à aquisição de comportamento seguro. Em ambientes afetados, a fragilidade a que estão expostos esses profissionais, aumenta consideravelmente, incluindo uma série de desafios de caráter físico e emocional, ocasionado pelo aumento da carga de trabalho, pela complexidade do cuidado e por ter que lidar com o adoecimento e morte de colegas, além do medo que se instala por estar na linha de frente e conviver com o perigo eminente. Em um estudo foi verificado que alguns dos desafios da pandemia têm sido as adequações da rotina do trabalho, que exigem, mais do que nunca, que os profissionais de saúde atendam seus pacientes com eficiência, qualidade e segurança. Como ainda não há vacinas ou remédios eficazes, os principais meios de evitar o contágio têm sido a constante higiene das mãos, o uso ininterrupto de equipamentos de proteção individual (EPIs) e a realização de testes para verificação da contaminação. Considerando esses desafios, uma pesquisa realizada com profissionais de enfermagem, observou que foram referidos pelos profissionais entrevistados, os seguintes desafios: falta de EPIs, treinamentos, testes diagnósticos e conhecimentos/informações relacionados à doença, bem como o número reduzido dos profissionais de Enfermagem e a desvalorização da categoria, apontando a premência de orientações e treinamentos específicos. Portanto, a adaptação dos profissionais frente à covid-19 tem gerado drásticas mudanças no âmbito de trabalho, podendo ser vista como um dos principais desafios enfrentados em meio à pandemia. Tal adaptação implica justamente em medo, exaustão, tensão, desgaste e estresse, mediante a possibilidade de contágio/infecção e de morte provocados pelo novo coronavírus. Assim, é importante ressaltar que diante da pandemia deste vírus, o empregador deve tomar todas as precauções para preservar a saúde de seus empregados e a legislação trabalhista assegura o direito do empregado se recusar



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a trabalhar, sem prejuízo do seu salário, quando houver risco grave e iminente a sua saúde. Portanto, a segurança dos trabalhadores é uma questão que perpassa pela ética e pela responsabilidade institucional e profissional dos que cuidam da saúde dos cidadãos e da sociedade. Considerações finais: O estudo evidenciou que esse cenário de pandemia, somado ao medo do desconhecido e os desafios diários a que são expostos, acarretou um cenário de medo e desafios nos profissionais de saúde, especialmente naqueles que atuam na linha de frente de atendimento aos pacientes vítimas de covid-19. Assim, diante desse contexto, espera-se que o estudo possa contribuir, de algum modo, com reflexões a respeito dos desafios enfrentados por esses trabalhadores, tornando-se, também, um momento para se refletir sobre o se seus medos e incertezas, enfatizando a necessidade de implementação de medidas de segurança pautadas pela ciência para que favorecem a redução de impactos negativos nesses profissionais de saúde.



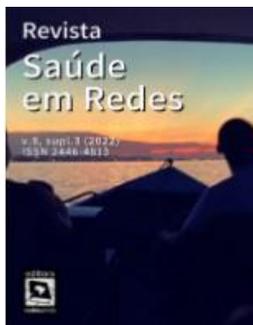
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14947

Título do trabalho: MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO NO ESTADO DO MARANHÃO

Autores: ACLÊNIA MARIA NASCIMENTO RIBEIRO, GABRIELA OLIVEIRA PARENTES DA COSTA, CAROLINA SILVA VALE, FELIPE NASCIMENTO VIDAL, PÂMELA CAROLINE GUIMARÃES GONÇALVES, YARA MARIA RÊGO LEITE, RAVENA DE SOUSA ALENCAR FERREIRA

Apresentação: As mudanças demográficas, epidemiológicas e tecnológicas, nos últimos anos, motivaram a dinâmica do perfil de mortalidade da sociedade brasileira, ocasionando redução nas mortes decorrentes das doenças transmissíveis, bem como aumento naquelas ocasionadas por causas externas. As mortes e sequelas provenientes das causas externas, são consideradas demandas significativas para que políticas públicas de segurança e saúde sejam criadas e efetuadas no Brasil. Nesse sentido, é possível inferir que as causas externas representam um grande problema de saúde pública, estando entre as principais causas de óbito mundialmente, com índice significativo de acometimento em faixas etárias jovens. Além de sua interferência na mortalidade, as causas externas também são responsáveis por danos a milhares de indivíduos, gerando aumento na taxa de internação, atendimentos ambulatoriais e de emergência. Em nosso país, em 2015, as causas externas ocasionaram 145 mil mortes, sendo assim, a terceira principal causa de morte no país, representando também a terceira causa de internações pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Cerca de 5,1 milhões de óbitos são atribuídas às causas externas e isso representa 9% da taxa de mortalidade em todo o mundo. No Brasil, nos últimos 25 anos, nota-se aumento na taxa de mortalidade por causas externas. É importante ressaltar que as causas externas estão relacionadas aos fatores externos ao corpo humano que ocasionam lesões ou efeitos adversos no organismo. Assim, estão inclusos nessa definição, homicídios, acidentes de trânsito, suicídio, outras violências (quedas, afogamento, queimaduras, acidentes de trabalho, intoxicações, etc.) e causas externas não especificadas se acidentais ou intencionais. Esse indicador não apenas retrata características culturais e de desenvolvimento socioeconômico com variados fatores de risco específicos para cada tipo de acidente ou violência, como também demonstra as condições da assistência médica que são oferecidas à população e a qualidade do registro das ocorrências. Diante desse cenário, o objetivo proposto deste estudo foi de realizar uma análise sobre o perfil epidemiológico da mortalidade relacionada às causas externas no Maranhão nos anos de 2014 a 2018. 2. Método Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo realizado por meio de dados secundários provenientes do banco de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), utilizando-se um formulário específico construído com as seguintes variáveis: ano do óbito, sexo, faixa etária, raça, escolaridade e grupo CID 10. Foram coletadas as informações referentes aos óbitos ocorridos no período de 2014 a 2018 e que tiveram como causa de morte, os óbitos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

decorrentes do Capítulo XX do CID-10 (Causas externas de morbidade e mortalidade). Após a coleta, os dados foram classificados de acordo com seus grupos de causas apresentados pelo CID-10, divididos da seguinte forma: V01-V99 acidentes de transporte; W00-X59 outras causas externas de lesões acidentais; X60-X84 lesões autoprovocadas voluntariamente; X85-Y09 agressões; Y10-Y34 eventos cuja intenção é indeterminada; Y35-Y36 intervenções legais e operações de guerra; Y40-Y84 complicações de assistência médica e cirúrgica; Y85-Y89 sequelas de causas externas e X60-X84 lesões autoprovocadas voluntariamente. Os dados coletados foram organizados em uma planilha e analisados no Programa Microsoft Excel 2010. Para a análise dos dados, foi utilizada estatística descritiva por meio de cálculos de frequência absoluta e relativa. Convém enfatizar que esses dados são de domínio público e não apresentam identificação nominal, motivo pelo qual não houve necessidade de submissão ao comitê de ética.

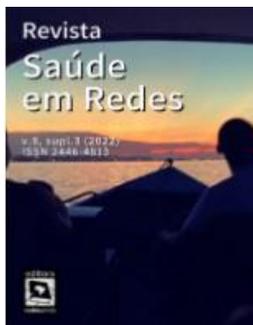
3. Resultado: O estudo permitiu verificar que no período de 2014 a 2018 foram registrados 26.301 óbitos por causas externas no estado do Maranhão. Em relação aos anos estudados, observou-se que houve uma redução na taxa de mortalidade no decorrer desses anos, porém foi observado uma pequena elevação no número de óbitos no ano de 2016 se comparado ao ano de 2015. Quanto ao sexo, verificou-se a predominância do sexo masculino, vitimando 85,94% dos homens nos anos estudados. Esses dados também foram relatados em outras pesquisas comparando o número de óbitos por sexo, demonstrando que o sexo masculino é mais afetado pelas causas externas de mortalidade. Ao analisar o quantitativo de óbitos por faixa etária, os resultados mostraram prevalência de óbitos em todas as faixas etárias, com destaque para faixa entre 20 a 39 anos, com 28,75% do total de óbitos, seguida da faixa etária de 30 a 39 anos, com 22,09%. Esses resultados demonstram o impacto das causas externas para a faixa etária dos adultos jovens, afetando diretamente na dinâmica de toda a sociedade, por se tratarem de pessoas que estão no início ou já estão no ápice da idade produtiva intelectual e laboral. A análise dos dados relacionados à raça, demonstrou que a raça com maior número de indivíduos vitimados por causas externas foi a dos pardos, representando 73,34% da amostra. Quanto à escolaridade, observou-se que a maioria das mortes ocorreram em indivíduos com quatro a sete anos de estudos (31,63%), seguida de oito a 11 anos (26,22%), reafirmando os dados encontrados em um estudo realizado em 2006 na cidade de Cuiabá – MT, que identificou que a maior parte dos óbitos por causas externas envolveu indivíduos com escolaridade entre quatro a sete anos seguidos de um a três anos. Dentre as causas básicas de mortalidade, a de maior ocorrência foi por agressão, com 43,58% do total de óbitos por causas externas, seguida por acidentes de transportes com 30,68%. A violência e os acidentes que são um grupo relevante de causas externas, são compostas pelos acidentes de trânsito, homicídios, suicídios, intoxicações, acidentes de trabalho, queimaduras, quedas, afogamentos e são considerados importantes fatores de morbidade e mortalidade de adultos jovens. No Brasil, os homicídios não estão mais centralizados unicamente nas grandes cidades, mais sim disseminados de maneira mais generalizada nas últimas décadas, atingindo também as cidades de médio porte do interior. Em vista disso, percebe-se que o conhecimento sobre os óbitos por causas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

externas contribui para a execução de estratégias de prevenção e desenvolvimento de ações de enfrentamento abrangentes. Por esse motivo, é importante enfatizar que o Brasil apresenta vasta extensão territorial e uma grande diversidade cultural, demográfica e socioeconômica, o que explica a importância da identificação dos contrastes regionais que interferem na vida e saúde da população, favorecendo o planejamento e a execução de ações direcionadas aos grupos de maior risco. Considerações finais: O estudo demonstrou que apesar dos dados terem mostrado que houve redução no quantitativo de óbitos por causas externas no período estudado, ainda são altas as taxas relacionadas a essa causa de mortalidade. Assim, acredita-se que as informações aqui apresentadas podem servir de incentivo para discussões futuras acerca da necessidade de medidas preventivas das causas externas, com consequente prevenção de mortes precoces, diminuindo, portanto, o impacto econômico dos custos com hospitalizações e das perdas de vida produtiva. Além disso, este estudo mostrou a importância dos profissionais da saúde, especialmente do enfermeiro, nas atividades comunitárias, por intermédio de práticas educativas, para o enfrentamento e prevenção dessa problemática.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14949

Título do trabalho: EMPREGO DA POLIFARMÁCIA EM PACIENTES IDOSOS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: UMA REVISÃO DE CASOS.

Autores: ÍTALO JOSÉ CRESPO DE ALCOBAÇA, MATHEUS LOPES DOS SANTOS, LUIZ ROGER VILHENA CORRÊA, MAYSSA GIRLAYNE NEVES DOS SANTOS, LORRANE CAROLINE PINHEIRO DA FONSECA, CÁTIA CILENE LOPES MACIEL, MAX AMARAL BALIEIRO, JOSÉ CARLOS TAVARES CARVALHO

Apresentação: Sabe-se que, a prática da Polifarmácia está relacionada ao uso diário de cinco ou mais medicamentos. Os idosos estão mais sujeitos ao ato, pois sua fisiologia fragilizada leva a vulnerabilidade para o surgimento de patologias que necessitam do emprego da terapêutica farmacológica. No contexto da pandemia de covid-19, a Polifarmácia se tornou um problema a ser abordado nesses pacientes, já que essa infecção é nova, acarretando assim medo e preocupação, corroborando para a automedicação. Assim, por não existir nenhum regime farmacológico baseado em evidências para a covid-19, ocorreu o uso de diferentes “coquetéis” prescritos como profilaxia ou tratamento para a covid-19. O uso concomitante com outros medicamentos para o tratamento de doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, trouxe complicações para a saúde desses indivíduos. Esse uso exacerbado de medicamentos pode trazer consequências a longo prazo, incluindo complicações hepáticas e renais, piorando consideravelmente o desfecho das doenças ou provocando reações adversas aos medicamentos graves. Assim, o objetivo deste estudo se baseia na seguinte questão norteadora: “Polifarmácia em pacientes idosos durante a pandemia de covid-19”. Desenvolvimento: Neste estudo adotou-se uma revisão integrativa da literatura, possibilitando o aprendizado acerca da temática de maneira concisa, afirmando a sua relevância. Dessa forma, a revisão se deu com base nos artigos publicados no período de 2019 a 2022, utilizando a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados MEDLINE e LILACS. Como descritores foram utilizados para a busca “Covid-19”, “Polifarmácia”, “Pandemia” e “Idosos”. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, disponíveis on-line, publicados entre 2018 e 2022, em inglês e espanhol. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos, não relacionados à temática, publicações nas modalidades cartas, resenhas e editoriais. Foram encontrados 46 artigos. Após a leitura dos títulos, foram excluídos 35 artigos. Restaram 11 artigos para a discussão. Resultado: Assim, a amostra final deste trabalho foi constituída por 11 artigos científicos, selecionados de acordo com os critérios do desenvolvimento do trabalho e o objetivo proposto. É incontrovertível que devido a ocorrência de multimorbidades nos idosos e a realidade da pandemia de covid-19, a utilização ideal de medicamentos, é uma realidade difícil de ser estabelecida, todavia é elementar depreender sobre os impasses que cercam o objeto de estudo. Considerações finais: A revisão dos artigos selecionados evidenciou que, a ocorrência da Polifarmácia é recorrente na população, sendo uma prática clínica mais comum nas pessoas idosas. Consequentemente constatou-se que o número de doenças crônicas que acometem os



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

idosos, é de elevada incidência de sintomas e a realização de consulta e tratamento com diferentes especialistas, a qual apresentou um aumento nos últimos anos de pandemia devida a utilização de vários fármacos no tratamento de covid-19 e, na tentativa da prevenção desta. Assim, a prática da Polifarmácia aumenta o risco de desenvolvimento de interações medicamentosas, hospitalizações, aumento do tempo de internações e lesões hepáticas e/ou renais. A pandemia de covid-19 ressalta a relevância da educação continuada dos prescritores e do desenvolvimento de pesquisas sobre a desprescrição.



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

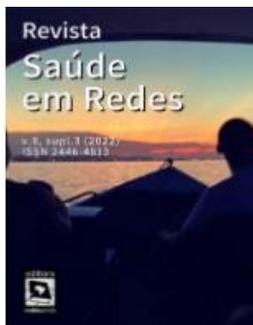
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14950

Título do trabalho: DA TEORIA À PRÁTICA: A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL POTENCIALIZANDO A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: JHIENIFER VIRGINIO BARBOSA, LAIRANE BARROS CAXIAS, ANA PAULA BRIOSCHI DOS SANTOS

Apresentação: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi), é constituído por uma unidade educacional que tem por objetivo a aplicação, por meio dos residentes, do conceito teórico de Planejamento Estratégico em Saúde (PES) no próprio campo de prática através do Método Altadir de Planejamento Popular (MAPP). O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da aplicação de uma das ações elencadas por meio do PES na Unidade Básica de Saúde de Coqueiral (Aracruz-ES), em 2021. Após a aplicação de todas as ferramentas propostas na unidade proveniente do MAPP em que foram levantados diagnóstico e problemas do território, percebeu-se que uma das fragilidades era a dificuldade dos agentes comunitários de saúde (ACS) em alimentar o sistema de informações eletrônico utilizado pelo município, foi proposto como ação a elaboração de uma cartilha em que foram apresentados os recursos do sistema e as formas de preenchimento do mesmo. Foram realizadas reuniões entre a equipe de residentes e ACS em que se discutiu por meio de metodologias ativas a implementação dessa cartilha e sua utilização na prática. Percebemos que o resultado gerado a partir dessa ação foi de uma melhora no manuseio do sistema por parte das ACS e conseqüentemente um maior número de pessoas cadastradas no território via sistema. Concluímos que a chegada de residentes no serviço de saúde contribuiu para mudanças na cultura organizacional, na promoção de educação em saúde e conseqüente melhoria nos resultados alcançados pela equipe de saúde.



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

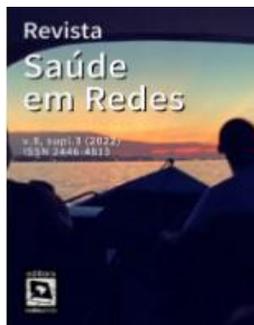
Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14952

Título do trabalho: DESAFIOS DA EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE: UM ESTUDO DE CASO COM DOCENTES DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

Autores: MIRELLA GIONGO, KATIA GOMES, EDUARDO ALEXANDER LUCAS, LUCAS LIMA DE CARVALHO

Apresentação: O presente resumo tem por objetivo apresentar o resultado da pesquisa que buscou analisar as experiências didático-pedagógicas desenvolvidas pelos docentes do Curso de Medicina da Universidade Federal do Rio de Janeiro sobre a Educação Interprofissional no contexto da Atenção Primária à Saúde. Método: Pesquisa do tipo exploratória, de abordagem qualitativa, utilizando-se o método de estudo de caso, operacionalizado através de uma revisão bibliográfica e entrevistas com docentes e técnicos administrativos na supervisão de estágios da Faculdade de Medicina da UFRJ-RJ. A análise dos dados baseou-se na técnica de Análise de Conteúdo de L. Bardin. Resultado: Foram identificadas três categorias temáticas: “O Mosaico e a bricolagem da identidade profissional”; “Mudanças sociais e transformações institucionais no fazer docente da FM/UFRJ na sua relação com a Atenção Primária à Saúde (APS)”; “Gestão e governança nos cenários de prática da APS: a urgência da pactuação Interinstitucional”. Considerações finais: Para os entrevistados a APS é relevante como cenário de prática para a formação de recursos humanos, sendo indicada a aproximação do estudante de forma precoce e longitudinal ao longo do curso. O trabalho e a educação interprofissional ainda apresentam fragilidades, sendo necessária a intencionalidade pedagógica e institucional nos processos de ambos os campos: saúde e educação. O cuidado em saúde ainda tem forte componente biomédico, observando-se a necessidade de maiores investimentos no campo da saúde coletiva e saúde mental nas dinâmicas de trabalho da APS. Constatou-se o avanço da reorientação curricular na graduação da Faculdade de Medicina da UFRJ em relação às Diretrizes Curriculares Nacionais de 2014, mas para a superação dos desafios relativos ao modelo biomédico, ainda predominante, a concentração em cenários de prática da rede hospitalar universitária e a atuação uniprofissional, são exigidos esforços articulados dos setores educação e saúde.



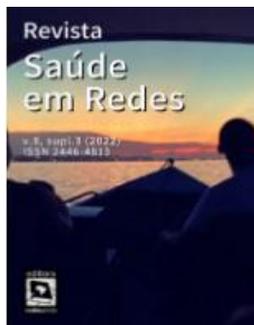
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14953

Título do trabalho: PROGRAMA DE EXTENSÃO FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL, SAÚDE, TERRITÓRIO E COMUNIDADE: COMPROMISSO COM O SISTEMA INTEGRADO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Autores: MIRELLA GIONGO, CRISTAL ARAGÃO, THIAGO MELÍCIO, KATIA GOMES, ALICE NERIS SILVA, ANDRÉ AUGUSTO REZENDE, JULIANA THEBERGE OLIVEIRA, MARIA LUIZA VILLAR, MAYARA MONTEIRO NASCIMENTO, PRISCILLA BORGES PINHEIRO, SAMARA LUIZA SILVA, VIVIAN LISE FERREIRA DA SILVA

Apresentação: Este resumo tem por objetivo apresentar a experiência do Programa de Extensão: Formação Interprofissional, Saúde, Território e Comunidade, que reúne três projetos de extensão: O telemonitoramento e a restauração do cuidado em área de elevada vulnerabilidade para covid-19 no Rio de Janeiro - Faculdade de Medicina; Território, Comunidade e Saúde - Faculdade de Odontologia e PET/Saúde interprofissionalidade - Faculdade de Psicologia. O programa é o desdobramento institucional do PET Educação Interprofissional/UFRJ (Edital 2019/2020) e envolve os cursos de medicina, odontologia, psicologia, enfermagem e saúde coletiva, com graduandos e pós-graduandos das residências de Medicina, Enfermagem e Multiprofissional em Saúde da Família, inseridos no processo de trabalho das equipes da APS do município do Rio de Janeiro. É ressaltada ênfase em ações nos territórios dos Complexos do Alemão, da Penha e Ilha do Governador, de forma integrada com o movimento social organizado, fortalecendo a sustentabilidade das redes SUS e sociais locais, bem como a institucionalização do Sistema Integrado Ensino-Serviço-Comunidade. **Método:** As ações são desenvolvidas nas Clínicas da Família Zilda Arns, Felipe Cardoso e Wilma Costa, na AP 3.1, cumprindo as Diretrizes Curriculares Nacionais/DCN/2014. Emprega metodologias ativas, problematizadoras, produzindo alinhamento entre diversas disciplinas de graduação dos cinco cursos envolvidos. No processo há investimento na formação e educação permanente dos profissionais, construindo uma nova cultura entre docentes, discentes e profissionais, tendo por eixo a educação e o trabalho interprofissional colaborativo. **Resultado:** A partir da interação de graduandos, pós-graduandos e extensionistas, foram realizadas 18000 (dezoito mil) consultas por telemonitoramento e telecuidado com usuários suspeitos de covid -19 e acompanhamento de crianças e adultos com doenças crônicas. Também foram realizadas rodas de conversa com usuários, famílias e movimento social para escuta qualitativa, criação e divulgação de materiais educativos de promoção e prevenção em saúde com o apoio das redes sociais locais.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14955

Título do trabalho: CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM E A ÉTICA NO SERVIÇO DE SAÚDE

Autores: ANTONIA ALMEIDA ARAÚJO, GABRIELA OLIVEIRA PARENTES DA COSTA, LARA BEATRIZ DE SOUSA ARAÚJO, ADYA EVANY BOTELHO MORAIS, VALDIRENE DE JESUS MINEIRO NASCIMENTO, MARIA CLARA EVANGELISTA FERREIRA, NAIANNE GEÓRGIA SOUSA DE OLIVEIRA, OLÍVIA DIAS DE ARAÚJO

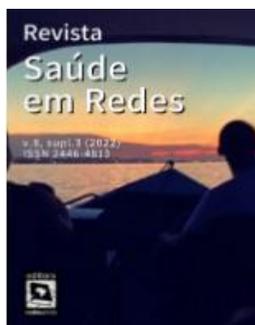
Apresentação: Ética é o conjunto de princípios morais e valores aceitos por um povo em um determinado tempo. A bioética, por sua vez, indica os limites e as finalidades da intervenção do homem sobre a vida. Nesse sentido, a discussão acerca da ética na enfermagem tem sido cada vez mais frequente, pois com o surgimento de novas tecnologias e avanço de pesquisas em humanos, têm voltado um olhar questionador para os limites das questões éticas. Ciente disso, o objetivo deste trabalho é avaliar o conhecimento dos enfermeiros sobre a ética no serviço de saúde. Desenvolvimento: Trata-se de uma revisão integrativa com abordagem qualitativa. A coleta de dados foi realizada de fevereiro a março de 2021, as bases de dados utilizadas foram LILACS, MEDLINE, BDNF, IBICS e CUMED. Para sistematizar a pesquisa foi aplicado o booleano AND, sendo assim encontrados 44 artigos. Foram incluídos estudos dos últimos dez anos, redigidos em português, espanhol e inglês e disponibilizados na íntegra. Foram excluídos estudos repetidos, resenhas, anais de congresso, artigos de opinião, revisões, artigos de reflexão, editoriais, teses, dissertações e artigos que não estavam relacionados ao tema deste estudo. A amostra final constituiu-se de quatro artigos. A elaboração dos dados se deu através de um instrumento com as seguintes variáveis: autores, tipo de estudo, objetivo, amostra, periódico e ano de realização. A análise dos artigos foi realizada de modo descritivo e os resultados foram divididos em categorias analíticas: Conhecimentos específicos sobre os direitos, deveres e proibições do código de ética profissional da enfermagem e Relação entre a assistência de enfermagem e os aspectos éticos legais. Resultado: Considerando os conhecimentos específicos sobre os direitos, deveres e proibições do código de ética profissional da enfermagem, houve o predomínio de estudos descritivos com abordagem exploratória. Destes, 75% foram encontrados na Revista Nursing e 50% dos participantes das pesquisas eram enfermeiros. Sobre o delineamento metodológico, as pesquisas mostram desenhos observacionais e descritivos buscando uma maior compreensão sobre o conhecimento da ética no serviço de saúde. Evidenciam as lacunas no que diz respeito ao conhecimento dos profissionais sobre direitos e deveres do código de ética de enfermagem. Quanto à relação entre assistência de enfermagem e aspectos éticos legais foram referidos dilemas éticos na decisão de não reanimação cardiopulmonar, direito de recusa, e conhecimento acerca da notificação compulsória, os profissionais se limitam ao registro de doenças infectocontagiosas, deixando de notificar acontecimentos como violência doméstica e sexual. De acordo com a caracterização dos processos éticos, a enfermagem aparece como a categoria profissional com mais



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

denunciantes. Considerações finais: Os enfermeiros precisam se empoderar de conhecimentos do código de ética, reconhecendo desse modo, as questões nele descritas, a fim de garantir maior segurança na prática e autonomia dos pacientes por ele cuidado, sem interferir nos aspectos éticos de sua atuação. Há ainda necessidade de aprimorar o ensino nas instituições de formação, além da necessidade de estimular a qualificação profissional, a educação permanente, a educação continuada e o treinamento da equipe para conhecimento do código de ética de enfermagem.



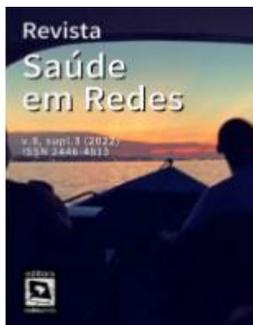
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14956

Título do trabalho: O TRABALHO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: (IN) DEPENDÊNCIA DA SAÚDE?

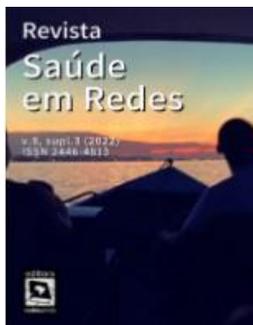
Autores: RAYANA GONÇALVES DE BRITO, DENISE MACHADO DURAN GUTIERREZ

Apresentação: A partir do momento em que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou, em 2020, a situação de pandemia causada pelo novo coronavírus, o mundo deparou-se com um assustador desafio no cuidado redobrado à saúde, sem precedentes. Desde então, as equipes de saúde precisaram ampliar, de modo geral, de maneira muito rápida, as práticas assistenciais, principalmente para as populações mais vulneráveis, incluindo a de idosos institucionalizados. **Objetivo:** Identificar as características do trabalho e os principais desafios da equipe multidisciplinar na rotina de cuidados à saúde mental do idoso institucionalizado durante a pandemia por covid-19 no Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo bibliográfico, baseado em 48 artigos científicos encontrados nas bases de dados SCIELO, BVS e LILACS, no período de 2019 a 2021, com os seguintes Palavras-chave: “Assistência Integral à Saúde”, “Idoso Fragilizado”, “covid-19”, “Serviços de Saúde para Idosos” e “Assistência à Saúde Mental”. **Resultado:** Evidenciou-se que houve piora no quadro de saúde geral dos idosos durante a pandemia (32%). As doenças crônicas preexistentes os deixaram mais debilitados associada com quadros depressivos (33,6%), solidão (48,3%), tristeza (46,8%) e angústia (28,1%). O trabalho da equipe de saúde priorizou terapêuticas de entretenimento de estímulo psíquico através da música (88%), dança (78%), teatro (36%), jogos (96%), atividades físicas (72%) e outros tipos de arte (56%) foram intensificadas durante a pandemia, assim como o auxílio médico e psicológico. **Discussão:** Os agentes de saúde buscaram priorizar o autocuidado por parte dos próprios idosos e o “Autocuidado Apoiado”, auxiliado pelos servidores de saúde. Apesar do distanciamento social ter potencializado a sensação de abandono e o medo da morte iminente, medidas terapêuticas como dinâmicas, exposição de artes, musicoterapia e jogos, auxiliaram para reduzir os impactos negativos causados pela pandemia. **Considerações finais:** Os profissionais que atuam nas instituições que prestam cuidados aos idosos, precisaram adaptar e otimizar os serviços prestados durante a pandemia. Ações educativas, de socialização e reabilitação, incluindo anciãos com grau de dependência, foram essenciais para a promoção/preservação da saúde mental. **Palavras-chave:** Assistência Integral à Saúde, Idoso Fragilizado, covid-19, Serviços de Saúde para Idosos, Assistência à Saúde Mental. **Apresentação:** A população mundial, desde quando foi decretada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a pandemia causada pelo novo coronavírus, no início de 2020, deparou-se com um cenário de saúde avassalador jamais vivido antes. Imediatamente, enquanto os pesquisadores pelo mundo corriam contra o tempo em busca da vacina contra esse novo vírus mortal, na outra ponta, as equipes de saúde se desdobravam para criar meios para preservar a saúde física e principalmente mental das pessoas mais vulneráveis à essa doença e, dentre estes, destacou-se a população idosa. Ao



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

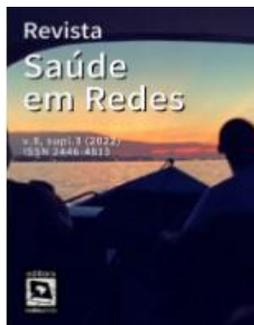
longo do ano de 2020 e 2021, vários estudos já apontavam que, mundialmente, estava ocorrendo um número exorbitante de óbitos de pessoas idosas, ainda não imunizadas. Nesse contexto de caos, a saúde desses indivíduos que por si só já é fisiologicamente fragilizada com o avançar da própria idade, foi agravando-se à medida em que a covid-19 avançada e tornava-se potencialmente letal também dentro dos centros de cuidado ao idoso, como as instituições de longa permanência, casas de repouso, dentre outros. Uma vez que a aglomeração de pessoas em locais fechados, com precárias medidas de segurança na prevenção contra o vírus, facilita a disseminação do SARS-CoV-2. Diante desse cenário, os profissionais de saúde tiveram que redobrar os cuidados à saúde dessa população, na mesma proporção em que a doença tomava magnitudes descontroladas. Com isso, os sentimentos negativos, a sensação de abandono, angústia, perdas de idosos do mesmo convívio, limitações e o próprio isolamento/distanciamento social e familiar obrigatório, fez com o número de quadros depressivos entre eles aumentasse cada vez mais. Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar as características do trabalho e os principais desafios da equipe multidisciplinar na rotina de cuidados à saúde mental do idoso institucionalizado durante a pandemia por covid-19 no Brasil. Método: Este estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica de artigos científicos encontrados nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), no período de 2019 a 2021, com os seguintes Palavras-chave: “Assistência Integral à Saúde”, “Idoso Fragilizado”, “covid-19”, “Serviços de Saúde para Idosos”, “Assistência à Saúde Mental”. Foram selecionados 48 artigos a partir da busca avançada, no idioma português. Exclui-se publicações incompletas, duplicadas e de língua não-vernácula. Resultado: Com base nos artigos analisados, evidenciou-se que houve piora no quadro de saúde geral dos idosos durante a pandemia (32%). O surgimento de quadros depressivos (33,6%), solidão (48,3%), tristeza (46,8%) e angústia (28,1%) foram destacados nos estudos científicos; além de outros transtornos psíquicos (51,1%) na maioria dos casos. Por outro lado, as equipes buscaram manter as medidas de socialização, procurando obedecer aos protocolos institucionais de orientação à segurança. O “Autocuidado Apoiado” foi o mais importante método adotado para integridade física e mental, nesse sentido, o ambiente de convivência foi adaptado para permanecer com os eventos lúdicos apenas internos, e com número reduzido de pessoas envolvidas. O entretenimento através da música (88%), dança (78%), teatro (36%), jogos (96%), atividades físicas (72%) e outros tipos de arte (56%) foram preservadas durante a pandemia, assim como um maior auxílio médico e psicológico. Discussão: O medo da morte por causa de covid-19 ficou evidenciado na rotina de cuidados dos colaboradores de saúde, além de maiores riscos de tentativas de suicídio, isolamento social e/ou familiar, sensação de abandono e traumas. Diante desse cenário, dentre as principais condutas adotadas e/ou otimizadas foram a prioridade da aplicação de dinâmicas em grupos menores e/ou individualizadas, por meio da exposição de artes, corte/costura e musicoterapia, por exemplo, que muito auxiliaram para reduzir os impactos negativos psíquicos do isolamento social



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

obrigatório. A intensificação de tais medidas evidencia o empenho desses trabalhadores para cuidar da integridade mental do idoso, assim como orientá-los ainda mais quanto a importância da independência, preservação/continuidade do autocuidado diário e do chamado “autocuidado apoiado”, cuja supervisão e organização é realizada pela equipe multidisciplinar de saúde, com objetivo principal de auxiliar no aperfeiçoamento do idoso com seu próprio autocuidado, pois percebeu-se tal desafio no processo de ressignificação da assistência à saúde da pessoa idosa durante a pandemia e, conseqüentemente, na necessidade momentânea do distanciamento social de familiares e amigos. Considerações finais: Para os profissionais de saúde, o distanciamento social não deve significar o isolamento social, de fato, pois com as devidas medidas de segurança sendo implementadas e orientadas/supervisionadas de maneira correta, não implica que o idoso deixe de viver e/ou conviver socialmente. Além disso, é fundamental para a manter uma qualidade de vida biopsicossocial mais saudável. Tais profissionais de saúde que atuam nas instituições que prestam cuidados aos idosos, durante a pandemia, precisaram adaptar e otimizar os serviços prestados, uma vez que a debilidade física e mental dessa população é algo peculiar da idade avançada e deve ser cuidadosamente ainda melhor tratada e acompanhada. Ações educativas, de socialização e reabilitação, incluindo anciãos com grau de dependência, foram essenciais para a promoção da saúde mental, preservando a autonomia, empatia, afeto, confiança e promover um convívio mais saudável.



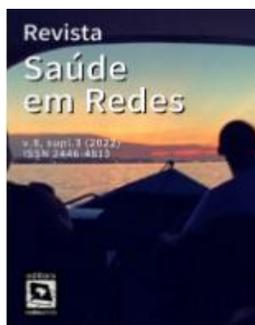
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14960

Título do trabalho: MORTE MATERNA NO BRASIL PANDÊMICO

Autores: PAULA LAND CURI, LUÍSA MORAES COTELO

Apresentação: Coronavírus, pandemia, morte – tríade que passou a ecoar, cotidianamente, em nossos ouvidos a partir do ano 2020. Os números (sempre) crescentes de mortes (evitáveis) abrem campo para reflexões acerca das desigualdades sociais e iniquidades em saúde. Tendo como pano de fundo um Brasil desigual e pandêmico, apresentamos alguns resultados parciais da pesquisa de Iniciação Científica/PIBIC/UFF/CNPq, ainda em andamento, intitulada a Morte materna no Brasil pandêmico. Foi realizada uma revisão bibliográfica sistemática em bases de dados - BVS, SCIELO e PEPISIC – utilizando como descritores morte materna, covid-19 e morte materna e covid-19. Os critérios de busca foram: artigos escritos em língua portuguesa, entre os anos 2020-2021, e que, em seus resumos, fizessem menção explícita à realidade brasileira. Para o descritor morte materna recuamos aos últimos 20 anos (2010-2021). A doença foi identificada na China, em 2019, com efeitos que só foram “sentidos” no Brasil a partir de março de 2020. Dados disponibilizados pela ONU apontavam que nos primeiros quatro meses de pandemia, o Brasil figurava liderando as estatísticas com 77% das mortes maternas por covid-19 no mundo. Contudo, não podemos esquecer que a mortalidade materna sempre se circunscreveu como problema de saúde pública insistente, cujos números marcam a presença consolidada das hierarquias reprodutivas na assistência à saúde das mulheres no Brasil. Desenvolvimento: É sabido que os índices de mortalidade materna no Brasil sempre foram alarmantes e reiteradamente indicam, além da baixa qualidade da saúde da população feminina, as iniquidades e as desigualdades sociais vigentes. A isso, a partir de 2020, somou-se a crise sanitária decorrente da pandemia de covid-19. Como exposto, não tardou para que o Brasil liderasse o ranking das mortes maternas secundárias a infecção pelo SARS-CoV-2, dando visibilidade a insistente mazela brasileira, que atinge diferentemente os corpos das mulheres, a depender de categorias que neles se interseccionam, estabelecendo hierarquias reprodutivas e, por derivação, maternidades subalternas – maternidades exercidas por mulheres-mães que ocupam a base da pirâmide social. Apesar do Ministério da Saúde ter editado a Nota Técnica de no. 16/2020, mostrando preocupação com o incremento significativo nas taxas de morbimortalidade materna, reiterando a necessidade de se atentar para a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, em 2021, foi publicizado nas mídias uma recomendação que explicitamente fere os direitos reprodutivos das mulheres - o direito básico de decidir livre e responsavelmente sobre o número, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos e de gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutiva. Posteriormente, a Portaria nº 13/2021, outra portaria, é publicada, orientando o implante subdérmico de etonogestrel na prevenção da gravidez não planejada para mulheres em idade fértil. Porém, não de todas. Apenas para aquela que já são estigmatizadas socialmente, que se localizam na base da pirâmide das hierarquias reprodutivas. Nesse contexto, de avanços e retrocessos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

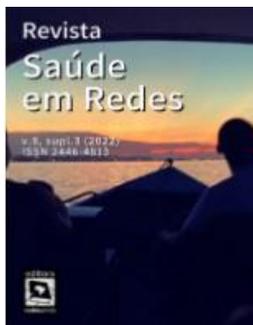
naquilo que tange aos direitos sexuais e reprodutivos, propusemos a pesquisa com dois recortes temporais. Um visando verificar o estado da arte sobre morte materna, recuando a busca por artigos em bases de dados aos últimos 20 anos. Outro, mais específico, aos anos de 2020-2021, relacionando morte materna à covid-19. Ressalta-se que esse último antecede a decisão governamental de ampliação da vacinação às gestantes e puérperas, muito embora a OPAS já tivesse feito um alerta para que o Brasil priorizasse a vacinação de mulheres grávidas e puérperas, visto que seriam grupos de risco para a doença e suas complicações. Neste trabalho priorizamos os achados relativos aos anos pandêmicos, através dos descritores mortes maternas AND covid-19, circunscrevendo os indicadores que bem traduzem as desigualdades sociais e as hierarquias reprodutivas no reconhecimento das mortes maternas por covid-19. Nossa hipótese é simples: A COVID-19 “apenas” incrementou a mortalidade materna, ratificando o velho e conhecido descaso com as mulheres, ou seja, a mortalidade materna é efeito de políticas de assistência discriminatórias, estigmatizantes, violentas e violadoras dos direitos que, alicerçadas no sexismo, racismo e classismo se naturalizam e matam mulheres. Durante os anos de 2020 e 2021 foram publicados nas bases selecionadas um total de 23.839 artigos. Foram 15262 artigos em 2020 e 8577 em 2021, até o mês de outubro. Sobre morte materna, entre os anos 2020 e outubro/2021, foram encontrados 48 artigos, sendo 27 em 2020 e 21 em 2021. Ao aplicarmos o operador booleano, AND, aos descritores morte materna e covid-19 morte materna e utilizarmos o critério “ menção explícita à realidade brasileira ” em seu resumo, fomos surpreendidas por um cenário bastante distinto: sobraram apenas duas publicações, ambas disponíveis na BVS - um artigo decorre de um estudo sobre morte materna por covid-19, e um boletim, publicado pela FIOCRUZ. Ambos ressaltam uma mudança na avaliação de risco em relação a s gestantes e as puérperas, que a princípio não foram caracterizadas, no Brasil, como grupo de maior risco para a evolução grave da doença. Porém, enquanto o boletim afirma que, a partir de 2020, foram publicados artigos sobre morte materna por covid-19 no Brasil, o único artigo selecionado – a partir dos critérios - salienta que foram poucas as produções científicas sobre a temática, e que a discussão ficou mais restrita as próprias gestantes e puérperas. Resultado: O alto índice de mortalidade materna não é recente, e parece consenso que a pandemia agravou ainda mais a trágica e insistente realidade brasileira. A COVID-19 perpetua as desigualdades e inequidades, além de enfatizar a fragilidade do sistema de saúde. As mulheres mortas – ou deixadas morrer – estavam em idade reprodutiva entre 20 e 34 anos. Eram residentes de zonas urbanas ou periféricas, e pretas e pardas. Das 1204 mortes registradas, no período estudado, 56,2% no período de 2020 e 2021 foram de mulheres pretas e pardas. Ressalta-se que a literatura aponta para um risco de mortes quase duas vezes maior que mulheres brancas. A subnotificação das mortes de gestantes e puérperas por covid-19 pela falta de testagem das durante o ciclo gravídico-puerperal se apresentou como variável importante para subdimensionamento do cuidado e dos dados. Considerações finais: A mortalidade materna sempre foi um problema de saúde pública no Brasil e sempre trouxe consigo marcas que bem traduzem as desigualdades



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sociais e as hierarquias reprodutivas, que ditam quem são as mulheres que podem/devem procriar e aquelas que terão este direito violado/negado. A política de atenção à saúde da mulher sofreu impactos diretos da pandemia de covid-19. Agravou um quadro pré-existente, escancarando a fragilidade da assistência prestada à saúde das mulheres, as desigualdades e iniquidades em saúde, que matam mulheres. Mais de 90% dos casos de óbitos maternos são evitáveis e é nessa direção que podemos dizer que as altas taxas de mortalidade materna são indicadoras da violação dos direitos à saúde de mulheres. A redução de consultas e exames de rotina pré-natal em um contexto que já era marcado pela dificuldade de acesso e indisponibilidade de recursos, foi consolidada pela pandemia e pela crise sanitária dela decorrente. Além disto a demora em priorizar as gestantes e puérperas como grupo de risco nos cuidados com a covid-19 foi uma decisão que custou a vida de muitas, em especial, mulheres pretas e pobres .



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14961

Título do trabalho: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS ASSISTIDAS POR UMA MATERNIDADE PÚBLICA DE VITÓRIA-ES ACERCA DO SUPORTE SOCIAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

Autores: ISABELA ZILDA CARVALHO ORTELAN, JAIR RIOS NETO, GLENDA PEREIRA LIMA OLIVEIRA, LUCIANA CARRUPT MACHADO SOGAME, GRACIELLE PAMPOLIM

Apresentação: O conceito de suporte social abrange uma rede de apoio de extrema importância para um indivíduo, de forma a oferecer cuidado e proteção. Em vista disso, percebe-se o quão relevante é manter esse suporte social durante a gestação e o puerpério, quando a mulher vivencia novas experiências e mudanças que, muitas vezes, não é capaz de enfrentar sozinha. Contudo, sabe-se que poucas possuem o privilégio de uma rede estruturada, sendo ainda mais difícil quando aliado a adversidades, como o período da pandemia de covid-19. Este estudo pretende descrever o suporte social em puérperas assistidas pela maternidade durante o isolamento pela pandemia de covid-19.

Desenvolvimento: Estudo observacional transversal quantitativo, realizado na Maternidade PRO-MATRE, em Vitória-ES, com amostra de 65 puérperas. Foram incluídas mulheres com no mínimo 24 horas de pós-parto, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou Assentimento (TALE) para menores. Os dados foram coletados por pesquisadores treinados e, para avaliar a percepção de suporte social, utilizou-se a escala Medical Outcomes Study (MOS) que apresenta cinco dimensões: interação social, apoio afetivo, apoio emocional, apoio de informação e apoio material. Esse instrumento é composto por 19 questões, sendo as respostas computadas pela escala Likert: 1 nunca, 2 raramente, 3 às vezes, 4 quase sempre e 5 sempre. Ao final de cada item foi questionado se houve alterações (melhorou, piorou ou não alterou) durante o período da pandemia. Os dados foram analisados de forma descritiva, com tabelas de frequências absoluta e relativa. Aprovado pelo CEP/EMESCAM sob o número 4.734.133, da resolução 466/12.

Resultado: 47,4% relataram que sempre podem contar com alguém para interação social, ou seja, fazer coisas agradáveis, distrair a cabeça, relaxar e se divertir junto. No suporte afetivo, 63,4% sempre podem contar com alguém para demonstrar amor, carinho, dar-lhe um abraço e fazê-la sentir-se querida. No suporte emocional, 48,4% sempre possuem alguém para compartilhar medos, preocupações, problemas íntimos e ouvi-la quando precisar desabafar. 44,9% relataram que sempre podem contar com alguém para suporte de informação, como dar bons conselhos, sugestões e informações sobre situações pessoais. Por fim, 52,6% responderam que sempre podem contar com alguém no suporte material, como ajuda em tarefas domésticas, levá-la ao médico ou preparar suas refeições quando estiver impossibilitada. Quanto à percepção do suporte social durante o período de isolamento social pela covid-19, 55,3% das mulheres relataram aumento da interação social, 50,8% aumento do suporte afetivo, 49,2% aumento do suporte emocional e 44,6% relataram que não houve alteração nos suportes de informação e material.

Considerações finais: Nota-se que as puérperas assistidas pela maternidade



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

obtiveram bom indicador de suporte social, mesmo em tempos de isolamento social na pandemia de covid-19. O conhecimento da percepção social das puérperas é de extrema relevância para o desenvolvimento de estratégias e de políticas de saúde que envolvam o cuidado e o acolhimento, proporcionando bem-estar e melhores assistências para elas. Ainda que seja menos frequente, não se pode desconsiderar o percentual de mulheres que relataram nunca ou quase nunca contar com suporte social em suas diversas dimensões.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14962

Título do trabalho: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM HÁ UMA HIPÓTESE DIAGNÓSTICA DE CIRROSE HEPÁTICA

Autores: ANA LUCIA PINHEIRO CARDOSO, MILENA BEATRIZ DE SOUSA SANTOS, MARIANE SANTOS FERREIRA, EMILLY ANE DA MOTA CARDOSO

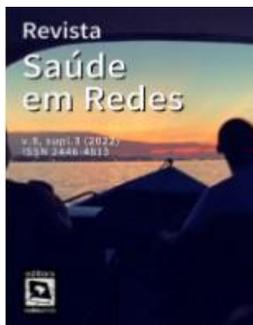
Apresentação: A cirrose hepática (CH) é uma doença que acomete o fígado e tem como característica a alteração celular dos lóbulos hepáticos. Essa condição se dá em consequência da lesão crônica no fígado, e é retratada por grau elevado de fibrose e reestruturação histológica de nódulos. **Desenvolvimento:** Descrever a sistematização da assistência de enfermagem (SAE) traçada para um paciente diagnosticado com cirrose hepática. Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado por acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará – Campus XII, no período de 19 de novembro a 09/12/2021 durante estágio supervisionado em Urgência e Emergência em um hospital público do oeste do Pará. Os dados foram coletados no prontuário e através do exame físico, com auxílio da taxonomia NANDA, NIC e NOC. **Resultado: E Impacto:** Paciente sexo feminino, 43 anos, foi hospitalizada, queixando-se de hematêmese, há dois meses dores no abdômen e flatulências. Apresenta USG abdominal com resultado para ascite grau II, esplenomegalia e fígado com fibrose compatível com hepatopatia crônica. Fumante desde os 17 anos de idade, fez uso de bebidas alcoólicas esporadicamente, nega doenças crônicas não transmissíveis e histórico de infecção pelo vírus da hepatite. Apresentava-se normotensa, taquicárdico, taquipneica, respirando ar ambiente, pele ressecado, abdômen globoso, distendido, ruído hidroaéreos presentes, presença de sons maciços à percussão, dor à palpação superficial. MMII com edema (++) . Eliminações vesicais presentes. Não ingeria alimentos pelo desconforto causado pela dor. Os diagnósticos elencados foram: 1) Dor aguda relacionado a ascite, esplenomegalia e abdômen distendido relacionado a doença evidenciado pela dor a palpação; 2) Excesso de volume de fluido, relacionado a ascite e edema, evidenciado pela retenção de líquidos; 3) Nutrição Desequilibrada: menos que as necessidades corporais, relacionada a hematêmese evidenciado pela falta de apetite; 4) Padrão respiratório ineficaz, relacionado a distensão abdominal, evidenciado pela taquipneia, dor, desconforto respiratório. Diante dos diagnósticos foram feitas as seguintes prescrições: 1) Administrar analgésicos prescritos e monitorar sinais vitais; 2) Monitorar balanço hídrico: ingesta e eliminação, e administrar diurético prescrito; 3) Monitorar ingesta, administrar medicação prescrita para náusea, introduzir sonda nasoesfágica (S/N) e fazer terapia nutricional (S/N); 4) Monitorar padrão respiratório e sinais vitais. **Resultado:** 1) Alívio e controle da dor; 2) diminuir o volume de líquidos no abdômen e edema; 3) Melhorar o quadro nutricional, hidratação e ingesta de alimentos; 4) Normalizar o padrão respiratório. **Considerações finais:** A aplicação da SAE é de suma importância para direcionar os cuidados adequados ao paciente hospitalizado, pois favorece uma maior qualidade e organização na assistência prestada de forma individual e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

humanizada. Palavras-chave: Sistematização da assistência de enfermagem, cirrose hepática, ascite



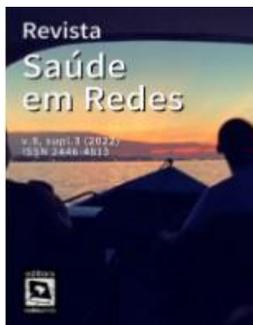
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14963

Título do trabalho: INICIATIVA HEARTS-OPAS/OMS UMA PROPOSTA PARA QUALIFICAÇÃO DO CUIDADO AS DOENÇAS CARDIOVASCULARES A PARTIR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. .

Autores: RAFAEL DALL ALBA, ELISA PRIETO, ANTONIO RIBAS

Apresentação: A iniciativa HEARTS é uma ação coordenada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que conta com a participação ativa de stakeholders como o Centro de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC), a Iniciativa Resolve to Save Lives, a Sociedade Internacional de Hipertensão e Nefrologia, a Liga Mundial de Hipertensão e Federações Mundiais de Diabetes e Coração. Para a região das Américas cabe ao Departamento de Doenças Não Transmissíveis e Saúde Mental da Organização Pan-Americana da Saúde (NMH/OPAS) o papel de liderar a implantação e implementação do HEARTS, divulgando as melhores práticas para a prevenção e tratamento de doenças cardiovasculares (DCV) com o objetivo de impactar positivamente sobre a carga atribuível dessas doenças e avançar em direção ao alcance dos Objetivo: de Desenvolvimento: Sustentável 2030. Esse processo parte da cooperação técnica com as autoridades sanitárias dos países, buscando integrar-se de maneira harmoniosa e progressiva aos serviços de saúde já existentes para promover a adoção das melhores práticas globais de prevenção e controle de DCV, e melhoria do desempenho dos serviços por meio de melhor controle da hipertensão (HAS), diabetes (DM) e promoção da prevenção secundária com ênfase na Atenção Primária à Saúde. Hoje se encontram aderidos a iniciativa mais de 21 países para incluir 1,045 centros de saúde em toda a Região das Américas. O Brasil tem um potencial de implementação expressivo com mais de 44 mil unidades de saúde na atenção primária configurando-se como um membro estratégico para a iniciativa. É importante destacar que tanto no Brasil, nas Américas e em todo mundo, sofrem com as consequências sociais, financeiras e sanitárias que as DCV causam. No maior país da América do Sul, as DCV tem sido a principal causa de morte e representam uma porcentagem substancial de todas as hospitalizações. Em 2016, por exemplo 31% de todas as mortes foram ocasionadas por Doenças Cardiovasculares, com ênfase para as doenças isquêmicas do coração (10%) e as doenças cerebrovasculares (30%). As evidências mostram também que os gastos com as DCV chegam próximo a 1% do PIB nacional onerando o sistema de saúde e o Estado. Para além da ampla dimensão territorial, o Brasil é uma nação com relevantes desigualdades socioeconômicas, uma situação que inevitavelmente está relacionada com maior mortalidade por doenças não transmissíveis, especialmente DCV. Apesar do impacto positivo na redução da mortalidade das DCV a partir das ações conduzidas nas últimas décadas pelo SUS, nos últimos anos vemos uma retomada no aumento na incidência da mortalidade incrementada pelo cenário da pandemia de covid-19. É necessário destacar que as DCV se configuram como um fator de risco importante para o agravamento e morte causado pela covid-19. Até dezembro de 2021 a SARS-CoV-2 havia causado a morte de mais de 600 mil pessoas e



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

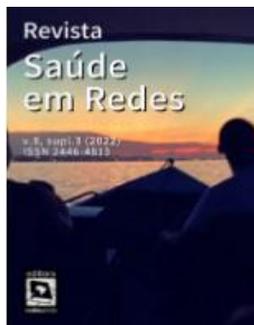
gerado uma sobrecarga jamais dantes vista na história do SUS, requisitando ajustes e reconfigurações importantes em todos os níveis de atenção do sistema para que o mesmo conseguisse amparar a população. Essa reorganização súbita do sistema impacta em todas as frentes, incluindo no cuidado às DCV. A reorientação dos serviços de saúde para controlar e combater a pandemia infelizmente tem contribuído para o represamento da demanda de DCV e o impacto sanitário já é observado pelas equipes de saúde. Portanto as estratégias de promoção da saúde e prevenção dessas doenças devem ser priorizadas e fortalecidas nas agendas de governo e planos nacionais, estaduais e municipais de saúde. Respondendo a esse desafio, o HEARTS a partir de seu acrônimo apresenta módulos estruturantes para enfrentamento das DCV, sendo eles: -H Hábitos Saudáveis: controle de fatores risco para promover a adoção de estilos de vida saudáveis - modulo com forte ligação com a promoção da saúde, com o fortalecimento das estratégias de nutrição, atividades físicas, autocuidado e empoderamento dos pacientes. -E Evidências: protocolos para padronizar a abordagem clínica no manejo da HA e diabetes – revisão e simplificação dos protocolos clínicos pra o manejo da hipertensão e diabetes. -A Acesso: medicamentos, tecnologia e gestão de insumos – revisão do arsenal medicamentoso, atualização e padronização dos dispositivos e técnicas para mensuração da pressão arterial. -R Risco: estratificação e manejo do risco cardiovascular – estruturação e implementação de uma ferramenta de risco cardiovascular para dar suporte a clínica e melhorar estratificação da população. -T Trabalho em equipe: organização de cuidado em equipes multidisciplinares – compartilhamento de tarefas e condutas clínicas (Brasil com uma grande oportunidade de valoração dos agentes comunitários de saúde). -S Sistema: Indicadores e instrumentos padronizados e avaliação de resultados – inserção de informações chaves nos sistemas de informação e protocolos clínicos adaptados a fim de conseguir gerar resultados para a equipe e gestores dos diversos níveis. Disponibilizando também módulos específicos de implementação e controle do diabetes. Ressalta-se que esses módulos são adaptáveis aos contextos dos países e regionalidades e necessitam do envolvimento dos atores estratégicos para estruturação e implementação. Nos países que implementaram a iniciativa temos evidências do aumento significativo da taxa de hipertensão controlada na população, além da otimização e simplificação de protocolos clínicos, padronização de aparelhos e técnicas para a aferição da pressão arterial, atualização dos medicamentos, bem com a reestruturação do trabalho de equipe. Dentre as ofertas do HEARTS são ofertados suporte técnico a partir de especialistas de renome mundial dentro de cada módulo para orientar a adaptação e implementação dos projetos locais. Além disso estão sendo adaptados cursos para os profissionais de saúde, atualizando desde aspectos clínicos como os protocolos e a organização da equipe e estratégias de implementação. No Brasil, a iniciativa HEARTS teve início oficialmente a partir da adesão pelo Ministério da Saúde da Saúde. Disparando a construção da Câmara Técnica Nacional (CTN) que reúne representantes das Sociedade Científicas, tais como as Sociedades de Cardiologia, Hipertensão, Diabetes, Medicina de Família e Comunidade e Acidente Vascular Cerebral, servidores e técnicos de coordenações e departamentos do



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Ministério da Saúde, além de representação da sociedade civil organizada. Outro movimento importante está sendo o fortalecimento de parcerias diretamente com as Secretarias de Saúde, principalmente no âmbito Estadual. Almeja-se disparar e formalizar um processo de adesão em 2022 que, a priori, contemple todas as regiões geográficas do país, abarcando municípios e Unidades Básicas de Saúde que tanto estejam em regiões de alta vulnerabilidade social, quanto tenham capacidade de gestão para gerar impacto e escalonamento da iniciativa no território brasileiro. A formalização da entrada dos municípios e a definição das equipes de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde que irão compor a iniciativa HEARTS-Brasil é a principal prioridade para 2022. Assim o HEARTS se configura como uma janela de oportunidade de enfrentamento das DCV e necessita do apoio de todos os entes federativos, gestores e trabalhadores do SUS para qualificar o cuidado e os serviços. A OPAS coloca-se a disposição para apoiar os territórios interessados na implementação da proposta.



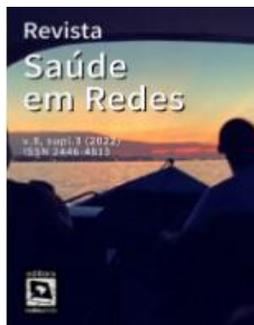
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14964

Título do trabalho: SAÚDE NA ESCOLA EM TEMPOS DE PANDEMIA: DISCUTINDO GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Autores: CAROLINA MAIA MARTINS SALES, FERNANDA COLOMBI LINHARES, ANDRÉA ROSALÉM VIEIRA, MAYKEL MARQUES FEJOLI, MARIA EUGENIA DUTRA, KARIN BRANDÃO BRUCE, JANDESSON MENDES COQUEIRO

Apresentação: O Programa de Saúde na Escola, instituído em dezembro de 2007 por decreto presidencial, tem como um dos seus objetivos, o enfrentamento da vulnerabilidade de saúde em estudantes. Dessa maneira, a gravidez não planejada na adolescência se constitui como uma temática importante de ser trabalhada no contexto escolar, uma vez que no Brasil existem uma média de 400 mil casos por ano. Quanto à faixa etária, os dados revelam que em 2014 nasceram 28.244 filhos de meninas entre dez e 14 anos e 534.364 crianças de mães com idade entre 15 e 19 anos. Esses dados são significativos e requerem medidas urgentes já que também causam alta taxa de morbimortalidade com problemas na gravidez e parto. Assim, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de uma ação educativa sobre gravidez na adolescência em uma escola municipal de Vitória-ES. DESENVOLVIMENTO Inicialmente, para implementação da ação na escola, foi realizada uma reunião entre profissionais da escola, profissionais da Equipe Saúde da Família, discentes e docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Espírito Santo a fim de planejar a ação a ser desenvolvida. Em seguida, foi deixada na escola uma caixa para que os estudantes pudessem depositar suas dúvidas a respeito da gravidez na adolescência. As perguntas foram separadas por categorias e a ação aconteceu em agosto de 2021 com cerca de 100 adolescentes. Resultado: A ação foi desenvolvida no auditório da escola, respeitando o distanciamento entre os estudantes e a equipe. Inicialmente, os participantes foram convidados a retirar e fazer a leitura de uma por uma das perguntas da caixa, realizando, em seguida, comentários sobre o assunto com auxílio da equipe que estava conduzindo a ação. No início, os estudantes se mostraram tímidos, mas no decorrer da ação todos estavam à vontade para fazer perguntas e comentários sobre a temática. Houve um momento para esclarecimento de dúvidas com os profissionais. Após a ação, alguns estudantes procuraram a Unidade Básica de Saúde para atendimento individual e esclarecimentos sobre o assunto. Considerações finais: As ações de Educação Popular em Saúde na escola, como o diálogo sobre gravidez não planejada na adolescência, se mostram como importante dispositivo para o fortalecimento do vínculo entre a Estratégia Saúde da Família e a comunidade. Além disso, a ação desenvolvida potencializou o protagonismo dos adolescentes na produção de cuidado em saúde, uma vez que eles participaram ativamente da ação e passaram a frequentar a unidade básica de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

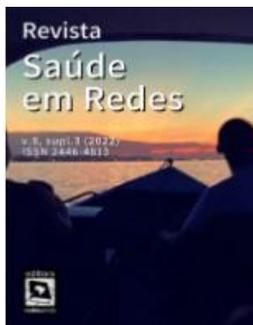
Trabalho nº: 14967

Título do trabalho: VI(VER) COM ARTE: O USO DAS TERAPIAS EXPRESSIVAS EM UM CAPSI DA CIDADE DE MACAPÁ

Autores: ANDRESSA CONCEIÇÃO SOUZA DA SILVA

Apresentação: A vida nos tempos atuais, com suas formas individualizantes de viver e habitar, fazem prevalecer relações psíquicas e sociais que por vezes limitam conexões, afetividades, engessam o pensamento, a saúde e o ânimo, e até mesmo capacidades e habilidades humanas. Em contraponto, a arte emerge no intuito de questionar, provocar, sensibilizar, refletir, em diversos contextos. As chamadas terapias expressivas utilizam como ponto de partida a livre expressão. Entre as diversas modalidades expressivas, se tem a Conexão Criativa de Natalie Rogers, sendo um tipo de abordagem que facilita a expressão de forma terapêutica, em que combina arte, escrita, movimento, trabalho corporal, comunicação verbal e não verbal, no sentido de facilitar o autoconhecimento interior, a criatividade inata mobilizadora intra e interpessoal protagônica. Pela via da arte, a presente pesquisa se dispõe em abordar de forma breve um pequeno relato vivo das experiências emergidas pela pesquisadora em sua atuação com os usuários do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi) da cidade de Macapá–AP. Tem-se o objetivo de descrever as possibilidades de conexão da arte como uma estratégia viva em saúde mental, resistindo mesmo em condições difíceis e inéditas como o contexto de pandemia vivenciado nos últimos tempos. Tendo em vista as reflexões do método fenomenológico, intuiu-se com este o retorno e descrição das experiências vividas por alguns usuários, a partir do olhar da pesquisadora.

Desenvolvimento: Período de abril à outubro de 2021. Os primeiros meses representaram o pico da pandemia vivida no Brasil e no mundo. Em Macapá, extremo norte do país, as taxas de contaminação aumentavam constantemente, e a oferta de vacinas para o público se disponibilizava de forma “politicamente lenta”, à “conta-gotas”. A espera e o receio de contaminação prevalecia em todos. Foi quando em abril passei no processo seletivo para participar do Programa de Pós-Graduação em Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva, pela Universidade Federal do Amapá, na área de concentração em Saúde Mental. Como parte do processo prático de residência, tem-se os CAPS como modos de aprendizado, aquisição de conhecimentos e experiências. Fui alocada para o Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPS) i. Durante esse período, e ainda um pouco insegura, era uma das minhas primeiras experiências profissionais depois de formada. O CAPSi presta serviços a crianças e adolescentes em sofrimento psíquico, e a pandemia de certa maneira acentuava os quadros estressores, ansiosos e depressivos, de ociosidade por ficar a maior parte do tempo no lar. Isso foi observado em muitos casos. Várias crianças e adolescentes chegavam para seus atendimentos com esses sintomas. Quando comecei a atendê-los depois dos primeiros meses, com diálogo, escuta atenta e utilizando os jogos que eram disponibilizados no local, algo passava a ecoar dentro de mim. Me questionava: o que poderia ser feito como estratégia viva na possível melhoria da saúde mental desses usuários?. A arte



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aos poucos foi se tornando uma via catártica e de ressignificação. Comecei o mergulho no estudo do uso de práticas artísticas em saúde mental. Dando impulso a esse trabalho, por vezes alguns profissionais viam essas práticas como algo apenas recreativo (e antes, eu, ainda leiga no assunto, enxergava assim). Porém, comecei a perceber que era algo muito maior e mais potente do que isso. Pelo método fenomenológico, irei relatar algumas das experiências, pela técnica da Versão de Sentido de Amatuzzi, esta definindo-se pela descrição viva dos fenômenos emergidos, como forma de mergulho (não apenas de rememorar), de profunda experiência. É o que irei brevemente relatar aqui. Resultado: Tintas, pincéis, lápis de cor, giz de cera, pincéis hidrocor, papelões, papéis, cola, tesoura, papéis coloridos, revistas, entre outros. Uma parede em branco foi dando voz ao que passou a ser denominado posteriormente “Galeria CAPSi”. Farei um recorte de três usuários adolescentes que se debruçaram de forma sensível neste lugar. B., 12 anos, chegou cabisbaixa, triste, mal sorria, estava com baixa autoestima, não se olhava, não se cuidava, era agitada, porém não se motivava para nenhuma atividade. Apresentava suspeita de sintomas psicóticos como alucinações. Foi uma das pacientes mais desafiadoras, pois as estratégias de vinculação pareciam insuficientes para acessá-la. Até que um dia ela me disse que gostava de se movimentar com o corpo, e começamos uma prática corporal. Ficava receosa por conta da pandemia, e tomei todos os cuidados. Pensei em não nos tocarmos, optando pelo “exercício no espelho”, de Natalie Rogers, em apenas nos olharmos e imitarmos uma à outra, tentando algo com os nossos corpos. Após este encontro, algo reverberou. No outro encontro, propus lápis de cor e giz de cera. Foi quando esta optou pelo giz e fez raspado com a tesoura. Desenhou o sol e a lua, espalhou os pedaços de giz e começou a colá-los por cima do desenho. Falava de si enquanto fazia-os. O primeiro de vários desenhos em que ela usava a técnica, misturando cores ou usando apenas tinta guache. Ela quis presentear algumas pessoas com seus desenhos. Eles chamavam a atenção dos profissionais. Seus olhos brilhavam perguntando se seus desenhos eram realmente bonitos. Sua autoestima foi sendo reconstruída aos poucos. Foi dando voz à menina cheia de cores. Y., 13 anos, chegou ao atendimento com suspeita de autismo. A queixa da mãe era o isolamento, dificuldade em se relacionar com as pessoas, um dos sintomas presentes neste espectro. O que foi descoberto no decorrer dos atendimentos era suas habilidades artísticas com o desenho, assim como sua inteligência acima da média, evidenciando a suspeita de ser Asperger também. Para além do diagnóstico, Y. passou a encontrar na arte uma forma de se expressar no mundo. Sempre retraído, aos poucos começara a falar livremente sobre si, sua fascinação pelo espaço, pelos planetas, estrelas. Suas artes passaram a representá-las, por meio de pinturas à lápis de cor e tinta guache, e no final, a construção de um sistema solar, exposto no teto da galeria. Em uma oficina de teatro, ele foi um dos que mais se expressaram, junto com outro paciente, K., também autista, ambos criando uma história em anime. Formou-se uma amizade e ambos passaram a criar juntos. A., 16 anos, chegou pela demanda do abrigo. Revoltada, agitada, não queria ser ajudada. Relatava se sentir perdida, abandonada. Até que um dia, trouxe um poema sobre suicídio e sua conscientização, que comoveu o diretor da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

instituição, culminando na criação de um pequeno evento, o Sarau CAPSi. A. começou a criar mais e mais poemas, sobre temas sensíveis como racismo, LGBT fobia e outros, expostos no evento e narrados por ela mesma para as pessoas escutarem. Instantes em que encontrou um pequeno abrigo dentro de si, sendo vista, aplaudida. Considerações finais: A criação de um espaço artístico de troca e afetividades repercutiu em diversas criações, nos usuários e na equipe do serviço. Para além do produto, do sentido estético, o que importava era o processo, a expressão trabalhada individual ou coletiva, resistindo mesmo em tempos sombrios. Criou-se um espaço que fez refletir, (re) pensar o papel da arte como potência de cuidado em saúde mental, ao fortalecer subjetividades, resignificar, dar voz, empoderar. Almeja-se com este relato uma ponte que possa servir de encontro com outras formas de se fazer saúde mental para além do modelo biomédico, mas como via do sentir.



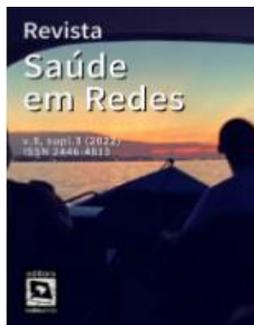
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14968

Título do trabalho: VIVÊNCIAS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA DA COVID-19 NO NORTE DO BRASIL

Autores: ALESSANDRO NASCIMENTO PINTO, CLEIRY SIMONE MOREIRA DA SILVA, CAMILLA RENATA LIMA GOMES DA SILVA, DUFRAY LUCAS CALDAS BATISTA, GEÓRGIA BRUNA OLIVEIRA LIMA, MATEUS ZANIS MARTINS, RICARDO LUIZ RAMOS

Apresentação: A pandemia causada pela covid-19 é considerada até o momento, como o maior desafio enfrentado pela humanidade no século XXI. Diante dessa repercussão alarmante, a covid-19 colocou em evidência desafios estruturais e assistenciais dos sistemas de saúde de diversos países, dentre eles o Brasil, principalmente no que tange ao quantitativo de leitos, equipamentos hospitalares e profissionais qualificados. Nesse contexto, o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) enquanto componente assistencial móvel da Rede de Atenção às Urgências, integra os profissionais da linha de frente, atuando diretamente no resgate e transporte de pacientes com covid-19. Dessa forma, estes profissionais fazem parte do grupo de risco para a covid-19, pois estão submetidos a longas jornadas ininterruptas de trabalho, em muitas das vezes em condições insatisfatórias de segurança. Objetivo: verificar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde da equipe do SAMU em Boa Vista-Roraima durante a pandemia de covid-19. Desenvolvimento: Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Resultado: Os efeitos do momento de pandemia sobre o sistema de saúde são percebidos pelos profissionais do SAMU - Boa Vista/RR por meio da necessidade da adequação de protocolos de atendimento, sobretudo aqueles voltados para a higienização das ambulâncias, paramentação e desparamentação, utilização de equipamento de proteção individual (EPIs), sendo este a principal mudança percebida pelos profissionais diante da pandemia, pois a covid-19 exigiu a implementação de EPIs com maior segurança, como a utilização de máscaras (PFF2), protetor facial e macacão impermeável que não eram utilizados no cotidiano do serviço do SAMU. Ressalta-se ainda, que paralelamente a equipe realizava treinamentos e capacitações para enfrentar o novo contexto de assistência proveniente da pandemia com segurança e eficiência. Considerações finais: O estudo revela as vivências dos profissionais de saúde do SAMU- Boa Vista/RR em meio a pandemia de covid-19, evidenciando os impactos na operacionalização do serviço, bem como as principais medidas adotadas para reorganizar o processo das atividades diante do aumento expressivo da demanda de atendimento em detrimento de agravos respiratórios. Palavras-chave: Covid-19. Pandemia. SAMU.



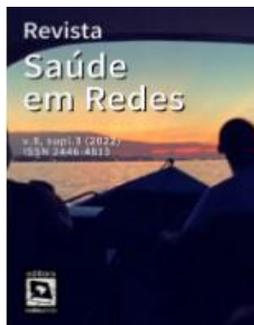
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14970

Título do trabalho: TECENDO SABERES E COMPARTILHANDO EXPERIÊNCIAS A PARTIR DO CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE.

Autores: ROBERTA NOBRE DA SILVA, VANIA ALVES DE ARAÚJO, RANY UCHÔA MARTINS, GISSELY MARIA RIBEIRO DE SOUZA

Apresentação: Este resumo trata de um relato de experiência de profissionais residentes de saúde da família e saúde coletiva do município de Guaiuba/CE vinculados(as) à Escola de Saúde Pública do Ceará, que durante os anos de 2019 e 2020, desenvolveram um grupo comunitário com o objetivo de promover espaços de fomento à autonomia, autoconhecimento e autocuidado da população. O projeto contou com profissionais da enfermagem, nutrição, fisioterapia, serviço social e psicologia, com atuação interdisciplinar, sendo as participantes, em sua maioria, mulheres idosas. Os encontros ocorriam semanalmente, utilizando metodologias ativas e técnicas de dinâmicas grupais para facilitar a fala e expressão dos participantes. Em um dado encontro, foi decidido trabalhar com o tema autoconhecimento e para isso utilizamos um diagrama relativo aos interesses e emoções das participantes do grupo. Tratava-se de um mural construído coletivamente onde eram dispostas as expectativas, medos, angústias e alegrias, com a finalidade de compreender aquilo que as agrada ou não e avaliar como estão suas escolhas e ações. Diante da dinâmica, sobressaíram relatos sobre a infância e juventude marcadas pelo autoritarismo dos pais, pela imposição de obediência aos maridos e pela cultura machista, além de relatos sobre julgamentos que são vividos cotidianamente pelo fato de serem mulheres idosas, ativas e independentes. Refletimos junto com as participantes, com base no conceito ampliado de saúde definido pela OMS como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença”, sobre como o machismo está enraizado no nosso próprio pensamento, impedindo-nos, muitas vezes, de exercermos a nossa liberdade enquanto mulheres. Dentre as falas, citaram: “Eu não aproveitei nada na minha juventude e esse é o momento de recuperar”, dentre outras diversas falas. Constatamos que momentos como este produzem reflexões que podem aliviar o sofrimento e a culpa que são carregadas durante toda uma vida, trazendo a essas mulheres o olhar mais amplo e produzir um pensamento crítico. É disso que se trata o fazer saúde na comunidade, que não se reduz ao atendimento e assistencialismo, mas sim promove espaços de escuta e acolhimento que fortalecem vínculos, ampliam o cuidado e reduzem as iniquidades em saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14971

Título do trabalho: APRENDIZAGEM SISTEMATIZADA BASEADA EM CASOS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: POTENCIALIDADE NA FORMAÇÃO MÉDICA

Autores: EDUARDO CARVALHO DE SOUZA, CARLOS ALBERTO DOS SANTOS GOMES, JOSÉ CLAUDIO GARCIA LIRA NETO, GERALDO MAGELA NOGUEIRA MARQUES

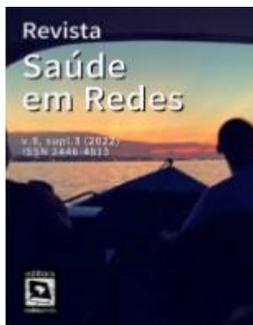
Apresentação: A formação médica teve uma expansão considerável no Brasil na última década. Com isso, muitos desafios circundam essa formação, que por sua vez deve estar pautada e alinhada com as Diretrizes Curriculares Nacionais e com outras normativas que direcionam para uma formação médica que deve levar em consideração as múltiplas realidades que a população brasileira está inserida. Nesse contexto, observa-se que muitas Instituições de Ensino Superior têm construído linhas de fuga para sair de um ensino tradicional rumo a um ensino no qual o aluno se torne protagonista e deva se engajar em seu processo de ensino e aprendizagem. Esse movimento corresponde a uma inovação na forma de ensinar, na qual o aluno é colocado de frente a situações e problemas reais que induzem reflexões e a busca por informações que colaboram diretamente com o desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e atitudes. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é descrever a experiência de docentes de um curso de medicina com a utilização de metodologia ativa de ensino e aprendizagem baseada em casos nas disciplinas do eixo de Atenção Básica à Saúde. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, a partir da vivência de docentes do curso de medicina, de uma universidade da Baixada Santista, ao atuarem com a Aprendizagem Sistematizada Baseada em Casos na Atenção Básica. O relato é referente aos meses de dezembro de 2021 e janeiro de 2022, durante a coordenação de seis disciplinas do eixo, das quais participaram mais de 300 alunos. **Resultado:** O curso de medicina ao qual o grupo de docentes está inserido foi totalmente estruturado com o uso de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Dessa forma, é importante desvelar que os alunos desde o primeiro semestre já tem contato com essa ferramenta de ensino e são colocados a vivenciarem a Atenção Básica e tudo que ela pode oferecer. Sendo assim, os alunos são confrontados com múltiplas temáticas, realidades e complexidades conforme o semestre que eles estejam. A partir desses encontros eles passam a problematizar essas experiências em sala de aula. Essas experimentações com o mundo real se conformam como o ponto de partida para teorizar muitas lacunas de conhecimentos que são notadas frente às realidades encontradas. Com isso, os alunos buscam informações e conhecimentos para que num cenário de atuação profissional eles possam usá-los para mudar aquela realidade, considerando a medicina baseada em evidências. Para o grupo docente, a Aprendizagem Sistematizada Baseada em Casos se configura como um método de ensino extremamente potente na formação médica, é passível de observação as conquistas, os conhecimentos e o amadurecimento adquirido pelos alunos no decorrer do processo. **Considerações finais:** Apesar de todos os desafios existentes na formação médica, pode-se afirmar que as inovações incorporadas no processo de ensino e aprendizagem tem se conformado como



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

potências para uma formação profissional permeado pela ética, pela empatia e pela busca de mudanças de realidade, a partir do conhecimento e da ciência.



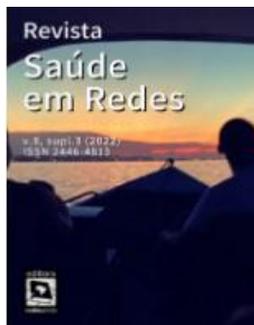
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14973

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DO ACESSO À INFORMAÇÃO E DA GARANTIA DE DIREITOS NA SAÚDE DO IDOSO

Autores: ROBERTA NOBRE DA SILVA, VANIA ALVES DE ARAÚJO, GISELY MARIA RIBEIRO DE SOUZA, RANY UCHÔA MARTINS

Apresentação: Este resumo trata de um relato de experiência de profissionais residentes de Saúde da Família e Comunidade e Saúde Coletiva do município de Guaiuba-e, vinculados(as) à Escola de Saúde Pública do Ceará que, entre os anos de 2019 e 2021, promoveram educação em saúde junto à população idosa do município por meio da informação. O acesso à informação está diretamente ligado aos determinantes sociais em saúde que consistem nos “fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população (BUSS e FILHO, 2007). Diante disso, foi criado um grupo, formado majoritariamente por mulheres na grande maioria idosas, no qual foram discutidas questões sobre o processo de envelhecimento, desafios e percepções sobre o que significa, para elas, ser uma pessoa idosa nos dias atuais, tendo como norte o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003) que traz a garantia da saúde, habitação, educação, informação, dentre outros, como direitos que são fundamentais e determinantes para a saúde da população idosa. Assim, através do uso de metodologia ativa as usuárias foram instruídas de que deveriam retirar de dentro de uma caixa, em posse de uma das facilitadoras, uma tira de papel que continha palavras soltas ou frases (afirmativas ou interrogativas) sobre o tema, tratando especificamente de alguns artigos. Feito isto, cada uma expôs sua opinião acerca do que foi lido, a saber: Dignidade; Liberdade; Com que idade uma pessoa é considerada idosa?; Como acontece o envelhecimento saudável?; Qual o papel da família, da comunidade, da sociedade e do poder público na garantia e defesa dos direitos da pessoa idosa?; Proteção à vida e à saúde; A convivência entre as gerações. O resultado foi um debate rico e extenso demonstrando que as participantes estavam bem orientadas em relação aos seus direitos. Inclusive, algumas mencionaram situações em que sentiram-se desrespeitadas diante às prerrogativas que lhes são asseguradas, como assento preferencial em coletivos e prioridade de atendimento em filas, sejam de órgãos públicos ou de empresas privadas. Este espaço de discussão trouxe às participantes a possibilidade de compartilhar experiências, sanar dúvidas e fortalecer a autoconfiança através do acolhimento necessário aos seus questionamentos e estímulo do protagonismo que cada uma exerce na sociedade. Enfatizamos, ainda, que ações como essa trazem a reflexão do acesso à informação como uma ferramenta na produção de saúde e bem-estar.



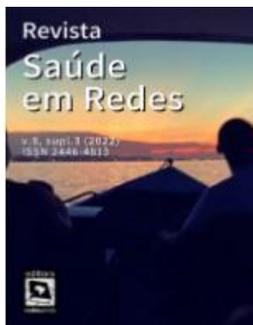
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14980

Título do trabalho: PARA ALÉM DOS MUROS DA LOUCURA: UMA DISPUTA EM TORNO DAS POLÍTICAS DE CUIDADO

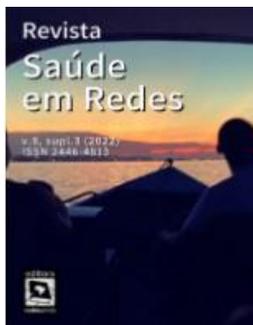
Autores: PABLO RODRIGUES ALVES, AMANDA CASTELLAIN MAYWORM, WALDENILSON TEIXEIRA RAMOS

Apresentação: Desde da década de 1970, a Psicologia tem participado ativamente dos movimentos de Reforma Sanitária e de Reforma Psiquiátrica, da criação do SUS e da implantação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Um dos expoentes desta postura é o Manifesto de Bauru, em 1987, que reitera: “Nossa atitude marca uma ruptura. Ao recusarmos o papel de agente da exclusão e da violência institucionalizadas, que desrespeitam os mínimos direitos da pessoa humana, inauguramos um novo compromisso. "A luta antimanicomial, emergente desse cenário político, se afirma enquanto um processo amplo, que articula diversos atores sociais, em contraposição ao manicômio, que se origina dos mecanismos estatais de produção da loucura e violência que incidem sobre a classe trabalhadora, com seus atravessamentos de raça e gênero. A luta antimanicomial se compromete não apenas com a reforma de serviços, mas com a construção de uma nova sociedade. Assim, afirma-se a luta antimanicomial não apenas como um elemento de combate às quatro paredes do hospício, mas uma lógica que visa construir novas concepções de cuidado, de saúde e de vida. Em uma análise de conjuntura do projeto de política em vigor no Brasil, ficam evidentes os graves retrocessos nas conquistas e garantias da Reforma Psiquiátrica. Um dos grandes expoentes desse retrocesso é o documento emitido pelo Ministério da Saúde em novembro de 2020, que propôs a revogação de 99 portarias, que destruiriam a RAPS para usuários de álcool e outras drogas e encerrariam as equipes de consultório na rua, dentre outras. Assim, apresenta-se o retorno de uma política centrada nas práticas manicomiais, reafirmando o hospital psiquiátrico como o território principal de tratamento, pautado na exclusão e violação de direitos humanos, reforçando os saberes médico-centrados, que fragilizam o cuidado integral, em rede, produzido com a participação ativa de pessoas em sofrimento mental e seus familiares. Defronte a iminente disputa em torno das políticas de cuidado dentro e fora do campo psi, se faz perceptivo as tensões e confrontos ético-políticos das práticas de cuidado e, com isso, a constatação de que a noção do que é cuidado e do que é saúde não está dado, mas em luta. Desse modo, nos propusemos a investigar modos outros além da racionalidade biomédica. Segundo os princípios e diretrizes do SUS, saúde não é meramente a falta de doenças e nem apenas ações curativas medicamentosas. Assim, encontramos em Foucault e Deleuze ferramentas, como a escrita e a literatura, que nos amparam para uma luta que se dá no campo do cuidado — Escrita de si e a Literatura Menor. O gesto genealógico do pensador Michel Foucault, em suas pesquisas a respeito das práticas meditativas gregas, coloca sobre escopo de análise o discurso vencedor no ocidente, conhece a ti mesmo, e evidencia a perda dimensional do cuidado de si. Essa mesma operação reitera as veredas do cuidado enquanto práticas, certos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

exercícios estético de tomada da vida — essa noção já se difere do posto pela modernidade, um efeito de verdade do sujeito que o cristaliza e reduz suas vias inventivas e autônomas. O cuidado de si é, em última instância, o convite para que se tome o viver enquanto estética da existência — a vida enquanto uma obra de arte. Doravante, em Deleuze, no texto “A literatura e a vida”, a saúde se apresenta enquanto certa potência expressiva da vida, e indo para além dos objetivos já colocados da leitura e escrita, localizamos certo plano de afetação do ser no mundo. Por isso, o autor irá defender que o escritor é médico de si e do mundo — coafetação de si e do outro. São esses entrelaces, então, da potência da vida enquanto uma obra de artes e a literatura como ferramenta expressiva ontológica, que vislumbramos a saúde, “escreve-se sempre para dar a vida, para libertar a vida aí onde ela está aprisionada, para traçar linhas de fuga”, assim afirma Deleuze na obra Conversações. Desse modo, apostamos na literatura e na escrita como possíveis práticas de cuidado de si, sendo ferramentas antimanicomiais. Conceição Evaristo, em uma de suas entrevistas a respeito da noção de escrevivência, afirma: “A arte é uma válvula de escape, e a literatura para mim é essa criação. [...] O movimento da escrita é o movimento da própria vida; eu acho que o movimento da própria vida é um movimento que você faz pra vencer a dor, ou pra vencer a morte [...] É o espírito de sobrevivência mesmo, é esse desejo de você agarrar-se à vida de alguma forma, e, pra mim, a literatura é essa oportunidade que você tem de se agarrar à vida.”. Tal perspectiva demonstra os agenciamentos da saúde e a escrita literária, modo artístico de agarrar-se à vida, um gesto não tutelar do cuidado, porém de protagonização do viver e um determinado exercício de cuidado de si. Sua escrita é uma tentativa de produzir saúde, um recurso terapêutico. A escrevivência é, então, esse procedimento criativo das mazelas do mundo, onde quem escreve encontra os recursos para vencer a vida, ainda que para isso se tenha que sangrar. Conceição Evaristo apresenta, desta forma, todas as transversalidades da arte e da saúde, evidenciando que as práticas de cuidado podem estar presente para além das unidades e redes de saúde — no próprio cotidiano — em que o sujeito é convidado a ser ativo e responsável pela condução da sua saúde/vida — não assumindo uma posição de objeto. Aposta-se, portanto, em uma dimensão ética-política da saúde. Diante dessas linhas inventivas e transversais, pode-se pensar o fazer psi na perspectiva da protagonização com o outro — uma afirmação da postura ético-estética do cuidado. Apesar dos inúmeros retrocessos e ataques constantes a modos não hegemônicos de cuidar, sempre se é possível criar outros mundos, linhas segmentares da vida e toda a diferença que com ela se apresenta. Está aí, então, um método de fazer e legitimar o viver e a saúde humana. Isso, por fim, disputa uma sociedade sem os muros da loucura e sem a segregação de toda e qualquer diferença, aqui estão instrumentos de confecção de si e de um mundo antimanicomial — uma luta que começa antes dos muros, uma luta que se apresenta na própria ética e no fazer psi.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14984

Título do trabalho: “E O HOMEM NÃO ME DEFINE, MINHA CASA NÃO ME DEFINE, MINHA CARNE NÃO ME DEFINE”: A CONSTRUÇÃO DA FEMINILIDADE PELA PSIQUIATRIA

Autores: JULIANE SILVA DA CRUZ, CRISTAL MONIZ DE ARAGÃO, LUAN LIMOEIRO HERMOGENES DO AMARAL, BRUNA PEREIRA RAMOS, BEATRIZ FERNANDES DE SOUZA, MARIA GABRIELA MARIANO MACHADO, ANA BEATRIZ DE OLIVEIRA RABELLO DUARTE, LUANA PAPELBAUM MICMACHER, LUISA BIASOLI DE MELLO REZENDE

Apresentação: Se nos propomos a falar sobre a história dos manicômios, precisamos fazê-lo sob um olhar que traga as bases do feminismo anticolonial, racializado, que tenha a classe em seu centro e apoie-se, sobretudo, numa perspectiva antimanicomial para pensar seu projeto político. É apenas diante disto que poderemos fazer ecoar as vozes e afetos que surgem de localidades e territórios múltiplos. É observando mulheres pretas, periféricas, que exercem o maternar, LGBTQIA+, idosas, loucas, militantes e aguerridas, insurgentes e contrapostas ao patriarcalismo — estas que, principalmente, colocam-se como sujeitas ativas de suas histórias — que montaremos as encruzilhadas possíveis para um feminismo antimanicomial. Temos, então, a reprodução e circunscrição de papéis sociais que condensam o ser mulher e o ser homem, amparados em teorizações difundidas não somente pela hegemonia psiquiátrica, mas pelas próprias mãos que executam as estruturas racistas e machistas. Para tanto, as diferenciações binárias entre homens e mulheres eram concepções de cunho simples: para a mulher, a docilidade, a passividade, a fragilidade e a maternidade; para o homem, a virilidade, a masculinidade em ascensão, a gerência financeira e a vida pública. A sombra feminina sustentada pelo advento psiquiátrico nas décadas finais do século XIX, era, portanto, a da perversão, da lascividade, da desordem e da loucura. Estes definiam as instituições, caminhos e formas pelas quais o corpo feminino deveria moldar-se. Não havia possibilidade de mostrar-se outra; não havia possibilidade de tornar-se outra; não havia possibilidade de expandir a unicidade subjetiva e escapar às mãos patriarcais. Dessa forma, o corpo feminino diverso e místico, territorializado e fincado na história esteve sempre sendo observado por olhares prisionais e mortificantes. Olhares estes que propuseram a inferioridade da mulher em oposição homem, a inveja do pênis, a menstruação como estado crítico do viver, a impossibilidade gravídica como doença psiquiátrica, o lesbianismo enquanto enfermidade a ser corrigida, a mulher preta como a raivosa a ser controlada pelos grilhões da psiquiatria. Parte daí, portanto, a intervenção biologicista, psiquiátrica e, sobretudo, eugenista reservada para mulher que ousasse diferenciar-se do todo, daquilo que lhe era instituído como forma de viver e sobreviver sob um modelo panóptico de tutela. Amparados nisto, evocamos a pontual e indispensável necessidade de racializar e generificar todo e qualquer debate que esteja envolto nas bases do saber médico-psiquiátrico. Isto porque a psiquiatria como dispositivo institucional e instituinte, esmagadoramente branco, patriarcal e homogeneizado irá, por muitas razões, reproduzir estruturalmente o racismo, a violência de gênero e o classismo que inauguraram as formas do agir e do fazer manicomial. De tal modo,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

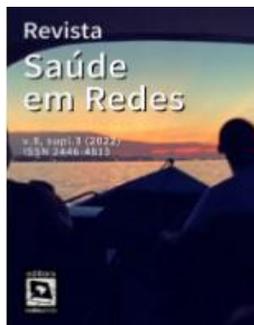
temos que a institucionalidade é mais do que reprodutora e aplicadora das formas inúmeras de violação de corpos; é ela quem, inclusive, torna-se engrenagem que faz girar as rodas que mantêm o aprisionamento e o isolamento social dos corpos pretos, femininos e periféricos que, assim como os corpos loucos, mancham os sujeitos sociais que caminham entre a moralidade e a ética. Dessa maneira, construir um espaço territorial para a habitação do sujeito louco, nada mais é do que, com o advento asilar e o isolamento, fazer-lhe explodir a loucura com o exclusivo objetivo não de chegar à gênese psicossomática ou psicopatológica do que caracterizava sua irrupção, mas para utilizar-se desta mesma irrupção para a criação de um sistema classificatório que originaria a diferença entre o normal e o patológico. Não podemos desconsiderar o agenciamento político das máquinas do capital, pois a experiência da psiquiatria não se constrói ou se faz sozinha. Isto, tampouco, significa que ela não foi também objeto captor de desejos, territórios e sujeitos. Significa, principalmente, que as revoluções ocasionadas pela ascensão neoliberal ofereceram-na aquilo que a faz imperar no social e no institucional: poder. Poder para prender. Poder para governar sobre a loucura. Poder para decidir. Poder para operar as rodas da morte. Marcamos, então, a localidade da Luta Antimanicomial como ponto-chave de partida e criação de possibilidades outras, olhares outros, lutas outras e novos fazeres. Fazeres estes que ecoam a voz de muitas, que dão rosto, que territorializam de uma nova forma, que instituem um movimento político e organizado por mulheres em seu front de luta. Todavia, é urgente que observemos sua existência através de um olhar descolonizado e que tenha como seu norte a radicalidade das encruzilhadas. Estas que não se curvam ao neoliberalismo ou ao desígnio que desterritorializa as subjetividades em prol de uma máquina capitalista que se faz mortificante e essencialmente esquizofrênica. Estas que fazem-se para além do reformismo psiquiátrico e apoiam-se na finitude de todo e qualquer manicômio, sendo ele físico ou subjetivo. Utilizamos como objeto e objetivo da antimanicomialidade que extrapola muros a convivência em sua amplitude. O fazemos por acreditar que é nos Centros de Convivência, dispositivos da Atenção Primária à Saúde e ligados à Rede de Atenção Psicossocial, que encontramos os radicais necessários para fazer eclodir uma política emancipatória, autônoma — que não vem da vivência solo, mas da vivência não exclusivamente dependente —, feminista, pedagogicamente freireana, compartilhada, construída por muitas vezes e andarilha nas encruzilhadas inúmeras que a vida apresenta-nos. O fazemos por acreditar que os Centros de Convivência são um dos dispositivos que compõem a luta pelo fim dos manicômios, à inserção da loucura no todo, à ocupação das ruas sem tutela ou pudor. Assim, o recorte aqui descrito, baseado em parte de uma monografia apresentada à conclusão de graduação em Psicologia da UFRJ, debruça-se no objetivo de fazer com que a pesquisa torne-se caminho para um feminismo antimanicomial, anticolonial e lotado das muitas possibilidades do fazer. Utiliza, portanto, a revisão bibliográfica de livros, artigos e teses de dissertação como aparato de escrita; a cartografia psicossocial como intervenção-metodológica para alcançar os territórios existenciais; as cosmogonias de Exu para elaborar a dimensão e grandiosidade das convivências e do anticolonialismo; e as bases teórico-práticas do feminismo decolonial



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para insurgir a multiplicidade de criação de uma categorização feminista antimanicomial. Apresento, além disso, que a pesquisa intitulada não obtêm seus resultados finais, uma vez que esta deriva de uma monografia que encontra-se ainda em andamento e caminhando para seus passos de conclusão. De tal maneira, caracteriza-se o trabalho como sendo um relato de experiência estruturado, pensado e construído através de uma pesquisa que é feita por muitas mãos. Contudo, ainda que os resultados não nos saltem neste momento, espera-se que a mesma possa nos trazer luz para um tema de importância significativa e com poucos trabalhos sobre.



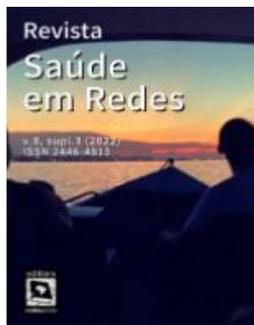
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14985

Título do trabalho: COVID-19: A IMAGEM DA MORTE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA NO AMAZONAS

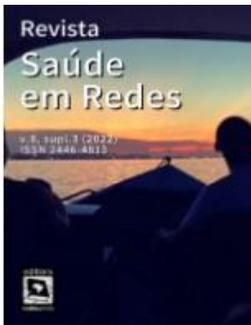
Autores: NARA ESQUIVEL, FRANCILEIDE BINDÁ

Apresentação: Diante do cenário pandêmico provocado pela covid-19 (coronavírus disease) desde janeiro de 2020, considerou-se, dentre os vários aspectos de reflexão que este texto trouxe, o tema da exploração da imagem da morte pela doença, a partir de registros fotográficos e vídeos (jornalísticos ou não) que dividiram a opinião pública e evidenciaram as fragilidades da Saúde Pública, bem como motivaram intensos debates sobre a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) no enfrentamento da pandemia. A publicação de imagens durante a pandemia foi notoriamente explorada ao extremo, expondo, de forma sensacionalista, a dor e o desespero daqueles que enfrentaram a face mais cruel dessa doença: o sofrimento no isolamento hospitalar e a morte solitária. O objetivo deste trabalho é refletir sobre a exploração da morte na pandemia de covid-19, através do uso de imagens, publicização das fragilidades e potencialidades da saúde pública diante da emergência e desafios. A literatura utilizada para fundamentar tais reflexões, pautou-se em artigos científicos e reportagens que tratavam especificamente sobre a pandemia no contexto amazônico, além de referências bibliográficas que nos deram embasamento para a abordagem da imagem na construção argumentativa deste texto. Desenvolvimento: O alerta mundial emitido no final de dezembro de 2019 sobre os vários casos de pneumonia em Wuhan (China) trouxe uma nova doença, causada pelo beta-coronavírus SARS-CoV-2 e denominada covid-19 (coronavírus disease), a qual foi declarada pandemia mundial pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em março de 2020. As imagens produzidas durante a pandemia de covid-19 e publicadas não trazem corpos expostos, dilacerados, amputados ou violentados, entretanto, as imagens captadas pelas diversas lentes chocaram por retratar câmaras frigoríficas em frente aos hospitais que acondicionariam os corpos das vítimas da doença ou por registrarem doentes e cadáveres compartilhando o mesmo ambiente dentro dos hospitais. As imagens jornalísticas das covas coletivas abertas para sepultar aqueles que morreram, muitas vezes de forma solitária e que não puderam ter o ritual de despedida, levando mais dor às famílias era um dos retratos da pandemia no município de Manaus. Igualmente chocantes foram as imagens de profissionais de saúde nas unidades hospitalares realizando a manobra mecânica de oxigenoterapia em virtude da falta de oxigênio hospitalar. Mas estes profissionais eram poucos, exaustos e angustiados diante da missão impossível de salvar a todos, no dia 14 de janeiro de 2021, quando a capital do Amazonas teve seu sistema de saúde em colapso, e vidas em estado grave de covid-19 foram a óbito por asfixia. O desespero das famílias foi registrado e divulgado massivamente nos meios de comunicação. Destaca-se, ainda, que a exploração das imagens de pessoas mortas pela covid-19 também foram exploradas pela polarização política que vivenciamos no país, na qual, o negacionismo e a ideologia produzem a morte devido às decisões necessárias para o



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

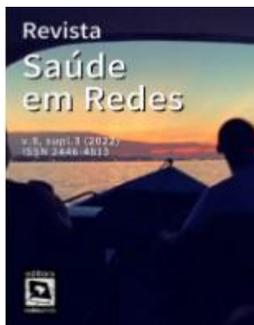
enfrentamento de covid. O aumento exponencial de casos de covid-19 sobrecarregou e colapsou os sistemas de saúde dos países no mundo todo. É nesse cenário que o Amazonas se destaca com sua dinâmica particular vivenciada no enfrentamento à pandemia, principalmente no pico da primeira e segunda onda de covid-19, quando as notícias e imagens divulgadas nacional e internacionalmente, evidenciaram, sem censura, a agonia da morte e as fragilidades do sistema de saúde local. Além das fragilidades na condução das respostas e estratégias para a pandemia, o Amazonas teve que lidar com a má gestão dos recursos público destinados para o seu enfrentamento e os escândalos de corrupção noticiados na mídia, sendo expressa por um cenário caótico nos Serviços de Pronto-Atendimentos (SPA) e Hospitais lotados, culminando no colapso do sistema de saúde quando houve a falta de oxigênio hospitalar em toda a Rede do Estado no dia 14 de janeiro de 2021. Nos dados oficiais divulgados no Portal da FVS-AM sobre os casos confirmados de covid-19 no Amazonas de março/2020 a março/2021, onde foram registrados 36.123 mil casos no pico da 1ª onda em abril/2021, e 66.281 mil casos no pico da 2ª onda em jan/21, observa-se um agravamento do cenário pandêmico por vários fatores, um dos quais foi citado na reportagem da BBC News, publicado em 22 de abril 2020. As reportagens e imagens daquele momento, não expressam somente o terror da contaminação e a dor das mortes por covid-19, mas evidenciam também os limites e equívocos da gestão pública na abordagem e condução divergentes sobre entre as esferas Federal, Estadual e Municipal das estratégias de enfrentamento da pandemia. Destaca-se, ainda, a demora nas negociações para a aquisição das vacinas e, mesmo com posicionamento inicial do Governo Federal que propagava a imunidade de rebanho e colocava em questão a credibilidade e eficácia dos imunizantes, culminou no aumento do contágio e letalidade do vírus, principalmente na segunda onda. Sob o olhar da população já fragilizada pelo contexto em si, o Estado foi sendo desvelado em suas ações interventivas mal ajustadas (omissões, negacionismo, corrupção, entre outras). Resultado: As imagens e relatos sobre a tragédia da morte na pandemia causaram comoção e espanto frente aos noticiários, muitas vezes sob efeito de questionamentos acerca da ética em transformar a dor e sofrimento pelas mortes por covid-19 em imagens, ou ainda, se seria oportuno divulgá-las, como uma forma de provocar o debate sobre o caos provocado por uma doença tão devastadora e traiçoeira, agravado pela ineficiência das estratégias do poder público. As imagens (jornalísticas ou não) da pandemia trouxeram o terror às nossas casas, conflitos em nossas mentes e um desejo sobre-humano de que aquilo tudo cessasse, como tentado inutilmente findar um pesadelo ao forçar o acordar. Considerações finais: No Brasil, a pandemia tomou contornos particulares, vivenciados diferentemente nas várias regiões do país.. Como resultado, passamos a ser o segundo país com o maior número de mortes por covid-19. Quando este ensaio foi escrito, o cenário de covid-19 já havia mudado em todo o país, devido ao avanço da imunização, contudo as marcas da pandemia, deixou um rastro de quase 600.000 mortes, destas mais de 13.000, só no estado do Amazonas, desde a confirmação do primeiro caso, em 13 de março de 2020. Diante dessa difícil realidade, é interessante observar o quadro que foi sendo delineado sobre a pandemia no país, a partir



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da exploração das imagens da morte. Em torno desse tema, o governo, principalmente nos níveis federal e estadual tiveram suas gestões analisadas, avaliadas e duramente criticadas. Na pauta dos noticiários diariamente o número de mortes foi contabilizado e sua vinculação diretamente creditada na omissão da gestão pública. Portanto, é possível verificar que a imagem da morte na pandemia de covid-19 em meio à crise sanitária mundial evidenciou não só a fragilidade da gestão dos diversos sistemas de saúde, mas também, as subjetividades e as histórias de vidas das pessoas, cuja dor da perda fazem emergir com mais força a nossa própria humanidade, incentivando-nos à sensibilidade e solidariedade com o outro, ao mesmo tempo em que nos provoca a pensar e refletir sobre o nosso papel como sujeitos políticos na consolidação da democracia no Brasil.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

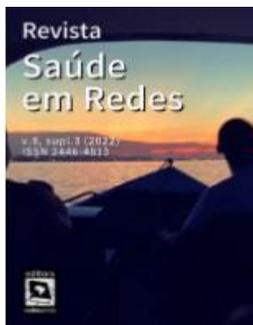
Trabalho nº: 14986

Título do trabalho: CIÊNCIA E ARTE: EXPERIÊNCIA DO USO DO ROLE PLAY NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Autores: JEANINE PACHECO MOREIRA BARBOSA, PATRÍCIA DUARTE DEPS, MARIA ANGÉLICA CARVALHO ANDRADE

Apresentação: Partilhamos da ideia de que existe uma crise no ensino das ciências da saúde, crise que se configura sobretudo pelo distanciamento da prática refletida e pela massiva memorização de conteúdos impostos e descontextualizados. Podemos também entendê-la como uma crise da criatividade, uma vez que por mais que “inovemos” nos recursos educacionais, continuamos a perpetuar práticas centralizadas na figura do professor, conteudistas, pautadas em pressupostos de uma educação bancária, tão criticada por Paulo Freire. Durante a pandemia e com o fechamento das Instituições de Ensino Superior Públicas, algumas disciplinas essencialmente práticas tiveram que ser suspensas, com grandes prejuízos para o corpo docente. Nesse contexto, duas professoras da Medicina Social, responsáveis pela disciplina “Relação Médico-Paciente”, convidaram uma professora da Saúde Coletiva, que possui graduação em Artes, e propuseram a continuação da disciplina na forma do ensino remoto, através da utilização da ferramenta do Role Play. O objetivo deste relato é refletir como essa experiência de aproximação entre ciência e arte na graduação de medicina, pode contribuir para a formação de futuras (os) médicas e médicos.

Desenvolvimento: A crise da modernidade, caracterizada pela fragmentação do conhecimento, deixou como herança a desvinculação da ciência como parte da cultura. Esse fato, ao mesmo tempo em que distancia o conhecimento científico do seu contexto social, gera desinteresse e limitações para seu entendimento por parte da sociedade. Um exemplo dessa afirmativa pode ser comprovada na própria experiência da pandemia de covid-19, pela baixa adesão da população às medidas e orientações sanitárias. Por isso, na saúde, esse olhar fragmentado tem sido paulatinamente desconstruído, dando lugar a uma visão da complexidade onde saúde é elemento indissociável da cultura, manifestando-se de múltiplas formas nas práticas culturais ligadas à saúde. Seguindo a linha desse pensamento, ressalta-se que a dimensão estética, relacionada à cultura e às artes, não se reduz às práticas realizadas apenas por artistas, mas sim a dimensão responsável pela inventividade e pelo entendimento da vida como obra de arte, em constante transformação, capaz de dar passagem às singularidades essenciais ao entendimento do processo saúde-doença-cuidado. Assim, as professoras responsáveis pela disciplina, viram nas medidas de isolamento uma oportunidade para o exercício de uma prática inventiva que possibilitasse a experiência da entrevista médica aos graduandos em medicina, através do uso do Role Play (ou Role Playing), que pode ser traduzido por “interpretação de papéis”. Trata-se de uma técnica do Psicodrama que consiste em encenar alguma situação, geralmente de relação interpessoal conflituosa, inspirada na vida real. Importante ressaltar que tanto uma das professoras da Medicina Social, quanto a professora da Saúde Coletiva possuíam experiência



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

com abordagens psicodramatistas. A prática teve início no segundo semestre de 2020 e para seu desenvolvimento as professoras construíram seis personagens/tipos de pacientes, trazendo algumas situações conflituosas que pudessem permitir aos discentes exercitar a entrevista médica. Uma das professoras então representava a personagem no vídeo, trazendo as características emocionais e físicas do paciente em questão. Importante ressaltar que a construção da personagem se deu de forma cooperada, uma vez que a professora que encenava, tinha liberdade para construir um perfil psicológico para cada uma, pautando-se em pesquisas e artigos publicados sobre os processos subjetivos enfrentados por pacientes com determinada doença. Com antecedência, as instruções para as práticas eram disponibilizadas no Google Classroom, contendo informações preliminares sobre o paciente a ser entrevistado, em ambiente ambulatorial ou hospitalar. Tratava-se de uma simulação do prontuário médico com informações iniciais relativas à identificação do paciente, e um resumo do quadro clínico e/ou motivo da internação hospitalar. O desafio das (os) alunas (os) estaria em obter informações mais elaboradas que permitissem ampliar a reflexão sobre o processo saúde-doença-cuidado de cada paciente. Além disso, as professoras também ofereciam material de apoio que pudesse servir como subsídio para as entrevistas, como por exemplo, uma videoaula sobre hanseníase produzida pelas docentes. A turma organizou-se em grupos de trabalho de acordo com cada paciente, e durante as aulas, utilizou-se a estratégia de ensino do GO (grupo observador) e GV (grupo verbalizador) em que GV procede a entrevista para que ao final o GO faça as reflexões e comentários. Resultado: Foi muito impactante. Durante as aulas, os discentes viveram intensamente os desafios de uma entrevista médica real, todavia com a experiência do Role Play, aliada a estratégia de ensino do GO-GV, o aprendizado se deu de forma mais prazerosa e leve. A técnica propiciou o compartilhamento dos diversos olhares sobre as experiências vivenciadas, potencializando o aprendizado coletivo. Os discentes “ensaiaram” uma entrevista real, exercitando a espontaneidade, entendida aqui em seu sentido psicodramático, como a capacidade de escolher a melhor resposta para cada momento. Os alunos do GO puderam ampliar suas reflexões ao fazer comentários sobre a entrevista conduzida pelo GV, acrescentando, perguntando, sugerindo, negociando formas diferentes de fazer. Ressalta-se que essa prática só foi possível, dadas as condições de aula virtual, uma vez que seria muito difícil colocar toda uma turma dentro de uma enfermaria, para acompanhar as entrevistas com tanta minúcia. No contexto do Ensino na Graduação de medicina, a técnica pode ampliar os sentidos sobre cada entrevista permitindo inclusive o olhar da própria personagem-paciente sobre como se sentiu durante a mesma. Destaca-se que as personagens/tipos construídas pelas professoras possibilitaram uma variedade de casos que não poderiam ser garantidos em um ambiente de enfermaria real. Todavia o resultado que mais se destaca foi a receptividade e a avaliação das (os) alunas (os) em relação ao uso da técnica revelando grande prazer e aprendizado na disciplina, o que pode ser comprovado pela excelência de resultados obtidos nas avaliações. Tais resultados evidenciam a importância da dimensão estética e dos recursos artísticos na graduação de medicina, contribuindo para uma formação não somente técnica, mas também estética, no



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seu sentido mais ampliado, que terão grande impacto positivo na formação de futuras (os) médicas e médicos. Considerações finais: Diante da experiência vivida, destaca-se a atualidade e a importância da rediscussão sobre a intencionalidade no uso da criação ou apropriação de expressões artísticas na graduação em medicina, como também da necessidade de ampliar a reflexão teórica acerca do diálogo entre Ciência e Arte. Cultura, arte e ciência devem ser entendidas e utilizadas de forma interdisciplinar, para que seja possível romper com a hegemônica de paradigmas reducionista, que privilegiam a técnica em detrimento da dimensão estética, essencial para a formação de médicas e médicos mais implicadas (os), críticos e atuantes que trabalhem em defesa da saúde pública. Acolhendo essa dimensão, com toda certeza, estaremos contribuindo para diminuir a distância entre profissionais de saúde e cidadãos comuns, possibilitando que estes tenham a competência para gerir e resolver questões sobre sua saúde com base nas evidências científicas, exercitando plenamente o cuidado de si. A estratégia de role play em modo virtual como apresentada neste relato se mostrou adequada ao ensino de técnica de entrevista médica e muitos outros aspectos da relação médico-paciente. As autoras sugerem que esta técnica seja utilizada não apenas como alternativa ao ensino presencial, mas como complementar ao presencial, de forma a anteceder o contato dos estudantes com pacientes reais.



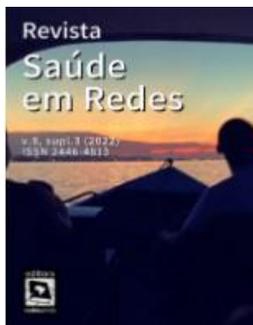
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14987

Título do trabalho: RELATO DE EXPERIÊNCIA À LUZ DO DESMANTELAMENTO DA POLÍTICA PÚBLICA DE SAÚDE MENTAL DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 E O EXERCÍCIO DA CIDADANIA ATRAVÉS DE ASSEMBLEIAS NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS, EM BELÉM DO PARÁ

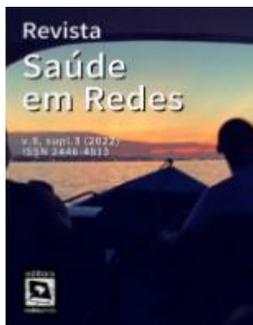
Autores: SAMUEL FREIRE FURTADO, JOSÉ GUILHERME WADY SANTOS, LARISSA GONÇALVES MEDEIROS, ESTER MARIA OLIVEIRA DE SOUSA

Apresentação: A discussão sobre normalidade tem ocupado o ser humano desde muito tempo. Relaciona-se à vários aspectos que se sobressaem na conduta do indivíduo, tais como intensidade, frequência, ausência, contraditoriedade, o que lhe causa desconforto e sofrimento, em algumas situações. Além disso, o modo de ser e de se comportar esperado do indivíduo, de acordo com o seu grupo sócio cultural, também aponta para a questão da patologia. Estudos documentais que têm o Renascimento como referência, apontam que, nas sociedades ocidentais, o conceito de doença mental passou por uma constituição histórica, quando o louco vivia solto, era expulso das cidades e considerado possuidor de conhecimento cosmológico sobre os homens e o mundo. Data desse período histórico a origem da desrazão em oposição à razão, à sede da moralidade e da verdade. Posteriormente (séculos VII e VIII), a loucura passou a ser diagnosticada, tendo a igreja, a justiça e a família a responsabilidade por tal prática, tendo a transgressão das leis e do comportamento moral como os critérios balizadores, sendo os mesmos (internação e reclusão) voltados à inadequação social, muito embora os loucos fossem vistos como doentes. É nesse período, portanto, que os loucos começaram a ser recolhidos aos hospitais gerais, caracterizados como instituições assistenciais de segregação dos que foram excluídos da vida social, e que tenta-se construir um conhecimento médico sobre a loucura. Esse foi um passo em direção à segunda metade do século XVIII, quando as reflexões médicas e filosóficas passaram a localizá-la “dentro” do indivíduo e, já no final desse mesmo período, na França, se construiu a primeira instituição isolada e vigiada (o asilo), destinada exclusivamente aos loucos. O louco passou a ser normatizado por meio da prática médica psiquiátrica (surgida também nessa época), que o considerava passível de se recuperar por meio da medicação, já que considerada como doença orgânica, e por outros métodos tidos como cruéis, para os casos considerados mais graves. Foi somente na segunda metade do século XX, entretanto, que surgiram movimentos de oposição a essa forma de psiquiatria clássica, surgindo a psiquiatria social e a antipsiquiatria, o movimento de luta antimanicomial, na Itália, e que se estendeu para várias partes do mundo, inclusive no Brasil, onde repercutiu na política pública de saúde mental, no Sistema Único de Saúde (SUS). A esse processo de luta, integrou-se o Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), composto por profissionais de saúde, entre eles lideranças municipais, usuários e seus familiares, participando como força ativa no esforço de construir opinião pública favorável à causa. Por meio da Lei nº 10.216/2001, foram estabelecidas novas diretrizes para políticas de saúde mental, prevendo a progressiva



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

substituição dos manicômios no país por uma rede complexa de serviços que compreendem o cuidado em liberdade como elemento fundamentalmente terapêutico. Nesse sentido, a Portaria nº 336/2002 estabeleceu os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) nas modalidades CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. Entre todos os dispositivos de atenção à saúde mental, têm valor estratégico para a Reforma Psiquiátrica Brasileira, com a organização de uma rede substitutiva ao hospital psiquiátrico no país, sendo estes os principais serviços comunitários que constituem o novo paradigma de cuidado em saúde mental, álcool e outras drogas. Esse trabalho relata a experiência de Assembleias durante a pandemia de covid-19 que foram realizadas em um CAPS AD II, que faz parte da rede integrada de atenção psicossocial da Secretaria de Saúde do Município de Belém (SESMA) que atende demanda referenciada das Unidades Básicas de Saúde, dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS) ou da Emergência Psiquiátrica do Hospital de Clínicas Gaspar Viana. A equipe do local era composta por quatro Assistentes Sociais, dois deles no turno da manhã e dois no da tarde; quatro psicólogos; três Enfermeiros; além de três Médicos, sendo dois psiquiatras e um clínico. Havia, ainda, três Terapeutas Ocupacionais, um Nutricionista e dois Profissionais de Educação Física, entre os turnos da manhã e tarde. Também contava com quatro Assistentes Administrativos; dois Serviços Gerais e dois Agentes de Portaria. Quanto à estrutura física, era a seguinte: um recepção e um sala de espera; uma sala de acolhimento; quatro salas para atendimentos; uma sala de reunião técnica; uma consultório; uma secretaria e um sala de diretoria; uma oficina de arte terapia; uma copa; sete banheiros e uma varanda. Nos espaços, faltavam mobiliário básico como cadeiras e, as poucas que ainda existiam, apresentavam avarias. Ainda assim, esse espaço tinha dimensões crítico reflexivas importantes diante do quadro psicossocial e clínico do público atendido e, dada a grande demanda atendida, reforçava-se as estratégias para a prevenção contra o novo coronavírus. A partir desse cenário, foram elaborados encontros semanais para realização das Assembleias, intercalando 1 turno por semana, com base na não aglomeração e no distanciamento social, onde eram priorizadas temáticas como a organização do serviço, acolhimento integral e articulações intersetoriais (Formação profissional, Segurança Pública, Educação, Direitos Humanos e Geração de Renda). Desde sua formulação junto com usuárias e usuários do CAPS que exercem cotidianamente seu Plano Terapêutico Singular, percebeu-se que as condições socio laborais e estruturais aqui descritas são parte do desmonte que as políticas e serviços públicos de saúde e assistência social vêm sofrendo, aparelhados por grupos de interesse privado desde o final de 2016 o qual perpassam pelas reflexões durante as assembleias. Isso envolve, no próprio CAPS, o descumprimento de uma série de parâmetros obrigatórios previstos na Portaria nº 336/2002, como a obrigatoriedade de uma atenção contínua, durante 24 horas diárias, incluindo feriados e finais de semana, porém, até o momento este serviço não foi reclassificado para CAPS AD III – 24 horas. A falta de monitoramento e transparência sobre o desenvolvimento das políticas de saúde mental no país são algumas das marcas que inauguram essa mudança, apesar das



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

significativas conquistas alcançadas com o SUS e pelo processo gradativo de reforma psiquiátrica. Nesse sentido, dentre os vários dispositivos institucionais ou possibilidades terapêuticas proporcionadas pelos CAPS, a Assembleia visa contribuir na mobilização político social de usuários, no compartilhamento de informações e práticas em saúde que cooperam para o acesso a direitos e a terapêuticas mais adequadas à singularidade, conforme cada repertório de vida de usuários e familiares. Dessa forma, resulta em uma maior participação social, circulação da palavra, escuta, trocas de experiências, fortalecimento e controle social dos usuários, ou seja, fazem parte do pressuposto de que a assembleia é um espaço democrático de discussão sobre o funcionamento cotidiano do serviço e funciona como controle social da gestão do CAPS, assim como remete ao exercício de cidadania dos usuários e, conseqüentemente, auxilia no seu processo de reabilitação psicossocial. Portanto, considera-se relevante o fortalecimento deste dispositivo tecnoassistencial no cotidiano do CAPS, pois além de atravessar o pertencimento coletivo da responsabilidade compartilhada pela gestão cotidiana do serviço, favorece a melhoria da qualidade da assistência, bem como amplia o protagonismo de usuários, familiares e servidores para o exercício de cidadania.



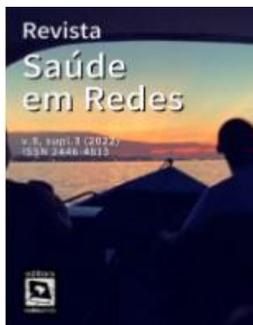
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14989

Título do trabalho: ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA DE MULHERES NEGRAS NO BRASIL

Autores: KARINA TELLES GUIMARÃES CARLOS, LOUISE PAULO DE SOUZA, INGRID BARCELOS ANDRADE, MIRIAM MARINHO CHRIZOSTIMO

Apresentação: Na apresentação deste trabalho pensa-se na temática mortalidade materna entre as mulheres negras, sendo assim, busca-se o eixo de Saúde da População Negra, que é reconhecido na agenda do Ministério da Saúde como eixo prioritário para pesquisas. Assim, dentro desse eixo, destaca-se a necessidade de avaliação de estratégias para a redução da mortalidade materna dentre as mulheres negras. Diante desse contexto, considera-se relevante a busca de novas perspectivas sobre o assunto, o que ressalta o objeto deste estudo: redução da mortalidade materna de mulheres negras. A relevância está na possibilidade da discussão para a construção das mudanças positivas permanentes para a realidade observada. Com esse pensamento, o problema decorre do como a política pública pode influenciar na redução da mortalidade materna no contexto da mulher negra, levando a questão norteadora: quais são as estratégias utilizadas para a redução da mortalidade materna entre as mulheres negras? Bem como, o objetivo do trabalho é discutir sobre a realidade da mortalidade materna da população negra no Brasil com avaliação das possíveis estratégias para a redução desses casos. O desenvolvimento deste trabalho foi realizado no período de novembro de 2021 a janeiro de 2022, por meio da pesquisa integrativa com abordagem qualitativa. Ressalta-se que para a realização desta pesquisa foram percorridos os seguintes passos, a saber: 1) identificar o tema e formular a questão norteadora; 2) estabelecer critérios para inclusão e exclusão dos estudos; 3) definir as bases de dados da pesquisa; 4) definir os recursos da busca bibliográfica; 5) definir informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 6) avaliar os estudos incluídos; 7) interpretar os resultados; e 8) apresentar a revisão. Assim, com o tema definido e a questão norteadora elaborada, os critérios de inclusão e exclusão foram estabelecidos, os quais estão aqui mencionados respectivamente: atendimento aos descritores selecionados; produções científicas que abordassem o tema do estudo; e produções que discutem questões relacionadas à educação em saúde e ao Sistema Único de Saúde (SUS). Os critérios de exclusão: artigos incompletos; produções que não abordassem cenário brasileiro; produções científicas que contivessem enfoques regionais; e as que se repetissem nas bases de dados. As bases de dados selecionadas fazem parte do Portal Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) do Ministério da Saúde-MS, sendo elas a Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e o Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE). Para os recursos de busca não foram utilizados filtros, o que deixou a pesquisa livre e a qualificou para o próximo passo que é a leitura seletiva. Para a busca, utilizou-se o operador booleano AND, da seguinte forma: mortalidade materna AND racismo; população negra AND mortalidade materna; enfermeiras e



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

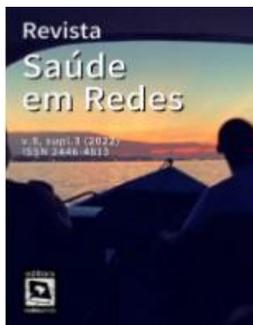
enfermeiros AND mortalidade materna; formação profissional AND mortalidade materna. Posteriormente a esta etapa foi realizada a leitura seletiva das produções científicas que emergiram dessa busca: mortalidade materna AND racismo (81); população negra AND mortalidade materna (35); enfermeiras e enfermeiros AND mortalidade materna (123) formação profissional AND mortalidade materna (42), o que totalizou 281 produções. Dessa forma, houve a definição das produções selecionadas, das informações extraídas dos estudos e a avaliação dos incluídos no mesmo, juntamente à interpretação dos resultados e a apresentação da revisão. Como resultado, foram selecionados seis artigos científicos, que estão centrados nas bases de dados: LILACS (3), BDNF (2) e MEDLINE (1). Os impactos que o estudo evidenciou foram percebidos nos resultados encontrados na pesquisa, que são: as questões abordadas ao longo do trabalho, como equidade de gênero e raça no acesso à saúde entre outros âmbitos. É inegável que com o passar dos anos há alguns avanços, sendo o Sistema Único de Saúde (SUS) e as políticas públicas que o envolvem, como a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Política Nacional de Humanização (PNH), que juntas corroboram para a saúde se tornar humanizada, o que propõe a visão holística do indivíduo atendido, com auxílio do entendimento das singularidades do indivíduo e necessidades. Apesar de eficazes, essas medidas sozinhas não se mostram suficientes para suprir certas demandas. A partir desse estudo foi visto que a mortalidade materna no Brasil é um problema grave de saúde pública que atinge principalmente algumas camadas sociais específicas e poderia, por muitas vezes, ser evitado. Quando se fala sobre mortalidade materna de mulheres negras, a temática se torna complexa, visto que a interseccionalidade de minorias sociais associadas a essa parcela da sociedade requer estudo aprofundado sobre as questões de gênero e raciais. Analisando criticamente os artigos encontrados, percebe-se a imersão do Brasil em um racismo estrutural que impede, inclusive, a obtenção de dados a respeito desse tema. Essa realidade exprime a marginalização das mulheres negras e a necessidade de maior atenção a essa demanda. O registro de dados sobre essa parcela da sociedade é essencial para auxiliar na elaboração de estratégias para a redução da mortalidade materna de mulheres negras, por meio da fomentação de estudos científicos a partir desses dados, visto que só é possível obter resultados a partir de indicadores e informações para que se faça uma análise. Torna-se fundamental a desconstrução pessoal e coletiva a partir do reconhecimento dos mecanismos que racismo estrutural e institucional utilizam para marginalizar a população negra. Observa-se que esses dois aspectos funcionam como entraves na redução da mortalidade materna de mulheres negras, uma vez que excluem um dos princípios do SUS: a equidade. As diversas formas de racismo impedem que as autoridades, profissionais de saúde e população enxerguem essas mulheres como iguais e corrobora com atitudes consideradas absurdas. Tais situações evidenciam o distanciamento da equidade no sistema de saúde, uma vez que mulheres negras são impedidas a ter acesso à saúde frente ao racismo institucional e quando conseguem passar por cima disso, sofrem com a violência do racismo estrutural. Nas considerações finais afirma-



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

se que, frente a esse cenário, o objetivo do trabalho foi alcançado, pois o mesmo discute sobre a realidade da mortalidade materna da população negra no Brasil, com avaliação das possíveis estratégias para a redução desses casos. Percebe-se como as políticas públicas podem influenciar na redução da mortalidade materna de mulheres negras, bem como atuar na recuperação da autoestima a partir da educação em saúde de forma humanizada. Com isso, essa pode ser uma das saídas para auxiliar no combate à mortalidade materna de mulheres negras, visto que acolhimento humanizado nas unidades de saúde, baseado nas políticas públicas voltadas para essa demanda, tem a possibilidade de resgatar a equidade do cuidado.



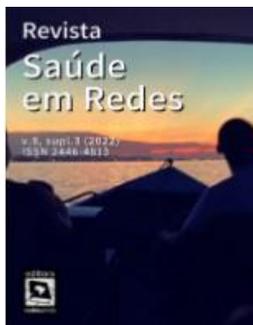
Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14990

Título do trabalho: TECENDO FIOS SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: ENTRAVES E ESTRATÉGIAS PARA CONSOLIDAÇÃO

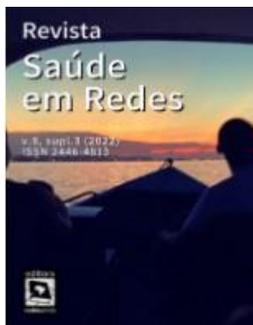
Autores: RENATA FONSECA SOUSA OLIVEIRA, THAIS PAULO TEIXEIRA COSTA, MARIA APARECIDA DIAS, JANETE LIMA DE CASTRO

Apresentação: As transformações ocorridas nas últimas décadas no mundo do trabalho decorrentes das inovações tecnológicas e organizacionais, modificou profundamente a estrutura produtiva, promovendo mudanças na organização, nas condições e relações de trabalho. No Sistema Único de Saúde (SUS), o processo de trabalho em saúde pressupõe um conjunto de ações de caráter individual e coletivo com vistas não só a efetivar mudanças no modelo de atenção, mas também de garantir ações desenvolvidas e coordenadas por gestores e trabalhadores com a finalidade de adequar a estrutura organizacional dos serviços de saúde em consonância com os princípios basilares do SUS. No entanto, apesar dessa temática ser inserida em debate político-normativo do SUS, ainda é difundida de forma tangencial e se apresenta em constante processo de estruturação detendo de alguns entraves para a sua consolidação. Desse modo, conhecer as lacunas e dificuldades do processo de trabalho em saúde, a partir da emergência das vozes e olhares de atores sociais do SUS, significa tecer fios para uma discussão sobre a realidade do cotidiano dos serviços públicos de saúde, na perspectiva de se pensar estratégias para o fortalecimento da gestão do trabalho em saúde. **Objetivo:** Identificar entraves e ações estratégicas para enfrentamento dos problemas relacionados ao processo de trabalho que se apresentam nos serviços públicos de saúde, sob a prisma de trabalhadores gestores do SUS. **Método DO ESTUDO:** Trata-se de uma estudo documental de abordagem qualitativa. O estudo tem caráter descritivo, e é parte integrante da pesquisa *Gestão do Trabalho em Saúde: em busca do cálice não tão perdido*, promovida pelo Observatório de Recursos Humanos da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Os documentos objeto de pesquisa foram os Projetos de Intervenção resultantes dos trabalhos de conclusão do curso (TCCs) de Especialização em Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para as regiões Sul e Sudeste, promovido pela UFRN em parceria com o Ministério da Saúde. O citado curso teve como propósito qualificar as equipes gestoras da área da Gestão do Trabalho e da Educação nas instituições de saúde. A equipe gestora foi compreendida por profissionais responsáveis pelas funções de assessoramento, coordenação ou gerência de recursos humanos/gestão do trabalho e da educação na saúde, em especial das áreas de gestão e de preparação de pessoal. Também foram contemplados: Secretários(as) de Saúde; diretores (as) de hospitais, gerentes dos distritos sanitários, gerentes de unidades básicas de saúde e das unidades de referência, diretores (as) dos escritórios das regionais de saúde. Para este estudo, foram analisados projetos de intervenção que abordavam problemas relacionados à Processos de Trabalho em Saúde, pertencentes a Região Sul e Sudeste do país. Utilizou-se a análise temática de conteúdo proposto por Minayo (2013). O estudo seguiu as diretrizes da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

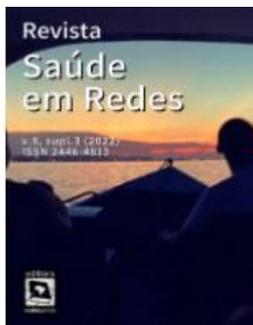
Resolução n.º 466/2012, que rege as pesquisas envolvendo seres humanos, com a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes – UFRN sob o número CAAE: 35108920.7.0000.5292. Resultado: Foram analisados 291 projetos de intervenção, destes 74 relacionaram ao tema processo de trabalho em saúde. No que concerne aos problemas relacionados a essa temática, observou-se que, por vezes, os fluxos de trabalho se apresentam de forma desorganizada; que os processos de trabalho, em muitos casos, não são resolutivo; que é possível identificar fragilidade na integração entre as equipes, bem como ser corriqueiro o manuseio de sistema de informação de forma ineficiente. Conforme pode ser observar nos documentos analisados: “Necessidade de reorganizar processos e adequar as ações e os serviços de saúde aos recursos disponíveis, de forma a otimizar tempo e recursos e melhor atender a população.”; “A descontinuidade no processo de trabalho ao longo do tempo, com impacto significativo nos indicadores de saúde, nos resultados alcançados relacionados à oferta de ações e serviços de saúde e na qualidade e satisfação da atenção à saúde prestada à população.”; “Os servidores apresentam problemas de convivência e não conseguem administrar bem suas diferenças, as más relações interpessoais têm o grande poder de comprometer todo o ambiente e o clima organizacional”; “dificuldade de se trabalhar em equipe, à uma comunicação ineficaz, aos conflitos no trabalho e às situações de agressividade e violência que surgem no ambiente laboral.” Como estratégia que direcionem para um alinhamento das ações para superar tais problemáticas, destacam-se a necessidade de (re) organizar os processos de trabalho a partir do desenvolvimento de ferramentas que proponham mudanças aos serviços de saúde, tais como: padronização de protocolos, utilização de ferramentas de planejamento e organização, capacitações e reorganização de fluxos gerenciais. Essas ações estão baseadas nos desafios que envolvem a gestão do trabalho no SUS e na necessidade em se dedicar maior atenção aos processos da gestão. Desse modo, estratégias como essas são iminentes para se implantar ferramentas que proponham mudanças não só nos serviços de saúde, como também viabilizem uma mudança de prática e conseqüentemente promova uma melhor organização no serviço. Considerações finais: O estudo possibilitou mostrar, a partir da investigação dos projetos de intervenção do Curso de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde os entraves nos processos de trabalho em saúde que se apresentam no cotidiano de gestores e trabalhadores do SUS, como também possíveis estratégias para se almejar avanços. A vista disso, compreende-se que processos de trabalho em saúde são complexos e singulares, e muitas vezes são organizados de forma rígida e automatizada o que acabam gerando conseqüências na qualidade da prestação de serviços e satisfação do usuário. Para mais, o incremento de novos meios de trabalho, com o propósito de superar as fragilidades das práticas em saúde, mediante a incorporação das tecnologias da informação, estímulo ao trabalho em equipe, espaços de trabalho coletivos, visando, sobretudo, redefinições sobre processo de trabalho em saúde, devem fazer parte da agenda dos gestores do SUS. Por fim, e dada a relevância dos achados, espera-se que o estudo possa subsidiar no (re) formulação de políticas coerentes com a realidade vivida por aqueles que trabalham nos serviços públicos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de saúde, permitindo um maior direcionamento das intervenções dos gestores públicos de saúde nas tomadas de decisões, como também aguçar o fomento de uma maior articulação do serviços públicos de saúde com instituições formadoras, de modo a desenvolver e aperfeiçoar os processos de trabalho em saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14991

Título do trabalho: DOSE DE ESPERANÇA: O PROCESSO DE IMUNIZAÇÃO PARA O covid-19 EM UMA UBS NO MUNICÍPIO DE PALMAS

Autores: WILLAME OLIVEIRA RIBEIRO JUNIOR, JULIANA GOMES DE SOUZA, JAMILLA SARMENTO ROCHA, ELIZA CRISTINA CLARA ALVES, PEDRO LUCAS CARRERA DA SILVA, MÁRCIA HOLANDA LIMA

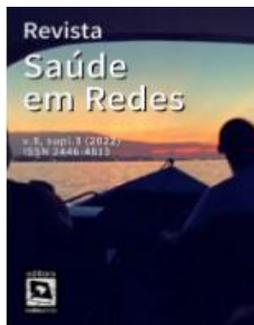
Apresentação: Desde janeiro de 2021, o Brasil iniciou em todo seu território o processo de imunização contra o covid-19. A pandemia, declarada no início do ano de 2020, ocasionou uma corrida científica para desenvolver um imunizante capaz de amenizar os sintomas ocasionados pela covid-19. De forma emergencial, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), autorizou o processo de vacinal com o uso do imunobiológico produzida pelo Instituto Butantan, tal processo iniciado de forma escalonada iniciada pelos profissionais de saúde que estava em linha de frente no combate contra a pandemia. Nos dias atuais, o Brasil conta com imunizantes que atende a população de cinco anos acima de forma gratuita e equânime em todo o território nacional. O objetivo deste resumo é relatar a experiência das equipes de saúde da família e equipe multiprofissional em uma UBS no município de Palmas em seu processo de imunização no município de Palmas. **Desenvolvimento:** O município de Palmas denomina Unidade Básica de Saúde (UBS) como Centro de Saúde da Comunidade (CSC) e, o CSC em questão, fica localizado no território de saúde Karajá, composta por três Equipes de Saúde da Família (ESF) e uma Equipe Multiprofissional que atende ao território. O município realizava no início do ano de 2021 a vacinação em pontos estratégicos e a partir do 2º trimestre do ano, esta modalidade ficou sob responsabilidade de alguns CSCs. O processo de imunização é realizado durante um dos turnos de funcionamento do CSC, por meio de agendamento prévio no site da Secretaria Municipal de Saúde e também por livre demanda. O processo no CSC relatado, funciona pelo período vespertino, contando com um chamador - responsável por fazer o checklist dos usuários agendados por horário, um triador - responsável por anotar as informações do imunizante não caderneta de vacina e verificar os documentos pessoais, um registrador - responsável por lançar no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI) os dados do usuário é um vacinador - responsável por administrar o imunizante, atendendo em média até 150 usuários por dia. **Resultado:** Por meio deste processo de imunização houve um ordenamento dos usuários para a vacinação, evitando filas e aglomerações, viabilizando um atendimento eficaz e rápido ao usuário, assim o mesmo comparecendo apenas no horário agendado. Outrossim foi a participação e mobilização de todos os funcionários do CSC, tendo em vista que apenas o papel de vacinador era de responsabilidade da enfermagem e as outras funções foram assumidas por odontólogos, fisioterapeuta, profissional de educação física, nutricionista, psicólogo, agentes comunitários de saúde e pelo administrativo. **Considerações finais:** Por meio deste resumo, podemos identificar como a organização do serviço é essencial para o bom funcionamento do processo de imunização, além de proporcionar um atendimento de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

qualidade e evitando atendimento aglomerações para a redução de infecção pela covid-19 pelos usuários ali presentes para no momento. Além disto, a contribuição Interprofissional, onde outras categorias se viram responsáveis pelo processo de imunização, este até então sendo de ordem apenas da equipe de enfermagem.



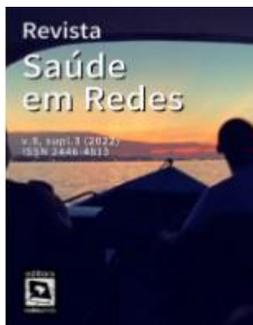
Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14992

Título do trabalho: COVID-19 E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE NA REGIÃO DE SAÚDE CARIRI, CEARÁ

Autores: MARIA VITÓRIA RIBEIRO RIBEIRO SILVA, JOSÉ AURICÉLIO BERNARDO CÂNDIDO, STEFANE VIEIRA NOBRE, MARIA REGILÂNIA LOPES MOREIRA, ANTONIO GERMANE ALVES PINTO

Apresentação: Este estudo se delimita na análise da associação entre os Determinantes Sociais da Saúde com a pandemia de covid-19, por meio de variáveis que indicam as condições em que o indivíduo cresce, vive e morre, que podem aumentar o risco de agravo à saúde. O objetivo do estudo foi analisar a relação entre os Determinantes Sociais da Saúde e os dados referentes a covid-19 na Região de Saúde do Cariri, Ceará. O estudo é do tipo ecológico de série temporal exploratório. Foi desenvolvido por meio de dados secundários extraídos das plataformas IntegraSUS, IPECEDATA e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. O recorte temporal foi entre 1^o de janeiro de 2020, até o dia 30 de agosto de 2021. As variáveis foram: rendimento familiar mensal, densidade de moradores por dormitório, gênero, faixa etária, casos confirmados, óbitos e internações por covid-19, segundo o sexo e a faixa etária, além de calcular as taxas de letalidade e mortalidade. Os resultados encontrados foram que as maiores porcentagens de casos confirmados ficaram entre as Áreas Descentralizadas de Saúde de Juazeiro do Norte (27,82%; n=43.844), Crato (23,69%; n=37.338), Iguatu (20,20%; n=31.837), Brejo Santo (15,04%; n=23.711) e Icó (13,24%; n=20.872). Percebeu-se que os mais infectados foram os de 30 a 34 anos de idade e sexo feminino, em relação aos óbitos o sexo masculino foi mais evidente. As taxas letalidade mais altas foram observadas em Acopiara, Jucás, Antonina do Norte, Jardim, Mauriti e Orós. Entre esses municípios, Acopiara e Jucás fazem parte da área de Iguatu, esse achado culmina com o fato dessa possuir o maior número de famílias que vivem com apenas ¼ do salário mínimo. Juazeiro do Norte possui mais famílias que vivem sem rendimento, assim como a maior densidade de moradores dormitório. A Região de Saúde do Cariri apresenta fatores que são considerados determinantes para a disseminação de covid-19, além de indicadores de vulnerabilidade social que contribuem para a qualidade de vida.



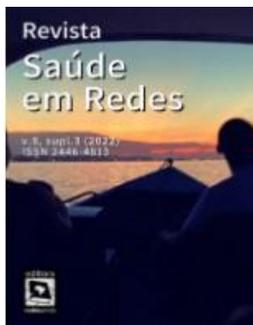
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14994

Título do trabalho: ADESÃO DA TECNOLOGIA PARA CONTINUIDADE DO CUIDADO ÀS FAMÍLIAS EM TEMPOS DE PANDEMIA NO INTERIOR DO CEARÁ

Autores: MARIA VIVIANNE NASCIMENTO ALBUQUERQUE, DARC MARIA PEREIRA PESSOA, DANIELE DE SOUSA PEIXOTO

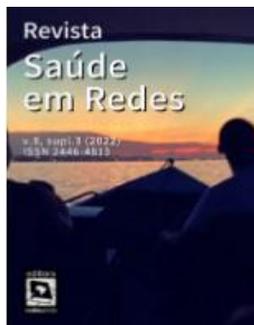
Apresentação: A experiência relatada é uma das estratégias construídas pelas profissionais residentes da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), alocadas no município de Caucaia-CE, tendo em vista a necessidade de novas estratégias de trabalho provenientes da situação atual de pandemia do novo coronavírus. A experiência foi planejada e desenvolvida em virtude da importância da continuidade do acesso dos usuários ao serviço de saúde e o seguimento do isolamento social. Os atendimentos virtuais são realizados pela equipe multiprofissional de residentes e seu acompanhamento se estrutura na construção do Plano Terapêutico Singular (PTS) para as famílias atendidas durante o período de pandemia. Essa experiência tem como objetivo promover a continuidade da assistência à saúde e a integralidade dos serviços, respeitando as orientações de isolamento social sem gerar prejuízo nos cuidados aos usuários. **Desenvolvimento:** A partir de 22 de maio de 2020, as famílias e os usuários são encaminhados pela Estratégia de Saúde da Família para atendimentos remotos multidisciplinares realizados pelas profissionais residentes de psicologia, serviço social e fisioterapia. Temos como ferramenta de comunicação, chamadas de vídeos e mensagens pelo aplicativo de WhatsApp. Utilizamos instrumentos específicos para condução das entrevistas e ressaltamos que são observados critérios preconizados pelos respectivos conselhos de classe e orientações técnicas vigentes. A partir de uma escuta qualificada e das necessidades de saúde indicada pelos usuários, cada caso é compartilhado com as equipes de referência para construção de um projeto terapêutico singular que será apresentado ao usuário ou a família assistida. Assim, o usuário é inserido no processo, fomentando sua corresponsabilidade e autonomia. O projeto de cada usuário será reavaliado como forma de alcançar os objetivos propostos de uma forma resolutiva e efetiva. **Resultado:** A utilização de chamadas de vídeo para os atendimentos remotos possibilitou a subsistência do auxílio às famílias e suas carências, sendo levada à equipe de saúde em formato multidisciplinar e concluindo com a construção de planos terapêuticos singulares (PTS) para cada núcleo familiar. A intervenção continua atuante enquanto perdurar os efeitos da pandemia, que exigem adaptações na forma de atendimento. Nossa meta mensal almeja a construção de 15 projetos terapêuticos, priorizando as famílias e a construção colaborativa, além de garantir a possibilidade de reavaliação dos resultados. **Considerações finais:** A visita domiciliar virtual desenvolvida pela equipe de residentes possibilitou a continuidade do auxílio às famílias mesmo em época de pandemia e isolamento social, sabendo-se que as necessidades dos usuários persistem ou se agravam, através de sintomas físicos ou psicológicos, devido à atual situação. Assim, essa estratégia fomenta a importância da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

manutenção do acesso à assistência de saúde dos usuários, tendo efetividade para o serviço e na percepção do cuidado continuado pelo usuário.



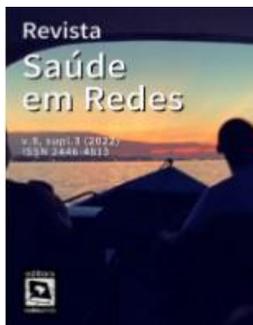
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14996

Título do trabalho: PERCEPÇÃO DE GESTANTES DE ALTO RISCO SOBRE O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO EM ITAPEMIRIM-ES.

Autores: VINÍCIUS DA PENHA MOREIRA LUGATO, LUCIANE ZANIN SOUZA, FLÁVIA MARTÃO FLÓRIO, ARLETE MARIA GOMES OLIVEIRA

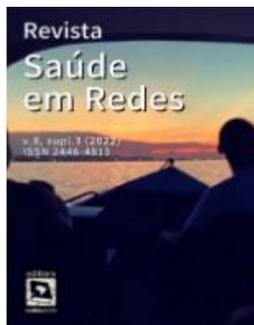
Apresentação: O objetivo do estudo foi identificar a autopercepção das gestantes de alto risco sobre a importância do pré-natal odontológico, atendidas no Centro de Referência a Mulher - Programa de Saúde da Mulher Casa Rosa do Município de Itapemirim-ES, vez que o projeto é referência para o cuidado de saúde de mulheres, oferecendo acompanhamento para gestantes e puérperas gratuitamente. As gestantes são consideradas de alto risco por apresentarem características individuais e condições socioeconômicas desfavoráveis, história reprodutiva anterior, doença obstétrica na gravidez atual, ou intercorrências clínicas. Para tanto, foi desenvolvido um estudo observacional, quantitativo, transversal, de caráter descritivo com aplicação de questionário validado, fechado, composto de 18 questões relacionadas ao perfil das voluntárias, à sua condição sistêmica, hábitos de higiene e conhecimento sobre saúde bucal durante a gestação e os dados obtidos foram submetidos a análise descritiva resumando os dados demográficos da população incluída e posteriormente análises de regressão logística univariada e múltipla para verificar a associação das variáveis independentes às gestantes que consideram sua saúde bucal péssima/ruim. Setenta e sete gestantes responderam ao questionário de um total de 91 convidadas, sendo a taxa de resposta positiva igual a 84,6%. A média de idade das gestantes foi de 27,3 anos (SD 7,09), sendo a idade mínima de 14 anos e máxima de 43 anos. A maioria das gestantes trabalha em casa (59,7%), possui ensino médio completo (36,4%) e não estava na primeira gestação (66,2%). Quanto às necessidades odontológicas a maioria não apresentava problemas bucais que as deixassem preocupadas (76,6%), tampouco problemas ao mastigar (83,1%) ou sangramento (63,6%), mas relatavam algum problema com os dentes (53,2%). Além disso, a maioria não relata medo de realizar tratamentos odontológicos (66,2%) e utiliza os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) (68,8%). Dessa maneira, a maioria apontou sua percepção de saúde bucal como sendo regular, excelente ou boa (84,4%). Quanto ao conhecimento sobre saúde bucal, a maioria acredita serem necessários maiores cuidados dos dentes durante a gestação (92,2%), recebeu orientações sobre tratamento dentário na gestação (61%), mas acha o acesso à informação sobre pré-natal odontológico precário (53,2%) e gostaria de receber mais orientações sobre o assunto (90,9%). Apenas as questões relacionadas à problemas de mastigação e acesso precário às informações sobre pré-natal odontológico foram estatisticamente significantes no modelo final. Destaca-se que gestantes que apresentaram autorrelato de problemas ao mastigar alimentos apresentam 13 vezes mais chances de uma percepção péssima sobre sua saúde bucal (13,23; IC95% 1,09-160,77). Do mesmo modo, gestantes que acham o acesso à informação sobre pré-natal odontológico precário têm 11 vezes mais chances de apresentar



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

uma percepção de saúde bucal como péssima (11,46; IC95% 1,03-127,14). Conclui-se que, em sua maioria, as gestantes estão conscientes sobre a importância do pré-natal odontológico, acreditam que os cuidados e hábitos relacionados à saúde bucal são importantes durante a gestação e gostariam de receber mais orientações sobre o assunto, por considerarem precário o acesso às informações, fatores que poderão guiar a necessidade de políticas voltadas para essa população.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14998

Título do trabalho: RESIDÊNCIAS PROFISSIONAIS E TERRITÓRIOS DE ENCONTROS NA ESF: TEM SIDO POSSÍVEL APRENDER NA RUA?

Autores: MARIANA FONSECA PAES, ROSEMARIE ANDREAZZA

Apresentação: O trabalho apresenta algumas discussões iniciais relativas a uma pesquisa de doutorado em andamento, para compreender os “afetamentos” da relação dos estudantes com as diversidades territoriais nos processos de formação profissional na área da saúde. Seria esse processo então fundamental para uma formação crítico-reflexiva dos profissionais de saúde? Existem aprendizados que apenas acontecem quando os estudantes estão na rua pois não seria possível aprender em outro lugar? Foi partindo desses questionamentos que temos nos dedicado na pesquisa, a compreender e descrever lacunas entre as diferentes concepções e relações com os territórios nas práticas pedagógicas e de cuidado no SUS.

Desenvolvimento: Para realizar este estudo optamos por uma abordagem qualitativa de pesquisa, por basear-se na premissa de que construir conhecimentos sobre os indivíduos e suas formas de relacionamento são possíveis a partir da descrição da experiência humana, tal como ela é vivida. Na etapa atual, estamos na análise das entrevistas realizadas com os 11 residentes (multiprofissionais e médicos da saúde da família e comunidade) com a intenção de identificar percepções que evidenciem as relações cotidianas do encontro entre os que moram, os que moram/estudam, os que trabalham e os que estudam/trabalham nos territórios.

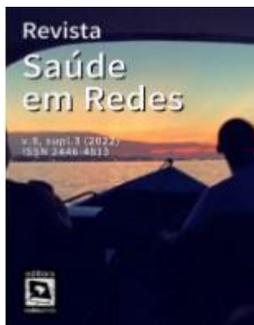
Resultado: Até o momento foi possível perceber uma restrição maior na atuação dos residentes dentro do contexto territorial mais ampliado. Dentro do horário de trabalho, o residente se relaciona com a vida do território apenas durante as visitas domiciliares. Não há espaço na agenda para outras ações, principalmente por conta das metas de consultas. Pela influência da pandemia, com o agravamento das restrições, por exemplo não houve realização de vivências de territorialização, grupos de atividades educativas, etc. É possível perceber nitidamente a frustração na fala do residente entrevistado: "Foi um pouco frustrante por conta da pandemia. Acho que ficamos muito limitados, muito limitados, em muitas coisas, muitos sentidos, não só nessa interlocução com o território e seus diversos atravessamentos. Toda ação que precisamos propor vivemos em função da covid, fazendo monitoramento, superambulatorial, queixa conduta, tudo isso que nós não acreditamos (...) Sempre que eu passava do lado de um posto eu pensava que era meu sonho trabalhar em um. Eu estava querendo muito isso, desejando muito. Quando eu entrei na residência, foi um grande balde de água fria, porque o que a gente conseguiu de fato fazer? Hoje estamos conseguindo fazer grupos. "Há poucos espaços reflexivos no currículo que possam dialogar sobre sua especialidade e a atuação territorial no cuidado em saúde. Os entrevistados relataram diálogos com equipes e preceptoria em algumas unidades de saúde, e apenas uma discussão no início do curso. Considerações finais: Tendo sido finalizada a etapa de entrevistas, consideramos a proposta de um espaço técnico-pedagógico de diálogo com os residentes sobre seus olhares para o território. Partiremos da perspectiva da narratividade, para propiciar



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

espaço de diálogo mensal com os residentes nas situações de encontro com os usuários e a vida no território. Por hora seguiremos aprendendo, e que seja possível novos encontros formativos no e para o SUS.



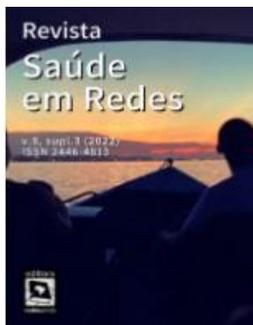
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15000

Título do trabalho: PROJETO DE FORTALECIMENTO DA POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA ATRAVÉS DA QUALIFICAÇÃO DOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA: PESQUISA DE ABRANGÊNCIA NACIONAL

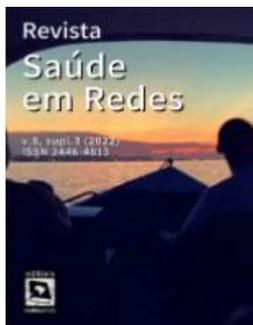
Autores: SCHEILA MAI, ANA PAULA TUSSI LEITE, VITÓRIA SILVA DA ROSA, ALICE PAUL WAQUIL, ELVIRA ALICIA APARICIO CORDERO

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil tem como principal estratégia de organização o modelo de saúde da família, com cerca de 48.079 equipes, segundo dados do e-gestor 2019. No cenário ideal, todas as equipes seriam compostas por profissionais de saúde especializados em atenção primária que, no caso da área médica, seriam os médicos de família e comunidade. Segundo dados da demografia médica, em 2018 havia no país apenas 5.486 especialistas em Medicina de Família e Comunidade (MFC), o que deixa evidente um incontestável déficit de profissionais especialistas para a sustentação e qualificação da APS. A residência médica é o padrão-ouro para a formação de médicos especialistas, portanto, o seu fortalecimento é primordial para que se supere o déficit de MFC. Além disso, tem papel importante na fixação do profissional no município onde cursou a especialidade. Desse modo, acredita-se que qualificar as residências, principalmente aquelas distantes dos grandes centros urbanos, pode contribuir na fixação de médicos especialistas nos locais de vazios assistenciais. Neste sentido, buscando responder às necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e frente ao contexto nacional de déficit de médicos especialistas em APS, e tendo a residência médica papel fundamental na formação especializada, o Ministério da Saúde-MS vem desenvolvendo políticas para ampliar a formação desse profissional, com o credenciamento de novos programas e expansão de vagas nos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade (PRMFC). Apesar da ampliação, um estudo nacional identificou que há uma subutilização das vagas de residência em MFC, sendo que apenas 35,12% são preenchidas. O não preenchimento das vagas é multifatorial e entre os seus principais motivos estão, provavelmente, características específicas de cada programa, incluindo os arranjos organizacionais da integração ensino-serviço, assim como a possibilidade de entrar no mercado de trabalho da APS sem o devido treinamento especializado. Contudo, a literatura mostra-se limitada quanto a estudos que retratem a realidade dos PRMFC. Nesse contexto, foi desenvolvida uma pesquisa intitulada Caracterização dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade no Brasil, executada pelo Hospital Moinhos de Vento, por meio do Programa de Apoio ao DESENVOLVIMENTO Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Tendo como objetivo geral caracterizar os programas de residência em medicina de família e comunidade, credenciados pela Comissão Nacional Residência Médica (CNRM) do Brasil. A pesquisa teve delineamento transversal, com abordagem quantitativa e qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário on-line estruturado com perguntas fechadas e abertas. Foram desenvolvidos cinco questionários, um para cada grupo integrante dos PRMFC



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

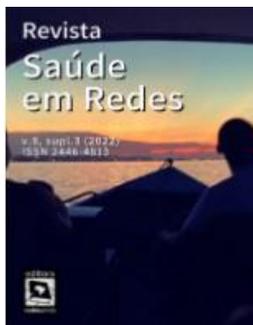
(supervisores, preceptores, médicos residentes e egressos) e para os gestores municipais vinculados à área técnica da Residência em Medicina de Família e Comunidade de municípios que possuem pelo menos um PRMFC. Todos os instrumentos foram validado junto ao MS. Os questionários foram aplicados através da plataforma on-line Research Electronic Data Capture (REDCap). Foram enviados para os 249 PRMFC identificados como ativos no ano de 2019, distribuídos em 157 municípios do país. Foi realizado contato prévio por telefone e/ou via e-mail com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS), para divulgar a pesquisa e obter contatos do gestor municipal responsável pela área técnica vinculada aos PRMFC. Em seguida, foi enviado convite com o link do questionário, junto com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O período de coleta de dados compreendeu os meses de janeiro a abril de 2020. Para as análises dos dados quantitativos, foram utilizadas estatísticas descritivas realizadas através do software estatístico R (versão 3.6.1) 4. Para os dados qualitativos, foi utilizado o método de análise de conteúdo de Bardin. Os questionários abordaram de três a cinco blocos a depender do público respondente, correspondendo aos seguintes blocos: a) perfil do respondente; b) estrutura do PRMFC; c) organização pedagógica; d) integração ensino e serviço; e) perspectivas para a MFC. Os dados foram previamente analisados pela equipe de pesquisa que produziu textos orientadores que foram apresentados e discutidos em um evento on-line, que reuniu representantes MS, instituições representativas da MFC, como a Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC), gestores municipais de saúde vinculados à área técnica do PRMFC e integrantes de diferentes PRMFC, contemplando as cinco regiões do país, intitulado Seminário de Construção do Plano de Apoio aos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Durante o evento, ocorreram quatro oficinas, com os temas Características da integração ensino-serviço, Características pedagógicas dos PRMFC, Características da preceptoria e supervisão e Características da estrutura dos PRMFC, para subsidiar a formulação de um Plano de Apoio para a qualificação dos Programas de Residência em Medicina de Família e Comunidade. Após a leitura do texto, ocorreu o debate entre os participantes sobre as temáticas propostas, e, ao longo das discussões, foi preenchido um quadro com itens específicos que apontam as temáticas, boas práticas, entraves e propostas. O arquivo trabalhado permaneceu disponível on-line, permitindo que os participantes deixassem sugestões até o encontro seguinte e também por uma semana após a finalização da oficina. Por fim, o material produzido pelos participantes do Seminário subsidiou a elaboração de um plano de apoio, que contém as propostas de intervenções que visam a qualificar os PRMFC. Esse Plano de Apoio que foi desenvolvido com base nos materiais resultantes das oficinas, em conjunto com os resultados da pesquisa, e está estruturado em quatro seções referentes aos assuntos abordados nas oficinas: ensino-serviço; pedagógico; preceptoria e supervisão; e estrutura do PRMFC. Em cada seção, foram descritos os principais resultados da pesquisa, dialogando com algumas normativas, e, por fim, foram elencados elementos com os requisitos indicados e as propostas de intervenção sobre aspectos relacionados ao tema. Durante o processo de elaboração e revisão das propostas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

discutidas nas oficinas, houve um cuidado para evitar repetições, dando preferência para a área onde a proposta tivesse melhor enquadramento. Alguns resultados da pesquisa, permeiam como desafios que devem ser levado em consideração quanto a qualificação dos PRMFC, pois para os residentes e egressos quando questionados sobre os motivos para terem escolhido o seu PRMFC, as respostas mais presentes foram por ser um programa de qualidade, por ser um PRMFC que paga complementação de bolsa, por haver a perspectiva de inserção no serviço vinculado ao PRMFC após a residência, e pela qualidade da preceptoría. Alguns residentes e egressos também descreveram como motivo de escolha por seu PRMFC estar no município de interesses particulares (pelo PRMFC estar na mesma cidade onde mora/morava; por ficar próximo da família; realizado graduação no mesmo município). Quando analisados os motivos para a recomendação ou não do seu PRMFC, observou-se que a qualidade do PRMFC tem grande influência para os participantes da pesquisa vinculados aos programas (supervisor, preceptor, residente e egresso). Considera-se que essa pesquisa nacional, somada a elaboração do Plano de Apoio possa, além de abrir espaço para novas propostas e discussões, subsidiar a elaboração de estratégias e políticas públicas para a qualificação dos PRMFC.



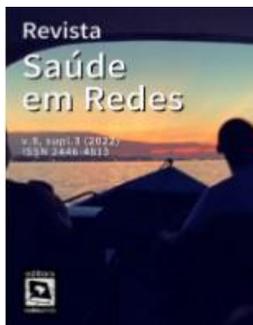
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15002

Título do trabalho: PAPEL DA ENFERMAGEM NA ATENÇÃO INTEGRAL AO PÚBLICO LGBTQIA+

Autores: LARA MEIRA PRATTI, BEATRIZ PRALON NASCIMENTO CASTHELOGE COUTINHO, LAÍSSA DE PAULA DAMACENO, AMANDA SILVA FLORENTINO, CARLA DE SOUZA MENDES

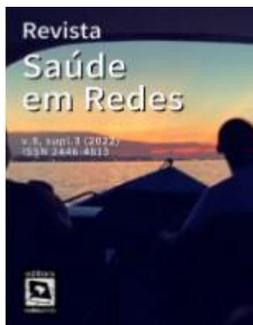
Apresentação: De acordo com o artigo 196 da Constituição Federal de 88, a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Tal artigo estabelece amplo acesso às ações e aos serviços de saúde, sem restrições de origem, raça, gênero, classe, religião ou qualquer outra forma de discriminação. Atualmente, o preconceito e a discriminação referentes a sexualidade são considerados determinantes de saúde, visto que, provocam barreiras de acessibilidade, reafirmando a vulnerabilidade da comunidade LGBTQIA+ (lésbicas, gays, bissexuais, transexuais, travestis, transgêneros, queer, intersexuais, assexuais e mais) e influenciando na qualidade da atenção (podendo desencadear sofrimento, adoecimento e morte prematura por parte desse público). O profissional de Enfermagem no seu ato de cuidar estabelece um contato íntimo com o paciente, adentrando em suas dores e sentimentos, o que exige um atendimento acolhedor, humanizado, livre de qualquer discriminação, com direito a privacidade e autonomia, independente da orientação sexual ou identidade de gênero. Sendo assim, o objetivo do presente estudo é analisar o papel da Enfermagem na atenção integral ao público LGBTQIA+, evidenciando dificuldades enfrentadas em dias atuais. Trata-se de uma revisão integrativa, na qual foi realizada em janeiro de 2022. A busca dos artigos ocorreu por meio da base de dados Biblioteca Virtual, utilizando os Palavras-chave: Atenção à saúde AND Enfermagem AND Pessoas LGBTQIA+. Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: texto completo, em português, publicados nos últimos cinco anos.. A princípio, foram identificados 12 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e após aplicar os critérios de inclusão, dez estudos compuseram a amostra final da revisão. A partir da análise dos artigos, pode-se observar que a implementação de políticas públicas específicas para a promoção da saúde, garantindo um completo bem-estar biopsicossocial e a redução da homofobia nos cenários sociais e de saúde, é de extrema necessidade ao considerar as vulnerabilidades vivenciadas pela comunidade (principalmente na fase da adolescência) e que estão atreladas ao preconceito e a intimidação, práticas antiéticas por parte dos profissionais de saúde despreparados, à omissão de direitos, ao estigma social, à invisibilidade e à falta de acessibilidade aos serviços de saúde. Logo, a Enfermagem exerce papéis cruciais na prevenção e promoção de saúde da comunidade LGBTQIA+, ao proporcionar um ambiente acolhedor e abordar questões sobre a sexualidade, o estilo de vida, a relação sexual segura e as possíveis ISTs. Ressalta-se, ainda, que a Enfermagem deve, por meio da educação em saúde, abordar sobre o uso do preservativo e como adaptá-lo, relatar sobre a importância da higiene corporal e de objetos de penetração, de modo a evitar lesões e a transmissão ou contaminação. Postula-se, além disso, que os profissionais devem aconselhar a realização



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dos testes rápidos para HIV, hepatites virais e sífilis. Considerou-se que na tentativa de alinhar o cuidado, a equipe de saúde ainda tende a desenvolver práticas assistenciais padronizadas, de acordo com protocolos heterossexuais enraizados na sociedade. Espera-se que ocorra maiores mudanças no processo de trabalho dos profissionais enfermeiros a fim de desenvolver os princípios de igualdade, inclusão e respeito pela diversidade.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15003

Título do trabalho: PANDEMIA E SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO PARÁ

Autores: ANA BEATRIZ PANTOJA ROSA DE MORAES, ERIC CAMPOS ALVARENGA, TAWANE TAYLA ROCHA CAVALCANTE, LANA YASMIN LEAL DA SILVA, ROSYLENE MARA DE OLIVEIRA VARGAS, ELON SOUZA, MARCELA VIEIRA MORAES DE PAULA

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde é a porta de entrada da comunidade aos serviços de saúde ofertados pelo Estado, responsável pelo cuidado integral e contínuo da população dentro de um território. No entanto, este nível de atenção vem sofrendo com a precarização das condições e organizações de trabalho, o que piorou no contexto pandêmico de covid-19. Partindo de um viés da Psicodinâmica do Trabalho, esse artigo propõe-se realizar uma análise das relações de sofrimento psíquico, organizações e condições de trabalho e reconhecimento dos trabalhadores e trabalhadoras na atenção básica. Nesse âmbito, esse estudo se estrutura por meio de uma abordagem qualitativa, realizando uma escuta clínica e análise de núcleos dos sentidos, através das dimensões subjetivas das práticas de trabalho em saúde. Teve-se como instrumento de coleta de dados escutas realizadas por meio do software de videoconferências Zoom Meetings, com sete profissionais da Atenção Primária do estado do Pará. Os conteúdos obtidos dos encontros foram comparados e explorados a fim de extrair deles categorias de análise condizentes a conceitos-chave da Psicodinâmica do Trabalho. À vista disso, estabeleceu-se para esta pesquisa o sofrimento no trabalho como categoria analítica, a partir da qual identificaram-se núcleos de sentido relacionados: 1) Precarização das Condições de Trabalho; 2) Negacionismo da pandemia; 3) Limitações das Estratégias de Defesa; 4) A Falta de Reconhecimento e de Amparo. Foi constatado pelas falas dos profissionais que a pandemia mudou a forma deles de exercerem seus ofícios, configurando um novo real do trabalho, atravessado por questões agravadas como a precarização das condições laborais. Este novo real limitou as mobilizações para enfrentamento das adversidades, gerando um sofrimento que não conta com possibilidades expressivas de ser significado ou transformado em prazer. Entretanto, mesmo com limitações, percebeu-se que os trabalhadores ainda movimentam-se individual e coletivamente, mas com o principal intuito de amenizar os sofrimentos vivenciados. Com o intuito amparar os profissionais e seus adoecimentos psíquicos, sugere-se a criação de um programa de apoio psicoemocional aos trabalhadores e trabalhadoras em questão, atrelado ao maior investimento nas condições de trabalho, posto que, antes mesmo da crise sanitária se instalar, essas condições já eram precárias e adoecedoras, e em um futuro pós-pandemia são desmedidas as consequências à saúde dos profissionais deste nível de atenção.



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

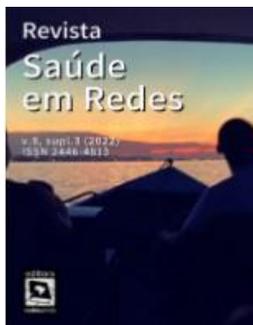
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15004

Título do trabalho: CARTOGRAFIAS DA RESISTÊNCIA: MULHERES EM SITUAÇÃO DE RUA, SAÚDE MENTAL E PANDEMIA

Autores: FERNANDA CARLA DE MORAES AUGUSTO, FLÁVIA LIBERMAN, LUCIANA VIEIRA CALIMAN

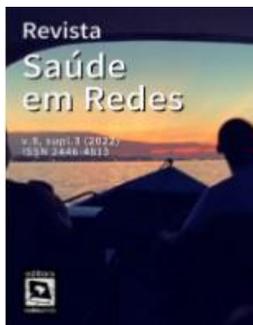
Apresentação: Este trabalho pretende apresentar e discutir sobre uma pesquisa em desenvolvimento. A proposta é de uma cartografia da resistência de mulheres em situação de rua, de suas estratégias de enfrentamento a violações de direitos e violências a que são expostas, e com suas narrativas de vida, problematizar as políticas públicas, em especial de saúde mental e atenção psicossocial, analisando elementos que direcionem no sentido de sua potencialização, na perspectiva de dimensões macropolíticas e micropolíticas. As configurações do capitalismo, atravessadas por relações de poder, produtoras de miséria, exploração e assujeitamento, provocam a contínua necessidade de criação de estratégias de resistência, em processos de subjetivação instauradores de novos modos de existência, na potência política da vida. A participação e o protagonismo da população em situação de rua e de seus movimentos sociais na elaboração e no controle social de diferentes políticas e serviços intersetoriais, articulados em rede, orientados ao seu atendimento e garantia de direitos, é fundamental. A Atenção Psicossocial no SUS implica em uma contínua criação conjunta de estratégias, a partir das singularidades dos territórios, nos quais a pandemia de covid-19 veio evidenciar problemáticas complexas, e a necessidade de ações de saúde mental, atenção psicossocial e proteção social em situações de emergências e calamidades. Elementos imprescindíveis de análise perpassam as relações assimétricas de poder entre os gêneros e a interseccionalidade. Os objetivos buscam cartografar estratégias de resistência de mulheres adultas em situação de rua; acompanhar as possíveis relações estabelecidas por elas com organizações coletivas e seus efeitos; problematizar os atravessamentos de políticas públicas nas singularidades de vida e as implicações da pandemia de covid-19; pesquisar pontos de rupturas necessárias em práticas e discursos instituídos de serviços e profissionais de saúde; analisar linhas que atravessam e compõem a coexistência da macropolítica e da micropolítica, na produção de realidade psicossocial, e as conexões promotoras de transformações em processos de subjetivação. A cartografia compõe um método de pesquisa-intervenção, de coemergência de teoria e prática, em um plano da experiência, de redefinição de fronteiras entre subjetividade e objetividade, entre sujeito e objeto, com a presença de ferramentas conceituais e operadores analíticos. A experiência cartográfica acompanha processos, intervém na realidade, aposta em processos de mudança de si e do mundo. Esta pesquisa propõe promover encontros com as mulheres participantes, que podem ser individuais e em grupo, com perguntas-guias para entrevistas abertas, e com o uso de literatura (leitura conjunta de textos, contos, poesias, músicas), sobre temáticas relacionadas, para a emergência de narrativas de vida, para produzir movimentos, intervenções, aberturas à experiência e a linhas de criação para outro território existencial



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

possível. Uma produção conjunta de conhecimentos, com escuta e valorização de histórias, atenta a devires-minoritários. A cartografia de paisagens psicossociais acompanha e se faz simultaneamente à formação de outros mundos, em uma perspectiva ético-estético-política comprometida com transformações sociais e com a potencialização da vida.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15006

Título do trabalho: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROJETO MÃOS QUE SALVAM VIDAS PROPORCIONADO PELA EMESCAM NO ANO DE 2021

Autores: LARA MEIRA PRATTI, AMANDA SILVA FLORENTINO, CARLA DE SOUZA MENDES, BEATRIZ PRALON NASCIMENTO CASTHELOGE COUTINHO, LAÍSSA DE PAULA DAMACENO

Apresentação: O atendimento pré-hospitalar é de extrema importância e, por vezes, define o prognóstico de um paciente. No contexto atual menos de 40% dos adultos recebem Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) iniciada por leigos. Isso significa que milhares de pessoas morrem pela falta de empoderamento social no que se refere aos conhecimentos essenciais de primeiros socorros. Pensando nisso, um grupo de professores e alunos da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - EMESCAM criaram um projeto chamado Mãos que Salvam Vidas. O projeto de extensão denominado Mãos que Salvam Vidas, visa capacitar toda a comunidade para ofertar os primeiros socorros no atendimento pré-hospitalar e assim impactar na cadeia de sobrevivência. Descrever os treinamentos do projeto de extensão Mãos que Salvam Vidas, proposto pelos professores Simone Duarte, Caio Duarte e Leonardo Vieira da EMESCAM. Trata-se de um relato de experiência sobre o projeto de extensão Mãos que Salvam Vidas, voltado para o treinamento de leigos acerca das manobras de Ressuscitação Cardiopulmonar e Manobra de Heimlich. O programa envolve professores da EMESCAM que são profissionais de saúde e alunos do curso de Enfermagem e Medicina que já cursaram as disciplinas de Urgência e Emergência. Ademais, os treinamentos são realizados em locais estratégicos como, por exemplo, escolas em que treina-se grupos de alunos e professores e em condomínios com o treinamento voltado para os funcionários do local. Outrossim, as pessoas são divididas em grupos a depender do espaço onde os treinamentos ocorrem e a quantidade de materiais disponíveis. Muitas vezes, os treinamentos ocorrem em mais de um dia no mesmo local por conta da quantidade de pessoas, já que o projeto também valoriza a qualidade dos treinamentos. Além disso, os assuntos abordados são: Manobra de Ressuscitação Cardiopulmonar (RCP) e Manobra de Heimlich em crianças e adultos, e o uso do Desfibrilador Externo Automático (DEA). Dentro desse contexto é abordado a importância da cena estar segura, assim como do acionamento do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU-192), principalmente nos casos de parada cardiorrespiratória, além dos requisitos para que as manobras sejam de alta qualidade. De mais a mais, os materiais utilizados são manequins de bebê e adulto para a prática das manobras, o DEA, colchonetes de academia para apoiar os joelhos e aparelho de som com a música "Stayin' Alive" que possui o ritmo adequado de uma RCP de qualidade (é colocada ao fim da exposição do conteúdo teórico-prático). De acordo com a American Heart Association, a cada minuto sem as manobras de RCP, a pessoa em parada cardiorrespiratória perde 10% das chances de sobreviver. Diante disso, percebe-se a importância dos treinamentos voltados para leigos de modo a capacitá-los para atuarem em



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

situações de engasgo e parada cardiorrespiratória, de modo a diminuir os índices de mortalidade. Além disso, os treinamentos enriquecem o conhecimento dos alunos e os aproximam da prática no âmbito da saúde.



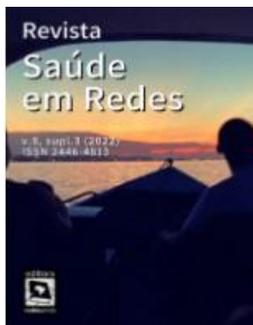
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15007

Título do trabalho: DO CORPO CONTIDO AO CORPO SENTIDO: A ESTÉTICA DO OPRIMIDO NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

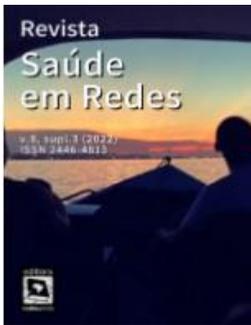
Autores: JULIO ALVES

Apresentação: O presente estudo será realizado no CAPS AD de Macaé, dispositivo assistencial da rede de saúde mental de Macaé-RJ, onde o autor exerce suas atividades profissionais desde março/2018. Há, nesta experiência, um grupo de usuários, frequentadores do equipamento de saúde mental, que se encontram semanalmente para participação de oficina e que utiliza a metodologia de jogos e exercícios do teatro do oprimido. A proposta de intervenção, através do teatro do oprimido em CAPS surge, em minha trajetória profissional, através de um valoroso projeto que aconteceu em convênio entre o Centro de Teatro do Oprimido (CTO) e o Ministério da Saúde, quando tive a oportunidade, a partir de 2006, tornar-me multiplicador da metodologia e implantá-la nos CAPS que atuava (Queimados e Macaé). Após o projeto, que durou até 2010, prossegui com minha formação no Centro de Teatro do Oprimido e dediquei-me em aperfeiçoá-la através de novas inserções nas atividades oferecidas pelo CTO e, principalmente, na formação de grupos populares de teatro no interior dos dispositivos de saúde mental que atuava. A criação desta experiência no CAPS AD Porto surgiu a partir de uma intervenção existente e que foi executada ao longo de 2018, onde se estimulava a participação livre com músicas populares e cirandas, numa espécie de preparação para as atividades cotidianas que se iniciariam. Apesar do envolvimento promovido pelo ambiente lúdico que se produzia, notava-se que alguns usuários se imiscuísssem em participar ativamente, revelando temor do julgamento por não possuírem ritmo, talvez pela contenção química das medicações ou de substâncias psicoativas, da afirmação genérica de que não sabiam dançar ou, ainda, a associação dos movimentos propostos a determinado gênero. Com o avanço das práticas estéticas, iniciou-se realização de grupo de teatro do oprimido, que acontece uma vez por semana, notava-se que os usuários, a partir da proposta metodológica, arriscavam-se adentrar o fazer estético, conseguindo extrapolar os acontecimentos do grupo e produzindo novos sons, imagens, músicas, fragmentos poéticos, além do protagonismo exercido pelas apresentações que aconteciam e tinham como objetivo criar mobilização, debate e engajamento na transformação das experiências referidas. A proposta consistia na montagem de cenas que retratassem experiências de opressão reais vividas na relação ao uso prejudicial de psicoativos e que propusessem diálogo cênico para a superação destes impasses. Assim, através do método, ampliava-se discussões e havia o surgimento na construção de alternativas forjadas coletivamente, para a transformação daquelas realidades. Deste modo, no interior das experiências coletivas do CAPS AD, ponto de atenção da rede de saúde mental de Macaé, busca-se promover contracultura e aumento das conexões existenciais através da reflexão, da arte e do compartilhamento de experiências. Através da aplicação de técnicas de improviso e criação (palavra, som e imagem), constrói-se a maiêutica que se revelam capazes



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

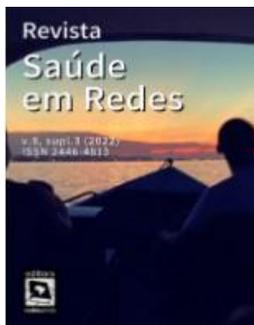
de perturbar fronteiras morais e gestem reais mudanças às realidades de opressão experimentadas pelos usuários em uso prejudicial de psicoativos. Na proposta em questão, busca-se compreender e estudar os fenômenos e linhas de expressividade deste grupo, buscando compreender se estar pode ser considerada uma tecnologia de cuidado indutora de autonomia. Desenvolvimento: Uma das tecnologias de cuidado que podem servir a atenção psicossocial é a estética do oprimido que, em seu arcabouço filosófico, pretende auxiliar na imediata transformação de realidades opressivas através da democratização dos meios estéticos. Esta metodologia, empregada em mais de 70 países, traz como premissa a natureza inventiva que, através da luta social, permite que, apropriados da palavra, da imagem e do som, antes tomados historicamente pelos canais de dominação que se perpetuam através da colonização deste fazer, se promova guerrilhas artísticas para a transformação social. A partir da necessidade em se oferecer um dispositivo aos usuários em uso prejudicial de psicoativos do CAPS AD de Macaé, o teatro do oprimido surge como aposta que, através de uma metodologia sensível, favoreça a desmecanização do ser humano ante as cristalizações que se impõem pela organização social e opressiva. Trata-se de um relato de experiência e inspiração cartográfica. Esta pesquisa-ação será utilizada para investigar os processos de produção de subjetividade e conhecimento, além do engajamento nas diversas linhas de expressividade do grupo de teatro do oprimido do CAPS AD de Macaé, que o utiliza como intercessor de seus processos de criação. Importante destacar que este grupo reúne-se uma vez por semanas, por uma hora aproximadamente, para realizar diversos jogos de exercícios referentes a esta metodologia. Resultado: Os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa; A experiência com o teatro do oprimido na saúde mental tem proporcionado a democratização dos meios de produção estético e restituído o protagonismo, através da arte, e a autonomia aos usuários de saúde mental. Ao estimular, de modo permanente, que os próprios usuários, os oprimidos desejosos por transformações, descrevam por si quais às forças que dissipam a experiência de sofrimento, coletivizando-as por mecanismos solidários, aciona-se a confrontação aos regimes de verdade que impõem teses diagnosticas, proporciona-se o aumento das conexões existenciais, bem como o fomento das linhas de expressividade. Portanto, pode-se compreender que esta experiência, além dos referidos aspectos, busque: Consolidar as oficinas de teatro do oprimido como dispositivo de cuidado no CAPS AD; Favorecer espaço auto-gestivo de suporte-mútuo de usuários em uso prejudicial de psicoativos no CAPS AD; Estimular a multiplicação da metodologia do teatro do oprimido; Fortalecer o núcleo de educação popular do CAPS AD. Considerações finais: Como o paradigma da atenção psicossocial, que contrapõe-se à clínica do corpo com órgãos, surge como alternativa ao modelo asilar e sustenta, em seu bojo, intervenções que preconizam o permanente estímulo à autonomia, tal qual a guerrilha proposta pela estética do oprimido. Assim, a interação entre a atenção psicossocial e a estética do oprimido podem servir para operar processos de subjetivação, que derivem em invenções coletivas, na produção de conhecimento pela experiência e no conseqüente aumento de conexões existenciais. Ao superar codificações



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que promovem imobilismo, tal qual a estigmatizadora ideia da “dependência química”, sustenta-se a existência dos “neurônios estéticos”, através do arsenal de jogos e exercícios teatrais, numa analogia feita com a teoria da neuroplasticidade, para desafiar seus próprios corpos, desmecanizando-os através de jogos teatrais e para fazer acessar o devir-artista, que revela nossa própria natureza criada



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15008

Título do trabalho: RELATO DE EXPERIÊNCIA: IMPLANTAÇÃO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE COLATINA-ES

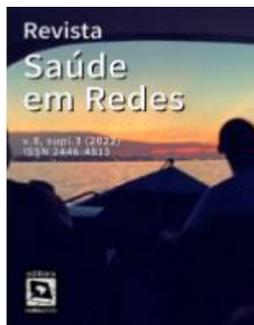
Autores: JACIRA NASCIMENTO SANTOS

Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência acerca da implantação de cronograma de rotina para a educação permanente e sistematização das reuniões de equipe em uma unidade de Saúde em Colatina –ES a partir da metodologia ativa por aprendizagem baseada em problemas. **CONTEXTUALIZAÇÃO** O Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi), criado em junho de 2019 faz parte da Secretaria Estadual da Saúde do Espírito Santo (SESA) e tem como principal objetivo aumentar o acesso da população ao sistema de saúde por meio da qualificação de profissionais in locu e modernização das práticas de cuidado da rede própria, aumentando a eficácia e a qualidade dos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no Espírito Santo e no apoio aos municípios. Atualmente, o instituto coordena seis programas dentre o qual inclui-se o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS). O Programa Qualifica-APS - Componente de Provimento e Fixação de Profissionais tem como objetivo promover a cooperação entre o Estado e os municípios, por meio do recrutamento, formação, remuneração e supervisão de profissionais para atuação na Atenção Primária. Os grandes diferenciais do programa são a utilização de metodologias inovadoras de ensino, estimular iniciativas de pesquisas aplicadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e diminuir a carência de profissionais em regiões de dificuldade de fixação, aumentando a oferta de profissionais de saúde no maior número de municípios. Nesta cooperação incluiu-se a Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora da Penha, localizada no bairro de mesmo nome no município de Colatina -ES, de estrutura de pequeno porte, composta por uma equipe de Saúde da Família e que antes da participação no Qualifica –APS, realizava suas atividades a partir de agendas construídas em sua maioria por demandas espontâneas, havendo atendimentos agendados apenas para Pré natal ou preventivo, não havendo dentro de sua rotina um espaço para a realização da educação permanente com os profissionais da unidade. Durante uma visita supervisionada para tutoria da Enfermeira Gislenny, em setembro de 2021, houve uma reunião de equipe onde ficou perceptível a inexistência de uma estruturação e /ou organização para a realização da reunião de equipe, bem como ao longo do processo, percebeu-se que os profissionais tinham dúvidas que transitavam do fluxo de atendimento da unidade à condutas e manejos com determinadas patologias inerentes e necessárias para que a equipe promovesse ações e serviços de qualidade para seus usuários adstritos. Durante a avaliação das atividades do mês junto a tutoria do curso a supervisionada, Enfermeira Gislenny Vidal percebeu que enquanto parte integrante de uma equipe de Saúde da Família e estimulada e amparada pelas práticas pedagógicas desenvolvidas durante os encontros de formação semanais do curso de aperfeiçoamento, a necessidade de desenvolver estratégias para sanar as lacunas de conhecimento que dificultavam o processo



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de trabalho da unidade e destoavam das práticas da Estratégia Saúde da Família bem como promover uma ação articulada que levasse uma formação em saúde contínua para os profissionais da unidade, e em paralelo sistematizasse as reuniões de equipe. Objetivo: Descrever a experiência da transformação no processo de trabalho na Unidade Saúde da Família Nossa Senhora da Penha, Colatina -ES a partir da percepção crítico reflexivo, gerada após a utilização das metodologias ativas no Curso de Aperfeiçoamento da Enfermagem em Saúde do ICEPI/SESA. COMO A EXPERIÊNCIA FOI DESENVOLVIDA Em sincronia com os objetivos propostos pelas temáticas trabalhadas a cada mês bem como a partir das reflexões críticas construídas pela supervisionada em conjunto com os demais integrantes do grupo nos encontros síncronos on line e presenciais na qual a profissional desenvolve suas atividades junto ao ICEPI no Curso de Aperfeiçoamento em Enfermagem em Atenção Primária à Saúde, percebeu-se a necessidade da implantação de um cronograma que agraciasse um período mínimo de quatro horas destinadas para a formação do profissionais dentro do serviço, concomitantemente como a sistematização das reuniões em equipe. Método: 1- Levantamento dos problemas detectados na unidade, fazendo um link com as temáticas direcionadas no curso; 2- Participação da tutora do ICEPi na reunião de equipe da Unidade de Saúde da Família Nossa Senhora da Penha em setembro/2021 para uma análise do processo; 3- Análise em grupo acerca dos pontos de acerto e de melhoria frente as atividades realizadas na Unidade de Saúde; 4- Implantação em outubro/2021 de agenda semanal para as reuniões de equipe com pautas pré-definidas e agenda quinzenal para a realização de educação permanente da equipe a partir da metodologia ativa, com aprendizagem baseada em problemas; 5- Avaliação trimestralmente junto a docência responsável pela enfermeira acerca dos avanços e dificuldades na implantação da atividade. Considerações finais: Nesse sentido, essa experiência trouxe uma reflexão positiva sinalizando que, mais que ensino-aprendizagem a partir do trabalho, é preciso que se aprenda a aprender em todos os momentos da vida, e que isto leva a uma ampliação dessa pedagogia que surge e se consolida a cada dia no fazer em saúde. Dessa forma, faz-se necessário incluir a educação permanente em Saúde no cotidiano do trabalho, entendendo-a não somente como uma ferramenta meramente pontual, precisa permear todos os fazeres profissionais. Nessa compreensão, o enfermeiro tem papel imprescindível quando se entende que dentre as suas atribuições está o papel de educadores enquanto valorizam todos os envolvidos no processo educativo, os seus conhecimentos, a comunicação; numa postura ética, crítica, reflexiva, humana e indissociável do processo de viver. Portanto, é preciso que os atores compreendam a construção do processo que precisa ser vivenciado e experimentado, para que o trabalho em saúde e todo o seu processo educativo sejam responsáveis por fomentar transformações no cotidiano dos serviços de saúde. Nessa perspectiva, como resultado a curto prazo tivemos a integração da equipe, havendo uma potencialização da vontade de aprender e de realizar trocas, pois, muitas vezes, os profissionais realizaram as atividades sem perceber que estavam realizando.



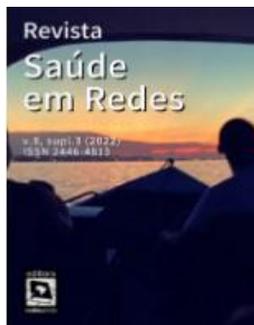
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15010

Título do trabalho: A PRESENCIALIDADE NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE CURSOS DE PSICOLOGIA NO RS E SC

Autores: SÔNIA MARIA LEMOS, ELIZ MARINE WIGGERS, GISELE DHEIN

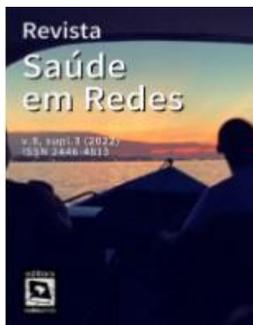
Apresentação: A presencialidade na formação dos profissionais de saúde já foi evidenciada em documentos do Conselho Nacional de Saúde (CNS), bem como entidades ligadas às profissões. Neste relato de experiência o foco será no curso de Psicologia, que por meio de campanhas da Associação Brasileira de Ensino de Psicologia (ABEP) e do Conselho Federal de Psicologia (CFP) têm reiterado o posicionamento do CNS: a Psicologia se faz com presença. Assim, este trabalho objetiva relatar as experiências de formação de profissionais de saúde vivenciadas em duas universidades de características distintas. Explicitam-se as experiências vivenciadas em uma universidade comunitária do Estado do Rio Grande do Sul e um Centro Universitário privado do Estado de Santa Catarina. **Desenvolvimento:** Na Universidade do Vale do Taquari - Univates - Lajeado-RS as práticas de estágio, no ano de 2020 e 2021 foram sendo adaptadas conforme o campo de estágio e seguindo a publicação “Práticas de estágios remotos em Psicologia no contexto da pandemia de covid-19 (CFP, ABEP, 2020). Até junho de 2020 as práticas foram suspensas e recuperadas posteriormente. Em um primeiro momento, tanto nos estágios Básicos quanto nos Específicos, realizou-se - Coordenação de Curso, Coordenação de Estágios, Orientadoras acadêmicas, Supervisoras locais e estagiárias - um diagnóstico situacional de cada campo de estágio, avaliando riscos e benefícios da presença de estagiários nos locais. Em mãos desse diagnóstico, teve-se que, por exemplo, encerrar as atividades em alguns locais e deslocar as estagiárias a outros campos. Todas estas movimentações sempre foram pactuadas com todas as envolvidas, colocando-se o cuidado à saúde e, posteriormente, questões pedagógicas em análise. Passados quase dois anos de experiência de estágio num cenário de pandemia de SARS-CoV-2, observamos que muitas práticas psicológicas - independente se locais públicos ou privados - sofreram modificações, seja na organização do setting, nos protocolos de atendimento ou, até mesmo, nas demandas que chegam à psicologia. No Centro Universitário Avantis – Uniavan - localizado em Balneário Camboriú - SC se vivenciou nos anos de 2020 e 2021 no curso de graduação de Psicologia a defesa inegociável, no contexto da pandemia, de que os estágios e práticas fossem realizados presencialmente. Destacam-se algumas experiências práticas, sendo que o ensino, neste período, foi realizado de modo remoto emergencial, considerando a excepcionalidade da pandemia de SARS-CoV-2. No sétimo semestre do curso foram abordadas no Estágio Básico Interdisciplinar as diferenças entre prevenção e promoção de saúde, a clínica peripatética e os aspectos éticos da atuação profissional do psicólogo. Desse modo, como prática do Estágio Básico os acadêmicos foram mobilizados a conhecer presencialmente, quando o contexto assim permitia, diferentes serviços de saúde dos Municípios que compreendem a região do litoral catarinense, e conhecer a prática de pelo menos dois profissionais de saúde distintos. Este Estágio Básico



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

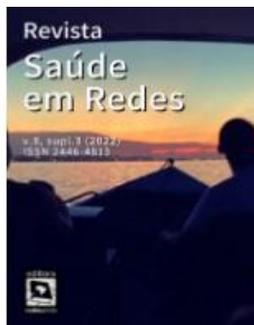
Interdisciplinar foi organizado com o intuito de ser subsídio para que os acadêmicos pudessem estar preparados para as experiências do Estágio Específico Supervisionado. Já no Estágio Específico Supervisionado, vivenciados nos oitavo, nono e décimo semestres da graduação de Psicologia, os acadêmicos puderam estar atuando no contexto da atenção básica e também no contexto hospitalar, dando suporte à saúde mental de profissionais de saúde, sendo que esta demanda surgiu destes contextos ao Centro Universitário. Como também vivenciaram na atenção primária à saúde a prática de acolhimentos psicológicos aos usuários do SUS, e em alguns casos, de acordo com a disponibilidade da pessoa acolhida psicologicamente, a articulação para o encaminhamento para a psicoterapia no SUS, ou no Serviço Escola do Centro Universitário. Estas práticas de Estágio Específicas Supervisionadas foram vivenciadas no Sistema Único de Saúde dos Municípios de Camboriú e de Balneário Camboriú. Resultado: Na Univates, as estudantes puderam/estão podendo experimentar novos protocolos sendo elaborados, bem como efeitos biopsicossociais de uma pandemia “em tempo real”, estudando e aprendendo junto com suas orientadoras e supervisoras. Lajeado localiza-se no Vale do Taquari, uma região com cerca de 40 municípios, dos quais 90% possuem população inferior a dez mil habitantes. As estudantes, na sua maioria, residem nestas localidades. Optamos, avaliando os campos de estágio e levando em consideração as questões de biossegurança, que neste período o ideal seria as estagiárias permanecerem em seus municípios de origem, o que tem sido avaliado como positivo. As estudantes puderam/estão podendo contribuir com o cuidado em seus municípios, corroborando com a características comunitárias e o papel regional da universidade. Na Uniavan, os impactos das experiências vivenciadas demonstram que os alunos se surpreendem com as possibilidades da clínica peripatética, a qual oportuniza criar, ser uma clínica da escuta ao caminhar, fora do espaço convencional da sala com sofá ou do divã, e ser uma clínica dialógica em qualquer espaço. Isso pôde proporcionar autonomia ao acadêmico, de modo supervisionado com as orientadoras, e o entendimento de que pode criar, mas para isso demanda estar sustentado de modo teórico, e compreender o método que realiza e por quê. Os aspectos éticos e as resoluções como subsídio para a prática percebe-se que proporcionam segurança e possibilitam o protagonismo ao acadêmico tanto no Estágio Básico Interdisciplinar, como no Estágio Específico Supervisionados. Assim, se pode, mesmo na pandemia de SARS-CoV-2, notar a potência da articulação entre ensino, serviço e comunidade, apesar de os subsídios teóricos e os diálogos terem sido realizados de modo remoto. Considerações finais: A pandemia de covid-19 traz consigo inúmeros desafios para os diferentes contextos, realidades e setores das sociedades. As experiências na realização das práticas e estágios em Psicologia nas duas universidades apontam questões importantes e propõem uma reflexão profunda sobre a formação em saúde. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) no ano de 2020 e 2021 produziu documentos com recomendações e pareceres técnicos que orientaram as Instituições Ensino Superior (IES) para a realização das atividades práticas e estágios de modo presencial, pois há um entendimento que cuidado em saúde se faz na presencialidade, é relacional. Esses



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

documentos foram balizadores e contribuíram na construção das recomendações da ABEP para os cursos de Psicologia brasileiros. Portanto, a presença dos estudantes e professores nos serviços, em tempos de pandemia, era e é fundamental para que se possa compreender e intervir em situações de emergência sanitária, como apresentado pelas experiências relatadas no presente trabalho. A tomada de decisão das entidades da Psicologia em seguir essa orientação do CNS possibilitou uma aprendizagem única, ética e comprometida com as populações atendidas. A defesa da presencialidade na formação em saúde é a garantia de implicação e compromisso social com o cuidado em saúde e o atendimento dos princípios e diretrizes do SUS.



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

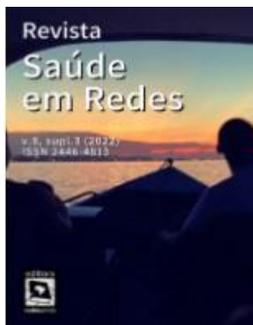
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15011

Título do trabalho: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DAS DELIBERAÇÕES DA 2ª CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE DAS MULHERES: O PROTAGONISMO DA CISMU/CES-RN

Autores: ALDENISIA ALVES ALBUQUERQUE, FRANCINETE MELO SANTOS, MARIA LUZIA PAIVA BESSA VALE, JANE SUELY MELO NÓBREGA, JÔNIA CYBELE SANTOS LIMA, CHYRLY ELIDIANE MOURA, AURELAN GEOCARDE RIBEIRO ARAÚJO, MARIA TEREZA OLIVEIRA

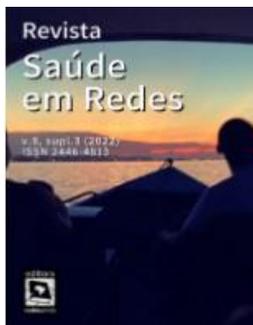
Apresentação: O Conselho Nacional de Saúde, através da sua Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher (CISMU), considerando a importância do monitoramento e avaliação da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres e das deliberações 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres e dos impactos das reformas legislativas na vida e na saúde das mulheres, realizou em nível nacional debate com as respectivas propostas e estratégias segundo as deliberações das conferências nos Estados e Municípios.. Diante do proposto, o Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES-RN), considerando de grande relevância e oportuna a iniciativa tão necessária para o fortalecimento da referida Política, convocou a Comissão Intersetorial da Saúde da Mulher (CISMU/CES-RN) e planejou ações inerentes aos documentos recebidos do Conselho Nacional de Saúde com as diretrizes e formato dos trabalhos a serem realizados nos Estados. Precisa-se trazer para os debates questões como, diretrizes para a humanização, a qualidade do atendimento de acordo com os dados epidemiológicos, bem como as reivindicações de diversos segmentos sociais, como, Saúde da Mulher e o Enfoque de Gênero, Promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; Contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; Ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no Sistema Único de Saúde, com o intuito de fortalecer os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo apresentar o protagonismo da Comissão Intersetorial de Saúde das Mulheres do Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte no monitoramento e avaliação das propostas Estaduais e Nacionais da 2ª Conferência Nacional de Saúde das Mulheres. A CISMU/CES-RN, por unanimidade, deliberou pela mobilização em âmbito regional (nas oito Regiões de Saúde) e estadual envolvendo os Coordenadores e Coordenadoras de Plenárias, Conselhos Municipais de Saúde, Gestores, Área Técnica da Saúde da Mulher da Secretaria de Estado da Saúde Pública (SESAP-RN), bem como trabalhadores e Movimentos Sociais. Foi elaborado um calendário das Plenárias Regionais e Estadual e indicado um coordenador (a) e um relator (a) para cada atividade. No primeiro momento foram feitas atividades internas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

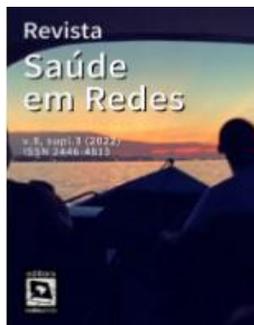
em cada Região de Saúde para avaliação das Propostas aprovadas em cada Conferência Regional dentro de cada Eixo, onde foram trabalhados os seguintes pontos: avanços, desafios, sugestões, e o que poderia ser feito para implementar as propostas aprovadas de cada município e/ou região. No segundo momento, conforme calendário proposto, foi socializado nas reuniões on-line/lives os trabalhos e ações realizadas em cada região de saúde, com a ampla participação e debates, aberto também para participantes intersetoriais. Por fim, no terceiro momento, foi realizado a Plenária Estadual, onde foram socializados todos os resultados dos trabalhos desenvolvidos por representantes das oito regiões de saúde, considerada uma construção coletiva relevante com o envolvimento de muitas mãos e compartilhamento de saberes. No Eixo I - reafirmou a visão do Estado Social com sua responsabilidade ético- política, econômica e social como mediador de ação solidária assegurada com a Constituição Federal com a seguridade social entre os brasileiros como Política de Estado. Eixo II - O mundo do trabalho e suas consequências na vida e na saúde das mulheres o debate revelou e evidenciou que as mulheres serão as mais penalizadas pelas reformas trabalhista e previdenciária, com alto custo para as vidas e a saúde das mesmas como consequências nefastas da retirada de direitos, numa sociedade marcada historicamente pela desigualdade de gênero, raça/etnia e classe social, e que as mulheres negras que vivem no campo, floresta e águas serão as mais atingidas, impactando diretamente suas vidas e sua saúde. No Eixo III - As vulnerabilidades nos ciclos de vida das mulheres na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde Das Mulheres, debateu propostas relativas à dimensão plural das mulheres e de suas vulnerabilidades exigindo que a Política agregue em sua revisão essa diversidade e amplie sua abrangência, reconhecendo todas essas mulheres, definindo estratégias e ações programáticas específicas para a promoção da saúde com equidade. Alguns temas como atenção obstétrica, cânceres ginecológicos, organização das redes de atenção básica, de combate e tratamento as IST/HIV/AIDS, atenção psicossocial e de urgência e emergência precisam incluir uma abordagem que considere essas pluralidades femininas e uma abordagem de gênero para acolher com humanização e respeito a todas as mulheres. No Eixo IV - Política pública para mulheres e participação social debateu a importância da participação das mulheres na elaboração, na implementação e no monitoramento das políticas públicas e em especial, na saúde. Considera que o protagonismo dos movimentos de mulheres é uma marca dessa caminhada e que ainda não está expressa na mesma dimensão da organização do controle social no SUS. Neste eixo aprovou-se a realização das Conferências de Saúde das Mulheres a cada quatro anos para que não seja iniciativa de uma gestão do CNS, mas um compromisso com o fortalecimento do protagonismo das mulheres no controle social do SUS. Podemos avaliar como ponto estratégico a participação da Área Técnica da Saúde da Mulher da SESAP-RN, com importantes intervenções e realizações no sentido do fortalecimento da construção da Política Estadual da Saúde das Mulheres. Em síntese, considera-se que, ao longo da implementação da proposta de monitoramento e avaliação, os processos de trabalhos desenvolvidos durante essa trajetória culminaram em avanços significativos frente a atual



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

conjuntura nacional em que vivemos. Com o advento da pandemia, convivemos diariamente com a negação de direitos das mulheres, as quais são violentadas diariamente em todos os aspectos, pois elas sofrem com o machismo, a violência sexual, o feminicídio e outras agressões, além da constatação do adoecimento sobretudo, das mulheres pobres, negras e em situações de vulnerabilidade social. Com a mobilização e realização das atividades e debates nos Estados e regiões do país, é imperativo reafirmar a importância do fortalecimento da democracia e do controle social do SUS. Também foram desencadeadas muitas proposições: Seminários sobre o alto índice de cesáreas realizadas em algumas Regiões; O aumento da mortalidade materna e infantil; A importância da Criação das CISMUs nos Municípios; Fóruns entre outras organizações em defesa da saúde das mulheres. Palavras-chave: saúde da mulher, controle social, monitoramento.



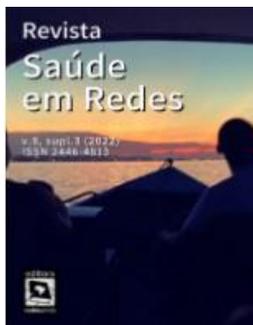
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15012

Título do trabalho: REINVENTANDO A FORMAÇÃO NO SUS DURANTE A PANDEMIA

Autores: ANA CAROLINE ALVES DA SILVA, FRANCINE RAMOS DE OLIVEIRA MOURA AUTONOMO, ELISETE CASOTTI

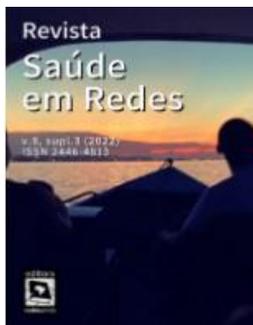
Apresentação: Durante o processo formativo muitas expectativas são criadas pelo discente quanto ao campo do estágio, determinante da capacitação profissional que os possibilita visualizar na prática dos serviços o cotidiano que os espera. Os Estágios Supervisionados em Saúde Coletiva I e II (ESC) constituem-se como iniciativas curriculares obrigatórias da Faculdade de odontologia da Universidade Federal Fluminense, oportuniza experiências e aprendizados a partir da aproximação e reflexão (intencional) sobre a dinâmica do mundo do trabalho. No ESC I, após prospecção e definição das equipes preceptoras, os alunos do oitavo período são inseridos em unidades de Atenção Primária em Saúde, cumprindo carga horária de quatro horas/semanais, tendo acompanhamento sistemático do preceptor e da supervisão docente. Com a declaração da pandemia de covid-19 pela OMS, foi necessária a mudança do perfil das disciplinas de presenciais para remotas. O presente estudo é um relato da experiência remota da preceptoria de duas dentistas que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de dois municípios do RJ e de uma aluna em tempos de pandemia. A inserção dos alunos nos campos de estágio deu-se de modo remoto, o que levou o corpo docente e preceptores a desenvolverem estratégias que ajudassem o discente a vivenciar o cotidiano do serviço à distância, respeitando o contexto pandêmico, a realidade de cada aluno, no que tange às limitações tecnológicas com propostas que atendiam as possibilidades do cenário vivido até o momento, tais quais: reuniões em plataformas virtuais; utilização de fotos e vídeos das unidades; descrição detalhada do processo de trabalho pelo preceptor; apresentação de instrumentos utilizados pelas equipes, dados das famílias, visitas domiciliares por vídeo; utilização do Google Earth para reconhecimento do território; reuniões de equipe virtuais para discussão de propostas de Projetos Terapêuticos Singulares - dispositivos que permitem expandir a compreensão sobre os problemas de saúde dos usuários e das potências e limites das equipes e dos serviços de saúde. Assumir os estágios supervisionados de forma remota nos trouxe um estranhamento significativo. Dentre as consequências deste período, a falta de oportunidade de experimentar o contato presencial entre preceptor-aluno e aluno-usuários, foi uma das mais relevantes. Algumas atividades (como visitas domiciliares e abordagem familiar), importantes durante esse período de formação, não puderam ser vivenciadas. Além disso, a percepção do aluno limitou-se à lente de preceptores e professores, assim o serviço perdeu a visão do aluno e, conseqüentemente, a contribuição da Instituição de Ensino para dentro do serviço. Um ponto positivo a ser considerado foi o maior número de alunos (cinco no formato remoto) durante as discussões com o preceptor comparado ao presencial (dois alunos), o que introduziu uma maior participação dos estagiários, troca de saberes e construção coletiva do produto final, enriquecedora tanto para os alunos quanto para os preceptores. Neste caminho, as carências



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

deixadas pelo ensino à distância foram muitas. Diante de todo o cenário de pandemia, as estratégias criadas para garantir a aproximação sobre o processo de trabalho na rede SUS foram importantes, ricas e diversas, e por isso potentes para gerar novos aprendizados.



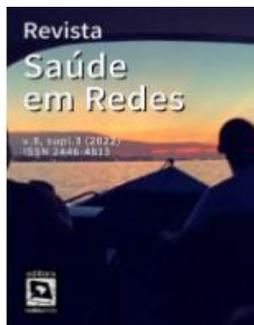
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15013

Título do trabalho: A ARTETERAPIA COMO AÇÃO TRANSFORMADORA DO CUIDADO AO IDOSO INSTITUCIONALIZADO NO CONTEXTO DA PANDEMIA POR COVID-19: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: RAYANA GONÇALVES DE BRITO, DENISE MACHADO DURAN GUTIERREZ

Apresentação: Com o aumento da população idosa no Brasil, ao longo dos últimos anos, e do decreto da pandemia por covid-19 anunciada pela Organização Mundial da Saúde em 2020, é essencial que a qualidade de vida dessa população que depende de instituições de apoio à saúde da pessoa idosa seja preservada. As ações e prestações de serviços que busquem a promoção à saúde, através da prevenção de doenças incapacitantes comuns para a faixa etária são de fundamental importância para promover o bem-estar físico e mental, além de fornecer meios para a socialização com comunidade através da arteterapia. **Objetivo:** Relatar a experiência da arteterapia vivenciada com grupos de idosos cadastrados em uma Fundação Aberta da Terceira Idade em meio à pandemia por covid-19. **Relato de experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência desenvolvido na Fundação Universidade Aberta da Terceira Idade (FUnATI), na cidade de Manaus-AM e atua como um Centro de Referência de ensino, pesquisa, extensão e assistência à população na área de Gerontologia e Saúde do Idoso. Os idosos cadastrados frequentam aulas de artes semanalmente, de acordo com um cronograma com horários preestabelecidos. Os encontros ocorrem por meio de oficinas de arte, com duração média de duas horas. Os pequenos grupos entre cinco a oito participantes são formados de acordo com a faixa etária e características cognitivas, com intuito de manter-se equilibrado e equânime. Não é realizada a separação por gênero, buscando promover uma melhor interação entre os componentes de cada grupo. A arteterapia é um método terapêutico transdisciplinar que usa a arte como modo de expressar os conflitos e emoções internas, amenizando possíveis sentimentos negativos reprimidos no decorrer da vida dos longevos. **Resultado:** Evidenciou-se que a arteterapia proporciona diversos benefícios aos idosos, como a melhora na interação interpessoal, otimização da cognição, potencializa a concentração, previne a demência, promove a possibilidade de novas habilidades, melhora a comunicação e autoconhecimento da busca da autonomia através do ludismo. **Considerações finais:** A arteterapia contribui significativamente para a qualidade de vida e o bem-estar biopsicossocial dos idosos institucionalizados em meio à pandemia por covid-19; além de promover maiores vínculos que contribuem para um envelhecimento mais ativo e saudável. **Palavras-chave:** Terapia pela arte. Idoso fragilizado. Serviços de saúde para idosos. Saúde do idoso institucionalizado. Qualidade de vida.



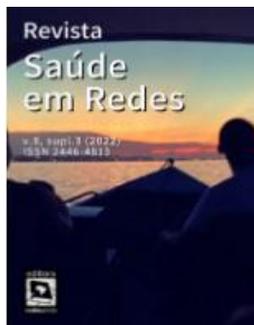
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15016

Título do trabalho: A REFORMA PSIQUIÁTRICA NO FRONTE DOS ATAQUES NO GOVERNO BOLSONARO

Autores: GICELIA ALMEIDA DA SILVA

Apresentação: Este é um relato sobre as vivências, enquanto militantes do movimento de reforma psiquiátrica, no período em que o governo Bolsonaro ameaçou revogar as principais portarias da política de saúde mental. O objetivo é registrar os processos de mobilização e os eventos ocorridos para enfrentar a ameaça emitida pelos gestores federais e ainda expor os aspectos do âmbito do afeto, em meio aos militantes. Compreende o relato de experiência de militantes do Fórum Cearense da Luta Antimanicomial (FCLA), ao que confere as mobilizações para o enfrentamento de ameaça de revogação de portarias e outros marcos legais, que fundamentam a política de saúde mental em território nacional. As mobilizações ocorreram entre dezembro de 2020. Importante considerar que esse compreendeu um período de exceção, em decorrência do cenário da pandemia de covid -19. Todas as mobilizações e ações estavam ocorrendo por meio das redes sociais e por plataformas digitais. No dia 5 dezembro de 2020, o Ministério da Saúde, através da Coordenação Nacional de Saúde, apresentou a proposta de revogação de cem portarias da saúde mental, ao Conselho Nacional da Saúde (CNS) e ao Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a fim de levar a pauta para a reunião da CIT Sem qualquer base avaliativa e com o apoio da base conservadora da Associação Brasileira de Psiquiatria e outras entidades de classe 1. Portanto, a revogação de cem portarias que forma instituídas entre 1990 e 20112, adensou as ameaças ao projeto da Reforma Psiquiátrica, alegação para a proposta foi a falta de eficácia, produtividade e obsolescência do sistema. A resposta foi imediata, a mobilização social em nível nacional. Sob a defesa de que a revogação se propõe a desmantelar a RAPS e, portanto, os serviços e equipamentos por ela ofertados: os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos, o Consultório na Rua e o De Volta para Casa. Soma-se a isso, a suspensão do Programa de Reestruturação da Assistência Psiquiátrica Hospitalar do SUS. As medidas certamente significariam a maior fragilidade da proposta que foi coletivamente construída. E esse foi um argumento utilizado nos espaços de protesto. Para os antimanicomiais, a proposta nomeada de revogação, que foi elaborada pela ala conservadora da Associação Brasileira de Psiquiatria 3, sinaliza o aprofundamento do desmonte da RAPS, e, portanto, os serviços e equipamentos por ela ofertados: os CAPS, os Serviços Residenciais Terapêuticos, o Consultório na Rua e o De Volta para Casa. A reunião entre CNS, CONASS e Ministério da Saúde ocorreu em rede restrita, mas a informação veio a público ainda durante a atividade. A resposta do movimento antimanicomial foi imediata, logo disseminaram-se ações de organização do movimento antimanicomial. No mesmo dia a RENILA convocou seus participantes para elaborar estratégias de enfrentamento e buscar apoiadores para o enfrentamento dessa nova frente de ataque ao Movimento de Reforma Psiquiátrica. As notícias chegavam ao FCLA, por meio da participação em reuniões convocadas pela RENILA,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

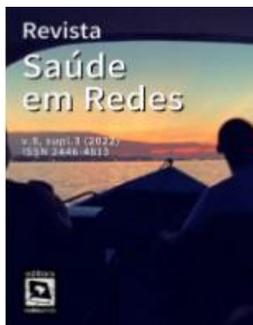
essa articulava-se aos movimentos nacionais e mantinha a corrente com os movimentos locais. Uniram-se ao movimento pessoas de diversos movimentos sociais, campos de atuação, representantes dos legislativos das instâncias federal, estadual e municipal. Cartaz de repúdio, notas de orientação técnica, lives, as ações tentavam substituir as manifestações de rua. Nos grupos de WhatsApp, o desafio era conter os ânimos e as frustração em não estar nas ruas: “em tempos normais, a gente tava na rua”. A construção de documentos, a análise de documentos que eram emitidos por instâncias conservadoras, a análise dos discursos de defesa do revogaço, a articulação do movimento com a esfera nacional, a programação de manifestações de rua, seguindo critérios de segurança. Essas foram agendas construídas pelo FCLA no mês de dezembro. Em nível nacional, a mobilização foi rápida, a articulação com os poderes político e judiciário foram importantes para que ocorressem audiências públicas na Assembleia legislativa. O Coordenador da saúde mental foi convocado pela Comissão Nacional de Direitos Humanos e Minorias, da Câmara dos Deputados Federais, para emitir esclarecimentos sobre a proposta de revogação. Em 12 de dezembro a audiência presidida pela Deputada Erica Kokai, que também coordena a comissão em defesa da Reforma Psiquiátrica da mesma Câmara de Deputados. Na audiência o coordenador foi inquirido sobre a proposta de revogação, que seria apresentada na CIT, que ocorreria em 17 de dezembro para aprovação deste pleno. A proposta foi retirada da pauta dessa reunião, sem explicações do gestor nacional, o qual também não emitiu informações à comissão dos Direitos Humanos e Minorias, conforme tinham solicitado. Assim, após dias de intensa mobilização nacional, a qual aglomerou virtualmente diversos campos das lutas sociais, recebeu com alívio a notícia de que a coordenação de saúde mental havia recuado. Todavia, o movimento antimanicomial mantêm-se em alerta. No Ceará, a manutenção de atividades remotas tem ocorrido conforme registram as redes sociais do FCLA o apoio do poder legislativo também tem sido um destaque, o deputado Renato Roseno e a deputada Larissa Gaspar, tem sido o destaque nessa articulação. A construção da pauta antimanicomial na Câmara dos Deputados em esfera estadual, segue uma correlação de forças entre os conservadores cujos argumentos de defesa incidem no apoio de estratégias antagônicas ao que defende a luta antimanicomial. As agendas do FCLA são construídas horizontalmente, qualquer um que esteja no debate, pode apresentar a pauta. Todavia, existe um núcleo organizador dos processos de mobilização. Esse realiza o aprimoramento do debate e desenvolve linhas gerais para as mobilizações. Os assim nomeados membros orgânicos, como será apresentado na sequência. Resultados: As mobilizações e ações realizadas pelos militantes da Reforma Psiquiátrica brasileira, geraram o efeito recuo dos gestores federais. O Revogaço não ocorreu como o programado. Embora utilizando estratégias diversas como alterações de portarias para incluir formas escusas de tratamento, o aprofundamento do desmonte de ações e outras, continuam sendo utilizadas pelo governo federal. Mantendo os movimentos de Reforma Psiquiátrica em alerta constante. A política de saúde mental, muito possivelmente seja a mais atacada pelo atual governo. Considerações finais O movimento antimanicomial conseguiu manter ações e mobilizações, oferecendo



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

respostas aos ataques do governo federal expresso pelo revogação. Com manobras coletivas que envolveram usuários, trabalhadores, parlamentares, pesquisadores de diversos lugares. O FCLA está articulado, por meio da Rede Internúcleos da Luta Antimanicomial (RENILA) articulando-se com as lutas de âmbito nacional. As redes sociais e plataformas digitais, são ferramentas importantes, todavia sua utilização ainda oferece limitações, sobretudo para usuários e familiares, dado as dificuldades de acesso sejam da qualidade da internet ou mesmo do manuseio da tecnologia. Todavia, compreende uma ferramenta que manteve unidos os antimanicomiais durante o período de exceção causado pela pandemia de covid-19.



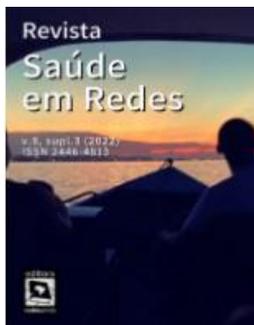
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15017

Título do trabalho: A PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA DIANTE DO PARTO HUMANIZADO EM UMA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA EM MANAUS - AM

Autores: MAYRA COSTA ROSA FARIAS DE LIMA, MARIA GABRIELA VAZ DE OLIVEIRA, RAYANA GONÇALVES DE BRITO

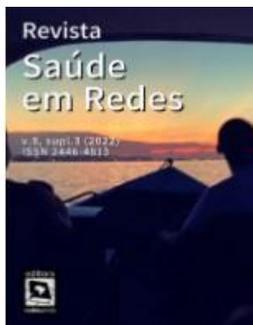
Apresentação: A Organização Mundial de Saúde (OMS), enfatiza boas práticas de atenção ao parto e nascimento, baseadas em evidências científicas, ressaltando o parto como evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados. Para o Ministério da Saúde-MS humanizar é acreditar que o parto normal é fisiológico e que na maioria das vezes, não precisa de qualquer intervenção bem como saber que a mulher é capaz de conduzir o processo e que ela é a protagonista desse evento. Diante da necessidade brasileira de se ter mais humanização na hora do parto, mais políticas públicas voltadas ao parto, e mais atendimento digno e de qualidade na gestação, parto e puerpério o Brasil criou o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, através da portaria nº 569, programa esse que tem como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, adotando um atendimento humanizado, além de minimizar as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país. O papel do enfermeiro(a) no do parto humanizado é fundamental. Dentro desse processo esse profissional contribui para alcançar os objetivos propostos pela OMS para redução de partos cesarianos e intervenções desnecessárias ao parto, privilegiando sempre o processo natural. Objetivo: Geral Investigar a percepção dos enfermeiros diante da técnica do parto humanizado em uma maternidade de referência em Manaus-AM. Desenvolvimento: Já é sabido que as técnicas para realizar um parto mudaram muito ao longo dos anos, a mulher deixou de ser antagonista e passou a ser protagonista nesse processo. Grande parte dessas mudanças vieram através da criação do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento. O Parto Humanizado é um conjunto de práticas e procedimentos que buscam readequar o processo do parto em sua maneira hospitalocêntrica e medicamentosa para uma maneira mais natural e fisiológica onde a mulher se torna protagonista. O parto humanizado garante a mulher o direito de escolher pelos procedimentos a serem utilizados durante o seu parto. Em 2018 o estado do Amazonas deu um grande avanço criando a lei nº 4.749 que garante de maneira gratuita a realização do parto humanizado. Esta lei só foi aprovada graças a pressão popular de movimentos sociais. A pesquisa buscará o olhar do enfermeiro diante do parto humanizado, suas percepções e expectativas de melhorias que possam ser realizadas no parto humanizado que melhore cada vez mais a vida das gestantes e torne a mulher cada vez mais ciente dos processos que passará no parto. Considerações finais: Esse estudo foi proposto ao município dias antes do início, por conta do avançar da pandemia o estudo ainda não foi possível realizar a coleta de dados. Entretanto, esperamos com esse estudo relatar a percepção dos enfermeiros quanto a técnica do parto humanizado, bem como se ainda existem melhorias a serem



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

implementadas no sistema de saúde, sempre com o foco na qualidade de vida da mãe e do bebê.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15020

Título do trabalho: O DESAFIO DO ACESSO AVANÇADO NA ATENÇÃO À SAÚDE BUCAL NA ESF: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: FRANCINE RAMOS DE OLIVEIRA M AUTONOMO, ANA CAROLINE ALVES DA SILVA, ANA RITA JACOBINA

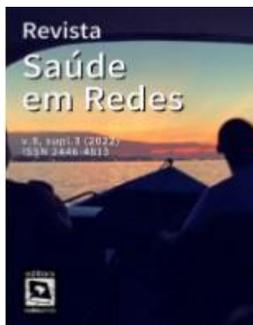
Apresentação: Considerando-se a Atenção Primária em Saúde como porta de entrada preferencial do sistema de saúde, discutir acesso torna-se fundamental para organização do processo de trabalho da ESF, principalmente, da atenção à saúde bucal, visto que inserção dos profissionais da odontologia, geralmente, ocorre posteriormente a implantação da equipe e compõe mais de uma equipe, assumindo o cuidado de um número de cadastrados maior que as outras categorias profissionais. Atualmente o Acesso Avançado (AA) vem constituindo-se como forma para ampliação do acesso, consiste no atendimento à necessidade do usuário no dia em que esse busca o serviço. O presente estudo tem por objetivo relatar a experiência da implantação do AA na atenção à Saúde Bucal de uma unidade da ESF. Os profissionais de odontologia foram inseridos nas equipes em questão dois anos após a implantação da ESF no território, numa proporção de um para três. A demanda reprimida de necessidade de tratamento odontológico era expressiva, o que estimulou a equipe a buscar, de forma coletiva e envolvendo os diversos atores, o modelo mais adequado de acesso. Inicialmente, adotamos o agendamento de primeiras consultas coletivas (tanto na unidade como nas visitas domiciliares), com finalidade de diagnosticar o perfil de saúde bucal, e tomar ciência quanto às principais necessidades odontológicas dos usuários. Porém, diante da demanda reprimida, em poucos meses foi preciso repensar a porta de entrada para os usuários que buscavam o serviço e não se encaixavam nos grupos prioritários, visto o tempo entre a procura pelo serviço e a data do agendamento. Optamos pelo AA com avaliação das condições de saúde bucal no dia de todos os usuários que buscaram o serviço- média 15 usuários por dia- pelo dentista (com apoio da TSB e ASB) que estivesse no turno de atendimento individual, a fim de realizar procedimentos em apenas uma consulta, dar subsídios para que os usuários pudessem iniciar a sua corresponsabilização do cuidado em saúde bucal e definir prioridade para tratamento completado. Após dois meses de implantação pudemos aferir que para esse território- em que a maior parte dos usuários apresentavam boas condições de saúde bucal- o atendimento no dia culminou em aumento do número de altas do tratamento odontológico, diminuição do tempo de espera para primeira consulta odontológica, aumento do número de procedimentos realizados, diminuição do número de faltosos nas consultas subsequentes. Entretanto observamos o aumento de tempo entre as consultas subsequentes, maior esgotamento da equipe, maior dificuldade da equipe participar de outras atividades, possivelmente, relacionados ao primeiro momento de implantação. O AA no cotidiano do serviço demonstrou sua aplicabilidade no que objetiva a otimização dos atendimentos e do tempo de trabalho, porém o tempo de implantação e número reduzidos de publicações acerca do tema contemplando a saúde bucal não nos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

permitiu, ainda, avaliar o quanto podemos melhorar a qualidade do serviço prestado, principalmente quando levamos em consideração o cuidado ampliado tão caro à ESF.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15023

Título do trabalho: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE USUÁRIA DE DROGAS ATENDIDA EM UM CAPS AD NO MUNICÍPIO DE NOVA FRIBURGO-RJ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: MARIANE ALVES CORREA BITTENCOURT, HELEN CAMPOS FERREIRA

Apresentação: O uso e abuso de drogas na gestação apresenta significativa relevância e tem gerado preocupações em diversas esferas sociais, já que o uso dessas substâncias na gravidez acarreta riscos e consequências potencialmente graves para a saúde materna e fetal. Objetivo: Relatar a experiência da assistência de enfermagem à uma gestante usuária de drogas atendida em um CAPS AD. Método: trata-se de um relato de experiência, desenvolvido a partir da vivência profissional em um CAPS-AD localizado no município de Nova Friburgo-RJ. Resultado: Durante o primeiro atendimento, buscou-se a manutenção de um diálogo que permitiu a livre expressão na fala e sentimentos da gestante. Priorizou-se a escuta ativa, atentando-se aos questionamentos, angústias e queixas. Nas consultas subsequentes, foram realizadas abordagens com orientações acerca de práticas saudáveis, para promover reflexão sobre o cuidado durante a gestação e auxiliar na manutenção da abstinência, com a construção de alternativas de prevenção e tratamento para o uso de substâncias, conforme estabelecido em seu Projeto Terapêutico Singular. Em alguns atendimentos contou-se com a presença do parceiro, para o fortalecimento do vínculo familiar. Buscou-se realizar ações articuladas e integradas com o serviço de pré-natal potencializando a qualidade dos atendimentos. A gestante manteve-se abstinente durante a gestação e hoje permanece sendo acompanhada pelo serviço. Considerações finais: A assistência de enfermagem pautada por condutas acolhedoras e com o incremento de ações educativas e preventivas durante a consulta e a participação do parceiro, promoveram a adesão da gestante ao plano terapêutico individual proposto. Evidenciou-se a relevância do acolhimento e a criação de vínculo, juntamente às ações integradas com as redes de saúde, como importantes estratégias de cuidado a serem desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência a essas gestantes.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15025

Título do trabalho: CONSTRUÇÃO DE CASO CLÍNICO EM UM SERVIÇO RESIDENCIAL TERAPÊUTICO: UMA CONTRIBUIÇÃO DA PSICANÁLISE PARA A EQUIPE DE SAÚDE MENTAL

Autores: OLGA DAMASCENO NOGUEIRA DE SOUSA, LEÔNIA CAVALCANTE TEIXEIRA, CLARISSA DANTAS CARVALHO

Apresentação: O presente trabalho consiste em um recorte da dissertação de mestrado intitulada: Psicanálise e Psicose: os efeitos clínicos institucionais do dispositivo construção do caso clínico em um serviço residencial terapêutico. Foi defendida no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Fortaleza. Objetiva apresentar a experiência de imersão no campo da pesquisa e o processo de construção do caso clínico de um morador do Serviço Residencial Terapêutico no tocante a contribuição desse método para o trabalho da equipe de saúde mental. Desenvolvimento: O método Construção do Caso Clínico surgiu no contexto da saúde mental pós-Reforma Psiquiátrica. A psicanálise resgata a dimensão da clínica para o serviço de saúde mental, tendo em vista que os discursos dos sujeitos atendidos nesses serviços ficavam encobertos tanto pelo diagnóstico psiquiátrico, por meio dos sistemas de classificações, como o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quanto pelo discurso militante, que entendia que a inclusão social seria o suficiente para que a dimensão do sofrimento do sujeito fosse resolvida. Dessa forma, a construção do caso clínico configura-se como potencial contribuição da psicanálise para a equipe de saúde mental, tendo em vista que pretende propor um solo comum de trabalho dentre a heterogeneidade de saberes que compõe esse campo. A pesquisa foi desenvolvida em um Serviço Residencial Terapêutico, na cidade de Fortaleza capital do Estado do Ceará. Este equipamento, situa-se no Bom Jardim, um dos bairros de maior vulnerabilidade da cidade. O Grande Bom Jardim é uma área que engloba cerca de 130.000 habitantes distribuídos em cinco bairros: Granja Lisboa, Granja Portugal, Bom Jardim, Canindezinho e Siqueira. Historicamente a população é proveniente do êxodo rural, provocado pela seca no interior do estado, devido ao bairro localizar-se geograficamente na região da cidade onde justamente tem acesso do interior à capital. O Serviço Residencial Terapêutico compreende um dispositivo, advindo da reforma psiquiátrica, que se configura em uma casa destinada a abrigar pessoas egressas de longos períodos de internação em hospital psiquiátrico e que perderam os vínculos familiares. Tal instituição encontra-se sobre responsabilidade técnica do Centro de Atenção Psicossocial tipo II e da Organização sem fins lucrativos, Movimento Saúde Mental. A pesquisa dedicou-se a construir o caso de um sujeito do sexo masculino, adulto, morador da instituição desde 2013. A construção do caso seguiu os seguintes momentos: 1º: observação da dinâmica institucional, durante um mês, quatro horas por dia e duas vezes por semana; 2º: realizaram-se escutas individuais semanais, uma hora por dia durante dois meses, de um sujeito escolhido em diálogo com a equipe de referência do Serviço Residencial Terapêutico; 3º: concomitante à escuta individual, realizou-se a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

supervisão com os integrantes do Laboratório de Estudos Psicanálise Cultura e Subjetividade do Programa de Pós-Graduação da Universidade de Fortaleza, núcleo Psicanálise na Interdisciplinaridade e dois psicanalistas externos a academia, através de um encontro de duas horas. 4º: em parceria com a equipe de referência do serviço foram trabalhados os conteúdos elaborados na supervisão. O sujeito escolhido para construção do caso clínico foi indicado pelos profissionais do Serviço Residencial Terapêutico, do Centro de Atenção Psicossocial e do Movimento Saúde Mental. Este apresentava em seus comportamentos aspectos que traziam entraves a equipe e geravam dificuldades na condução de seu tratamento, por exemplo: agressividade dirigida aos cuidadores e aos outros moradores, baixo limiar frustração. Além desses aspectos, o isolamento social causado pela pandemia repercutiu negativamente no quadro clínico do paciente, tendo em vista, a restrição na circulação no bairro e nos grupos terapêuticos do Centro de Atenção Psicossocial e do Movimento Saúde Mental, o que gerou maior instabilidade do quadro, aumento nos delírios persecutórios e na dificuldade de convivência com os profissionais e com os outros moradores do serviço. Ocorreram duas reuniões com a equipe com vistas a construção do caso clínico. Foram mediadas pelo texto escrito pela pesquisadora, aonde foi apresentada a devolutiva contendo as hipóteses construídas nas supervisões. Ressalta-se que para esse momento foi priorizado as falas das trabalhadoras do Serviço Residencial Terapêutico, do Centro de Atenção Psicossocial e do Movimento Saúde Mental, a fim de que a equipe pudesse ter um espaço de reflexão, elaboração e debate sobre o caso. Também almejava-se a construção de saberes sobre as questões que causavam dificuldade na atuação dos trabalhadores, além de elencar estratégias para construção de um Projeto Terapêutico Singular que estivesse de acordo com o desejo do sujeito e com as possibilidades de articulação das três instituições. Resultado: A construção do caso clínico contribuiu para reforçar aspectos da clínica ampliada, proposta na Política de Humanização do Sistema Único de Saúde no campo da saúde mental. Também instigou a reflexão de estratégias pela equipe em relação a cogestão dos equipamentos de saúde proposta pela mesma política, logo que o caso, de forma recorrente, extrapolou em efeitos clínicos institucionais para aspectos da gestão do Serviço Residencial Terapêutico. Esse ponto convoca os trabalhadores a se posicionarem de forma a retomar a noção de cogestão, que considera que apesar de existir a figura do coordenador, a gestão deve ser compartilhada com os demais membros da equipe, de modo que as decisões sejam tomadas de forma horizontal, possibilitando que os profissionais se sintam corresponsáveis pelo equipamento. No tocante à clínica ampliada, esta não parte da mesma noção de sujeito da construção do caso clínico, mas de que o sujeito da psicanálise pode contribuir, especialmente com relação a aspectos que causam entraves à equipe, incomodam, fazem questão e por isso, instigam a equipe ao trabalho. A construção do caso clínico também propiciou várias interlocuções ao longo da pesquisa, que fazem parte do processo metodológico, possibilitando diversos olhares sobre o sujeito, como trabalhadores do serviço de saúde, laboratório de pesquisa e psicanalistas que não participam da academia. Considerações finais: Considera-se que a construção do caso clínico



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

possibilitou ampliar a visão sobre o serviço estudado, moradores e trabalhadores envolvidos na assistência, ao compreender como parte de uma engrenagem ampla e complexa. Cabe a nós, pesquisadores, profissionais, cidadãos comprometidos com a defesa dos Sistema Único de Saúde, da luta Antimanicomial, da Reforma Psiquiátrica, com a psicanálise implicada ao campo da saúde mental, construir espaços potentes de invenção onde cada um possa colocar o seu desejo a fim de desenvolver processos de trabalhos mais implicados e comprometidos com os sujeitos atendidos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15026

Título do trabalho: O ENSINO DE ENFERMAGEM RELACIONADO AO CUIDADO À GESTANTE USUÁRIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Autores: MARIANE ALVES CORREA BITTENCOURT, HELEN CAMPOS FERREIRA

Apresentação: O uso de álcool e outras drogas na gestação representa um problema de grande relevância em saúde pública e tem gerado grande preocupação por diversas esferas sociais, já que o uso dessas substâncias na gravidez acarreta riscos e consequências potencialmente graves para a saúde materna e fetal. Os efeitos e os prejuízos ocasionados pelo uso destas substâncias durante a gestação se apresentam de forma extremamente nociva à saúde fetal e materna, com maior probabilidade de intercorrências neonatais e obstétricas. Em virtude dos riscos e complicações obstétricas e neonatais em decorrência do uso de álcool e drogas durante a gestação, associada ao contexto social, essas gestantes são consideradas de alto risco e devem receber a assistência adequada durante todo o período gravídico, periparto e puerperal. Desta maneira, a identificação destas gestantes deve ocorrer o mais breve possível, a fim de favorecer possibilidades de tratamento, enfrentamento e prevenção ao uso. Ao serem acolhidas na Unidade Básica de saúde, elas deverão ser encaminhadas para um serviço especializado, onde serão feitas as devidas avaliações para dar continuidade à assistência ao pré-natal conforme previsto no protocolo do Ministério da Saúde. O enfermeiro, como membro da equipe multidisciplinar no âmbito da atenção primária, exerce um papel de extrema relevância, pois é o profissional que realiza todo o acompanhamento da gestante desde o acolhimento no serviço, a identificação do uso e abuso de álcool e drogas e a encaminha para os Centros de atendimento especializado. Além disso, é importante salientar que este profissional realiza o pré-natal de baixo risco, bem como identifica e acompanha a assistência de alto risco e, portanto, tem a possibilidade de realizar as intervenções adequadas para garantir a melhoria do desenvolvimento do ciclo gravídico-puerperal. Gestantes usuárias de álcool e drogas apresentam baixa adesão aos serviços de saúde, sobretudo em função das dificuldades de suas condições de vida. Contudo, esta problemática pode ocorrer em decorrência da postura de profissionais que as estigmatiza, fazendo com que estas sintam-se julgadas, além de não receber apoio e informações adequadas para o enfrentamento do uso de álcool e substâncias psicoativas. Os profissionais de saúde exercem um importante papel na prevenção dos danos que o consumo de álcool e outras drogas na gestação podem ocasionar. A detecção do consumo de álcool e outras drogas no período gestacional, é uma ação de extrema relevância e altamente complexa, uma vez que o despreparo e o preconceito por parte dos profissionais podem ter grande influência na omissão deste ato pela gestante, interferindo no acesso e adesão a tratamento. Estudos referem que a falta de preparo durante a formação acadêmica e a capacitação das equipes de saúde que atuam com dependência química, tornam-se uma barreira de acesso ao serviço por parte do usuário de drogas. Os usuários apresentam

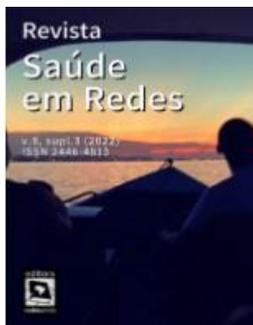


Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

inúmeras dificuldades na busca por tratamento especializado já que estes serviços não oferecem intervenções ajustadas às suas necessidades, associado ao preconceito, que se multiplica quando se refere a mulher gestante. No que tange à categoria da enfermagem, evidenciou-se que os enfermeiros possuem reduzido conhecimento a respeito da problemática das substâncias psicoativas. Diante do exposto, o presente trabalho teve por objetivo analisar a formação do enfermeiro acerca da assistência de enfermagem à gestante usuária de álcool e outras drogas.

2- Método Trata-se de uma pesquisa de caráter exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa, por meio de uma revisão integrativa de literatura. levantamento da literatura na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (LILACS), Base de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem no Brasil (BDENf), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica - Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Scientific Electronic Library Online (SCIELO). Para a realização da busca dos artigos, foram utilizados os Palavras-chave: “Ensino de enfermagem”, “Educação em enfermagem”, “Usuários de drogas” e “Gestantes”. O agrupamento dos descritores ocorreu por meio do operador booleano “and”. Os autores e a seleção dos artigos relacionados à temática seguiram critérios de inclusão e exclusão. Pretende-se analisar as publicações na literatura nacional. Deste modo, os de inclusão adotados foram: Produções publicadas em português, com texto disponível na íntegra nas bases de dados, recorte temporal de 2011 a 2021 e que tenham relação com a temática. Como critérios de exclusão, foram determinados artigos com publicações duplicadas por indexação em bases de dados diferentes e aqueles que solicitavam pagamento para acesso ao texto. Resultado: A pesquisa foi realizada a partir da elaboração de seis estratégias de busca. Foram recuperadas 259 publicações totais. Apesar deste número, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão adotados, 27 publicações foram destacadas e nove obras selecionadas, por responder aos objetivos da pesquisa. A partir do acima exposto, pode-se perceber que, na literatura brasileira, quanto aos anos de publicação, as obras se distribuem dentro dos dez anos estabelecidos como critérios de inclusão. Além disso, quanto às bases de dados, foram indexadas as seguintes bases de dados: LILACS, SCIELO e BDEFN. Evidenciou-se que foram poucos os estudos voltados, especificamente, para esta temática. Os artigos selecionados retrataram que o tema Formação do enfermeiro acerca da assistência de enfermagem às gestantes usuárias de álcool e outras drogas é pouco explorado na literatura científica; trazem alguns aspectos relacionados a fragilidades na assistência de enfermagem às gestantes usuárias de substâncias, a qual reflete-se através de um cuidado fragmentado. Apontam lacunas nos atendimentos prestados por parte das redes de saúde que ocorre de forma fragmentada, com deficiências na integralização da assistência à gestante usuária de álcool e outras drogas.

4- Considerações finais: A presente revisão destacou a existência de escassez de informações na literatura, relacionadas à formação do enfermeiro no que tange a assistência de enfermagem no cuidado às gestantes usuárias de álcool e outras drogas, com as respectivas estratégias de cuidado, de modo que não foram localizados artigos com abordagem



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

relacionada a esta temática. Os estudos selecionados confirmam a necessidade do preparo dos profissionais de saúde, ainda em sua formação acadêmica, acerca do fenômeno do uso de álcool e outras drogas durante a gestação, a qual destaca-se a formação do enfermeiro. Acredita-se que a partir de um enfoque mais abrangente durante a formação profissional possa despertar no discente reflexões sobre estratégias de cuidado a essa população e provocar mudanças de concepções vinculadas a um modelo de moralidade acerca dessa clientela, favorecendo mudanças de percepção, de paradigmas, e ampliando a maneira de possibilidades de cuidado. A apropriação deste assunto no ambiente acadêmico, favorece o preparo destes profissionais para o desenvolvimento de uma assistência humanizada e de qualificada às gestantes usuárias de substâncias, por meio de intervenções efetivas e eficazes que contemplem todas as suas individualidades e necessidades baseadas em seus diversos aspectos e contextos. Cabe ressaltar que os estudos também apontam a necessidade de qualificação dos profissionais de saúde, por meio de ações de educação permanente, no sentido de qualificar a captação precoce e ofertar acolhimento sensível às demandas e especificidades de saúde de gestantes e puérperas usuárias de álcool e outras drogas. Tais achados sugerem a possibilidade de estudos que possam trazer a temática para discussão e propor estratégias de inclusão da temática na formação dos enfermeiros.



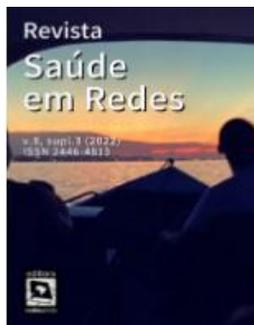
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15029

Título do trabalho: “VOCÊ TAMBÉM FAZ PARTE DO CUIDADO”: EXPERIÊNCIAS DE CUIDADO DE FAMILIARES NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Autores: VITÓRIA SILVA DE ARAGÃO, DANDARA DE SOUZA ALCÂNTARA, GABRIELA DAS CHAGAS DAMASCENO DE SOUSA, SUIANE RODRIGUES VIANA

Apresentação: O sofrimento psíquico não se refere apenas aos usuários, mas diz respeito a todos que compõem o universo familiar, dando, assim, a importância de inserir os familiares no plano de cuidados. Diante disso, criamos o grupo de cuidado para os familiares, com o intuito de apoiá-los na elaboração de planos de autocuidado e, por conseguinte, fortalecer o processo de cuidado dos usuários. **Objetivo:** Relatar a experiência sobre o grupo de cuidado aos familiares dos usuários de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) Geral. **Método:** Trata-se de um relato de experiência do grupo de cuidados com os familiares dos usuários do CAPS Geral de Caucaia, Ceará. O grupo foi intitulado de “Você também faz Parte do Cuidado”, criado por residentes de saúde mental coletiva, Turma VIII. Este grupo foi criado após percebermos grande fragilidade dos familiares no processo de cuidado dos usuários e de suas situações de sofrimento. Os participantes do grupo foram convidados durante as consultas e o grupo ocorreu de forma semanal às quintas-feiras. Em todos os encontros foi realizado acolhimento, com ensinamento de técnicas de autocuidado. Além disso, trabalhamos o que é a saúde mental, a Lei 10.216, cuidados com medicações, arte e cultura, autonomia da família, dentre outros temas. **Resultado:** Percebemos que o grupo foi de grande importância, pois foram momentos de troca de conhecimentos. Os familiares relataram melhora nas suas práticas de autocuidado e também foi possível esclarecer dúvidas e problematizar estigmas. Os familiares traziam dúvidas sobre as temáticas abordadas. As falas dos participantes expressaram a importância de atividades terapêuticas, como grupos. Também, foi possível criar um vínculo com esses familiares e entender seu sofrimento, onde elaboramos estratégias para aliviar tais sofrimentos. Foi evidenciada ainda uma melhora na adesão desses familiares e dos usuários ao CAPS e nas atividades que foram desenvolvidas. **Considerações finais:** A partir da experiência evidenciamos que a participação dos familiares no CAPS deve contemplar não somente orientações sobre o plano de cuidados em saúde mental dos usuários, mas também sobre o cuidado de si.



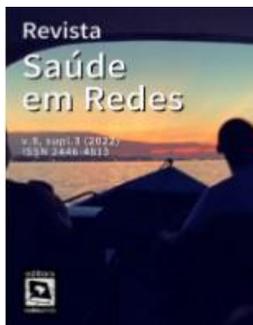
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15031

Título do trabalho: ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL

Autores: DIANA PAOLA GUTIERREZ DIAZ DE AZEVEDO, CARLA PACHECO TEIXEIRA, MARCELLY DE FREITAS GOMES, JACIANE SANTOS MARQUES, MARIA CRISTINA RODRIGUES GUILAM, FERNANDO LOPES E SILVA-JÚNIOR

Apresentação: No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), porta de entrada preferencial do Sistema Único de Saúde (SUS) e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde do SUS, estabelece ferramentas que possibilitam a acessibilidade, o acolhimento dos usuários e a responsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde, incorporando uma lógica de organização e funcionamento da atenção básica adequada às diversas realidades do território nacional e com as diretrizes e princípios do SUS como universalidade, integralidade e equidade. Dada à importância de compreender e sistematizar os conhecimentos produzidos sobre APS, o objetivo deste estudo foi analisar o perfil das produções científicas sobre APS no contexto brasileiro por meio de técnicas bibliométricas delimitando o padrão de crescimento dos artigos primários e secundários publicados nos periódicos nacionais e internacionais, a ocorrência das suas palavras-chave, as características de autoria e das fontes de publicação. Desenvolvimento: Realizou-se um estudo bibliométrico descritivo, com abordagem quantitativa de base documental. Para a coleta de dados, no mês de março de 2021, foi utilizado o portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), além de bases de dados como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), PubMed, Scopus e Web of Science. Para recuperar os documentos foi construída a estratégia de busca utilizando os DECS/MESH (Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings) e os sinônimos na língua inglesa para “Saúde Pública” e “Atenção Primária à Saúde” e “Brasil/brasileiros”. Os campos de busca utilizados foram título, resumo e palavras-chave. Como critérios de inclusão para seleção da amostra: documentos tipo artigos primários e secundários referentes ao âmbito da APS brasileira, publicados nas línguas portuguesa, inglesa ou espanhola, sem restrição do ano de publicação, disponibilizados na íntegra para acesso on-line. Como critérios de exclusão, publicações de estudos em modelos não humanos, tipos de documentos como livros, capítulos de livros, boletins, editoriais, comentários, conferências e notas. O processo de seleção foi realizado no software Rayyan que auxiliou o armazenamento, organização, eliminação de duplicatas e avaliação por pares. Para a inclusão das publicações realizou-se a leitura dos títulos, resumos e palavras-chave dos artigos avaliando os critérios de elegibilidade estabelecidos. Esta etapa da triagem foi feita por pares, as divergências de seleção foram discutidas e resolvidas por consenso entre os avaliadores. Os documentos selecionados foram exportados para um banco de dados construído em Microsoft Office Excel com informações como título do artigo, ano de publicação, nome do autor principal, periódico e as palavras-chave, os sinônimos destas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

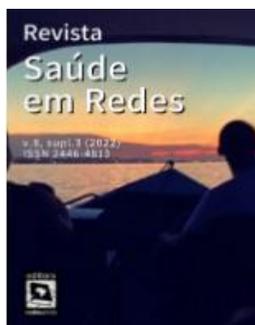
últimas foram identificados e integrados segundo os DECS/MESH. As unidades de análises foram os anos de publicação, as fontes, os autores e suas filiações e as ocorrências das palavras-chave utilizando estatística descritiva para cálculo de frequências, além da utilização de indicadores bibliométricos respectivos. Resultado: A partir da utilização da estratégia de busca foram identificados 7.552 registros, sendo excluídas 1.443 duplicatas. Para leitura de título, resumo e palavras-chave foram selecionados 6.109 artigos, dos quais 3.632 foram excluídos por não corresponderem especificamente a APS no país. A amostra final foi composta de 2.477 publicações. Os primeiros registros datam de 1978. Na evolução temporal destes artigos identificam-se três períodos de tempo, evidenciando um progresso díspar entre eles: o primeiro, de 1978 a 2001, quando o quantitativo de publicações apresenta uma faixa de zero a três documentos/ano, respondendo por apenas 1,1% 27 do total das publicações. O segundo período, de 2002 a 2009, com quantitativo entre dez e 100 documentos/ano, correspondente a 11,87% (n=294) do total das publicações; enquanto 87,03% (n=2.156) restante estão concentrados nos últimos 12 anos, no período de 2010 a 2021, apresentando acima de 100 documentos/ano. Evidenciou-se um avanço importante a partir de 2006 no aumento progressivo das publicações, ano em que foi instituída a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Enquanto às fontes de publicação, 20 periódicos foram os mais representativos, contendo 56% (n=1392) publicações do total da amostra, 17 periódicos nacionais, sendo 12 deles vinculados a universidades públicas brasileiras. Pelo número de publicações, a nível nacional, destacam-se Ciência & Saúde Coletiva (15,1%, n=374), Cadernos de Saúde Pública (5,2%, n=130) e Physis: Revista de Saúde Coletiva (3,9%, n=97) e a nível internacional, Revista de Salud Pública (2%, n=51) e PloS One (1,3%, n=31). Pelo Fator de Impacto (FI) de 2020 segundo o Incites Journal Citation Reports (JCR) destacam-se PloS One (3.240), a Revista de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (2.106), Cadernos de Saúde Pública da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (1.632) e Ciência & Saúde Coletiva da Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) (1.336). Referente à caracterização da autoria, observa-se que 98% (n=2.428) dos artigos foram de múltipla autoria com média de cinco autores por publicação. Este resultado pode indicar grupos de pesquisa consolidados que trabalham este objeto de estudo. Baseada no primeiro autor, uma análise dos dez pesquisadores mais produtivos na amostra, apresenta métricas do autor segundo o relatório de citações da Web of Science, com total de publicações entre 22 e 130 e total de citações entre 61 e 8176 com índices H entre quatro e 36; igualmente, evidencia-se que sete cientistas são da Região Sudeste (FIOCRUZ, UERJ, UFSC, USP), dois da Região Sul (UFSC, UFFS) e um da região centro-oeste (UNB), dados que podem sugerir a concentração regional da atividade científica como em outras áreas de conhecimento. Sobre a ocorrência das palavras-chave, em 2.477 artigos analisados foram identificadas 1.546 palavras-chave (PC) e o somatório das suas frequências contabilizaram 13.838. Do total, apenas 12% (n=186) das PC teve uma frequência igual ou maior a 10. As PC mais frequentes corresponderam a “atenção primária à saúde (n=1.232), “saúde da família (n=480), “estudos transversais



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

(n=242), “estratégia saúde da família (n=153), “saúde pública (n=128), “atenção à saúde (n=119), “sistema único de saúde (n=115), “promoção da saúde (n=113), “pesquisa qualitativa (n=109), “centros de saúde (n=107) e “pessoal de saúde (n=106). No estudo se evidencia um conjunto representativo de PC associadas à avaliação da APS, produto de diversas ações para sua institucionalização nos últimos anos: “pesquisa sobre serviços de saúde (n=77), “qualidade da assistência à saúde (n=63), “avaliação de programas e projetos de saúde (n=34), “avaliação em saúde (n=37), “avaliação 12 e “garantia da qualidade dos cuidados de saúde onze, totalizando 234 ocorrências. Pela sua frequência, na última década, destacam-se as PC: “idoso (n=173), promoção da saúde (n=92), “saúde mental (n=88), “acesso aos serviços de saúde (n=83), “fatores socioeconômicos (n=82), “educação em saúde (n=70) e “saúde bucal (n=70). Considerações finais: Evidenciou-se o incremento progressivo no quantitativo de publicações demonstrando o crescente interesse da comunidade acadêmico-científica neste campo e seu posicionamento na atividade científica no país, além da existência de redes de colaboração científica. O conjunto de PC apresentou a pluralidade temática que abrange a APS. O perfil das produções científicas estudadas apresenta a diversidade e crescente consolidação da APS brasileira.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15033

Título do trabalho: CUIDADO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: PESQUISA-AÇÃO SOBRE SABER-FAZER DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Autores: VITÓRIA SILVA DE ARAGÃO, ELENICE ARAÚJO ANDRADE, LEILSON LIRA DE LIMA, JOSÉ MARIA XIMENES GUIMARÃES, MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA, ANA PATRÍCIA PEREIRA MORAIS

Apresentação: A problemática do uso de álcool e outras drogas guarda relação com as suas consequências na saúde do usuário e na vida em sociedade, cujo enfrentamento deve envolver uma compreensão ampliada com base em dimensões socioculturais, biológicas, psicológicas, político-econômicas e antropológicas. Com efeito, a produção do cuidado integral aos usuários destas requer atuação da rede de atenção à saúde, iniciando-se pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo orientado pelo acolhimento, formação de vínculo, buscando a responsabilização compartilhada da equipe multiprofissional. Nesse contexto, o trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), reconhece que tem o potencial de ampliar o cuidado no território, porém ainda persistem práticas alicerçadas em preconceitos e estereótipos, o que demonstra a necessidade da formação dos ACS para oferecer suporte às pessoas em uso de álcool e outras drogas. Este estudo tem por objetivo analisar o saber-fazer dos ACS Saúde sobre o cuidado aos usuários de álcool e drogas no território da ESF. Trata-se de uma pesquisa-ação colaborativa, desenvolvida junto numa Unidade de Atenção Primária à Saúde do município de Fortaleza, Ceará. Participaram nove ACS, considerado colaboradores e coprodutores de informações para o estudo. Como estratégia utilizada para coleta e produção das informações, foram realizados encontros reflexivos sobre drogas, os quais problematizaram conhecimentos, saberes e práticas. O diário de campo foi utilizado na pesquisa para registrar de forma sistemática todas as atividades realizadas. Os resultados foram organizados e analisados com base na análise de conteúdo categorial temática, numa perspectiva crítica. Evidenciou-se os ACS reconhecem o uso de álcool e drogas como um problema de saúde, embora ainda sinalizem um saber embasa em aspectos jurídico-morais e clínico-sanitários, desconsiderando as questões subjetivas que constituem os sujeitos, numa perspectiva mais ampla da vida em sociedade, que abrange dimensões políticas, sociais, culturais e econômicas. No seu fazer cotidiano, demonstram sentimento de pertencimento ao território e à comunidade, lugar onde mora e trabalha, tendo conhecimento sobre os problemas existentes naquele espaço. Denota-se que isto, por sua vez, facilita a construção de vínculos e as relações com os usuários e com as famílias. Sinalizam que a família pode ser aliada e unidade que também precisa ser cuidada. Neste sentido, buscam ampliar o acesso às equipes da ESF e aos demais equipamentos de saúde. Contudo, encontram desafios à execução do seu trabalho no território, os quais se relacionam ao estigma e preconceito com as pessoas que usam álcool e drogas, à violência e à continuidade do cuidado em saúde, muitas vezes devido à dificuldade de acesso aos equipamentos da rede de atenção. Mostra-se necessária a implementação de processos de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

educação permanente para esses trabalhadores, com ampliação da discussão sobre a problemáticas das drogas pelas equipes de saúde e o desenvolvimento de ações de prevenção mais abrangentes no território. Além disso, a ampliação do acesso dos usuários aos equipamentos de saúde, com acolhimento e escuta qualificada, primando-se pela redução de danos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15034

Título do trabalho: A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO NAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA: PRÁTICAS E REFLEXÕES

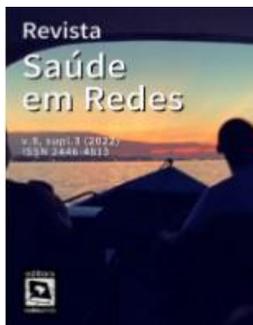
Autores: JOSIELY CARDOSO DOS SANTOS, IVANA PEREIRA LIMA

Apresentação: A presença de psicólogos nas equipes de Atenção Primária ainda é uma realidade pouco frequente em nosso sistema de saúde, a despeito da grande demanda pela atuação desses profissionais, especialmente em virtude dos inúmeros usuários das ações e serviços públicos de saúde em situação de sofrimento psíquico. Nessa perspectiva, o presente trabalho trata a respeito das experiências e vivências de duas estagiárias de Psicologia na Atenção Básica, em unidades de saúde de dois diferentes municípios do estado do Pará, Abaetetuba e Castanhal, ocorridas através do estágio no Programa de Capacitação em Atenção à Saúde da Criança – Estágio Multicampi Saúde. O objetivo do relato é fazer considerações sobre a atuação, as contribuições e a relevância que o profissional da Psicologia pode oferecer aos usuários e às equipes da Atenção Primária. **Desenvolvimento:** O foco principal do Estágio Multicampi Saúde é a atenção à saúde das crianças no Sistema Único de Saúde (SUS), porém a atuação dos estagiários deve estar voltada para contemplar todos os usuários dos serviços e a comunidade de modo mais abrangente. Portanto, nossas ações foram construídas e realizadas tanto com as crianças quanto com os adultos. É importante pontuar que desde o início nossa atuação enquanto estagiárias de psicologia buscou chegar aos sujeitos a partir de uma abordagem ética e humanizada, interagindo com eles sob o enfoque dos princípios do SUS, os quais destacam-se a universalidade, a equidade e a integralidade, bem como buscou-se apreendê-los como sujeitos ativos e não apenas como indivíduos com os quais nós poderíamos colocar em prática um saber pronto e fechado. Dessa forma, procuramos sempre ter o cuidado de respeitar e estimular a autonomia desses sujeitos. Assim, em nossas ações buscamos construir possibilidades de atuação e intervenção junto com os usuários, considerando as diversas esferas de suas vidas, as características da comunidade e os aspectos inerentes aos territórios em questão. Ao longo das experiências foram realizadas diversas atividades, a maioria delas de caráter interdisciplinar contando com a participação de estagiários de outras áreas como Medicina, Nutrição, Enfermagem, Terapia Ocupacional e Serviço Social. As principais ações desenvolvidas foram: a participação no processo de acolhimento e escuta; os atendimentos interprofissionais em conjunto com as enfermeiras das unidades e com os demais estudantes das outras áreas participantes do estágio; ações interativas de educação em saúde na sala de espera; ações de prevenção de agravos e promoção da saúde junto aos Agentes Comunitários de Saúde; ações com usuários de outros dispositivos relacionados à assistência e à saúde mental dos municípios, como foram os casos de uma atividade sobre vínculo mãe-bebê e aleitamento materno desenvolvida com o grupo de mães do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) de Abaetetuba e de uma visita ao estabelecimento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Castanhal, onde foi feita uma dinâmica com a temática da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

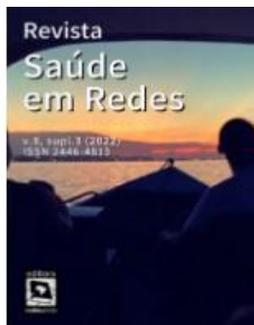
valorização da vida, além de ter se oferecido escuta, feedback e suporte psicológico durante participação na reunião do grupo terapêutico do serviço, composto em sua maioria por adolescentes e jovens. Ademais, foram realizadas visitas domiciliares com outros profissionais das unidades; atividades lúdicas com as crianças com o objetivo de contribuir com a educação e o cuidado à saúde infantil; atividades de educação e promoção de saúde com os grupos existentes nas unidades como, por exemplo, o grupo de gestantes, o grupo terapêutico de saúde mental e o grupo de idosos. Resultado: Como foi possível constatar no estágio, o trabalho do psicólogo na Atenção Básica mostra-se cada vez mais relevante e necessário. Com as experiências desenvolvidas foi possível um envolvimento eficaz e ativo da Psicologia nas ações de promoção e cuidado à saúde da comunidade, sendo que uma das consequências mais relevantes foi o fortalecimento dos vínculos dos usuários com as unidades de saúde, de modo que no final do estágio alguns indivíduos que anteriormente estavam mais afastados e relutavam em ir às unidades mesmo quando precisavam já as procuravam e se mostravam mais próximos dos serviços. Outro fator importante decorrente das práticas em questão refere-se à possibilidade de ajudar a desconstruir alguns estereótipos existentes em relação à Psicologia, visto que algumas vezes notou-se um certo estranhamento por parte de alguns usuários que ainda veem a atuação do psicólogo como algo voltado somente para determinados sujeitos, como os indivíduos em situações de intenso sofrimento psíquico, por exemplo, visão essa que pode ser fortalecida pela insuficiente presença de profissionais da área na Atenção Primária. Isso pôde ser evidenciado durante o período de imersão na unidade do município de Castanhal, quando foi possível identificar que o território e os usuários que são abrangidos pelos atendimentos da UBS na qual o estágio foi realizado são bem assistidos pela equipe em sua maioria. No entanto, acerca da atuação profissional da Psicologia nesse território pôde-se perceber que está mais pautada no atendimento clínico individual, chegando até a se fazer grupo terapêutico, porém com poucos encontros, algumas visitas domiciliares e palestras. Assim, no que tange a atendimentos fora do enquadre clínico foi possível notar que são pouco frequentes, bem como constatou-se a escassez de ocorrências de atividades interdisciplinares, as quais só foram mais desenvolvidas a partir da inserção da estagiária. Considerações finais: Os trabalhos realizados foram marcados pela valorização da escuta e do acolhimento e pelo fortalecimento da importância de se conhecer as histórias e as realidades dos usuários, assim como o diagnóstico de rede do território de atuação, já que as ações desenvolvidas também foram orientadas pela noção de que determinantes sociais são fundamentais no processo saúde-doença e não podem ser desconsiderados. Dessa forma, pode-se afirmar que a atuação da Psicologia na Atenção Primária se mostra fator importante para a promoção da saúde da comunidade, especialmente porque permite a existência de assistências mais completas e de um serviço mais integral aos usuários, o que é crucial para todos os serviços de saúde, principalmente quando se trata de unidades como aquelas nas quais foram desenvolvidas as experiências em questão, que ficam localizadas em áreas com populações em situações de múltiplas vulnerabilidades. A partir das demandas, de falas de usuários dos serviços e de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

outras pessoas ouvidas e atendidas durante as experiências propiciadas pelo Multicampi Saúde, verificou-se que ainda está presente no imaginário das pessoas o modelo clínico de psicologia, o que torna bastante necessário cada vez mais que nós, enquanto psicólogos, rompamos com esse ideário através de uma prática mais ampliada e que evidencie para a população outras possibilidades de promoção de saúde mental além da tradicional.



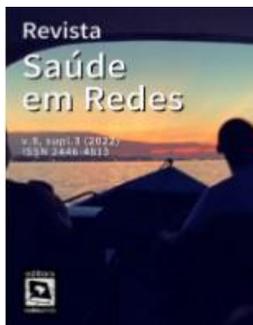
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15036

Título do trabalho: DAS DESCOBERTAS AOS DESAFIOS DO SANITARISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DO CAMPO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA DO DESCONHECIDO

Autores: ALEXSANDRO DE MELO LAURINDO, AMANDA RODRIGUES LIMA DOS SANTOS, HARIADNY ASHILLEY NEVES CLEMENTE SARAIVA, JOSEANE DA SILVA FERREIRA, MATEUS DOS SANTOS BRITO, ITAMAR LAGES, MARIA BERNADETE DE CERQUEIRA ANTUNES, VIVIANE MARIA DE ARANTES

Apresentação: O Sanitarista é um profissional que, historicamente, tem sua atuação voltada para o fortalecimento da promoção, proteção e recuperação da saúde individual e coletiva. Podendo atuar em vários setores e espaços da saúde, desde a criação, articulação e implementação de políticas, programas de saúde, quanto em áreas como a epidemiologia, auditoria, vigilância em saúde e a gestão de sistemas e serviços de saúde para atuar frente ao fortalecimento e a defesa do Sistema Único de Saúde (SUS). Nota-se uma expansão nos cursos de graduação nos últimos anos em todo o país, com isso a necessidade de consolidação da profissão despertam algumas indagações, afinal, qual o papel do sanitarista nos serviços de saúde? O que esse profissional faz na atenção primária ou na gestão de serviços? Qual o diferencial deste profissional dentro de uma equipe multiprofissional? Diversos programas de residência e instituições do estado de Pernambuco discutem e defendem hoje a inserção do Sanitarista na Atenção primária enquanto um profissional base para o processo de trabalho multiprofissional, integral e equânime. Um deles é o Programa de residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase em Populações do Campo (RMSFC) da Universidade de Pernambuco (UPE), criado em 2015, por iniciativa de alguns movimentos sociais em um momento histórico-político de avanços da discussão da saúde pública e da saúde do campo. Os profissionais Sanitaristas que atuam na RMSFC acompanham e constroem Equipes eNASFAB na zona rural dos municípios de Caruaru e Garanhuns, localizados no agreste pernambucano. Com o objetivo de apoiar Equipes de Saúde da Família (eSF) as equipes não possuem espaço físico próprio e são volantes nos territórios que as mesmas cobrem. Logo esse relato tem por objetivo central apresentar possibilidades e desafios da atuação do Sanitarista na Atenção Primária a Saúde do Campo, no município de Caruaru-PE.2- Desenvolvimento: A Saúde Coletiva surge para romper com o paradigma de trabalho fragmentado, de um fazer saúde individualizado, do famoso “cada um dentro de sua caixinha”. O profissional Sanitarista é habilitado na perspectiva da interprofissionalidade, e colocado no campo do trabalho em equipe, buscando trazer à tona a importância e necessidade de uma sincronia mútua diante do fazer saúde. No entanto torna-se desafiante atuar nessa perspectiva, os conflitos externos do modo de trabalho e os conflitos individuais representam desafios diários. Frente a isto, como superar o desconhecido? Como reafirmar ou determinar no campo da prática de saúde, qual o seu processo de trabalho, qual o seu fazer dentro de uma equipe multiprofissional e no território?



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

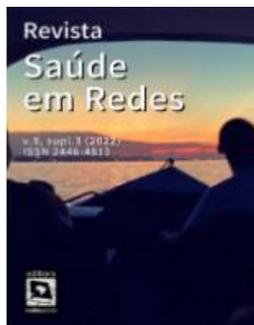
A partir desses questionamentos uma possível estratégia operacional é no cotidiano do processo de trabalho, investir no reconhecimento do papel do sanitarista através das experiências construídas em serviço junto a eSF, Secretarias Municipais de Saúde, Instituições e dispositivos sociais, e para a própria comunidade. Diante disso podemos destacar esse “fazer” em algumas frentes de processo de trabalho: 1) Atenção à saúde com base territorial; 2) articulação de redes intersetoriais e intrasetoriais; e 3) a reorganização do trabalho multiprofissional na APS. No que tange a primeira frente podemos destacar atividades, iniciativas e um fazer saúde de base territorial, estando presente na comunidade, dando suporte a casos e usuários que as equipes acompanham, desenvolvendo atividades de promoção, prevenção e vigilância popular em saúde, uso das Práticas Integrativas em Saúde, dando um ênfase as tecnologias leves como: o acolhimento, a criação de vínculo e o “estar com” enquanto estratégia de compreensão do território através da garantia do acesso a serviços e dispositivos na rede. A segunda frente diz sobre as articulações que são necessárias para minimizar ou resolver problemas sociais e de saúde encontrado pela equipe nos territórios adscritos; seja na secretaria municipal de saúde, nas políticas de assistência, em instancias colegiadas como os conselhos de saúde, CRAS, CREAS, CAPS, associação de moradores, feira comunitária, igreja, delegacia de polícia, conselho tutelar, entre outros. A terceira frente de trabalho diz respeito às conduções e priorização de reuniões clínicas, planejamento de atividades, projetos e ações, espaços de educação permanente, matriciamento, elaboração de agendas coletivas, resolução de conflitos, comunicação e apoio institucional com a gestão municipal, elaboração de instrumentos coletivos de vigilância e classificação de prioridades da eNASFAB. Resultado: A experiência de estar na atenção primária do campo, é vislumbrada por diversos profissionais enquanto algo desafiante, pela estrutura, dificuldade no acesso, e a diversos fatores que atravessam o trabalho efetivo na saúde do campo. A primeira frente: atenção á saúde com base territorial, se mostrou enquanto uma estratégia chave na consolidação desse processo, diante do desconhecimento dos atores comunitários sobre esse profissional, foi-se compreendido no dia-a-dia, nas possibilidades, nas ações, atividades e na resolução de problemáticas, mostrando de tal forma, que existe esse profissional, e que ele pode e precisa estar conectado com território para pensar e operacionalizar. A segunda frente teve um impacto significativo e essencial diante da perspectiva continuada do trabalho na APS, no sentido mobilizador e tensionador; pois a partir do momento em que o profissional incomoda, articula ou questiona determinado serviço ou setor frente a uma problemática ou entrave da rede, ele instiga e coloca em jogo a reflexão crítica acerca do questionamento, deixando ali uma semente de dúvida ou possibilidade. Em consonância com o exposto podemos elucidar também o impacto da atuação do sanitarista na terceira frente de trabalho. Trazendo para a discussão nas equipes a importância notória da priorização de reuniões enquanto parte do trabalho NASF-Ab e eSF, do planejamento e avaliação de processos multiprofissionais, das articulações, aproximações e construção de comunicação entre setores, dispositivos ou redes, do apoio técnico entre gestão e serviço. Principalmente a partir do momento que atentamos para o recorte da zona



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

rural, do campo; onde as barreiras de acesso, a rede, as políticas públicas, fatores socioeconômicos, culturais e de modos de vida atravessam e determinam a situação de saúde dessas populações. Considerações finais: Os territórios e comunidades são cenários vivos de trabalho na saúde, afinal como construir políticas, programas ou estratégias em saúde pública sem que faça sentido para os territórios, ou que realmente sejam necessidades de saúde na compreensão de gestores locais. É nesse sentido que um fazer saúde do campo com base territorial, participação popular e orgânica precisa ser fortalecida, apoiada e construída. E por mais desafiante que seja pensar e construir um processo de trabalho nos moldes “ideais” da saúde coletiva no contexto da APS do campo, existe uma descoberta que esta atrelada ao fazer saúde de modo orgânico, que é um fazer com sentido, sendo necessidade para tal realidade, transformando-se assim em uma prioridade coletiva futuramente. Se nos colocarmos neste lugar de transformação crítica da saúde, aos pouquinhos, avançaremos no fortalecimento do SUS, pois são a partir de pequenas experiências que avançamos nas discussões e possibilidades de um fazer saúde da forma que acreditamos, frente a reafirmação dos direitos, principalmente na atual conjuntura política em contextos de populações invisibilizadas, como a saúde do campo.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15039

Título do trabalho: A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL COMO PROPULSORA DA INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: JOSIELY CARDOSO DOS SANTOS

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) possui determinados princípios fundamentais para o seu funcionamento, que devem nortear todos os serviços e ações de saúde que dele fazem parte. Dentre esses princípios destaca-se a integralidade que, entre outros aspectos, pressupõe a necessidade de se apreender o sujeito a partir de uma ótica integral e não como um ser isolado, de modo que os serviços e práticas de saúde devem se articular para atingir esse objetivo. Considerando tal questão, o presente trabalho consiste em um relato de experiência de uma estagiária de Psicologia em uma Unidade Básica de Saúde do estado do Pará, realizada através do projeto Multicampi Saúde, projeto de extensão da Universidade Federal do Pará. O trabalho tem por objetivo fazer considerações acerca de como a atuação interprofissional configura-se como uma importante estratégia para a efetuação da integralidade na realidade dos usuários do SUS. **Desenvolvimento:** Além da Psicologia a experiência relatada teve a contribuição de estagiários das áreas de Medicina, Serviço Social, Nutrição e Enfermagem, que atuaram juntos nas diversas atividades desenvolvidas. Durante as práticas foi possível entrar em contato com várias demandas dos usuários que procuravam a unidade, como os casos relacionados à hipertensão e/ou diabetes, ao pré-natal e ao puerpério, por exemplo. Porém, ressalta-se que os atendimentos interprofissionais possibilitaram que se atuasse para além das demandas mais evidentes e auxiliaram no processo de melhor escuta dos usuários sendo que se pôde conhecer mais suas realidades e seus contextos de vida, o que permitiu a compreensão de aspectos como fatores psicológicos e questões culturais e econômicas, elementos que também influenciam no processo saúde-doença. **Resultado:** A estratégia interprofissional adotada permitiu a atuação sobre questões importantes que a princípio não eram focos do atendimento, mas que interferiam direta e/ou indiretamente na saúde dos indivíduos. Assim, embora na maioria dos casos os usuários tenham procurado o serviço com demandas que tradicionalmente são dirigidas a profissionais específicos, que no caso eram para a enfermeira da unidade, os estagiários das demais áreas também puderam contribuir significativamente com a saúde da população. Aspectos como aleitamento, vínculo mãe-bebê, autocuidado, lazer e alimentação foram alguns dos pontos que puderam ser abordados. Com isso, nota-se que a atuação interdisciplinar proporcionou atendimentos mais integrais e menos compartimentalizados de forma que foi possível compreender os usuários de uma maneira menos isolada e fragmentada, o que fez com que se pudesse trabalhar melhor a prevenção de agravos e a promoção da saúde física e mental. **Considerações finais:** Por vezes em virtude da agenda intensa da Atenção Básica ou por outros motivos as atuações dos profissionais conversam pouco entre si, sendo que cada um fica exclusivamente responsável por questões “de sua área”, o que dificulta a efetivação da integralidade. Portanto, a experiência em destaque



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ressalta que quanto maior são as trocas e colaborações entre os diferentes profissionais mais tal princípio é colocado em prática, de modo que os usuários têm acesso a serviços de saúde mais completos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15040

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DE CONSIDERAR OS DETERMINANTES SOCIAIS NAS AÇÕES DE CUIDADO EM SAÚDE NO SUS

Autores: JOSIELY CARDOSO DOS SANTOS

Apresentação: O processo saúde-doença de uma população é uma questão complexa que não pode ser compreendida sem se considerar os múltiplos elementos que direta ou indiretamente influem sobre ela, como é o caso dos chamados determinantes sociais, que podem ser fatores psicológicos, econômicos, culturais, sociais, entre outros, que interferem na saúde das pessoas. Nessa perspectiva, este trabalho traz um relato de experiência que trata a respeito da importância de determinantes sociais no processo de saúde de usuários de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do estado do Pará, desenvolvida a partir das vivências de uma estagiária de Psicologia no Multicampi Saúde, projeto de extensão da Universidade Federal do Pará. O objetivo do relato é fazer considerações sobre o papel dos mencionados fatores na saúde da população em questão e trazer reflexões sobre a importância de tais aspectos nas ações de cuidado em saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). **Desenvolvimento:** Considerando os pressupostos do Multicampi e os princípios do SUS, as ações do estágio foram pautadas na interdisciplinaridade, na integralidade e na autonomia dos indivíduos, sendo que as práticas desenvolvidas favoreceram a escuta dos usuários, o que proporcionou um melhor conhecimento de suas condições de vida. Assim, foi possível conhecer mais aspectos como cultura alimentar, características do território e questões familiares e psicológicas, elementos que a princípio não eram focos das demandas, mas que, conforme foi percebido, estavam exercendo influência sobre o processo saúde-doença desses indivíduos. Tendo isso em vista, durante os atendimentos buscava-se compreender os usuários de uma maneira não isolada, considerando seu contexto. Também procurava-se avaliar junto com eles opções de cuidado viáveis para que se pudesse fazer as melhores orientações e intervenções de acordo com suas possibilidades. **Resultado:** Desde o início da experiência ficou evidente que as ações desenvolvidas não teriam resultados eficazes na vida dos usuários caso se considerasse somente as demandas mais explícitas e não se incorporasse a relevância dos outros fatores atuantes sobre o processo saúde-doença. Por exemplo, em determinados usuários notou-se que o excesso de tarefas e a carência de atividades autossatisfatórias estavam interferindo no seu bem-estar físico e psicológico, porém nesses casos seria pouco efetivo sugerir algo, como uma atividade de lazer, incompatível com suas condições de vida ou, para outras situações, fazer orientações alimentares que confrontasse abruptamente a cultura alimentar dessa população. Assim, as intervenções precisaram ser feitas considerando esses elementos. Portanto, ao atentar-se para condições culturais, psicológicas, econômicas e sociais dos usuários teve-se a possibilidade de construir práticas que de fato causassem efeitos mais efetivos e positivos sobre sua saúde. **Considerações finais:** A experiência vivenciada permite afirmar que se restringir unicamente sobre um aspecto da vida do usuário,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

como um determinado problema físico de saúde, por exemplo, sem avaliar os demais âmbitos da sua existência proporciona intervenções pontuais e menos efetivas. Certamente a consideração dos determinantes sociais se mostra uma estratégia necessária para a prevenção de agravos e promoção da saúde das populações.



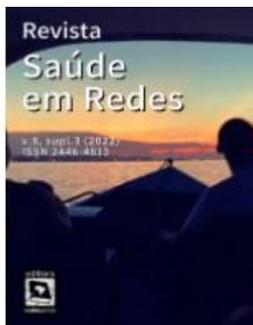
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15041

Título do trabalho: CRUZANDO HISTÓRIAS DO POVO E COM O POVO: CAMINHOS PELA SAÚDE DA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE CHÃ DOS NEGROS, NO MUNICÍPIO DE PASSIRA-PE.

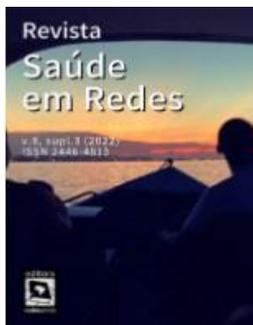
Autores: ALEXSANDRO DE MELO LAURINDO, ANA CARULINA NASCIMENTO SOARES, MARCELA MARTINS DA SILVA NASCIMENTO, MARIA GORETE MARTINS DO NASCIMENTO, MARIA MARTINS NASCIMENTO, PEDRO HENRIQUE PEREIRA DE LUCENA

Apresentação: Passira está localizada na região do agreste setentrional de Pernambuco. O nome do município em tupi-guarani quer dizer "acordar suave". O município possui ao total cinco comunidades quilombolas: Chã dos galdinos, Riacho de Pedra, Chã dos Lira e Chã dos Negros, todas estão localizadas em terrenos mais elevados da zona rural, locais estratégicos segundo os mais velhos, por uma questão de segurança, dali podiam enxergar ainda de longe quem tentava se aproximar. A Comunidade Quilombola Chã dos Negros está localizada à 20 Km da cidade de Passira. Auto reconhecida em 04 de março de 2004 pela Fundação Cultural dos Palmares (FCP), na qual certificou que a Comunidade da Chã dos Negros é remanescente das Comunidades de Quilombo, conforme a portaria interna FCP; número 06 de 1 de março de 2004 publicada no Diário Oficial da união. A comunidade possui cerca de 346 moradores, sendo dividido em; Parte das mulheres trabalham com artesanato, em comércio próprio ou pequenos empreendimentos locais; as crianças e adolescentes estudam em escolas próximas a comunidade, boa parte dos moradores da comunidade são: professoras e professores, artesãs, profissionais de saúde, comerciantes e trabalhadores rurais. A Unidade Básica de Saúde (UBS) de Vertentes Seca, que cobre o território, está localizada a 15 min da comunidade chã dos negros e possui uma estrutura física limitada, contando com Enfermeira, Técnica de Enfermagem, uma auxiliar de serviços gerais e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma delas cobre o território de chã dos negros. Para além da limitação física, a unidade não possui Equipe de Saúde Bucal (eSB) e Médico fixo no quadro profissional, sendo um fator presente em boa parte das eSF da zona rural. Diante disso, como pensar o acesso à saúde desta comunidade quilombola? Como traçar e pensar possibilidades e caminhos na saúde, frente a atual conjuntura? Frente a algumas limitações e potencialidades do fazer saúde no campo e encontrar caminhos de modo transversal nesse território, a essa vivência aqui caracterizada enquanto estágio estratégico da Residência em Saúde da Família com ênfase em Populações do Campo (Universidade de Pernambuco), tem por objetivo elucidar as vivências da atuação, o atravessamento das histórias, e os caminhos de um Sanitarista Residente em seu estágio na comunidade quilombola de chã dos negros, município de Passira-PE. Desenvolvimento: O início do estágio estratégico se deu no período de julho a Agosto de 2021, na comunidade quilombola Chã dos negros, na zona rural de Passira-PE. Em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde e a Associação de moradores quilombolas chã dos negros, compreendido por uma apresentação e discussão acerca do



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

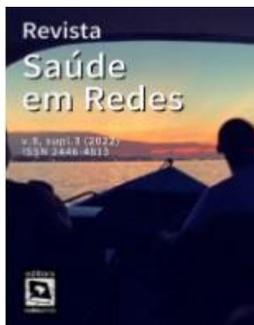
plano de trabalho, para que a experiência ocorresse de modo compartilhado. Podemos delimitar a experiência em algumas frentes de trabalho: 1) Articulação e parcerias transversais; 2) Territorialização de caminhos compartilhados com as Marias; 3) Atividades e possibilidades de ações com e para o povo. Podemos traçar a primeira frente enquanto pontapé inicial de compreensão da rede municipal de saúde, do comportamento das demandas na rede, das iniciativas de participação popular da comunidade, do movimento de equipamentos sociais. Uma das principais atividades desenvolvidas nessa frente foi a necessidade de ampliar atividades de cunho participativo e popular junto com instituições sociais e de saúde, como a articulação com a eSF, NASF-Ab do município, Secretaria de Política da Mulher, Centro de Referência da Assistência Social (CRAS), Associação de Moradores quilombolas e a Secretaria de Educação. No que diz respeito a segunda frente podemos dizer de uma necessidade primária do trabalho na APS, a territorialização, o reconhecimento do território de modo continuado. Com a ajuda da ACS, duas moradoras da comunidade e uma estudante de enfermagem (algumas marias) conseguimos compreender como se estrutura, como se organiza, quais as dificuldades, quais as histórias desse lugar, porque todos fazem parte da mesma família, como começou, quem viveu. Durante o período de uma semana conseguimos traçar minimamente onde começa e onde termina esse território com tantas marcas e atravessamentos de Racismo, negacionismo de direito e muita potência, muita cultura, histórias de fé e muita esperança. Podemos elencar no que tange a terceira frente algumas atividades desenvolvidas na comunidade que continham por base a construção metodológica partindo da educação popular em saúde: Elaboração do Diagnóstico Rural Participativo, se utilizando a metodologia do Mapa Falado; Construção e aplicabilidade de estratégias no enfrentamento a covid-19 via comunicação social, como cartazes e panfletos; Suporte a campanha nacional de vacinação quilombola via eSF; Atividades com as crianças quilombolas sobre racismo e o brincar na pandemia; Contação de Histórias com professoras da comunidade; Roda de conversa sobre a violência contra a mulher; Oficina sobre o uso de medicamentos e plantas medicinais; Encontro com as lideranças da comunidade; Oficina com as crianças sobre o lugar que vivo entre outras atividades que contaram a participação da eSF, do NASF-Ab, de estagiárias de odontologia do município, núcleo de educação permanente, secretaria de política para mulheres, secretaria de educação e saúde. Resultado: Podemos considerar enquanto efeito potencial das frentes de trabalho: A colaboração e ampliação acerca do olhar para a saúde quilombola de algumas instituições e entidades, afim de considerar a visibilização e priorização da política do campo, das águas e florestas enquanto estratégia macro de garantia de direitos. Na frente dois, podemos colocar a ferramenta da territorialização enquanto chave para vários processos, desde a compreensão da situação social e de saúde da comunidade, até a inserção orgânica, num território acolhedor, cheio de afetos e atravessamentos, no qual pode-se perceber o quanto a saúde não chega para muitos usuários; o único ator que representa o setor saúde é a ACS, com seus poucos recursos de trabalho, porém com muita vontade de fazer uma saúde justa e equânime. No sentido da terceira frente podemos considerar a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

efetividade no que tange a execução das atividades propostas adoção de algumas estratégias de trabalho pela eSF; adesão da comunidade as diversas atividades no qual participaram enquanto atores construtivos e protagonistas, desde o planejamento à execução; a compreensão da necessidade de organização política local e o incentivo à continuidade das atividades que ali foram executadas no período de um mês. Ainda conseguimos finalizar com uma roda de conversa e confraternização sobre as atividades na comunidade e apresentação do relatório de estágio desenvolvido na secretaria de saúde. Considerações finais: As construções, possibilidades, caminhos percorridos e apresentados até aqui fazem parte de uma constante formação com e pelo povo do campo. Diz sobre a concretização da aplicabilidade da educação popular na saúde de diversas formas e jeitos de um “fazer” coletivo para a população negra, com seus diversos atravessamentos. O impacto e aprendizado dessa pequena experiência por um homem branco, que foi aprendiz do território, tendo como principais protagonistas mulheres negras, as diversas marias de chã dos negros, diz sobre compartilhamento de saberes, ancestralidade, e muita esperança, no que foi, no que há de ser, e no que ainda virá.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15042

Título do trabalho: DIÁLOGOS SOBRE EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROTOCOLOS SANITÁRIOS E BIOSSEGURANÇA NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA 2021 NA EDUCAÇÃO INFANTIL PRÉ II 5 ANOS B, EMEB ANTÔNIO SALUSTIO AREIAS MUNICÍPIO DE VÁRZEA GRANDE/ MT.

Autores: IZAUNALIA ADELAIDE DE BRITO TENUTES

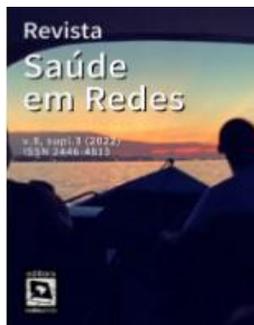
Apresentação: Abordar educação em saúde em tempos de pandemia em um ambiente escolar de ensino virtuais e presenciais na educação infantil consiste em trabalhar e desenvolver uma cultura preventiva baseada na higiene e bem estar das crianças na sociedade. Este trabalho foi baseado na realidade da comunidade escolar infantil da escola, organizado pela professora de Educação Infantil, em um grupo da turma no aplicativo WhatsApp e em sala de aula, no qual ocorreram os diálogos semanalmente. Objetivo: principal: é relatar os diálogos sobre a pandemia de covid-19 e os protocolos sanitários e de biossegurança adotados na escola, sala de aula e por meios midiáticos de tecnologias de inovação em educação como o pelo aplicativo WhatsApp. Desenvolvimento: Partindo dos eixos estruturantes da Educação Infantil, interações e brincadeiras, as ações e aprendizagens essenciais são pensadas a partir dos campos experiências da Base Nacional Comum Curricular - BNCC (2017). As atividades foram planejadas com o grupo de professores da pré escola em reuniões organizadas pelo Google Meet mensalmente, inserindo a utilização dos protocolos sanitários desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) foram de suma importância, pois as propostas desse protocolo foram colocadas de imediato na unidade escolar e em sala de aula, como o distanciamento das cadeiras escolares em sala de aula e o distanciamento social fora da escola, utilização frequente do álcool 70% em gel, utilização rotineira em ambiente escolar e público da máscara de proteção facial, o não compartilhamento de materiais escolares com o colega, aferição de temperatura no início ao final da aula. Diálogos de leitura frequente de histórias sobre literatura infantil e o Coronavírus, vídeos e animações infantis educativas informando sobre os cuidados que todo indivíduo deve ter como precaver a covid-19, promovendo a saúde e o bem estar dos alunos e comunidade escolar. Resultado: Esses diálogos sobre educação em saúde referente às ações educativas propostas de higiene e bem estar das crianças foram essenciais e ver o empenho dos alunos nas interações lúdicas com a oralidade de cada um, discorrendo a importância do distanciamento social, da utilização da máscara facial e álcool 70%, da higiene com seu corpo firmando o zelo por si e pelos seus colegas e familiares. Essa dinâmica em sala de aula tornou-se eficiente promovendo o interacionismo sem a quebra dos protocolos sanitários e de biossegurança propostos pela OMS. Considerações finais: Na educação infantil o educador como mediador deve abrir possibilidades de situações de aprendizagem que se refere a infância e a sua sociabilidade com o mundo ao seu redor. Observando o comportamento da turminha consegui verificar o conhecimento que as crianças adquiriram de forma prazerosa e lúdica, demonstrando a independência e autonomia do aluno em se



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

expressar com algo sério que foi a pandemia no ano de 2021. Mostrando sempre necessário as ações educativas em saúde para a harmonia da convivência em sociedade.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15043

Título do trabalho: SAÚDE É COISA DE HOMEM. NOVEMBRO AZUL É SÓ UM DETALHE

Autores: MARIA FRANCINETE OLIVEIRA, ÁQUILA FILÊMON ANDRADE COSTA, JAKSON ANTONIO BEZERRA DA SILVA JUNIOR, JOÃO LUCA AGUIAR SILVA, IENZO BRAYAN PESSOA DA SILVA, YAN BONIFÁCIO GUIMARAES ARRUDA, ROBSON MOREIRA DE OLIVEIRA FILHO

Apresentação: O projeto de extensão Projetos Integrados de Vigilância à Saúde: responsabilidades compartilhadas, organizado para ser executado em ambiente escolar, tem, entre outros objetivos, desenvolver ações de promoção da saúde no sentido de envolver e capacitar, principalmente, adolescentes, jovens e seus familiares para as escolhas de comportamentos saudáveis e fazer mudanças que reduzam o risco de morbidades e mortalidade especialmente por causas evitáveis. Isto posto, com este Relato de Experiência, pretendemos socializar nossas atividades durante o mês de novembro de 2021 com estudantes e seus familiares de seis escolas públicas do município do Natal, RN. As ações aconteceram de forma remota (síncrona) complementadas (assíncrona) com cartilhas, folders, vídeos e formulários enviados para o correio eletrônico das escolas e destas para estudantes e familiares. A ação Saúde é coisa de homem. Novembro é só um detalhe, foi planejada e executada em três fases. A primeira, de formação do grupo universitário, teve duas diretrizes: coletar informações sobre estudos, programas e projetos relacionados com a saúde do homem, especialmente do grupo adolescentes e jovens e; investigar, através de um formulário Google, o conhecimento de escolares sobre comportamentos individuais e coletivos que promovem a saúde e os que levam ao adoecimento e morte. Adiantando os dados, encontramos um cenário que prevalece há mais de trinta anos: mais de 90% dos homicídios estão no universo masculino, principalmente entre os jovens. O suicídio, acidentes de carro e moto, atropelamento, afogamento, envenenamento e outros, acontecem mais entre os homens. A mortalidade masculina é maior do que a feminina em todos os ciclos da vida. Os trabalhos mais insalubres e perigosos são executados, na sua maioria, por homens. Estes sofrem mais de condições graves e crônicas de saúde do que as mulheres e têm menos acesso aos serviços de saúde. Em consequência disso, vivem menos do que elas. Quando analisamos e percebemos as diferenças, em todos os sentidos, entre homens e mulheres podemos inferir que sob a visão de gênero, os homens são socialmente construídos para ocuparem espaços e ter comportamentos que põem em risco sua saúde e sua vida. Portanto, a observação da maior morbimortalidade masculina nos leva a justificá-la, não como a variável biológica sexo, mas atribuí-la a fatores sociais e comportamentais (variável gênero). A agressividade resultante da construção da masculinidade ou masculinidades, erroneamente concebida como natural pela sociedade, assim como, o valor que o trabalho ocupa na identidade social de provedor, podem vitimizar os homens contribuindo para o aumento de todo o quadro anteriormente descrito. Nos últimos anos no Brasil, assim como em diversos países, pesquisadores e pesquisadoras, Organizações governamentais e não



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Governamentais (ONGs), e profissionais de saúde vêm investigando como a construção social das diferentes masculinidades afeta a saúde dos homens em suas diferentes fases de vida. Estes estudos oferecem ideias e caminhos para se trabalhar com o universo masculino de modo a promover a saúde e bem-estar, principalmente no ambiente escolar, cuja proposta de Educação Integral deverá fazer parte do projeto Pedagógico. O resultado da segunda diretriz mostrou que os estudantes conhecem os comportamentos individuais e coletivos que levam ao adoecimento e morte precoce, assim como foram capazes de listar aqueles que promovem saúde e o bem-estar. Finalizando a primeira fase podemos inferir que a escola é um ambiente propício para quebrar os paradigmas que transformam os homens em reféns da própria identidade de gênero, envolvendo-os em reflexões e ações que possam promover a ruptura com padrões culturais fortemente arraigados nas famílias, nas instituições educadoras e religiosas e por conseguinte, nas práticas dos serviços de saúde. A segunda fase foi a Ação propriamente dita, quando através da plataforma Google Meet o grupo da extensão (discentes e docentes da UFRN e do Departamento de Assistência ao Educando (DAE, Secretaria Municipal de Educação) conversou com os estudantes do 6º ao 9º ano das 6 escolas sobre: O lado masculino da concepção; Novembro azul: precisamos falar sobre cuidados masculinos; Saúde do homem: ISTs, Câncer, Gravidez masculina, Aborto masculino, Responsabilidade paterna e a legislação. A seleção dos temas seguiu três critérios: a demanda das escolas, as prioridades do Programa Saúde nas Escolas (PSE) e os dados estatísticos sobre morbimortalidade masculina. Esta fase foi dividida em três momentos: o acolhimento, realizado pelo grupo do DAE, a explanação do tema, sob a responsabilidade da docente e discentes da UFRN e a avaliação, responsabilidade de todas as pessoas envolvidas no processo da ação. A terceira fase caracterizou-se por ser uma atividade de produção de instrumentos de Educação à Saúde (Cartilhas, folders, vídeos, Podcast, entre outros). Chamamos essa fase de literacia em saúde por atender um universo maior com informações importantes sobre saúde, permitindo que as pessoas envolvidas se tornem capazes de gerir sua saúde e bem-estar (o cuidado de si). A literacia em saúde consiste em obter, processar e interpretar informações básicas e/ou fundamentadas cientificamente que ajudam na tomada de decisões adequadas, além de desenvolver competências para exigir um serviço de saúde de qualidade e abrangência significativa no sentido da prevenção e promoção da saúde. Na execução da segunda e terceira fase entra em cena outro grupo de extensão: o de gestores e coordenadores das escolas. Dado a importância do seu papel em promover a comunicação com estudantes, familiares e os outros grupos de extensão (UFRN e DAE), ficou claro a necessidade de compromisso e envolvimento desde o grupo para o êxito completo da Ação em questão. Ao afirmar esta sentença estamos considerando o fato de que houve maior participação (presença on-line) dos estudantes nas escolas em que houve maior empenho dos gestores e coordenadores no processo de comunicação. Sobre a avaliação da Ação ela foi considerada pertinente, significativa e essencial para o entendimento entre saúde e construção das masculinidades. De acordo com a comunidade escolar (docente, discentes e familiares) foi a primeira vez que



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

o tema saúde do homem não se limitou apenas em “uma exposição didática e difícil de ser entendida” sobre câncer de próstata e infecções sexualmente transmitidas. Essa avaliação tem um peso significativo, uma vez que, no momento pandêmico e de transição pandêmica projetos como este tornam-se essenciais visto que podem ser desenvolvidos usando-se a inteligência artificial e humana, assim como a nossa capacidade de resolver problemas de forma empreendedora. Com uma cultura de tratar em vez de prevenir é possível que as ações desenvolvidas não receberam, por parte de algumas escolas seu devido reconhecimento. Mas, isso não é mais forte do que o reconhecimento do nosso papel na promoção da saúde e prevenção das doenças, principalmente dos homens adolescentes e jovens. Analisando a Ação em um sentido mais geral afirmamos que ela foi significativa enquanto atividade de Extensão Universitária, moldada na intersetorialidade, interdisciplinaridade e interinstitucionalidade, despertando nos grupos extensionistas a importância da Enfermagem nível superior no ambiente escolar para trabalhar na Atenção Primária de Saúde, reduzindo a morbimortalidade e favorecendo, no futuro, uma velhice saudável e um percentual equivalente entre homens e mulheres idosas.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15046

Título do trabalho: NARRATIVAS DE SI E CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL: MEMORIAL ACADÊMICO COMO PROJETO DE FORMAÇÃO MÉDICA

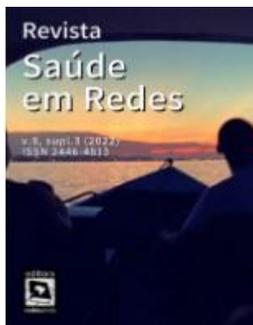
Autores: CINTIA APARECIDA ATAÍDE

Apresentação: O memorial acadêmico como um exercício (auto) biográfico revela ser uma ferramenta formativa importante para o processo de formação acadêmica. Tendo em vista que a narrativa de si propicia encontros, reflexões e sentidos existenciais, sendo um instrumental rico que facilita a expressão das necessidades e das dificuldades enfrentadas durante o contexto formativo. Ao escrever sobre si, é possível também desvelar uma escuta sensível sobre as angústias, medos e dúvidas vivificadas no decurso da formação.

Desenvolvimento: O presente trabalho consiste em apresentar a análise de trabalhos de conclusão de curso, em formato de memorial acadêmico, desenvolvido por estudantes de medicina de uma instituição pública de ensino. Todos os materiais estão disponibilizados de forma pública na biblioteca digital da universidade. Para análise dos memoriais foi utilizada a técnica de análise do sujeito coletivo. As ideias centrais foram organizadas por categorização. Após, extraíram-se dos memoriais analisados as “expressões chaves” correspondentes às ideias centrais de cada categoria. Para tratamento dos dados obtidos e agrupamento das palavras chaves, foi utilizado um recurso digital gratuito (MENTIMETER). A partir dessa ferramenta foi possível organizar os conteúdos principais dos trabalhos mapeados, compilando as palavras chaves de cada trabalho, dimensionando as palavras que são mais evidenciadas e organizando-as para apresentação em uma representação de nuvem de ideias.

Resultado: Através das vivências relatadas no memorial acadêmico os dados apontam para uma construção identitária aberta as possibilidades e desafios vividos no decurso da formação. A partir da análise de memoriais acadêmicos foi possível identificar necessidades de atenção à saúde mental do estudante de medicina, bem como desenvolvimento de habilidades atitudinais e relacionais. Repensar a pluralidade da formação médica é um dos principais dilemas e desafios para a construção de uma identidade profissional autêntica e sólida. Analisar as dimensões vivenciais que futuros médicos elencaram como importantes para a formação é de certa maneira dar voz a representação das imagens construídas no decorrer da formação e refletir sobre o impacto dessas imagens na identidade pessoal e profissional.

Considerações finais: Entender os atravessamentos vividos as diversas dificuldades enfrentadas na sua construção formativa, possibilita compreender que o cenário formativo é um processo com muitas rupturas e arestas que quando não consubstanciado de maneira propositiva, pode gerar entornos de sofrimento e angustia.



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

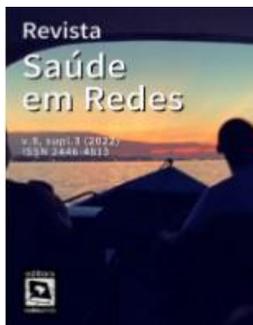
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15050

Título do trabalho: USO DAS TECNOLOGIAS DIGITAIS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NO ÂMBITO DO ENSINO DA EDUCAÇÃO BÁSICA NA PANDEMIA DE COVID-19

Autores: MARCIA CRISTINA MOCCELLIN, MARILEI DE MELO TAVARES, CLAUDIA MARA DE MELO TAVARES, THIAGO NOGUEIRA SILVA, FABIANA RAMOS VARGAS, LUCIANO BARBOSA DA SILVA, VICTORIA RIBEIRO TELES

Apresentação: Os hábitos no planeta dos mais simples aos mais complexas foram pressionados a adaptações em uma velocidade incomum, considerando o surgimento da pandemia por covid-19. Os imbricamentos de afazeres, cumprimento com rigor de protocolos sanitários, forçoso isolamento social, vivências de diversos lutos e experiência de emoções e sentimentos, inclusive sem o contato físico foram patentes. Portanto, a economia, saúde e educação, esse importante tripé, esteve e está amplamente em discussão. Em se tratando do campo da Educação, é importante apontar que o desenvolvimento de competências relacionadas a cultura e linguagens digitais, era, até então, desenvolvidas timidamente. Contudo, com a pandemia, as práticas pedagógicas foram impactadas com a necessidade de ajustes em diversos aspectos, com celeridade, principalmente, com o uso das tecnologias digitais da informação e comunicação. Portanto, este trabalho tem como objetivo de reconhecer a produção do conhecimento científico em relação a identificação das tecnologias digitais da comunicação e informação utilizadas pelos professores regentes da educação básica à partir da pandemia de covid-19. Desenvolvimento: Foi realizado o Estado da Arte onde realizou-se buscas no Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e na Scientific Electronic Library Online (Scielo) nos meses de março e abril de 2021. Os filtros utilizados foram textos completos dos últimos cinco anos, somando oito materiais na Biblioteca Virtual em Saúde em língua portuguesa. Resultado: Considerando o quantitativo de material encontrado, desenhou-se o cenário de esforço para identificar as tecnologias digitais da informação e comunicação utilizadas na educação básica da rede pública. Foram encontrados, em realce, protocolos sanitários para o retorno híbrido e presencial, para serem adotados por toda a comunidade escolar. Considerações finais: Assim, a pesquisa é contemporânea e importante no sentido do surgimento de novas cepas de covid-19 e possíveis exigências para a convivência nesses novos padrões comportamentais. As aprendizagens construídas servirão como base para novas construções e novos saberes, inclusive com os desdobramentos socioemocionais dos protagonistas direta e indiretamente relacionados com a Educação, contribuindo para a ciência e para uma sociedade mais igualitária.



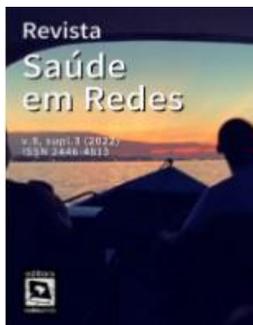
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15051

Título do trabalho: A INTERPROFISSIONALIDADE DE PONTA A PONTA NO PET-SAÚDE: CONSTRUINDO PONTES, ELOS E REDES EM SAÚDE

Autores: INGRID SCHMIDT DE SOUZA ANDRADE, ANDRESSA AMBROSINO PINTO, EDUARDA GUIMARAES DOS SANTOS DE SANTANA, FERNANDA SANTOS BRAGA, GABRIEL GARCIA OLIVEIRA, HELIOMAR DA SILVA PEREIRA JUNIOR, KARLA SANTA CRUZ COELHO, RAIANE DE OLIVEIRA ROSA

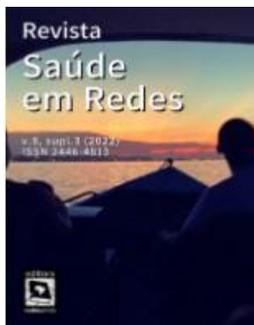
Apresentação: O curso de extensão, intitulado Construindo coletivamente a perspectiva da Interprofissionalidade na Rede de Atenção à Saúde de Macaé”, é uma das feitura do projeto PET-Saúde Interprofissionalidade, ou seja, um modo de “ensinar e aprender” constituído por várias mãos, olhares, saberes e práticas. Objetivo: Retratar as possibilidades em Redes interprofissionais e colaborativas, construídas no curso de extensão, com foco no cuidado prestado a pessoa com tuberculose. Descrição da Experiência: Retrato de experiências, durante a trajetória do referido curso de extensão, que foi efetivado em 03 turmas em sua totalidade, com múltiplas parcerias: PET- Saúde UFRJ - Macaé, SMS- Macaé, Observatório de Saúde de Macaé, SES - RJ/Programa de Controle da tuberculose. Sendo a primeira turma presencial e as demais de modo remoto, devido ao contexto da pandemia de covid-19, realizadas em 2019 e 2020. Resultado: E/ ou impactos: O curso de extensão, foi sendo criado e re (inventado), a partir de vários participantes-chave, logo, a cada nova turma, a literatura basilar era alinhavada com as falas e dizeres de cada um. As experiências de ponta a ponta, foram fortalecendo as Redes, o projeto, o curso, o observatório, as secretarias, discentes, docentes, preceptores, profissionais de saúde e usuários. Mesmo com a pandemia, o curso foi efetivado de modo remoto, e alcançando participantes de diversos municípios do Estado do Rio de Janeiro (ERJ). Assim, foram promovidas reflexões, trocas e aprendizados sobre a prestação de um cuidado resolutivo a pessoa com tuberculose, humanizado e integral, a partir de ações coletivas, que se fazem importantes e necessárias. O cuidado em Rede, com perspectiva interprofissional e colaborativa, foi sendo desvelado a cada novo encontro presencial/ remoto. A dinamicidade de cada um, nos fez construir de modo coletivo novos olhares, a partir dos saberes partilhados a cada encontro: 1º encontro - apresentação do curso interprofissionalidade e do Programa de Controle da tuberculose da SES - RJ; dois º encontro pesquisa cartográfica - uma experimentação vídeo sobre experimentação, o sujeito e o objeto; 3º encontro - imaginando o lugar central dos usuárias e usuários-cidadãos/às guias e a produção do cuidado; 4º encontro - ampliando a caixa de ferramentas em pesquisa micropolítica e cartográfica. 5º encontro - avaliação do curso. Considerações finais: Nesse sentido, exercitamos a extensão em Redes. Como somos seres em constante processo de aprendizagem, ao partilhar uns com os outros, olhares, intenções e percepções angariamos saberes, fragilidades e possibilidades dos cenários, territórios, serviços e usuários que compõem a Rede. O PET-Saúde Interprofissionalidade viabilizou através do curso proposto, (re) conhecermos as necessidades locais, a partir das parcerias e da necessidade de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

saberes, conhecimentos, e, experiências sobre o cuidado prestado a pessoa com tuberculose, a cada novo encontro. Palavras-chave: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde; Aprendizado Colaborativo; Educação Interprofissional; tuberculose



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15056

Título do trabalho: O ACESSO DE MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA AO PLANEJAMENTO FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE ARARANGUÁ.

Autores: LETÍCIA OLIVEIRA MARX, NADINE EDDA CORRÊA, JÚLIA CARDOSO DOS REIS, GUILHERME LUCCA RAMOS SERAFINI, SOFIA ZILLI SANTOS, RUCHELY KRAMER DA SILVA, PAULA THAIS ÁVILA DO NASCIMENTO

Apresentação: Os Direitos Humanos são universais, inerentes à condição de pessoa, não restritos a especificidades sociais e incluem os direitos sexuais e reprodutivos. O Planejamento Familiar, colocado em vigor na Constituição Federal de 1988 pela Lei nº 9.263, visa garantir a autonomia da mulher e do casal com relação ao momento considerado apropriado para reprodução. Entretanto, a implementação deste permanece díspar dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), o que culmina em inequidade de acesso aos direitos reprodutivos em determinadas regiões do país, como é o caso de Araranguá, município do sul de Santa Catarina, que conta com o maior índice de gravidez em mulheres com idade inferior a 20 anos, quando comparado aos municípios do extremo sul catarinense (MESCS) e ao estado de Santa Catarina. Assim, a pesquisa possui como objetivo compreender a percepção das mulheres em idade fértil no município de Araranguá ao acesso à colocação de DIU, identificar os itinerários terapêuticos vivenciados por mulheres nulíparas, adolescentes ou em condição de vulnerabilidade, e, por fim, formular subsídios teóricos e empíricos para a elaboração de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher e para o controle reprodutivo, com o intuito de contribuir para a redução da desigualdade social.

Desenvolvimento: A pesquisa encontra-se em andamento e trata-se de uma aposta institucional coordenada pela Liga Acadêmica de Medicina de Família e Comunidade da Universidade Federal de Santa Catarina, campus Araranguá. Terá como público alvo mulheres em idade fértil, nulíparas ou não, e mulheres grávidas, com enfoque na diversidade de raça/cor e classe social. Com a técnica qualitativa Snowball Sampling, a busca por participantes partirá da indicação de profissionais da APS de mulheres que procuraram a unidade básica de saúde (UBS) para colocação de DIU, além das gestantes com idade inferior a 25 anos. Caso as UBS não tenham dados suficientes, será procurada a Secretaria Municipal de Saúde e solicitar, por meio do SISREG, o histórico de colocação de DIU e os encaminhamentos para ginecologista e para o ambulatório para colocação de DIU. Serão realizadas entrevistas semi estruturadas com as usuárias incluídas na pesquisa e a técnica de análise dos dados será a análise de conteúdo de Bardin.

Resultado: Espera-se que a pesquisa promova a autonomia de mulheres nulíparas para exercer seus direitos reprodutivos e impacte o acesso ao planejamento familiar daquelas que residem em populações ainda invisibilizadas no município de Araranguá, como quilombolas e ribeirinhas. Com a disponibilização de dados, pretende-se suscitar debates acerca das barreiras à efetivação dos direitos reprodutivos e viabilizar políticas de saúde destinadas às usuárias em vulnerabilidade.

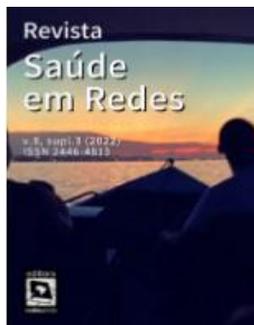
Considerações finais: O planejamento familiar e os direitos reprodutivos são



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

fenômenos sociais de grande importância respaldados por mecanismos institucionais que garantem o seu acesso pelas usuárias do SUS. Contudo, persistem disparidades no exercício desses direitos, questionadas e confrontadas na presente pesquisa. Os dados a serem obtidos podem expor vulnerabilidades de mulheres nulíparas a partir de inconstitucionalidades no cumprimento de seus direitos básicos e buscam a promoção do acesso ao planejamento familiar por todas as mulheres.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15057

Título do trabalho: ENTRE ENREDOS, NOVELOS E AFETOS: O CAMINHO FORMATIVO NO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE

Autores: INGRID SCHMIDT DE SOUZA ANDRADE, ANDRESSA AMBROSINO PINTO, EDUARDA GUIMARAES DOS SANTOS DE SANTANA, FERNANDA SANTOS BRAGA, GABRIEL GARCIA OLIVEIRA, HELIOMAR DA SILVA PEREIRA JUNIOR, KARLA SANTA CRUZ COELHO, RAIANE DE OLIVEIRA ROSA

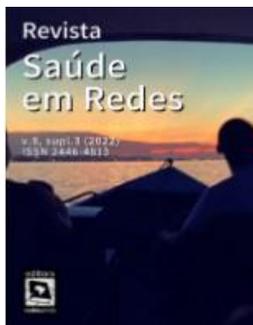
Apresentação: O PET-Saúde Interprofissionalidade, decorreu entre 2019 - 2021, a partir de um pleiteio e contemplação da parceria entre a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ - Macaé) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Macaé, do Edital nº dez, de 23 de julho de 2018. Neste sentido, um dos Projetos, enredamos de: “Apreendendo saberes, afetos e práticas colaborativas na Rede de Atenção à Saúde em Macaé”. Objetivo: Relatar o caminho formativo, a partir de enredos, novos e afetos, que foi sendo tecido no projeto PET-Saúde Interprofissionalidade. Descrição da Experiência: Relato coletivo que enreda o conjunto de experiências, de partilhas, de aprendizados, e, afetos que foram sendo enovelados, a partir de cada encontro formativo, no projeto PET-Saúde Interprofissionalidade. Resultado: E/ ou impactos: O caminho formativo, foi sendo tecido a cada encontro presencial, e um tempo depois, virtual, devido ao contexto da pandemia de covid-19. Assim, reuniões, pactuações, interações, partilhas, pesquisas, estudos, avaliações, visitas, construções de palavras, de textos, de formas de cuidar, de trabalhar, de aprender sobre a interprofissionalidade e práticas colaborativas, foram fazendo parte da experiência coletiva no PET-Saúde Interprofissionalidade. Pessoas, usuários, cidadãos, ou seja, nós - discentes, docentes, preceptores, profissionais de saúde e usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) - fomos nos conhecendo, provocando movimento, rabiscando nossas chuvas de ideias, que iam dando forma e contexto às reflexões, leituras e tantas outras feitas. Logo, apreendemos a Rede de Atenção à Saúde (RAS) de Macaé, através de visitas, trocas e partilhas. O que nos proporcionou aprender, e nos impulsionou a realizar outros passos, neste caminho formativo. Destarte, uma ideia angariada aqui, uma expertise acolá, uma dúvida sobre um núcleo temático, uma leitura partilhada coletivamente, foi constituindo o conjunto de feitas, no PET-Saúde Interprofissionalidade. Com o tempo, e, a pandemia nossos movimentos, alcançaram mais parcerias, e nossas ações, foram indo de encontro à outros municípios do Estado do Rio de Janeiro (ERJ), de modo virtual. Muitos passos, idas e vindas, fortalezas e fragilidades, constituíram nossos fios de novos. Estes, deram concretude há: reuniões, listas de presenças, relatórios, oficinas, visitas, e-mail, Instagram, projeto, curso de extensão (presencial e modo remoto), atividades de educação permanente, vídeos, participação em campanhas e materiais educativos, e etc. Além da feita de escritos - resumos simples, expandidos, elaboração, publicação e divulgação de um E-book coletivo. A cada novo passo, nova feita, nossos afetos foram imprimindo em nosso conjunto de falas, palavras e ações uma coletividade própria, nossa. Considerações finais: Angariamos que a cada atividade,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

encontros e escritos, aprendemos entre nós, a fazer o nosso caminho formativo, a partir, com e no PET-Saúde Interprofissionalidade. Pode-se dizer que tecemos em Rede, entre fios, novelos, enredos, histórias e afetos - risos, choros e esperanças - o dado projeto. Palavras-chave: Formação Profissional em Saúde; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde; Aprendizado Colaborativo; Educação Interprofissional.



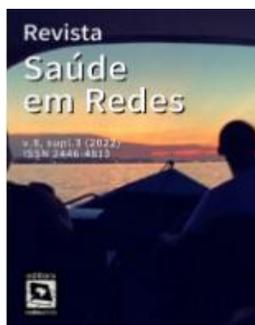
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15058

Título do trabalho: AMBIENTES VIRTUAIS DE APRENDIZAGEM NA CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA PRIVADA DE LIBERDADE

Autores: SUELLY ARAÚJO DE SOUZA, LARISSA RAFAELLY PEREIRA LIMA, JOSÉ ADAILTON DA SILVA, CECÍLIA NOGUEIRA VALENÇA

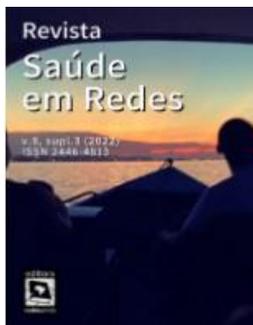
Apresentação: De acordo com os dados do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) de junho de 2014, entre 2004 e 2014 houve um crescimento de 111% da população prisional, que hoje atinge índice superior a 710.000 pessoas, incluindo aquelas em prisão domiciliar. No contexto da reclusão, os altos índices de doenças infecciosas, como: HIV, sífilis, hepatite B, tuberculose, pneumonia, entre outras, denotam ao regime penal a condição de falha de saúde pública iminente. As condições insalubres nos ambientes prisionais, como alimentação de má qualidade, estrutura física inadequada, com ventilação e iluminação precárias, celas superlotadas, ociosidade, violência e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, acarreta ocorrências de fragilidades em decorrência de agravos à saúde. Diante dessa problemática, a Atenção Básica desenvolve um papel fundamental junto às políticas públicas voltadas para a população penitenciária no que diz respeito à promoção e prevenção de doenças e agravos, desse modo possibilitando a atenção e assistência de forma adequada. Através do seu conjunto de ações em saúde, desde a sua individualidade, integralidade e coletividade, contemplando a promoção, proteção, precaução, investigação, terapêutica, capacitação e cuidado da saúde. Para tanto, é necessário que sejam desenvolvidas ações voltadas para esse público em específico, para garantir que produzam reais efeitos. Levando em consideração a importância de promover ações que mitiguem a vulnerabilidade, garantindo os seus direitos, busca-se por meio da educação permanente em saúde garantir os valores e bem estar da população encarcerada. Tendo em vista o entendimento do empenho com a disseminação de práticas no cotidiano e incurso com o bem estar coletivo, respeitando, acolhendo e expandindo a qualidade de vida. O Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS) é um ambiente on-line de ensino elaborado para profissionais e alunos do campo da saúde, da mesma forma para toda a população que tenha interesse. Os cursos disponibilizados são gratuitos e sua duração varia de acordo com o assunto. Seus módulos são elaborados a partir das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de promover conhecimento integrado e acessível em educação para a saúde, habilitando os profissionais da área. Nesse sentido, buscamos analisar como o AVASUS pode contribuir para a Educação Permanente em Saúde, principalmente dos profissionais da área que atuam na atenção à pessoa privada de liberdade. Método: Para atingir os objetivos citados, empreendemos uma análise dos dados quantitativos e qualitativos disponibilizados ao público pela própria plataforma, nas avaliações deixadas pelos concluintes nos módulos educacionais que abordam temas relacionados ao Sistema Prisional, onde é possível acessar a adesão e a opinião dos mesmos com relação aos conhecimentos adquiridos durante a realização do módulo. Resultado: Estão disponíveis na



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

plataforma 4 módulos relacionados ao tema. Sendo o primeiro “Atenção à Saúde da pessoa privada de liberdade”, que abrange a partir da tipificação total da população em cárcere, transcorrendo pelas principais políticas públicas focadas para esse grupo, como também considera argumentos oportunos para profissionais da Atenção Primária à saúde. O mesmo conta com 8.218 alunos atualmente matriculados e 4.824 avaliações. Sua carga horária é de 30 horas. O segundo módulo, intitulado “Conversando com pessoas privadas de liberdade sobre saúde: cuidados, promoção da saúde, direitos e cidadania”, que trata dos princípios do SUS e sua aplicabilidade no sistema prisional brasileiro, dos direitos do indivíduo privado de liberdade nos serviços de saúde, além de noções gerais sobre prevenção, testes, tratamento e cura de doenças no ambiente prisional e a respeito do conhecimento e estímulo à saúde nos ambientes de detenção e limitação da liberdade. Com uma carga horária de 60 horas, atualmente são 1.121 alunos matriculados e 602 avaliações. O terceiro “Políticas de atenção à saúde no sistema prisional” aborda o contexto histórico do sistema prisional brasileiro e os desdobramentos que ocorreram na legislação para garantir o direito ao amparo à saúde dos encarcerados até a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos indivíduos privados de liberdade no Sistema Prisional. Com carga horária de 60 horas, tem 1.468 alunos matriculados atualmente e 689 avaliações. Por fim, o quarto módulo disponível, O Policial Penal e a Saúde em Ambientes de Privação de Liberdade, apresenta os contextos que englobam o ambiente carcerário, a importância de preservar a constância para a saúde e as qualificações necessárias indispensáveis no exercício da profissão como componente constitutivo de saúde e qualidade de vida no trabalho. Além de abordar a prevenção e cuidado de algumas doenças que fazem parte da sua rotina do Policial Penal. Possui carga horária também de 60 horas, 586 alunos matriculados até o momento e 299 avaliações. Ambos possuem a nota máxima de satisfação que a plataforma permite. Em relação a credibilidade das aulas ministradas, verifica-se o empenho em retratar dados científicos confiáveis e a atuação de profissionais credenciados na área, apresentando juntamente com a explanação suas respectivas referências utilizadas na construção da aula ministrada. Devido a esses fatores, nota-se a confiabilidade dos alunos em buscar o AVASUS para capacitação e atualização profissional, dispondo de uma plataforma que promove segurança no acesso e no material de qualidade disponibilizado. Considerações finais: Os profissionais de saúde necessitam de capacitação e atualização de informações que possam subsidiar a identificação dos principais agravos e necessidades específicas que acometem às pessoas privadas de liberdade e auxiliar na identificação das atribuições da equipe da ESF quanto ao seu acolhimento e cuidado. Principalmente no contexto atual, em que essa população está sendo bastante afetada pela covid-19, devido às precárias condições de confinamento que impossibilitam o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva. Essa plataforma educativa é estruturada conforme a resolução da portaria nº 2.761, publicada em novembro de 2013, que institui a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEP-SUS). Os seus pilares são construídos em cima da capacitação, oralidade e produção da aprendizagem. Portanto, os Ambientes Virtuais de Aprendizagem, como o AVASUS,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

desempenham um papel muito importante, à medida que possibilitam fácil acesso para um grande número de pessoas a informações confiáveis. Além disso, conta com maior flexibilização de horário para conclusão dos módulos que podem ser acessados a qualquer hora, conforme a rotina e necessidade de cada interessado. Os módulos educacionais sobre saúde da população penitenciária do AVASUS são, portanto, ferramentas que permitem aos profissionais e os serviços de saúde que estão em busca de novas informações, desenvolver habilidade para assegurar atenção integral à pessoa privada de liberdade no território. Assim, eles irão contribuir para uma melhor assistência à população encarcerada, de acordo com as Leis e Tratados nacionais e internacionais que tratam do assunto.



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

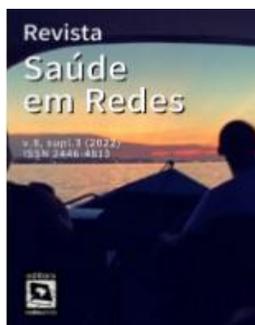
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15060

Título do trabalho: MÚSICA: UM RECURSO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM NA PANDEMIA DA COVID-19

Autores: MARCONE SOUZA, ÂNDREA SOUZA

Apresentação: A pandemia de covid-19 incidiu diretamente no trabalho dos profissionais da saúde. Para cuidar das pessoas, evitar a infecção e a propagação do vírus, a dinâmica e a organização hospitalar foram cotidianamente revistas. A sobrecarga de trabalho, a rotina exaustiva, o medo de contaminação, da morte, afetaram aspectos da vida dos profissionais de enfermagem, com implicações na assistência prestada aos pacientes. Este estudo constitui uma pesquisa narrativa de abordagem qualitativa. Buscou-se a partir das narrativas dos participantes da pesquisa os quais atuaram na linha de frente, conhecer as principais interferências no trabalho atravessadas pela situação imposta pela pandemia de covid-19. Os objetivos da pesquisa consistiram em analisar como a música pode contribuir para os processos de Educação Permanente em Saúde (EPS) e para a produção de cuidado de si das equipes de enfermagem em tempos de pandemia. O cenário do estudo foi em um hospital destinado ao atendimento de pacientes com covid-19 no Estado do Rio de Janeiro. Os participantes do estudo foram os integrantes da equipe de enfermagem (auxiliares, técnicos e enfermeiros) da unidade cenário da pesquisa. O método de seleção foi de amostragem aleatória simples sem reposição. A produção de dados foi formulada após um encontro/concerto no dia do plantão. Foi ofertada música selecionada e tocada pelo autor da pesquisa para os participantes. Papel e caneta também foram oferecidos para que eles escrevessem durante o encontro/concerto, suas narrativas a partir da pergunta geradora: como foi para você trabalhar no curso da pandemia de covid-19? A leitura das narrativas possibilitou inferências importantes sobre o trabalho produzido pela equipe de enfermagem em tempos de pandemia. Foi possível perceber os atravessamentos nefastos nos processos de trabalho, ao mesmo tempo, em que são revelados que a força e o desejo de implementar um trabalho qualificado, move os profissionais de enfermagem, principalmente em momentos de caos como este experimentado durante a pandemia de covid-19. Que esta pesquisa contribua para que a equipe de enfermagem, encontre na música mais um recurso para o cuidado de si, e que ao mesmo tempo se constitua em um dispositivo de cuidado para estas pessoas, as quais denominamos de gente que cuida de gente”, e que seja um recurso que auxilie esses profissionais a lidarem com situações produtoras de danos a sua saúde física e mental. Palavras-chave: Equipe de enfermagem. Pandemia. Música. Serviços de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15062

Título do trabalho: JESUS NÃO TEM DENTES NO PAÍS DOS BANGUELAS – NECROPOLÍTICA BUCAL. UM ENSAIO AUTOETNOGRÁFICO.

Autores: RODRIGO NEVES

Apresentação: Este estudo, resultante de mestrado em saúde pública, busca desnudar os aspectos das relações coloniais e raciais como dimensões do complexo processo de determinação social da saúde. Mais especificamente, buscaremos analisar relações de poder – marcadamente racistas na sociedade brasileira – no processo de trabalho em saúde bucal na Estratégia de Saúde da Família, a partir de um ensaio autoetnográfico. Entendemos que o enfoque da determinação social da saúde, no qual se inserem análises do papel das condições históricas e materiais de existência como classe e processo de trabalho, comporta também uma análise das relações de raça e poder, que podem ser estudadas através dos conceitos fundamentais da decolonialidade e da necropolítica. Para isso utilizaremos neste trabalho a autoetnografia como suporte metodológico, com o uso de diários reflexivos do autor escritos durante um período de dois anos como residente multiprofissional em saúde da família, associadas a memórias e outros escritos de um segundo período de dois anos, como dentista responsável por duas equipes e dando suporte ao consultório na rua (já como trabalhador contratado por OS). Procuraremos identificar dinâmicas de poder que se desenvolvem no curso do trabalho e/ou de sua organização, além de outras observações que julgarmos pertinentes. O uso dos diários reflexivos permite, a partir do estranhamento causado pelas suas releituras, uma reconexão com o referencial teórico utilizado no trabalho e o surgimento de linhas de pensamento não observadas antes. Enveredando-se por cruzamentos e fronteiras das vivências deste autor, dentista, branco de classe média, este trabalho busca traduzir a possibilidade do encontro, e sua potência, na forma de diálogos, poesias e causos procurando relacioná-los a chaves de análise teóricas como branquitude, hierarquia e culpa. Esperamos assim estar traçando linhas de pensamento tantas vezes negligenciadas, especialmente no setor saúde, que podem nos levar a soluções diferentes das até então pensadas para problemas tantas vezes recorrentes. A análise das experiências de minha atuação como dentista no serviço público permitiu observar que, mais do que praticar o deixar morrer, pratiquei o fazer morrer de diversas formas – algumas delas institucionalmente estimuladas –, seja nas mutilações físicas ou nas de outras dimensões como a dos sonhos e desejos. No cenário atual da sociedade brasileira, com seus racismos cada vez mais óbvios e atuantes, é necessário, cada vez mais, que o setor saúde não se furte deste assunto, sendo este o compromisso do presente trabalho. Como se expressa a odontologia no contexto local, mais especificamente no processo de trabalho de um dentista da atenção básica em uma favela como Manguinhos, que possui um dos piores índices de desenvolvimento humano (IDH) do Rio de Janeiro? Quais suas práticas e suas consequências? Perguntas que possibilitam a compreensão das singularidades da cultura odontológica, marcada pela autonomização de sua prática, a sua distância do setor saúde,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pela hegemonia que exerce sobre o seu objeto e pelo poder que possui sobre os corpos mais pobres, no Brasil, notadamente os negros: de “marcar” socialmente um indivíduo. A construção de um modelo de vida saudável vendido para todos, como se fosse possível de ser alcançado por todos, nos ajuda a entender o conceito de promoção da saúde como utilizado hoje na Atenção Primária em Saúde (APS). A preocupação do cuidado é sempre focada no produto, na pessoa ou nos “determinantes”, e despida de seu processo social, e da determinação de fatores que atuam diretamente sobre quem vai ter saúde e quem não vai: cor de pele, gênero, idade etc. Nesse sentido, muitas vezes o que se entende por promoção de saúde pode levar a ações punitivas, como quando a atenção primária procura padronizar/colonizar comportamentos e corpos sob o suposto argumento de promover saúde, inclusive oferecendo recompensas para os usuários que melhor se “adequarem” em uma espécie de meritocracia da saúde. Durante minha permanência nos serviços públicos de odontologia, o uso de tais abordagens se mostrava deletério para o entendimento do profissional acerca da realidade presente no mundo, o que leva muitas vezes a discursos paternalistas ou punitivos dependendo da situação: para alguns pacientes o discurso repetitivo de higiene oral, para outros o discurso culpabilizante de que não querem colaborar com o tratamento. Ignora-se que, muitas vezes, esse cuidado não se enquadra na realidade que as pessoas vivem: avós, pais, irmãos, vizinhos ... todos sem algum (ns) dente (s), todos mutilados. Dessa forma, no caso da odontologia, não acredito ser possível estabelecer uma fronteira entre o aspecto biológico e social da boca, pois qualquer pequena mudança física pode significar a necessidade da reconstrução de uma imagem pessoal. Não se trata de uma estética vazia mas sim de uma autoimagem integral que ganha ainda mais relevância no caso do negro já que, segundo Stewart Hall, à priori ele não pode existir, pois ao mesmo não basta ser: é preciso sempre ser negro, uma imagem coletiva criada a partir de representações sociais que se sobrepõe sobre quem a pessoa realmente é. O impacto que essa alteração irá gerar só pode ser sentida por quem a sofreu, e dessa forma cabe ao usuário o papel de centralidade no seu cuidado e tratamento, gerando uma nova forma de produzir conhecimento em saúde. Se por volta de 80 por cento dos usuários exclusivos do SUS é negro, e é sobre seus corpos que a razão gerencialista opera com mais força em detrimento da construção de uma saúde integral, estamos diante de uma situação que por si só já é racializada. A discussão sobre a saúde da população negra, instigada à nível institucional pela política nacional de saúde integral da população negra, não alcançou a ponta dos serviços de cuidado sendo sempre apagada ou esquecida e, quando vista, cercada de preconceitos, academicismos e enganos. Neste trabalho então procuro, através de minhas vivências, contar um pouco das histórias que vivi nesses quatro anos de convívio diário com a população através de meu trabalho na APS carioca preocupado, especialmente, com o fato que os usuários não conseguem se fazer ouvir e nós não parecemos muito dispostos a escutar. Através da análise realizada durante o período do mestrado sustentada por autores como Fanon, Mbembe, Kilomba, Schucman, Bento e Hall, entre outros, concluo que existe um enorme espaço vazio de negritude, mas preenchido de branquitude na relação entre o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que um estudo acadêmico, esse trabalho por exemplo, expressa e como as coisas são recebidas, percebidas e postas em prática na ponta do serviço. Da mesma forma, dentro de uma realidade de racismo, escassez, estresse, precarização e gerencialismo fomentada e nutrida pelo sistema capitalista neoliberal cada vez mais predatório em relação às verbas dos serviços públicos, os profissionais muitas vezes ficam de mãos atadas e, simplesmente, não conseguem colocar em prática algumas das coisas pelas quais lutam e acreditam. Este trabalho acredita, e espera contribuir, especialmente na potência dos encontros, e que é a partir desses encontros que os profissionais e usuários de saúde podem reconstruir uma nova forma de fazermos saúde: menos racista, gerencial e burocrática, mais integral, universal e coletiva.



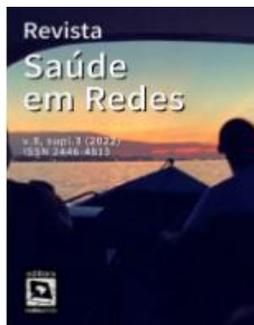
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15063

Título do trabalho: UTILIZAÇÃO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO E NA PESQUISA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ANA SUELEN PEDROZA CAVALCANTE, LUCAS DIAS SOARES MACHADO, EDUARDO CARVALHO DE SOUZA, RAFAEL BEZERRA DUARTE, LENI LÚCIA NOBRE MOURA, ISRAEL COUTINHO SAMPAIO LIMA, JOSÉ BATISTA TOMAZ CISNE, MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA

Apresentação: A utilização de metodologias ativas no ensino e na pesquisa buscam estimular o protagonismo dos sujeitos envolvidos. Apesar do modelo tradicional de ensino ainda ser hegemônico no nosso país, verifica-se que cada vez mais os docentes e pesquisadores buscam implantar essas iniciativas em seu cotidiano. Neste sentido, o objetivo deste estudo é relatar a experiência de docentes e pesquisadores na utilização de metodologias ativas nas salas de aula e na realização de pesquisas em universidades públicas do interior do Ceará. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência de docentes e pesquisadores vinculados a Instituições de Ensino Públicas do interior do Ceará a partir de suas vivências em diferentes contextos educacionais: na graduação, na pós-graduação, no desenvolvimento docente ou em momentos de Educação Permanente em Saúde. **Resultado:** Verifica-se que as pessoas que tiveram experiências com as metodologias ativas enquanto alunos tem mais sensibilidade para utilizá-las em seu espaço de trabalho, seja como docente ou pesquisador. Dentre as potencialidades da utilização das metodologias ativas pode-se elencar: autonomia e protagonismo dos sujeitos; estímulo da reflexão e do pensamento crítico; desenvolvimento de competências socioemocionais que estimulam a potência para tomada de decisão; maior adesão as práticas de ensino ou ao desenvolvimento da pesquisa. As fragilidades centram-se na precarização do trabalho. Enquanto pesquisador faltam-se recursos suficientes para o desenvolvimento desse tipo de técnica de produção de dados, uma vez que requer um tempo maior de execução e inúmeras idas ao campo. E enquanto docente há um modelo culturalmente hegemônico de transmissão do conhecimento, onde admite-se ainda uma hierarquia entre docente e discentes. Neste sentido, é necessário e desafiador o estímulo a implantação de programas de desenvolvimento docente nas instituições de ensino, onde tenha como principal premissa educacional a aprendizagem centrada no aluno. Ressalta-se que as instituições já adequaram os seus currículos e projetos políticos pedagógicos. Mas na realidade prática ainda precisa-se avançar, uma vez que a formação básica de muitos docentes foi a partir do modelo tradicional de ensino. É necessário também que não haja uma banalização dessas metodologias, uma vez que precisam estar respaldadas em referenciais teóricas que busquem uma aprendizagem significativa. **Considerações finais:** As metodologias ativas contribuem para a formação de todos os atores envolvidos no processo de ensino e aprendizagem e do desenvolvimento de pesquisas. Portanto, é necessário que cada vez mais seja estimulada a utilização deste tipo de metodologia, a fim de reconhecerem os sujeitos envolvidos como centro da aprendizagem ou do estudo.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15064

Título do trabalho: FAZER-SUS NA IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE

Autores: TALITA ABI RIOS TIMMERMANN, JOSIANE TERESINHA RIBEIRO DE SOUZA, AFONSO RICARDO DE LIMA CAVALCANTE, MANUELLE MARIA MARQUES MATIAS, VINÍCIUS CAMPELO PONTES GRANGEIRO URBANO, THAIARA DORNELLES LAGO, LAVÍNIA BOAVENTURA SILVA MARTINS

Apresentação: As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICs) incluem diferentes práticas e saberes relacionados a formas de produção de saúde por meio de tecnologias tradicionais, como a medicina tradicional chinesa e a medicina antroposófica. Nesse sentido, desde 2006, está instituído no Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde a fim de implementar diferentes práticas no manejo e cuidado integral da população. A implantação das PICs nos diferentes territórios ainda é permeada de desafios e tensionamentos. Apresentamos aqui o modo de Fazer-SUS através da inserção das PICs em um município de colonização alemã e de pequeno porte no Rio Grande do Sul. Desenvolvimento: No ano de 2017 o município realizou a contratação de uma profissional fisioterapeuta para atuar no NASF e possível prática da acupuntura, devido a formação específica da profissional. No entanto, devido a burocracia para a licitação de materiais, o município não conseguiu obter os materiais necessários para instituir a técnica para os pacientes do SUS. No intuito de buscar proposições para implantar as PICS, a profissional recebeu aval da gestão para iniciar práticas com Auriculoterapia, de maneira individualizada, aos pacientes encaminhados para fisioterapia ao NASF, utilizando recursos próprios para aquisição dos materiais. Iniciava assim a inserção das PICS em um pequeno município no noroeste do Rio Grande do Sul. Em 2018 o Ministério da Saúde-MS realizou capacitações aos trabalhadores do SUS ofertando formação em Auriculoterapia, e, com o devido apoio da gestão municipal, duas profissionais do NASF foram incentivadas a realizar o curso que contava com aula presencial em outra cidade. Ampliava-se assim o número de trabalhadores habilitados em Auriculoterapia, tornando a técnica mais acessível e conhecida entre os municípios. No mesmo ano houve ainda mais três capacitações via MS, ampliando não só o número de profissionais habilitados, mas também em diferentes locais de serviços: CAPS, ESF, atendimento clínico de nutrição e fisioterapia, saúde bucal, entre outros. Como estratégia para tornar as PICs conhecidas, alguns profissionais passaram a ofertar a Auriculoterapia em eventos públicos, junto com atividades como mensuração de pressão arterial, feiras de artesanato, atividades festivas da cidade, por exemplo. E, em meio a estas atividades, ficou evidente que a aceitação dos usuários era muito positiva, despertando nos gestores municipais o interesse em instituir as PICs como política municipal, inclusive pelo próprio tensionamento da população em solicitar a ampliação da oferta desse serviço junto aos seus territórios através da Saúde da Família. Diante disso, foram sendo firmadas parcerias com profissionais autônomos que praticavam



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

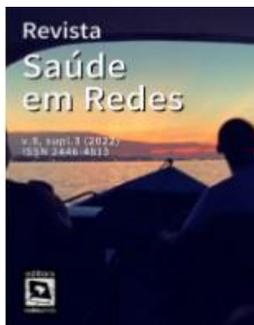
diferentes modalidades de PICs, além dos servidores municipais, e foi organizado em 2019, o 1º dia das PICS, contando com oito práticas diferentes: aromaterapia, auriculoterapia, dança circular, fitoterapia, meditação, quiropraxia, reiki e tai chi Chuan. As atividades foram desenvolvidas ao ar livre, distribuídas em diferentes locais de um parque público com ampla área verde. O evento foi muito bem sucedido, atendeu 421 pessoas nas atividades individuais e coletivas. Esse evento tornou-se o marco para firmar a prática das PICs e aceitação da comunidade, ampliando a oferta de grupos com diferentes terapias, a articulação entre o SUS e profissionais autônomos, que passaram a contribuir gratuitamente em eventos específicos promovidos pelas ESFs, como outubro rosa, novembro azul, grupo de gestantes, por exemplo. O sucesso possibilitou, inclusive, o incentivo por parte da gestão municipal para aquisição de alguns produtos para realização das práticas, que até então eram custeadas com recursos dos próprios funcionários e iniciaram-se as tratativas para possível organização das PICs como política municipal. No início de 2020, partiu então, da gestão municipal, o convite para elaboração do 2º dia das PICs, sendo um evento maior atrelado às comemorações do aniversário da cidade, contando com uma infraestrutura ampliada e outras atividades ocorrendo em paralelo. Dessa forma, as atividades de PICs foram ampliadas, assim como o número de profissionais envolvidos e de PICs oferecidas aos usuários que estiveram presentes no local – o mesmo parque público de ampla área verde. No 2º dia das PICs foram ofertadas 9 terapias: Auriculoterapia, Access Facelift, Barras de Access, Conversa no Parque (grupo de escuta com psicólogos voluntários), Dança Circular, Fitoterapia, Meditação, Quick Massage, Reiki, Tai Chi Chuan. Todas as atividades só foram possíveis com a integração entre 15 profissionais do SUS e 21 trabalhadores do âmbito privado, que atuaram gratuitamente no evento. Nesse dia houve ampliação dos atendimentos e orientações, totalizando 547 participantes. As experiências de aceitação da comunidade tanto nos eventos, como nas atividades em grupos realizadas na Atenção Primária, foram evidenciando que, de fato, havia uma necessidade de firmar as PICs como política municipal, regulamentando as práticas e formas de acesso, e ampliando o escopo das ações nos diferentes territórios. Até o momento, a comissão que estava organizada para organização de eventos e atividades pontuais em grupos, começou a reunir-se para elaborar ações mais definitivas como política institucionalizada. Diante da pandemia de covid-19 que acometeu o mundo em 2020, as ações em grupos com as PICs foram suspensas, e as atividades presenciais eletivas (como eram consideradas as PICs) também. Houve reformulação no quadro de profissionais, redistribuição de funções e alocação de funcionários para suprir as demandas oriundas do coronavírus. A partir de março de 2020, as tratativas para PICs foram silenciadas. Além da pandemia, entre 2020 e 2021, outro fator dificultador foi o término de contrato de diferentes profissionais (médico, fisioterapeuta, educadores físicos) que estavam engajados no processo de implantação, e, com a ruptura de contrato, não puderam contribuir da mesma maneira para a formulação da Política Municipal das PICs. Atualmente, no ano de 2022, com a retomada, mesmo que lenta, das atividades coletivas, a gestão municipal realizou chamamento dos servidores e dos voluntários que contribuíram nos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

eventos, para iniciar novas formas de organizar as PICs na cidade, com representantes de diferentes categorias profissionais e de diferentes modalidades de terapias. Considerações finais: O modo de Fazer-SUS por meio da implantação das PICs ainda é diferente em cada município e região em todo território nacional. No sul do Brasil, em um pequeno município, podemos observar que a aceitação da população usuária do SUS evidenciou a necessidade de ações e práticas nesse sentido, porém o processo ainda esbarra em dificuldades de fomento, burocracias atreladas a gestão pública e incentivo, que pode levar anos, como na experiência aqui descrita. No entanto, há muito interesse e disposição por parte dos profissionais do âmbito público e privado em tornar as PICs amplamente conhecidas e acessíveis a toda sociedade, promovendo diferentes formas de olhar e gerar um cuidado integral.



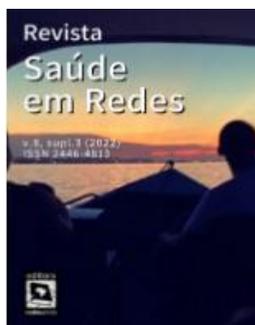
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15068

Título do trabalho: A PRÁTICA DE FACILITAÇÃO NA FORMAÇÃO DE DOCENTES-ASSISTENCIAIS

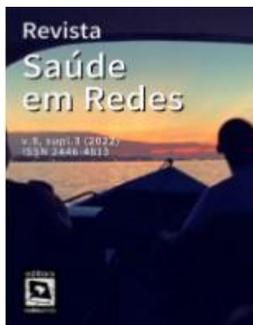
Autores: MARIANA LISBOA COSTA, SILVANA ASSIS MACHADO

Apresentação: A prática pedagógica do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) busca uma educação inovadora que transcende o ensino/trabalho docente conservador, reprodutivo e memorizador, entendendo, portanto, o aluno e o educador como sujeitos ativos do processo de ensino-aprendizagem. O curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais – Formação de docentes-assistenciais teve o objetivo de capacitar enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas para as atividades docentes-assistenciais que contemplam atividades de supervisão, preceptoria e tutoria, do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (Qualifica APS), componente Provimento e Fixação de profissionais, que atuam nos municípios nas equipes de Saúde da Família/equipes de Atenção Primária, acerca dos princípios e habilidades inerentes à prática clínica. O curso foi organizado de modo que os facilitadores atuassem de forma individual ou em duplas exercendo importante papel de mediar a aprendizagem a partir de assuntos contextualizados e diversificados, valendo-se de diferentes metodologias e estratégias, que possibilitaram a aprendizagem ativa dos docentes-assistenciais. A modalidade de ensino foi a distância, com momentos síncronos on-line e assíncronos com Aprendizagem Autodirigida (AAD), devido a pandemia de covid-19 no momento de seu desenvolvimento. **Objetivo:** Apresentar um relato de experiência de Facilitadores do Curso de Aperfeiçoamento em Processos Educacionais – Formação de docentes-assistenciais na perspectiva da educação permanente em saúde/reflexão da prática. **Método:** A educação permanente em saúde (EPS) é pautada na análise crítica dos processos de trabalho e dos processos de formação, bem como no fortalecimento de práticas e experiências inovadoras na saúde o que possibilita reorganizar os processos de formação dos profissionais de saúde. A estratégia da EPS se articula às necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho com uma visão crítica reflexiva do cenário de prática na perspectiva de identificar os problemas e lacunas existentes, buscar soluções na condução desse processo, proporcionando a construção de novos conhecimentos e ampliação das capacidades das suas práticas. Na prática docente dos facilitadores foram utilizados recursos didáticos-pedagógicos e recursos tecnológicos como, por exemplo, o uso de ferramenta Jamboard do Google, estratégias metodológicas ativas nas Oficinas de Trabalho, na Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) ou no compartilhamento de Viagem Educacional, entre outras. Os encontros síncronos on-line ocorreram pela Plataforma Zoom que possibilitaram aprendizagens inovadoras e interativas, tanto para os facilitadores quanto para seus educandos – docentes-assistenciais. A construção do conhecimento dos facilitadores se deu também em espaço de Educação Permanente em Saúde para reflexão da prática, no coletivo, reunindo 9 facilitadores, semanalmente, às quartas-feiras, em momentos presenciais e síncronos on-line, com



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

duracão de cinco (cinco) meses. A linha guia das discussões foi o planejamento educacional dos encontros com os docentes-assistenciais, definidos em momentos de alinhamento do termo de referência, documento orientador das atividades educacionais, e de reflexão da prática. A ementa do curso que objetivou capacitar enfermeiros, médicos e cirurgiões-dentistas que atuam nos municípios do Espírito Santo, nas equipes de Saúde da Família/equipes de Atenção Primária, contemplou atribuições de supervisão, preceptoria e tutoria. Como parte da ementa os facilitadores desenvolveram junto aos seus docentes-assistenciais as seguintes Unidades Educacionais: Processos de Aprendizagem – Compreender as diferentes concepções de aprendizagem, tecnicistas e reflexivas, que fazem parte dos processos educacionais na área da saúde, a partir da reflexão de como as ações educacionais podem se correlacionar com a prática profissional assistencial. Metodologias Inovadoras - Compreender as diferentes metodologias inovadoras utilizadas nos processos educacionais na área da saúde e o papel do docente assistencial na aplicabilidade dessas novas metodologias voltadas para a formação e qualificação das práticas profissionais. Prática Docente - Desenvolver o processo de aprendizagem a partir da reflexão sobre a prática docente, no sentido do desenvolvimento de uma mediação crítica, voltada à melhoria da formação profissional do docente-assistencial e avaliação dialógica. Resultado: O espaço de reflexão da prática procurou desencadear processos reflexivos, de autoavaliação, organizando experiências e ambiente colaborativo, que incluíram propostas de aprendizagem crítico reflexiva, acolhendo e valorizando os seus domínios cognitivos, atitudinais e afetivos. Este processo de diálogo de aprendizagens entre os facilitadores, permitiu um olhar mais aprofundado sobre o processo vivido. A cada encontro, as narrativas de cada facilitador sobre as suas vivências abordaram os fatores de sucesso, as dificuldades ou os desafios, potencializando as práticas no cenário educacional na capacidade de se voltar sobre si mesmo, na busca de desvelar caminhos e compreender diferentes necessidades de aprendizagem geradas neste processo formativo. A importância atribuída ao compartilhamento das práticas e aprendizagens, seja do ponto de vista de recursos tecnológico, seja do ponto de vista pedagógico fez com que se desenvolvesse um processo participativo, organizado e dinamizado no sentido de reconhecer conceitos e processos envolvidos no curso, estabelecer relações entre práticas e aprendizagens, refletir criticamente sobre as ações e, sobretudo, tecer considerações reflexivas relevantes para a construção de uma identidade de facilitador. A colaboração entre os facilitadores foi um dos aspectos mais realçados durante todo o processo, em lugar de destaque para o fortalecimento do papel do facilitador. Estas relações colaborativas trazem implicações ao nível da transformação das relações entre pessoas na prática docente e visaram o envolvimento de cada um na formação dos docentes-assistenciais. O processo de facilitação para a formação síncrona on-line contou não só com aprendizagens pedagógicas/metodológicas, mas, também com aprendizagens tecnológicas, a exemplo de jogos interativos como disparador, o que possibilitou amadurecimento e busca de soluções na mediação para a construção do conhecimento dos docentes-assistenciais. O desenvolvimento das atividades práticas dos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

facilitadores, que se organizaram em duplas, também propiciou processos de aprendizagem diferenciada, para melhor elaboração e desenvolvimento das atividades educacionais, e até mesmo escolhas adequadas de estratégias e tecnologias educacionais. Considerações finais: A prática docente dos facilitadores possibilitou aos profissionais envolvidos o desenvolvimento de capacidades, habilidades e atitudes no papel de mediador da aprendizagem significativa, em articulação com os pressupostos da Educação Permanente em Saúde e utilização de metodologias ativas, o que agregou novos conhecimentos e novas práticas no fazer do facilitador. Os conhecimentos adquiridos tanto na reflexão da prática no grupo de facilitadores quanto no papel de facilitador na formação docente-assistencial possibilitaram que dúvidas e tensionamentos com o advento das tecnologias para o ensino on-line se dissipassem, com contribuição para adquirir novas e diferentes ferramentas que colaboraram no processo de ensino e aprendizagem. Cabe salientar que o espaço de educação permanente/reflexão da prática trouxe uma reflexão sobre a ação para um trabalho docente exitoso e seguro no desenvolvimento profissional/docente, no intuito de ressignificar suas práticas pedagógicas.



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

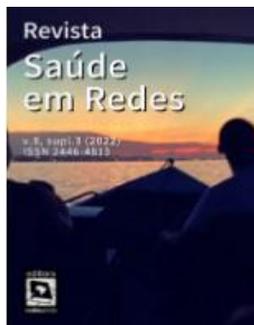
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15070

Título do trabalho: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO FERRAMENTA DE INTERVENÇÃO DE UM PROTOCOLO INTERDISCIPLINAR REMOTO PARA O CUIDADO COM A OBESIDADE GRAVE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

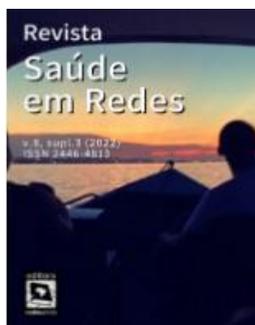
Autores: MARIA JULIA CARREIRO VIEIRA DE SOUZA, RENATA DE LORENZI TEIXEIRA, RAMON FRANCO CARVALHO, DARTCLEIA MOURA MARTINS NEVES, LUCIANE PIRES DA COSTA

Apresentação: A obesidade é uma doença crônica, que apresenta crescimento expressivo no Brasil e no mundo, e está associada à comorbidades físicas, psíquicas, emocionais e comportamentais. Devido a sua etiologia multifatorial, a obesidade constitui-se como um desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) quanto a necessidade de implementação de tratamentos capazes de transpor as intervenções tradicionais, que em sua maioria apresentam inúmeras limitações no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Diante do atual cenário sanitário, tornou-se ainda mais desafiador desenvolver práticas de saúde, que pudessem fornecer assistência às demandas desta população de forma segura, já que, pessoas com obesidade compõem o grupo de risco para o SARS-CoV 2 (covid-19). O distanciamento social e as restrições impostas como forma de cuidado neste período pandêmico, contribuíram para o agravamento de sintomas relacionados aos transtornos mentais e comportamentais associados à obesidade. O que favorece a manutenção do comer emocional e impulsivo, humor deprimido, ansiedade, baixa aderência à prática de atividade física, alterações do sono e a diminuição da qualidade e expectativa de vida. Considerando a complexidade da doença, diretrizes de diferentes partes do mundo sugerem que sejam desenvolvidos modelos de intervenções multidisciplinares, que visem a flexibilização destas ações, através de experiências de aprendizagem proporcionadas pela educação em saúde. Caracterizada por um processo de construção de conhecimento aprofundado acerca da saúde do indivíduo, objetivando promover a criação de conscientização, maior aderência com a proposta de tratamento e autonomia de cuidado em saúde, principalmente para as DCTNs. Dessa forma, algumas ações para viabilizar a



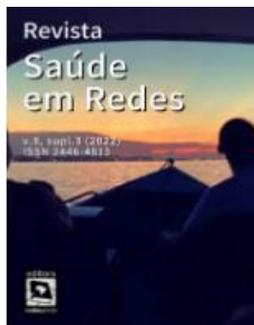
Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

assistência a essas populações vêm sendo difundidas, como por exemplo, a prática de teleatendimento. E considerando o cenário atual justifica-se a utilização desta ferramenta como um possível método de intervenção a ser implementado para o cuidado de pessoas com obesidade. Objetivo: Relatar a experiência dos voluntários que participaram das atividades de educação em saúde no protocolo remoto interdisciplinar do Grupo de Estudos e Promoção de Saúde na Obesidade. Desenvolvimento: Estudo descritivo, a partir dos relatos de experiência coletados dos voluntários, durante as intervenções em grupo, em que participaram 14 sujeitos ($45,5 \pm 10,8$ anos) com $IMC \geq 35$. As atividades contaram com a atuação interdisciplinar das equipes de Nutrição, Educação Física e Psicologia, durante o período de três meses, de 14 de setembro a 17 de dezembro de 2020. Os encontros remotos da equipe de psicologia, ocorreram de forma coletiva e individual, ambos com seis sessões cada, totalizando 12 (12) encontros. A equipe de educação física realizou dois encontros semanais, totalizando 20 e quatro (24) encontros, enquanto a equipe de Nutrição realizou três sessões individuais e seis coletivas, totalizando nove encontros. Visando integrar os saberes técnico-científicos com as crenças populares que os indivíduos carregam, as equipes desenvolveram de forma conjunta a elaboração de ações pautadas no conceito de educação em saúde a fim de suprir as demandas dos voluntários direcionada às atividades de cada equipe. Para as intervenções de nutrição, foram realizadas diferentes oficinas interativas com propósito educativo sobre o valor nutricional dos alimentos, modo de conservação, leitura crítica dos rótulos e embalagens, funcionamento e importância da microbiota intestinal, além de reflexões sobre o estigma de alimentação ideal para si e a criação de hábitos que estimulam uma alimentação saudável. E ainda em conjunto com a psicologia desenvolveu dinâmicas que envolveram o processo de autorresponsabilização. Durante as sessões da equipe de psicologia, foram desenvolvidas atividades psicoeducativas sobre temas relacionados às dificuldades vivenciadas no cotidiano e possíveis estratégias de enfrentamento, como: a influência do contexto de estereótipo, rotina e hábitos, autocuidado, motivação, autoconhecimento, estratégias autorreguladoras, visando flexibilizar sintomas e



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

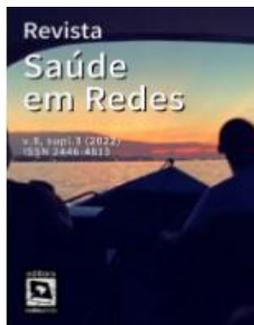
comportamentos associados a transtornos mentais relacionados à obesidade. As sessões de Educação Física incluíram a prática de exercícios aeróbicos, resistidos e alongamentos, tendo como base de prescrição as diretrizes do American College of Sports Medicine (ACSM), além de atividades variadas como aulas de dança instruídas pelos profissionais de educação física. Durante os encontros, além da prática de exercício físico, foi explicado aos participantes como executarem o padrão de movimentos da forma correta, evitando possíveis lesões, bem como os possíveis efeitos e benefícios de cada exercício para a saúde física e mental. Os participantes também foram ensinados como aferir a intensidade da frequência cardíaca e como indicar a intensidade da sessão de exercícios como um todo pela Escala de Borg. Ao final do tratamento, foi realizada uma sessão com a presença de todas as equipes a fim de se estabelecer o processo devolutivo de todas as atividades vivenciadas. Resultado: De acordo com o relato dos participantes (voluntários), foi possível identificar, já no início do processo de intervenção, maior compreensão da importância de se pensar a saúde nos âmbitos físicos, psicológicos e sociais através da conscientização desenvolvida dentro de um contexto em que o que era trabalhado durante as sessões tornava a prática menos complexa conforme o entendimento era gerado. Além disso, os participantes identificaram que foram capazes de estabelecer metas mais realistas pautadas na experiência individual e coletiva. Eles sentiram melhora no humor, na disposição e no sono, relataram perda de peso e maior capacidade de lidar com a alimentação e a formação e manutenção de novos hábitos. Relataram, ainda, que as atividades trouxeram informações que produziram novos conhecimentos acerca da obesidade e desmistificaram conceitos estigmatizados, que eles havia vivenciado como situações de vulnerabilidade emocional, constrangimentos e preconceitos atrelados a condição anatômica da obesidade. Além disso, sobre o processo de experiências compartilhadas por meio das sessões em grupo, foram descritas por eles como importantes para a maior autoaceitação e engajamento em hábitos saudáveis para além das atividades propostas pelo tratamento. Considerações finais: Assim, conclui-se que apesar de serem dados preliminares, as informações obtidas por meio do relato dos pacientes,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

fomentam os benefícios que o protocolo de abordagem interdisciplinar remoto, pautado em atividades de educação em saúde, podem vir a contribuir na promoção de saúde, e na construção de fatores essenciais para criação de autocuidado, autonomia, autoconhecimento e autoeficácia. Além disso, o cuidado remoto minimizou um dos entraves no tratamento de pessoas com obesidade grave, a locomoção desses indivíduos à unidade de saúde, tanto pela dificuldade na mobilidade física, quanto econômica. Dessa forma, a proposta de tratamento interdisciplinar por teleatendimento, parece ser eficaz no cuidado de pessoas com obesidade, contribuindo com a melhora de sintomas associados aos transtornos mentais e comportamentais, adoção de hábitos saudáveis, e, conseqüente, melhora na qualidade de vida desta população, além de, fomentar a integração de diferentes áreas da saúde.



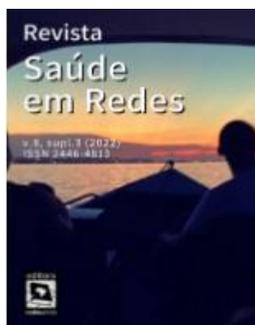
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15071

Título do trabalho: CONTRIBUIÇÕES DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA FORMAÇÃO MÉDICA

Autores: CIBELLY CASTRO ALVES RIBEIRO, ÁLVARO RAFAEL CARNEIRO RIKER, ALDINE CECÍLIA LIMA COELHO, TAYANE MOURA MARTINS

Apresentação: O Diagnóstico Situacional analisa e investiga as necessidades e demandas da população com o intuito de implementar estratégias e planos de intervenção na atenção primária em saúde. Utilizado também como ferramenta de pesquisa e avaliação dos resultados realizados nos serviços de saúde, o Diagnóstico Situacional possibilita a aproximação entre a população e a unidade de saúde, contribuindo para o vínculo e para a identificação dos principais fatores de risco que afetam a saúde da população. Objetivo: Descrever a experiência vivida de discentes de medicina acerca da utilização do Diagnóstico Situacional na Atenção Básica. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por discentes do curso de medicina da Universidade Federal do Pará, campus Altamira, realizado entre os meses de novembro e dezembro de 2021, na área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Santa Ana e Liberdade, localizado no município de Altamira, estado do Pará. Para coleta de dados, utilizou-se variáveis sociodemográficas, clínicas e de produção da equipe de saúde extraídas do sistema e-SUS dos anos de 2020 e 2021. Resultado: Por meio dos resultados obtidos no Diagnóstico Situacional, foi possível identificar as condições de saúde e vida presentes na vida da população de abrangência da ESF. Somado a isso, durante a realização dessa atividade pode-se perceber também que a origem de algumas doenças não está estritamente relacionada à escassez de acesso a serviços básicos como saneamento, mas também à desinformação. Além disso, foi possível compreender que o Diagnóstico Situacional em conjunto com o processo de territorialização contribuem significativamente para consolidar um atendimento digno e compatível com o princípio do Sistema Único de Saúde que versa sobre a integralidade na atenção básica, a qual consiste na garantia da assistência às demandas específicas de determinado grupo social e respeito ao grau de complexidade de cada caso, com a promoção do cuidado contínuo e de serviços de cura, prevenção e instrução. Portanto, depreende-se que o Diagnóstico Situacional amplia a percepção das necessidades de saúde de uma população, e colabora para que possam ser planejadas práticas ajustadas às particularidades presentes no território. Considerações finais: A importância do diagnóstico em saúde para formação médica permite compreender a saúde pública no Brasil, sobretudo a atenção básica. Ademais, possibilita identificar os determinantes sociais da saúde visando formular planos de cuidados aos agravos mais recorrentes do território. Sendo assim, a relevância do ensinamento do diagnóstico situacional na formação médica é imprescindível para ofertar atendimento de qualidade à população de abrangência da Estratégia de Saúde da Família.



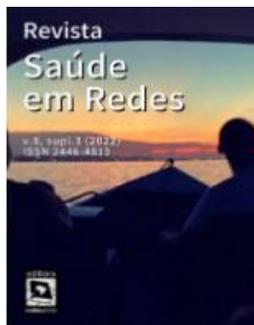
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15074

Título do trabalho: VULNERABILIDADE: QUEM ESTÁ AO SEU LADO?

Autores: IARIN BARBOSA DE PAULA, ANNA MARIA DE SENNA MIGUELETTO, EDUARDA VILELA SILVA, EDUARDO CARNEIRO FABRICIO DE SOUZA, FLAVIA DO BONSUCESSO TEIXEIRA, TIAGO ROCHA PINTO

Apresentação: A temática da vulnerabilidade é muito importante no domínio da saúde e, particularmente, ao da Saúde Coletiva. A epidemia da AIDS constituiu, no Brasil, um marcador não somente de reconhecimento da concepção de vulnerabilidade como central para a elaboração de Políticas Públicas, mas também para a formação de alianças com grupos prioritários considerados chave para essas Políticas. Desse modo, a definição de “grupo de risco” e/ou “população mais vulnerável” ocupava um lugar de certo consenso no imaginário daqueles/as que cuidam e são cuidados/as. No entanto, a pandemia da coronavírus disease 2019 (covid-19), doença causada pelo vírus SARS-CoV-2, ressignificou essa noção, à medida que a experiência da dor e da morte dos profissionais de saúde desorganizava um campo disciplinar que se consolidou no enfrentamento dessas situações, bem como instituiu uma ruptura no ambiente de aprendizado a partir do fechamento de universidades e da instituição do ensino remoto emergencial. Ao passo que a finitude humana invadia, como imperativo, nossas casas, as de nossos/as amigos/as, parentes e conhecidos/as, as modificações feitas para o avanço da educação médica, como a adoção de metodologias ativas, permitiu a criação de ciberespaços para o (re) contar do sofrimento oriundo de perdas que foram desacompanhadas dos tradicionais rituais de passagem. Nesse sentido, a superação de perspectivas educacionais caracterizadas pelo aprendizado impositivo corroborou para o reconhecimento, pelos estudantes, de suas próprias fragilidades, manifestadas pela emergência de novas condições sociais: a desigualdade de acesso aos aparatos tecnológicos - essenciais nesse contexto -, assim como o distanciamento social, o qual é capaz de adoecer pelo isolamento, por seu potencial desumanizante e pela frustração quanto à perda de experiências estudantis presenciais. O objetivo deste trabalho é, então, discutir como a oferta do diálogo tornou-se uma estratégia pedagógica, conforme a perspectiva freireana, para produzir cuidado durante a pandemia, ao considerar os discentes seres culturais e históricos, bem como potenciais construtores de laços de solidariedade entre si e com os educadores, manifestados pela autonomia, pela conscientização e pelo compartilhamento de experiências. Desenvolvimento: No panorama do ensino remoto emergencial, vivenciar a Universidade Pública e o curso de Medicina têm sido um impasse comum aos/às docentes e estudantes. As vulnerabilidades individuais e econômicas ficaram ainda mais expostas, mas não se tratava apenas de um lugar geográfico onde esse processo de ensino-aprendizagem deveria ocorrer e nem mesmo somente de que tipo de tecnologia deveria mediar essa relação. Discutir os temas que são afeitos à Saúde Coletiva demandava primeiramente nos posicionarmos como sujeitos políticos, e naquele contexto, (sobre) viventes de covid-19. A abordagem da pandemia estava prevista



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

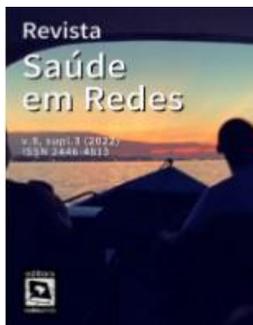
anteriormente no Plano de Ensino. No entanto, sua presença era enunciada a partir de um lugar-exemplo, por meio de disparadores para apresentação dos temas-problemas. Iniciado num período de recrudescimento da pandemia e com a crescente de mortes atingindo públicos até então não considerados vulneráveis, ao mesmo tempo em que a imunização ocorria de forma lenta, perceber o contexto como alicerce para as relações dos e das estudantes com a formação e o componente curricular parecia um desdobramento inevitável. Tornou-se necessário abrir o espaço formalmente para que todos/as pudessem falar de sua vida, serem perguntados/as sobre o cotidiano, as condições de estudo, os mecanismos e estratégias de proteção d (n) a família, as formas de lidar psicologicamente com o cenário vivido. Desse modo, foi preciso que docentes e discentes se conhecessem melhor, que oferecessem e reconhecessem a humanidade do/no outro em meio a uma situação fragilizante, rompendo os padrões típicos do curso. Iniciar os encontros com um lugar livre para contar sobre como foi/estou exigiu também que os/as docentes construíssem uma posição menos hierárquica com a turma, mais dialógica e menos prescritiva. Ao contar suas experiências, os/as docentes abriam os espaços para que os/as estudantes também pudessem perceber a sala de aula como espaço seguro, humanizador e de acolhimento, embora nunca tenham se encontrado pessoalmente. Além disso, os estudantes se sentiram mais amparados ao relatar suas dificuldades em relação ao sistema de ensino que estava sendo implementado e com os sentimentos ocasionados pela tensão do momento ao compreender que os docentes reconheciam e também partilhavam das mesmas dificuldades de adaptação. A vulnerabilidade, traduzida na possibilidade real de adoecimento e morte pela covid, foi aproximada e aproximadora do grupo. A percepção de que todos são/estavam vulneráveis, e alguns mais que os outros, aliada à proposta de abertura de um espaço de diálogo que oferecesse suporte por meio da manifestação da solidariedade e da efetivação de trocas de vivências que construíssem uma relação mais consistente e madura entre discentes e docentes, a partir do rompimento parcial de laços hierárquicos, proporcionaram uma melhor experiência humanizadora no cenário pandêmico, visto que isso é essencial para desenvolvimento dos estudantes da área da saúde. Resultado: O processo de integrar o ambiente universitário ao espaço pessoal de cada aluno, no sentido de se trazer para casa os assuntos acadêmicos, gerou uma aproximação menos hierárquica entre alunos e professores que tiveram alguns aspectos de suas vidas pessoais muito mais expostos a partir da instituição do Ensino Remoto. Todavia, ao mesmo tempo em que essa mudança ocasionou uma aproximação com a intimidade do outro, notou-se que havia um distanciamento físico que tornava desafiador trazer para a sala de aula virtual as dores e incertezas de viver/ensinar/aprender na pandemia. O encontro presencial ancora e permite o abraço que gera aproximação ao oferecer suporte. Produzir essa sensação de solidariedade em um ambiente remoto não foi fácil. A decisão de construir um espaço seguro que fosse receptivo exigia deslocamentos tanto dos e das docentes quanto dos e das estudantes. Ao enunciar "Eu sou feita de tão pouca coisa e meu equilíbrio é tão frágil, que eu preciso de um excesso de segurança para me sentir mais ou menos segura", Clarice Lispector elucidou a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

realidade de muitos alunos: é necessário se sentir seguro para se despir em um ambiente “público” e estar/reconhecer a vulnerabilidade que há em si é desafiador. Desse modo, pode-se dizer que essa foi uma experiência inovadora e desafiadora para todos, discentes e docentes, que tiveram que reconstruir o espaço sala e o modo de se viver/ensinar/aprender. Considerações finais: Não negamos o impacto da classe e raça na produção das mortes e adoecimentos na pandemia, mas consideramos que (re) conhecer as vulnerabilidades individuais e socioeconômicas produzidas nesse contexto é fundamental para entendê-lo e modificá-lo. Assim, o uso inovador do ensino remoto nas Ciências da Saúde e, mais especificamente, no Ensino Médico, algo que inicialmente era visto como impossível por muitos discentes e docentes, fez-se viável. O uso do diálogo possibilitou a construção de laços de solidariedade e modificou a forma hierárquica e excludente de aprendizado, o qual se fez de modo a unir a todos em uma realidade que os afetava e os afeta. Diante disso, a vulnerabilidade deixou de ser um elemento de distinção para ser um processo a ser conhecido e enfrentado por todos/as nós.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15075

Título do trabalho: INTERVENÇÃO MEDIADA POR PAIS DE CRIANÇAS COM TEA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA A PARTIR DE VIVÊNCIAS EM UM PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARENTAL.

Autores: ANA LUIZA BARBOSA CORDEIRO, GLENDA MIRANDA DA PAIXÃO

Apresentação: Este trabalho apresenta a experiência com o projeto de extensão de formação parental: “Promoção das ocupações de crianças com alterações no desenvolvimento” da Universidade Federal do Pará (UFPA), o qual visa atender as demandas ocupacionais de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e amenizar os comprometimentos causados por este atraso. Suas atividades são desenvolvidas por acadêmicos do 4 ao 9 semestre do curso de terapia ocupacional da UFPA, a partir de orientações por meio de encontros e materiais educativos como: cartilhas. Utilizou-se uma abordagem baseada em evidências científicas para apresentar aos pais propostas de estimulação e acompanhamento dos seus filhos em casa, já que devido a pandemia de covid-19 diversas atividades presenciais foram interrompidas. A fim de selecionar os participantes, inicialmente utilizou-se um formulário on-line com as seguintes perguntas de identificação: estar inscrito no formulário, ser pai, mãe ou principal cuidador de criança com diagnóstico de TEA, crianças de ambos os sexos na faixa etária de um a 12 anos, residente no Estado do Pará e ter acesso a internet. Foram convidados 33 pais, ao serem selecionadas recebiam um questionário com 13 perguntas fechadas e respostas em Escala Likert divididas em alternativas entre um e cinco, as quais representavam uma ordem crescente do nível de conhecimento do participante sendo 1 = muito baixo e cinco = muito bom. Foram realizados oito encontros semanais de modo on-line, pela plataforma Google Meet com duração de duas horas, divididos pelas seguintes temáticas: definições e características do TEA, atividades de vida diária (AVD), manejo de comportamentos inapropriados, participação escolar e etc. Por fim, os participantes com 50% de presença recebiam um certificado de participação e também o questionário com as perguntas iniciais, objetivando uma nova coleta de respostas para avaliar a satisfação e os efeitos do programa. De acordo com as respostas coletadas antes de iniciar o programa, mais de 50% dos envolvidos tinham domínio das noções básicas acerca do TEA, como as principais características do transtorno e de que forma se manifestam no cotidiano dos filhos. Também apresentaram alto nível de compreensão quanto a importância do brincar, sobre sua participação em assuntos escolares e acerca da organização de uma rotina. Entretanto, aspectos como manejar comportamentos inapropriados, estabelecer regras e realizar atividades de vida diária (AVD), relacionadas a autocuidado, foram relatadas como desafio por 24,2% dos participantes e que os filhos apresentavam uma certa dificuldade em executar. Contudo, nesses pontos, após o programa, foi possível perceber uma forte diferença nas respostas dos participantes. Eles relataram que as aulas foram esclarecedoras e pontuais em suas dificuldades, podendo tirar suas dúvidas, compartilhar vivências e aprender estratégias para utilizar em casa com os filhos. A família possui um papel



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

fundamental no processo de desenvolvimento da criança, a intervenção mediada pelo pais mostrou-se uma alternativa eficaz e válida para auxiliar e estimular o crescimento dos filhos. Também promoveu um aumento no nível de compreensão dos pais em relação as especificidades do diagnóstico, o que influencia na redução do estresse parental, na ansiedade e depressão das mães.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

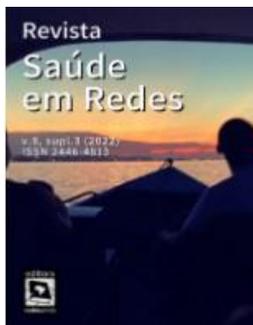
Trabalho nº: 15077

Título do trabalho: HUMANIZAÇÃO E HOTELARIA DO ESPAÇO HOSPITALAR NO CONTEXTO DA GERONTOLOGIA: O TELEJORNAL COMO UM PRODUTO DIDÁTICO-PEDAGÓGICO PARA A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Autores: LIZANDRA QUINTILIANO DE CARVALHO, ALINE MIRANDA DA FONSECA MARINS

Apresentação: É inegável que a transição demográfica traz consigo um impacto significativo na estrutura etária existente. Por consequência, no contexto do envelhecimento populacional existem desafios a serem superados a nível de saúde pública no Brasil e no mundo. Um ponto importante para além de lacunas no sistema de saúde é a preparação durante a formação do estudante na área da saúde. Urge a necessidade de alinhar o processo de formação do estudante de enfermagem às demandas inerentes à saúde da pessoa idosa junto à humanização do cuidado, principalmente tratando-se do contexto hospitalar. Têm-se como objetivo elaborar Telejornal, pautado na contribuição da hotelaria hospitalar e na humanização do cuidado à Pessoa Idosa hospitalizada com diferentes eixos temáticos, sendo um produto para o processo ensino-aprendizagem em Enfermagem Gerontológica.

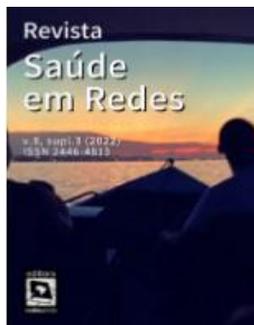
Desenvolvimento: O desenvolvimento do telejornal se dará por meio de confecção de vídeos curtos e sequenciados em formato de seriado, na modalidade gravada. Com duração de cinco a dez minutos cuja descrição será baseada a partir de seis ideias centrais previamente reveladas por estudantes de enfermagem, em acordo com a pesquisa intitulada "O cuidado ao idoso e a humanização no ambiente hospitalar: considerações para a enfermagem", submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da EEAN/HESFA/UFRJ, e aprovada sob o parecer No 2.738.688, CAAE: 91400618.3.0000.5238. O produto do Telejornal destina-se a estudantes de graduação em Enfermagem e áreas afins, com ênfase na área de Enfermagem Gerontológica. Ressalta-se que, para a elaboração de novas propostas pedagógicas, os cursos de graduação e com destaque os da área da saúde, têm sido estimulados a incluírem, em suas reorganizações, metodologias de ensino que permitam dar conta dos novos perfis delineados para os seus profissionais. Assim, as metodologias ativas, que têm abordagem recente na educação formal do Brasil, a partir da implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais, para os Cursos de Graduação em Saúde, com o intuito de buscar uma formação dos profissionais de saúde orientada para o Sistema Único de Saúde (SUS), podem favorecer novas formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando experiências reais ou simuladas, visando às condições de solucionar, com sucesso, desafios advindos das atividades essenciais da prática. Resultado: A partir da confecção do telejornal, espera-se a concretização da fomentação da discussão da humanização do cuidado e a hotelaria hospitalar acerca da enfermagem gerontológica. Torna-se grande ônus a partir do produto gerado a oportunidade de apresentá-lo em congressos, eventos científicos, bem como colaborar com projetos de extensão da Universidade e promover a divulgação temática em suas redes sociais. Considerações finais: Além de expandir o conceito de hotelaria para que



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cada vez mais seja uma pauta das discussões de como melhorar a qualidade do ambiente de cuidado em saúde, espera-se que a rede de eixos temáticos influencie a mudança e preparação do fazer em saúde à luz dos novos desafios que serão encontrados no cenário prático, em virtude da magnitude de atendimento aos clientes idosos.



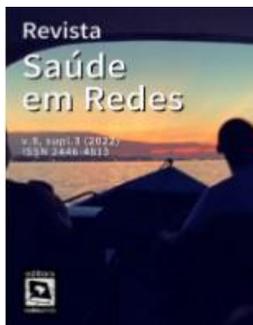
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15078

Título do trabalho: INTEGRAÇÃO ENSINO E SERVIÇO: UMA EXPERIÊNCIA NO ENFRENTAMENTO DA SÍFILIS CONGÊNITA NO SUS/BETIM MG

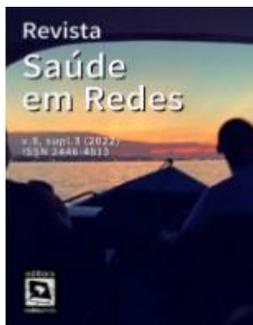
Autores: VANESSA DE MELO COELHO AZEVEDO SANTOS, ELIZANGELA GONÇALVES DE SOUZA, FABRÍCIA SOARES FREIRE PUGÊDO, ELIS REGINA SILVA PINHEIRO, YARA ALVARENGA DRUMOND, GILBERTO ANTÔNIO REIS, JACQUELINE DO CARMO REIS, BERENICE DE FREITAS DINIZ

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um importante cenário de práticas de vivências e aprendizados, dessa forma, a inserção de acadêmicos é fundamental para proporcionar diversidade de atuação, desenvolvimento crítico e de colaboração na proposição de ações ou medidas para o cuidado em saúde, devendo estar em conformidade com o objetivo de seguir os princípios do SUS a fim de melhorar a saúde das pessoas, o ambiente e o conhecimento dos trabalhadores e dos estudantes. O município de Betim configura-se como um cenário de práticas, envolvendo diversos cursos da área de saúde, desde cursos técnicos, de graduação e de pós graduação. A experiência aqui relatada refere-se a integração ensino e serviço referente ao componente curricular do Internato de Saúde Coletiva (ISC) do curso de medicina da Pontifícia Universidade Católica - Unidade Betim (PUC-BETIM) e grupo de profissionais do SUS Betim - técnicos que coordenam as ações de enfrentamento da sífilis da Secretaria Municipal de Saúde de Betim (SMS/Betim-MG). Trabalhadores da SMS/Betim-MG, em 2017, criaram um grupo técnico de enfrentamento à sífilis, composto por profissionais de categorias diversas, tais como médicos, farmacêuticos, bioquímicos, enfermeiros da assistência e referências técnicas da saúde da mulher, da criança, do programa de Infecções sexualmente transmissíveis/AIDS, da vigilância epidemiológica da sífilis que atuam na coordenação nas referidas políticas, infectologista, médicos das maternidades, de unidades de saúde. Portanto, configurando em um trabalho em rede e interdisciplinar para enfrentamento da sífilis. Desde então, houveram fóruns de discussão para ações que pudessem contribuir para o enfrentamento ao alarmante aumento de casos da doença no município, cujo cenário não era diferente do cenário nacional com muitos desafios e adversidades impostos. Desde o desabastecimento de penicilina no país, o medo dos profissionais em relação aos eventos adversos da sua administração e do tratamento na atenção primária à saúde até a implantação e ampliação da testagem rápida. Essa incorporação de novas tecnologias para diagnóstico rápido da sífilis revelou a necessidade mudanças de processos de trabalho que visassem o diagnóstico e tratamento imediato, processos de educação permanente e continuada dos profissionais e incorporação de novas práticas clínicas para o monitoramento de cura. O cenário epidemiológico nacional da doença, aponta para um aumento catastrófico e em Betim nos últimos dez anos, os casos de sífilis adquirida aumentou 40 vezes. A taxa de incidência nas gestantes de 1,7 gestantes a cada 1000 nascidos vivos passou para 26,5 em 2020. A taxa de sífilis congênita de 1,7 casos por 1000 nascidos vivos passou para 7,9, estando aquém da meta a ser alcançada que



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

é de 0,5/1000 nascidos vivos. O tratamento inadequado ou não realizado da sífilis adquirida alimenta a cadeia de transmissão e quando a gestante não é tratada ou tratada inadequadamente, aumenta o risco para a sífilis congênita entre os expostos. Há que se dizer também que além da morbidade, a sífilis na gestante também incide sobre a mortalidade infantil e fetal, na saúde da mulher, e da família. Em 2021, alunos do ISC da PUC Betim junto aos preceptores e técnicos da SMS, escolheram o tema da sífilis para atuação. Para isso, potencializando o trabalho do grupo técnico, foram realizadas ações para enfrentamento da questão, numa perspectiva de experiência de integração ensino e serviço. Resultado: O perfil epidemiológico da sífilis no município foi apresentado aos internos com objetivo de despertar o olhar para o seu enfrentamento por todos. Objetivo: u também estimular o interesse dos alunos em atuar em conjunto com os profissionais para melhoria da assistência prestada aos usuárias e usuários, desenvolvendo ações de vigilância nos casos de sífilis, proporcionando inclusive ações de reflexões e discussões como prática de educação permanente nos serviços. O percurso inicial foi de realização de reuniões, entre todos envolvidos. Foram realizados cinco encontros, on line, entre os acadêmicos e as referências técnicas. O objetivo foi de revisar e validar os conteúdos apresentados nos instrumentos elaborados pelos acadêmicos junto aos preceptores. Optou-se por essa modalidade de reunião devido ao cenário de pandemia de covid-19. Atendendo à necessidade implantar estratégias de consulta rápida de fácil divulgação e acesso pelos profissionais das unidades de saúde, foram elaborados vídeos, fluxograma e informe. O material de consulta rápida foi composto de um fluxograma e um informe, voltado para profissionais que estavam atendendo o pré natal, além disso, um vídeo educativo dirigido aos profissionais das UBS e um vídeo educativo para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Um informe de assistência ao pré natal foi elaborado abordando o diagnóstico, a classificação clínica, o tratamento e o seguimento para o controle de cura. O fluxo construído contém metodologicamente o passo a passo das ações a serem seguidas no pré-natal abordando o diagnóstico, classificação clínica, tratamento e seguimento para o controle de cura. Após a sua revisão, o fluxograma e o informe foram apresentados para os profissionais médicos e enfermeiros das respectivas UBS de atuação dos acadêmicos, para avaliação do material do ponto de vista teórico para sua adequação e verificação da aplicabilidade dos instrumentos nas suas práticas de cuidado em saúde e, dessa forma, além de avaliação dos instrumentos, foi possível promover a reflexão acerca do agravo bem como colher como contribuição da equipe da assistência. Para que todos tivessem acesso mais rápido, os vídeos foram disponibilizados no canal da saúde da mulher no you tube. Também foram inseridos documentos produzidos em um acervo eletrônico (nuvem) cujo link de acesso é amplamente divulgado a todos profissionais. A construção coletiva desses instrumentos, proporcionou trocas de saberes e práticas de todos envolvidos, valorizando o período do acadêmico nos serviços de saúde, fomentando nos trabalhadores possibilidades de agregar novas metodologias para que potencializaram as ações de educação permanente, continuada e o cuidado em saúde. Também trouxe aspectos fundamentais da realização do trabalho em rede para o diagnóstico da situação e a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

proposição o de ações de forma coletiva. Considerações Muito trabalho há de se fazer a fim de atingir os patamares de controle da doença, garantir o cuidado integral em saúde e alcançar as metas pactuadas. Sob a luz da assistência é muito importante que os profissionais que atuam diretamente no cuidado em saúde estejam atualizados quanto aos protocolos e fluxos, por meio de revisões e ações de educação. Esse trabalho representou a oportunidade de discussão técnica entre os acadêmicos, preceptores e a equipe do grupo técnico e evidenciou os nós críticos de educação permanente e continuada e a necessidade de divulgação dos protocolos do Ministério da Saúde. A proposta das ações de integração de ensino e serviço voltadas para as ações de enfrentamento da sífilis no município vai ao encontro de ações que agreguem continuamente todos os aspectos da doença. Nesse primeiro momento foi priorizado o trabalho para redução da sífilis congênita, o próximo será a criação de instrumentos e processos que auxiliem no cuidado da sífilis adquirida numa perspectiva do cuidado integral de toda a população. Acreditamos que essa experiência proporcionou um encontro entre a educação e o trabalho no SUS/Betim, levando em consideração a interdisciplinaridade, as discussões para a construção do conhecimento coletivo a partir da realidade vivenciada, permitindo assim a ações fundamentais para proporcionar a integração ensino e serviço para reflexão, transformações e aprimoramento das práticas de cuidado em saúde.