



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Sumário

- O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO 4024
- CENÁRIO BRASILEIRO DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM TECNOLOGIA ASSISTIVA: IMPRESSÃO 3D PARA ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS 4025
- ACOMPANHAMENTO PELA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE (06) SEIS MESES EM ALEITAMENTO MATERNO NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO ALTO RIO SOLIMÕES (DSEI ARS) NO ANO DE 2021 4027
- PSIQUIATRIA, LOUCURA E RACISMO NO BRASIL DO SÉCULO XX: ANÁLISE DE NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS EM 'DIÁRIO DO HOSPÍCIO & O CEMITÉRIO DOS VIVOS' (1956), de Lima BARRETO 4029
- SAÚDE MENTAL E RACISMO À BRASILEIRA: NARRATIVAS DE TRABALHADORAS E TRABALHADORES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL 4032
- A BRANQUIDADE E A (DES) RACIALIZAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO: RETRATOS DA DESIGUALDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL..... 4035
- INTENSIFICAÇÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DO HOMEM RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CASO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA 4038
- UM OLHAR SOBRE A AMÉRICA LATINA: O PARADIGMA DO VIVER BEM E A INTERCULTURALIDADE EM SAÚDE..... 4041
- PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS COM FOCO NA GESTÃO E CUIDADOS COLETIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS 4044
- ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PRA USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID -19 A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO TERRITÓRIO..... 4046
- A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DAS LEUCOPLASIAS ORAIS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) E A PREVENÇÃO DO CÂNCER ORAL 4049
- EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA ABORDAGEM DA HAS..... 4051



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NOS PROCESSOS FORMATIVOS DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, DO ESTADO DA PARAÍBA. 4054
- NUANCES DO CUIDAR: PERCEPÇÕES DAS CUIDADORAS DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA 4055
- A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO E A CONSTRUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE. 4057
- ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM..... 4060
- ACOLHIMENTO HUMANIZADO DURANTE O PRÉ-NATAL EM UMA RODA DE CONVERSA 4062
- SAÚDE PÚBLICA E COMUNICAÇÃO: IMPASSES DO SUS À LUZ DA FORMAÇÃO DEMOCRÁTICA DA OPINIÃO PÚBLICA 4064
- DESENVOLVIMENTO WEB E APLICAÇÃO DE Método: ESTATÍSTICOS PARA MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DE SOFTWARE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AMAZONAS 4066
- DESAFIOS À INTEGRALIDADE DO CUIDADO ÀS MULHERES COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA 4067
- RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E DE SEUS RESPONSÁVEIS: UM ESTUDO NA REGIÃO METROPOLITANA DE VITÓRIA-ES 4069
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE ADULTOS POR EMERGÊNCIAS CLÍNICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM COARI-AMAZONAS 4071
- IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS) NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS..... 4072
- INFORMAÇÕES E REGISTROS EM SAÚDE PARA A FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE 4075
- ENSINANDO E APRENDENDO GESTÃO E CUIDADOS COLETIVOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA 4077
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO DIAGNOSTICADO COM ENCEFALOCELE..... 4080



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- DESENHANDO PERSPECTIVAS E PERCEPÇÕES DOS FISIOTERAPEUTAS, ESTUDANTES E USUÁRIOS NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE TELLERREABILITAÇÃO NA FAVELA DA MARÉ 4082
- I MOSTRA O CADERNO DO(A) AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: FORMA DE REGISTRO E DE PRODUÇÃO DE SAÚDE 4084
- GRUPOS TERAPÊUTICOS EM SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA DA PERDA E DO LUTO EM PACIENTES DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE 4086
- A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19 NO ACRE 4087
- CONSTRUINDO GESTÃO DE SAÚDE BASEADA EM DADOS: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AM..... 4090
- PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE O TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS 4093
- OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOCIAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA PARA AS PRÁTICAS DE SAÚDE..... 4095
- CUIDADOS PALIATIVOS GERIÁTRICOS NA ATENÇÃO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4097
- LABIRINTO DO OLHAR..... 4100
- INTERVENÇÃO EDUCACIONAL PRECOCE NO COMBATE AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UM ESTUDO DE CARÁTER REFLEXIVO..... 4101
- MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM VÍDEOS DE UM GRUPO TEATRAL MOÇAMBICANO 4103
- TUBERCULOSE E COVID-19: DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS EM PERÍODO PANDÊMICO 4106
- COMO ANDA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO PARÁ? 4109
- PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 4112
- FORMAÇÃO PRÁTICA DO SANITARISTA NO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4113



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL NO CAPS II EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4116
- RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM MENOR DIAGNOSTICADO COM SÍNDROME NEFRÍTICA 4118
- ILHAS, RIOS, REDES E MUROS: A SAÚDE MENTAL NAS CARTOGRAFIAS DA CONVIVÊNCIA..... 4120
- MOVIMENTO: A CRIAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA COM O INTUITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOAS COM ALZHEIMER POR MEIO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ENQUANTO UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO 4123
- FATORES QUE DETERMINAM A INFERTILIDADE FEMININA: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA..... 4126
- JORNAL DO CAPS: ESCRITAS DA CONVIVÊNCIA 4127
- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL REDEFININDO A GESTÃO E CUIDADOS COLETIVOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS 4130
- A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO..... 4132
- REPERCUSSÕES DO DELAY PANDÊMICO NO ADULTECER CONTEMPORÂNEO 4135
- “ELA DIZIA QUE ERA EU, EU DIZIA QUE ERA ELA,”: A QUESTÃO DA REDUÇÃO DE DANOS E A TOXICOMANIA NA ADOLESCÊNCIA..... 4137
- O CUIDADO DE HIV/AIDS POR UM MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA. ... 4140
- A INSERÇÃO DA PESQUISA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES EM TORNO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL..... 4143
- A CORRELAÇÃO ENTRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS DADOS REFERENTES A COVID-19 NA ADS DE IGUATU, CEARÁ, BRASIL..... 4145
- O ENSINO DA ÉTICA PROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA SOB A PERSPECTIVA DO ACADÊMICO..... 4147
- CONSULTORIA EM AMAMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE POTENCIALIZAR O ALEITAMENTO MATERNO..... 4149
- EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO EM ESTÁGIO OBSERVACIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO 9.º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE, SANTARÉM, PARÁ..... 4151



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- TRAJETÓRIAS DE TRABALHADORAS NEGRAS DO HU ANTÔNIO PEDRO/UFF E SUAS INSERÇÕES NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE 4154
- O USO DA FOTOBIMODULAÇÃO COMO FATOR PROTETIVO DA AMAMENTAÇÃO 4157
- DE MEMÓRIAS E OUTRAS FONTES – ALGUNS OLHARES PESSOAIS SOBRE A PANDEMIA 4159
- AS DIVERSAS FACES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SÃO POSSÍVEIS OU UTÓPICAS? A EXPERIÊNCIA DO IV FÓRUM BAIANO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 4162
- PROJETO SABERES TRADICIONAIS E POPULARES DE CURA E CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 4165
- QUESTIONÁRIO ON LINE COMO DISPOSITIVO DE UMA PESQUISA- Intervenção 4167
- ENCONTRO MARCADO: FEIJOADA DE SÃO JORGE 4169
- IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 4171
- ASSISTÊNCIA ALIMENTAR NO CONTEXTO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL 4173
- CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL DO CORPO TÉCNICO DA COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL (CGVAM) 4176
- ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 4178
- ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: O RELATO DE UMA INTERVENÇÃO POÉTICA EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE, EM BELÉM DO PARÁ. 4181
- POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH): POSSÍVEIS INTER-RELAÇÕES 4183
- O PROTAGONISMO DA ATENÇÃO BÁSICA NA CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO DE REUNIÃO DE REDE DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI/BA. 4185



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- ESTRATÉGIAS PARA MOTIVAR A APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DE MAQUETE DE UMA PEÇA ANATÔMICA – RIM E VÍDEO EDUCATIVO..... 4188
- IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA CIDADE SAPEZAL – MT: UMA ANÁLISE DESCRITIVA. 4190
- A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA..... 4191
- O PAPEL DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDANTE DE MEDICINA..... 4194
- EQUIDADE E POPULAÇÃO QUILOMBOLA: VIVÊNCIAS E PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. 4197
- ENSINO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ESQUISTOSSOMOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO APLICATIVO DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA DO ESPÍRITO SANTO, 2022..... 4200
- PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE..... 4202
- SAIA JUSTA: OS DESAFIOS DO ACOMPANHAMENTO DE UMA JOVEM TRANSEXUAL EM UM CAPSI 4204
- AÇÕES DOS VOLUNTÁRIOS DA FORÇA NACIONAL DO SUS NA ATENÇÃO À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DA BAHIA: EXPERIÊNCIA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS..... 4206
- PROJETO “A HORA É AGORA” EM PORTO ALEGRE: AMPLIAÇÃO DE ACESSO PARA POPULAÇÕES-CHAVE..... 4208
- PALESTRAS SOBRE SAÚDE MENTAL EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE MANAUS, EM ALUSÃO AO SETEMBRO AMARELO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS LIGANTES DA LIGA DE PSIQUIATRIA DO AMAZONAS (LAPAM)..... 4211
- PALESTRAS SOBRE SAÚDE MENTAL EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE MANAUS, EM ALUSÃO AO SETEMBRO AMARELO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS LIGANTES DA LIGA DE PSIQUIATRIA DO AMAZONAS (LAPAM)..... 4213
- SUBJETIVIDADE E TRABALHO: UMA COMPREENSÃO DO SENTIDO DO TRABALHO DO BOMBEIRO MILITAR ENTRE OFICIAIS SUPERIORES..... 4215



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- VACINÔMETRO: SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO, EM TEMPO REAL E VIA INTERNET, DOS QUANTITATIVOS DE VACINADOS CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AMAZONAS..... 4216
- PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO, FIXAÇÃO E INOVAÇÃO DO SUS CAPIXABA. 4218
- DIALOGANDO COM APS: ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO NA REDE DE SAÚDE..... 4221
- AGRADIM, SER PROPÁGULO: A AÇÃO COMO LABORATÓRIO REGENERANTE 4223
- PREVINE BRASIL: ESTRATÉGIAS DE UM MUNICÍPIO MINEIRO 4224
- CAPACITAÇÃO E CAPTAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELO PROGRAMA “O BRASIL CONTA COMIGO” PARA ATUAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19 4227
- CONVERSANDO SOBRE SAÚDE DA MENINA/ADOLESCENTE NO AMBIENTE ESCOLAR: DIRECIONANDO OLHARES E RECONSTRUINDO SABERES..... 4228
- SITUAÇÃO DE SAÚDE E AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA MANAUS DOS TRÓPICOS..... 4231
- OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOCIAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA PARA AS PRÁTICAS DE SAÚDE..... 4234
- PROVIMENTO E FORMAÇÃO EM CONSULTÓRIO NA RUA NO ESPÍRITO SANTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE REDUÇÃO DE INIQUIDADES EM SAÚDE..... 4236
- A GESTÃO DE PROCESSOS NAS DIFERENTES INTERFACES DE UM CONSÓCIO PÚBLICO DE SAÚDE 4238
- ANÁLISE DO PERFIL E DAS PRINCIPAIS DEMANDAS DE PACIENTES EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SERRA-ES..... 4240
- A GESTÃO DE PROCESSOS NAS DIFERENTES INTERFACES DE UM CONSÓCIO PÚBLICO DE SAÚDE 4242
- MUSEU COMO ZONA DE CONVERGÊNCIAS: PROVOCANDO NOVAS INSTITUCIONALIDADES 4244
- A SAÚDE E A SUSTENTABILIDADE NO PLANO ESTRATÉGICO DA SUPERINTENDÊNCIA DA ZONA FRANCA DE MANAUS (SUFRAMA) 4246



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15604

Título do trabalho: O ENFERMEIRO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: UMA PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO

Autores: CARLOS HENRIQUE DOS REIS BOMFIM, LAERSON DA SILVA DE ANDRADE, KARLA MAYERLING PAZ LEDESMA, MARCOS VINICIUS FERREIRA DOS SANTOS, MARLUCE MECHELLI DE SIQUEIRA

Apresentação: O suicídio é um grande problema de saúde pública, e o profissional enfermeiro que está inserido neste contexto não tem preparo para a prevenção do suicídio em pacientes com comportamento de auto extermínio. Objetivo: Nosso propósito é investigar as atitudes do enfermeiro em relação ao comportamento suicida antes e após capacitação acerca do tema e propor uma capacitação para identificação, avaliação, gestão e acompanhamento dos indivíduos com comportamento suicida, destinados aos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Serra-Espirito Santo. Método: Trata-se de um estudo de caso sobre a avaliação da capacitação permanente destinada aos enfermeiros da ESF na APS do município de Serra-ES. Serão verificados os impactos de um projeto de capacitação sobre as atitudes dos profissionais da atenção básica diante do comportamento suicida, antes e após o curso de capacitação como verificação das mudanças esperadas através do instrumento Suicide Behavior Attitude Questionnaire. A variabilidade dos escores será testada em utilizando-se as análises multivariadas de covariância. Resultado: Espera-se que este processo influencie na transformação das atitudes dos profissionais de enfermagem frente ao comportamento suicida, aumente suas capacidades de identificação, avaliação e intervenção de pessoas em situação de risco, torne visível a importância do papel do profissional de enfermagem na atenção primária em saúde mental e contribuir para o manejo integral desse fenômeno, bem como para a redução das taxas de suicídio. Palavras-chave: Suicídio, Prevenção, Enfermagem, Educação, Atitudes.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15605

Título do trabalho: CENÁRIO BRASILEIRO DA PRODUÇÃO DE CONHECIMENTO EM TECNOLOGIA ASSISTIVA: IMPRESSÃO 3D PARA ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

Autores: CAROLINA ARAÚJO BORGES, MARIA CRISTINA SOARES GUIMARÃES, MICHELE SOLTOSKY PERES

Apresentação: A epidemia do vírus da zika que irrompeu no Brasil nos anos recentes trouxe à luz, junto com inúmeros desafios para o campo científico e a gestão em saúde, uma perspectiva de cuidado pouco discutida para com as crianças acometidas por transtornos neurológicos: a demanda por órteses, próteses e materiais especiais (OPME). O objetivo principal da pesquisa foi traçar um cenário sobre a produção de conhecimento em impressão 3D para produção de OPMEs e o potencial de seu uso no âmbito da Rede de Cuidado da Pessoa com Deficiência no Sistema Único de Saúde. O caminho metodológico se fez tanto pela análise de fontes de informação científica e tecnológica no tema, buscando desenvolver um panorama descritivo sobre o real e o potencial de utilização de impressão 3D para OPME no SUS, como a produção do conhecimento e desenvolvimento tecnológico nacional está respondendo às necessidades das crianças com deficiências motoras e assim conhecer os caminhos de oportunidades em inovação para a saúde pública brasileira. O cenário de investigação foi composto por bases de dados científicas referenciais Medline via PubMed, SCOPUS via Portal Capes e Web of Science. A base Medline (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). Resultado: Foram recuperados 23 artigos produzidos para a discussão de conhecimento em produção de órteses e próteses desenvolvidas em impressão 3D. A temática mais discutida nos artigos recuperados foi o desenvolvimento de prótese para membros superiores, aparecendo como tema central em 14 artigos. A Região Sudeste concentra a maior quantidade de registros recuperados, com 15 artigos e participação de sete instituições de ensino. A Região Sudeste também contempla a maior variedade de áreas de pesquisas, com nove áreas diferentes, tendo a Engenharia como protagonista, seguida do Design e da Ciência da Computação e Robótica. O estado de São Paulo, representado pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), foi a instituição de ensino com mais participação em publicações. Dos 23 registros recuperados, oito artigos foram realizados com colaboração internacional com os países: Colômbia, França, Guatemala, Índia, Noruega, Reino Unido e Sérvia. No que se refere a composição das áreas de interesse na temática estudada, o caráter interdisciplinar foi observado nas dimensões de produção científica e tecnológica



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

investigadas. Dentro dos 23 artigos recuperados no grande tema OPME e impressão 3D, foram identificadas cinco vertentes de discussão; projeto e desenvolvimento, materiais, interface usuário-prótese, design centrado no usuário e mecanismos de construção. Desses artigos, três são produções de pesquisadores líderes dos Grupos de Pesquisa (Unifesp, PUC-PR e UFU). Na vertente "material", três instituições foram recuperadas: duas na Região Sudeste e uma no Nordeste, mas não foi identificado uma linearidade dos temas em relação às regiões. Um desafio ainda não resolvido é entender como as diferentes regiões poderão se beneficiar destas diferentes iniciativas de pesquisa e fomentar a ampliação do acesso às tecnologias relativas as OPMES no âmbito do SUS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15609

Título do trabalho: ACOMPANHAMENTO PELA VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE CRIANÇAS INDÍGENAS MENORES DE (06) SEIS MESES EM ALEITAMENTO MATERNO NO DISTRITO SANITÁRIO ESPECIAL INDÍGENA DO ALTO RIO SOLIMÕES (DSEI ARS) NO ANO DE 2021

Autores: JANAYLA OLIVEIRA, CRISTIANE FERREIRA DA SILVA, ELIDA AMORIM VELENTIM MOURÃO, ELVIS SILVA DE AGUIAR, VANDERLANE DE SOUZA PEREIRA, SHEILA DA SILVA NASCIMENTO, MARIA EUNICE WAUGHAN DA SILVA, DENIS CLÁUDIO TUESTA DE AGUIAR, JÚLIO CESAR SCHWEICKARDT

Apresentação: A nutrição nos primeiros anos de vida é um fator determinante para a saúde tanto na infância quanto na vida adulta. Os benefícios e a superioridade do leite materno, além da importância da amamentação como a intervenção mais efetiva para redução da morbi-mortalidade infantil são amplamente divulgados. A Organização Mundial de Saúde (OMS), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Ministério da Saúde preconizam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e, depois dessa idade, que os lactentes recebam alimentos complementares, mas continuem com o leite materno até os dois anos. O Subsistema de Atenção à Saúde Indígena está organizado na forma de 34 Distritos Sanitários Indígenas (DSEI). E a partir de 2003, a (FUNASA), passou a priorizar a implantação do sistema de vigilância alimentar e nutricional (SISVAN) nos (DSEI). Como objetivo da implantação do (SISVAN) nos Distritos Sanitários com objetivo de realizar o diagnóstico e acompanhar o estado nutricional, priorizando crianças menores de cinco anos e gestantes. Abrange atividades de rotina, coletas e análises de dados e informações para descrever as condições alimentares e nutricionais da população. Segundo dados extraídos do SIASI, o Distrito Sanitário Especial Indígena do Alto Rio Solimões tem a abrangência de sete municípios com seus polos bases e aldeias indígenas que transcorre a calha do Alto Rio Solimões, contemplando Tabatinga, Benjamin Constant, São Paulo de Olivença, Amaturá, Santo Antônio do Içá, Tonantins, Japurá. Destes somam-se 241 aldeias, onde inserem-se as etnias Ticuna, Kaixana, Kambeba, Kanamari, Kocama, MakuYuhup, e Witoto, que condizem em média 72.311 mil índios atualmente registrados no SIASI. Objetivo: Este estudo é de corte transversal e tem como objetivo apresentar o percentual de cobertura de crianças menores de seis meses acompanhadas pela VAN/no âmbito do Aleitamento Materno no ano de 2021. MÉTODOS: As análises se baseiam no estudo de dados extraídos do Sistema de Informação de Atenção a Saúde Indígena (SIASI) módulo VAN/aleitamento materno de crianças menores de dois anos acompanhadas pela VAN Indígena, sendo esses



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dados consolidados mensalmente pelas equipes multidisciplinares de saúde. Resultado: Segundo banco de dados do SIASI/VAN, existiam cerca de 11.035 crianças menores de cinco anos dessas 10.796 foram acompanhadas pela VAN nesse DSEI com cobertura de 97,83%. E 1.043 crianças menores de seis meses existentes em 2021, dessas 1.008 foram acompanhadas pelos marcadores de aleitamento materno no SIASI, correspondendo 96,64%. Considerações finais: Considerando a grande mudança de hábitos alimentares, que afeta desde o início da vida e leva ao desmame precoce das crianças indígenas antes de completarem seis meses de vida, culminando no maior risco de desenvolvimento de desnutrição dessas crianças, busca-se alternativas para estimular as gestantes na manutenção do aleitamento materno através da realização de oficinas etc. De forma que esse costume volte a ser priorizado na cultura indígena, visto que o leite materno é de suma importância para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15611

Título do trabalho: PSQUIATRIA, LOUCURA E RACISMO NO BRASIL DO SÉCULO XX: ANÁLISE DE NARRATIVAS AUTOBIOGRÁFICAS EM 'DIÁRIO DO HOSPÍCIO & O CEMITÉRIO DOS VIVOS' (1956), de Lima BARRETO

Autores: RENAN VIEIRA DE SANTANA ROCHA, LUÍS AUGUSTO VASCONCELOS DA SILVA, WESLEY BARBOSA CORREIA

Apresentação: O presente trabalho deriva de uma pesquisa em nível doutoral na área de Saúde Coletiva, que objetiva compreender como se deu a correlação entre psiquiatria, loucura e racismo na oferta de cuidados em saúde mental ao longo do século XX no Brasil. Para tanto, parte-se da análise da escrita de relatos de usuários de saúde mental sobre intervenções a que estes foram submetidos dentro de instituições asilares, em que se destaca o relato contido na obra *Diário do Hospício & O Cemitério dos Vivos* (1956), de Lima Barreto. Lima Barreto é escolhido, prioritariamente, por ser considerado, talvez, um dos primeiros homens negros brasileiros a ter escrito sobre a realidade de um hospital psiquiátrico no Brasil, quando de sua internação no Hospital Nacional de Alienados, um manicômio instalado em terras adquiridas pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, por conta de um agravamento de seu quadro de consumo abusivo de álcool. O método implicado na pesquisa é o de Análise de Narrativas Autobiográficas, conforme se vê em Fritz Schütze, tentando observar quais pistas o relato de Lima Barreto nos fornece para uma leitura sobre as práticas de cuidado à loucura desenvolvidas no século XX, marcada e demarcadamente atravessadas pelas perspectivas eugenista, racista e manicomial de construção de práticas em saúde. Enquanto resultados preliminares, alguns pontos são interessantes de serem, aqui, apresentados. Por exemplo, não se pode afirmar, categoricamente, que estas vivências de Lima Barreto o conduziram aos percalços com os quais se deparou em vida, especialmente a partir de 1914, quando, por seu consumo abusivo de álcool e por possíveis sinais de depressão, experienciou a sua primeira internação psiquiátrica. Todavia, tais percalços somam-se a um todo de análises que o próprio Lima Barreto parecia produzir, em suas obras, sobre a vida no Brasil do início do século XX. Ele, homem negro em uma sociedade ainda eivada pela estrutura racista e racializada que viria a sustentar a conformação do Estado e da população brasileira, foi vítima e testemunha ocular de um modo de organização de nossa sociedade que se forjara para apagar os pobres, as mulheres e os negros, na medida em que pavimentava o caminho da riqueza e da produção das elites brancas nacionais. Viu, contudo, ainda mais de perto estes processos quando de suas internações, vivências estas que o levaram à escrita da obra que,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

neste estudo, mais queremos nos entranhar: o “Diário do Hospício & O Cemitério dos Vivos”. Algumas das mais precisas críticas produzidas por Lima Barreto em sua escrita sobre as questões da saúde dá-se no campo da crítica à chamada “cultura do doutor” e ao que, hoje, nominamos como “pensamento moderno ocidental”. Muito embora a sua crítica fosse bastante direcionada às questões da ordem social, econômica e política vigente, esta mesma crítica vinha acompanhada de uma atenta leitura sobre como as questões raciais estavam interpostas nesta mesma ordem; e, mais ainda, havia uma ponderação premente sobre como as questões da raça não se podiam desconsiderar na leitura da sociedade brasileira e das suas instituições nacionais, ponderação que salta aos nossos olhos na obra *Diário do Hospício & O Cemitério dos Vivos*; obra esta, em verdade, dupla, e onde Lima Barreto debruça-se sobre a sua experiência (ou experiências, se já o quisermos adiantar) de internação psiquiátrica, mas que foram publicadas apenas post mortem, conjuntamente, em 1953. Sobre estas passagens pelo hospital psiquiátrico, convém apresentar ainda outros mais resultados preliminares. Lima Barreto foi internado, por duas vezes, no Hospital Nacional de Alienados, manicômio instalado em terras adquiridas pela Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro, na antiga Chácara de Vigário Geral, na Praia Vermelha, cidade do Rio de Janeiro. A primeira internação dele, como já dissemos, ocorreu em 1914, e a segunda entre 25 de dezembro de 1919 e dois de fevereiro de 1920. Nesta segunda internação, sobretudo, o escritor dedicou-se à produção de um registro detalhado, narrando sua própria história e passagem pelo local, escritos em que critica a medicina dita “moderna” e produz um verdadeiro testemunho da vivência de ser um homem negro e tomado como “louco” no Brasil; relato a que ele intitulou, por conseguinte, como “Diário do Hospício”. Sóbole desta primeira produção, Lima Barreto parte, ainda, para um segundo registro, mais literário e, a priori, “fictício (ou não declaradamente autobiográfico), onde descreve e reflete, em prosa (ou narrativa), a vivência dentro de um hospital psiquiátrico; prosa esta, inacabada, a que ele intitulou como “O Cemitério dos Vivos”. Nestas obras, Lima produz uma interessante crítica social, evidenciando, em seu olhar, a existência de um sistema opressor ante a população e que muito bem se metaforiza na expressão do que deveria ser o “cuidado” às pessoas “alienadas” ou “loucas”, mas que acaba revelando-se como algo sobremaneira humilhante. Diz-nos o autor que esta humilhação se inicia desde o transporte do paciente ao hospital, quando este é levado de maneira violenta por um camburão apertado, sem qualquer tipo de suporte e sem conhecimento exato de para onde está sendo levado, o que elicia, inclusive, o olhar de curiosidade daquelas e daqueles cidadãos que, de fora do contexto, assistem à cena dantesca. Mais ainda, Lima Barreto chega a descrever a chegada ao hospital, onde notamos novamente a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

profunda crítica à lógica manicomialista alienante produzida a partir do hospital psiquiátrico enquanto uma lógica social de lide com as pessoas tidas como “loucas” que se mimetiza na descartabilidade destes sujeitos, em verdade, desconsiderados sequer enquanto vivos. É deste ponto que Lima Barreto classificará esta instituição e toda a sua lógica de “cuidado” com um título deveras meritório: o Hospital de Alienados é, em verdade, um “cemitério de vivos”. Longe de propor, neste momento, conclusões definitivos, neste trabalho em específico, que ainda se encontra em execução, procuramos provocar quais lugares foram reservados ao pensamento psicológico nacional na obra de Lima Barreto, de forma a que esta pesquisa possa, então, balizar a análise de nossas práticas profissionais em Saúde Mental na atualidade, evitando a repetição de erros do passado, e provocando a produção de práticas em saúde mental que se proponham, efetivamente, antimanicomiais e antirracistas.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15612

Título do trabalho: SAÚDE MENTAL E RACISMO À BRASILEIRA: NARRATIVAS DE TRABALHADORAS E TRABALHADORES DA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Autores: RENAN VIEIRA DE SANTANA ROCHA, MÔNICA DE OLIVEIRA NUNES DE TORRENTÉ, MARIA THEREZA ÁVILA DANTAS COELHO

Apresentação: O presente trabalho diz respeito a uma pesquisa de Mestrado, cujo interesse foi o de intercalar as questões da Saúde Mental com o debate sobre as Relações Étnico-Raciais no Brasil, tomando por base a realidade de trabalhadoras e trabalhadores da Rede de Atenção Psicossocial de uma capital brasileira. Partimos, a princípio, de algumas inquietações: como têm se dado as práticas profissionais, no campo da Saúde Mental e/ou da Atenção Psicossocial, acerca de questões envolvendo o fenômeno do racismo? Quais as compreensões dos profissionais de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) acerca do racismo? Como estes profissionais consideram que o racismo pode se manifestar no campo da Saúde Mental e/ ou nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ? Assumimos estas questões como as nossas perguntas de investigação, no intuito de que as mesmas pudessem ser respondidas ao longo da presente pesquisa. Se ao nível da pesquisa acadêmica estas questões não de levar-nos a uma inclinação qualitativa, ao nível da prática profissional seremos então convocados a produzir novas tecnologias de cuidado, que permitam o aparecimento do sofrimento dos sujeitos a quem ofertamos cuidado sem enquadramentos psicopatológicos restritivos e sem o apagamento dos elementos da vida cotidiana que também causam “dor”, “ansiedade”, “angústia” e “desespero”, sem necessariamente estarem categorizados e sistematizados em manuais internacionais nosológicos de Psiquiatria e/ou de Saúde Mental. Nessa direção, compreendemos que os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) – serviços substitutivos símbolo do processo de desinstitucionalização e desospitalização de pacientes dos grandes hospitais psiquiátricos brasileiros do século XX – configuram-se como o atual espaço de apostas na possibilidade de produção de um novo cuidado em saúde mental, que rompa com os ditames da indústria psiquiátrica que, por décadas, comandou a lógica de cuidado ofertada às pessoas em sofrimento psíquico relacionado à vivência da psicose e demais “transtornos graves, severos e persistentes”, pela via do controle dos corpos e do sequestro da subjetividade. Aqui, fazemos uma opção crítica e radical em defesa da Reforma Psiquiátrica Antimanicomial, tal qual a fazemos em defesa da luta antirracista, posicionamentos sem os quais esta pesquisa não pôde se dar. Logo, a escolha por estudar serviços de Saúde Mental construídos na perspectiva da Atenção Psicossocial é para que se



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

comungue e se fortaleçam as práticas profissionais, clínico-institucionais, que se processam diariamente na realidade construída e compartilhada entre usuários, profissionais, familiares e gestores destes serviços. Enquanto objetivo geral, enseja-se identificar quais as narrativas ligadas ao racismo construídas por parte dos profissionais de um determinado Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) da cidade de Salvador/BA. Na continuidade, enquanto objetivos específicos, procura-se: (1º) compreender as formas de manifestação e/ou manutenção do racismo nas práticas clínico-institucionais construídas pelos profissionais deste serviço; (2º) compreender a relação destas práticas clínico-institucionais com a construção do processo de trabalho em Saúde Mental e Atenção Psicossocial dos profissionais deste serviço; e, por fim, (3º) apresentar uma Revisão Sistemática de Literatura acerca dos principais Descritores em Saúde concernentes ao debate aqui proposto, pesquisados em escala temporal ampla e não restritiva. Para alcançar estes objetivos, destacadamente o objetivo geral, lançar-se-á mão do referencial teórico-metodológico da técnica de Entrevistas Narrativas, segundo o escopo da Análise de Narrativas de Fritz Schütze. Vale ainda sinalizar que, reconhecendo a lacuna técnico-científica quanto à temática aqui proposta, bem como a necessidade de refletir sobre as práticas clínico-institucionais no campo da Atenção Psicossocial, para dar base à criação de novas tecnologias de cuidado que contemplem o debate sobre o racismo na Saúde Mental, justifica-se e apresenta-se, derradeiramente, o presente trabalho, que foi estruturado nos seguintes capítulos: (1º) O primeiro capítulo tratou de nossa fundamentação teórico-conceitual. Neste, foram abordados os principais conceitos utilizados ao longo deste nosso trabalho, a partir da definição de nosso corpus teórico, com a apresentação as respectivas linhas de abordagem teórico-conceitual, estruturadas segundo critérios históricos, científicos e políticos. Foram também introduzidas as principais autoras e autores aqui em diálogo, tanto dos campos da Saúde Coletiva e da Saúde Mental, como do campo das Relações Étnico-Raciais, intentando produzir uma confluência discursiva para as linhas de pensamento apresentadas. (2º) O segundo capítulo abordou o referencial teórico-metodológico utilizado para a construção desta pesquisa, desde as suas caracterizações iniciais – como: tipo de pesquisa, lócus de pesquisa, métodos de produção e análise dos dados, participantes do estudo, critérios de inclusão e de exclusão, instrumentos para a produção dos dados, etc. – até uma explanação maior acerca do método-base para a produção dos dados de campo – a saber: a Análise de Narrativas de Fritz Schütze, com as devidas contribuições de Sandra Jovchelovitch e Martin W. Bauer. (3º) O terceiro capítulo apresentou a revisão sistemática de literatura proposta nos objetivos específicos, construída a partir de escala temporal ampla e não restritiva. Para tal, também foram



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

apresentados os seus elementos de caracterização inicial – como os descritores e as bases de dados indexadas utilizadas – bem como uma síntese analítica dos artigos encontrados, tanto em termos da literatura nacional como em termos da literatura internacional, com destaque para os achados na literatura científica norte-americana e europeia, maioria absoluta dos artigos presentes nas bases de dados acessadas, mas também na literatura brasileira e latinoamericana, os quais fazemos questão de, mesmo poucos, devidamente visibilizar. (4º) No quarto e último capítulo foram apresentados os principais achados da pesquisa de campo realizada, devidamente analisados segundo o referencial teórico-metodológico da Análise de Narrativas de Fritz Schütze, intentando apresentar as categorias oriundas tanto dos dados indexados (previstos a partir da fundamentação teórico-conceitual e da revisão sistemática de literatura) quanto dos dados não indexados (não previstos a partir dos mesmos tópicos já citados). Em seguida, das categorias produzidas e apresentadas, foi feita a discussão quanto aos principais achados da pesquisa de campo realizada, a partir das Trajetórias Individuais e Coletivas observadas e da interlocução com as autoras e autores da fundamentação teórico-conceitual e da revisão sistemática de literatura do presente texto. Ainda neste capítulo, intentou-se dar o devido desfecho ao objetivo geral da presente pesquisa, respondendo ao mesmo, bem como às perguntas de investigação que o originaram, culminando-se o trabalho realizado nas respectivas Considerações finais:, com a sistematização dos avanços, contribuições e limites deste nosso estudo. Enquanto trabalhadoras e trabalhadores e pesquisadoras/es da Saúde Pública e da Saúde Mental, nós, autoras/es do presente trabalho, inquietas/os e motivadas/os pela experiência vivenciada em nosso saber-fazer no “chão das práticas”, esperamos que, após este percurso, este trabalho pudesse configurar-se como um instrumento em colaboração à luta antirracista na saúde e, mais especificamente, na Saúde Mental, sugerindo, a partir de tal, estratégias de ação possíveis e necessárias para o enfrentamento do racismo no processo de trabalho e nas práticas clínico-institucionais de trabalhadoras e trabalhadores de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) na Bahia e no Brasil.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15613

Título do trabalho: A BRANQUIDADE E A (DES) RACIALIZAÇÃO DO ESTADO BRASILEIRO: RETRATOS DA DESIGUALDADE NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Autores: RENAN VIEIRA DE SANTANA ROCHA, BEATRIZ BORGES BRAMBILLA

Apresentação: Este estudo intenta, a partir de diálogos teórico-críticos, tecer considerações sobre a conformação de um Estado estruturado na política de branquidade no Brasil, compreendendo, inclusive, que são estes os caminhos que fazem do racismo um fenômeno, em essência, de brancos – afirmação introdutória à qual ainda que seja, ao mesmo tempo, contundentemente negada, apresenta-se como inegavelmente concreta e constantemente (re) atualizada no cotidiano das relações – e, de forma ainda mais estruturada, da organização do Estado moderno-colonial. Propõe-se evidenciar as contradições da (des) racialização do Estado e do povo brasileiro, bem como os efeitos deste fenômeno às políticas públicas de saúde e assistência social, e afirmar que exemplos sociais, culturais, históricos, políticos e econômicos não nos faltam para demonstrar que as expressões desta política de branquidade ainda se fazem presentes na realidade brasileira – o que, atrevidamente, ensinaremos, aqui, desescamotear. O Estado moderno, representação da democracia liberal, seletiva, arbitrária e penal, per si, ampara-se na política racista de segregação, desigualdade e extermínio. Um Estado representante da supremacia branca que forja nossa estrutura social, subalternizando não brancos, através de um conjunto de violências: estruturais – com ausência de direitos; culturais – com inferiorização, falta de representatividade e atribuição de subcidadania; e institucionais – com o controle militar e policial. Tal cenário se expressa cotidianamente em nossas vidas, traduzido em indicadores sociais, retratos da desigualdade social brasileira, expressão da política de Estado e governo em nosso país, praticamente como em um autorretrato da Colonialidade, demandando de nós uma análise um pouco mais detida. Do direito à terra e à moradia, por exemplo, constata-se que a maior concentração de riquezas no país é relativa a patrimônio não financeiro, como terras, imóveis e outros bens. No entanto, os povos indígenas convivem com novas formas de grilagem, com medidas de cerceamento do direito à vida/terra; enquanto os dados do último Censo Demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2010), por sua vez, apontam que as chances de uma pessoa preta ou parda residir em um aglomerado subnormal eram mais do que o dobro da verificada entre as pessoas brancas. Quanto ao direito à renda e à Assistência Social, por sua vez, a última Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios – PNAD, também do IBGE,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

publicada em 2018, aponta para a série histórica de diferença de rendimentos, indicando uma média mensal das pessoas ocupadas brancas 73,9% superior ao das pessoas pretas ou pardas. Já o último Censo do IBGE, citado acima, demarca a situação de povos indígenas, onde 52,9% não tinham qualquer tipo de rendimento, proporção ainda maior nas áreas rurais (65,7%). Em termos da pobreza no Brasil, já destacadamente negra e feminina, segundo o relatório “Mulheres no SUAS”, produzido pelo Departamento de Gestão do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), da Secretaria Nacional de Assistência Social (SNAS), em 2018, constata-se que há quase 14 milhões de famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família (PBF) cadastradas no CadÚnico, sendo que mais de 90% dos responsáveis familiares são mulheres e 75%, entre elas, são mulheres negras. No tocante à situação dos povos indígenas, deve-se considerar que em nosso país há pouco mais que 800 mil indígenas autodeclarados, dos quais 116 mil encontram-se cadastrados no PBF e recebem seus subsídios, seja mensal ou trimestralmente, e tais subsídios se colocam como importantes fontes de renda para alimentar a todos das famílias atendidas. No entanto, há de se observar que uma maioria expressiva não tem acesso ao benefício, especialmente por conta das condicionalidades, do acesso à saúde e à educação – o que, como continuaremos a ver, constituem-se em sequências de violações de direitos e impedimentos. Já do direito à saúde – muito embora os dados do Boletim de Desigualdade Sociais por Raça ou Cor (IBGE, 2019) restrinja a discussão sobre saúde a dados de violência (homicídios e mortalidade da população negra) – em Boletim Epidemiológico divulgado no ano de 2015, pela Secretaria de Vigilância em Saúde, do Ministério da Saúde (SVS-MS), aborda-se diretamente a contribuição da análise de Indicadores de Vigilância em Saúde, segundo a variável raça/cor. A interpretação dos dados em questão nos possibilita enxergar o quanto a estrutura racializada e discriminatória de sociedade acaba por impor lógicas ao direito à vida e à saúde de parcelas substanciais da população brasileira; ponderações às quais não podemos simplesmente recusar ou refutar. Estes dados nos levam à conclusão, como apontado pelo próprio documento citado, que as diferenças encontradas podem estar relacionadas não somente com a saúde, mas com outros determinantes que sobre ela exercem impacto direto, como educação, renda e cultura, entre outros. Por assim o ser, acabam por dar à questão do racismo na saúde status de problema em âmbito nacional, e que afeta de maneira direta grande parte da população brasileira – o que nos permitirá, em última instância, dizer que se trata, também, de um problema de saúde pública. E, ainda pensando a partir da saúde, embora tenhamos conquistas, frutos diretos da luta organizada da população indígena e negra, e atualmente tenhamos, p.ex., a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas, estas revelam-se ainda insuficientes para assegurar a estas pessoas o efetivo direito à saúde. Por todos estes dados apresentados, o que vemos é que o perverso e intencional ciclo de políticas racistas, representadas na naturalização do poder e da ação da branquidade, como mencionado, está no cotidiano, na vida, nos indicadores, nas dores, na segregação, na negação de pessoas indígenas e negras, na meritocracia, no esforço pessoal (ao quadrado), incansável e insustentável na ordem do apagamento das determinações históricas e sociais de nossa realidade. Esta compreensão nos é muito cara, ao apontar que a existência do atributo raça/cor e de toda a sua gama de marcadores de diferenciação entre os sujeitos ainda não pode ser descartada, mesmo que este seja o objetivo final de alguns ativistas e teóricos do campo das Relações Étnico-Raciais. Isto não representa dizer que não se deseje romper com as amarras que essas categorizações auxiliaram a produzir ao longo da história; mas sim, que é preciso reafirmá-las, olhá-las de frente, encarar os estigmas e os acessos e inacessos por elas produzidos, para podermos avançar na construção de políticas efetivamente reparatórias. Se incorreremos no risco de desracializarmos as políticas, na defesa da inexistência das raças, incorremos no risco de defendermos a própria inexistência do racismo, especialmente em tempos de tão arraigado negacionismo global e nacional. A naturalização e a não nomeação das tentativas de desracialização do Estado brasileiro e de suas políticas como política da branquidade é um gesto que nos exige novas providências, enquanto povo, onde a de-volução social/racial aos povos negro e indígenas – entre outras expressões étnicas – faz-se, desta feita, urgente. De-volução social/racial como processo revolucionário de reparação efetiva das violências coloniais, atualizadas na produção da desigualdade em nosso país. Exige de nós uma ação coletiva, reconhecendo as distintas posições sociais, a racialização de toda a sociedade brasileira, a implicação de pessoas brancas – em diálogo com a branquitude crítica – e o enfrentamento à falsa democracia e à falsa igualdade no país.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15614

Título do trabalho: INTENSIFICAÇÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DO HOMEM RURAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM CASO EM RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Autores: GUSTAVO GUAZZELLI NANNI

Apresentação: Este trabalho relata a experiência assistencial de intensificação de cuidados a um caso, enquanto psicólogo residente multiprofissional em saúde da família com ênfase na população do campo, em Unidade Básica de Saúde rural do Distrito Federal, da Escola de Governo Fiocruz. Tem por objetivo narrar e analisar os efeitos das atuações realizadas junto a Linho (nome fictício), um homem branco, de 35 anos, em situação de rua em território rural, em insegurança alimentar, desempregado sobrevivendo de “bicos”, com quadro de epilepsia com prescrição de Carbamazepina 200mg, que faz uso abusivo de álcool e outras drogas. Em junho de 2021, Linho procurou a UBS para retirada de pontos que estavam localizados em sua boca. Na fila de espera para o atendimento, ao iniciar diálogo com o usuário em questão, o psicólogo residente soube a causa do ferimento – episódio de convulsão –, o histórico do quadro, bem como sua relação com a rede de apoio familiar. Na semana seguinte o usuário voltou a convulsionar, ocasião que o psicólogo residente pode acompanhar junto de amigos e familiares de Linho. Enquanto o usuário retomava sua consciência a família anunciava o desejo de realizar internação compulsória, referindo desgaste nas tentativas de cuidado e responsabilidade exclusiva do usuário pelos acontecimentos. Ao analisar os registros de atendimentos realizados pelo usuário nos últimos anos, foi constatado que desde que o quadro de epilepsia se instalou, o usuário se tornou frequentador assíduo da UBS. No entanto, somente utilizava o serviço quando os episódios de convulsão ocorriam e demandavam cuidados paliativos. Diante de uma rede de apoio fragilizada, da situação de vulnerabilidade social e de uma assistência em saúde paliativa, o psicólogo residente organizou junto à enfermeira da equipe mínima um programa de intensificação de cuidado do usuário, visando a ampliação das ofertas de cuidado em saúde, o tratamento em liberdade e a revitalização da rede de apoio. O Programa de Intensificação de Cuidados (PIC) surgiu para se contrapor ao pensamento comumente presente de que, entre os que demandam assistência psiquiátrica, existem algumas pessoas que, em função da gravidade dos seus casos, precisam ser internadas, apostando diversamente nos investimentos de cuidados humanos como único recurso capaz de produzir transformações efetivas na vida dessas pessoas, manejando um conjunto de atitudes para que elas possam não precisar da internação.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

E, assim, instaura-se um debate entre a intensificação de cuidados e a necessidade do internamento: alguns pacientes necessitam de cuidados intensivos, uma vez que seus casos são muito graves e isso requer uma atenção diferenciada. Durante sete meses foram realizadas distintas ações, aqui descritas como programa de intensificação de cuidados (PIC): 1) Andanças pelo território - ao molde da Clínica Peripatética: conversações e pensamentos que ocorrem durante uma caminhada, em uma situação móvel por excelência, como ferramenta de vinculação destinadas a pessoas que não se adaptam aos protocolos clínicos tradicionais, ocorrendo fora do consultório, em movimento, mas ainda preservando um setting, ou seja, o cuidado ou preparo de um espaço facilitador da comunicação entre profissional e usuário. Linho desde o princípio ocupava o espaço limítrofe entre UBS e rua, local que se torna setting de diálogos terapêuticos, onde eram apresentadas suas necessidades mais imediatas, seu histórico de vida, as significações e pactuações estabelecidas no processo saúde-doença-cuidado. 2) Acompanhamento em consultas e crises convulsivas, em hospitais: seja na rua, no quintal do terreno que habita, fui acionado pela rede de apoio para acolher Linho nos eventos de convulsão. O protocolo estabelecido em casos de convulsão é de encaminhamento ao hospital, para acompanhamento especializado diante da possibilidade de maiores danos orgânicos ao usuário, situações em que o acompanhei até o hospital, tendo em vista que sua rede de apoio não se mobilizava para o acompanhamento. Em outras situações, estas de encaminhamento para consulta com neurologista, também o acompanhei. Um dos pontos altos dessa ação ocorreu em uma consulta com neurologista, quando ainda na sala de espera, o usuário manifestou sinais de que iria convulsionar. A partir da enunciação de que não estava bem, fomos para a parte externa do hospital, ele se sentou e com toques em seu corpo e falas que objetivavam a presentificação na cena (p. ex.: onde estamos, como chegamos até aqui, o que viemos fazer, quem sou, etc.), conseguimos evitar que a convulsão ocorresse. 3) Apoio e entrevistas com familiares: conversas realizadas com alguns membros da família (mãe, padrasto e ex-esposa) e da rede de apoio expandida (tia por afinidade e pastor), visando a ampliação da biografia do usuário e o apoio a sua rede subjetiva. 4) Construção de Projeto Terapêutico Singular: realizado em conjunto com a enfermeira da equipe mínima, o PTS de Linho previa as seguintes ações: a) acordo com a rede subjetiva de Linho para organização de revezamento semanal de alimentação, b) acordo com a rede subjetiva para acompanhamento da administração da medicação c) acordo com Linho e proprietário do terreno aonde ele dorme, para dormir dentro de imóvel desocupado, d) estudo de caso com a equipe e matriciamento com CAPS e neurologista da rede, e) diálogos abertos com a rede subjetiva de Linho, visando



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

compreender como cada um se sente em relação aos problemas vivenciados pelo usuário. No que pese a proposta, o usuário não aceitou algumas partes do PTS, como os itens a), c) e e), pois sugeria não gostar de depender da ajuda de ninguém. Neste período pode-se observar que o vínculo construído na relação com Linho possibilitou ao psicólogo residente tornar-se uma figura de referência ao cuidado, dentro da equipe da UBS. Ademais, a rede de apoio composta por amigos e familiares voltou a se implicar no cuidado com o usuário, mesmo que de maneira precária. Além do próprio usuário compreender a necessidade do autocuidado. No entanto, alguns limites também precisam ser apontados: a abstinência, lógica científica e culturalmente reforçadas, não era uma finalidade, tendo em vista que um dos objetivos principais era o compromisso com a manutenção da vida; a aceitação e implicação do cuidado por terceiros e do autocuidado do usuário condicionada aos determinantes de gênero e classe; a condição de vulnerabilidade do usuário, expressas na falta de renda, de emprego e de moradia, como um problema que supera o setor saúde, necessita de políticas sociais de combate à desigualdade social, para que o cuidado em liberdade seja garantido em contraponto à internação em instituições manicomiais. Diante do exposto, pode-se afirmar que a intensificação do cuidado possibilita a reconstrução do itinerário de vida, mesmo que de modo parcial e precário. Ainda a característica territorial dos serviços da Atenção Primária à Saúde possibilita um contato cotidiano e próximo da população, o que no caso em particular confirma a potência da existência do serviço, ainda mais em um território rural, marcado pelo vazio assistencial e a distância dos grandes centros, que resulta na necessidade de as equipes de Saúde da Família criarem dispositivos de cuidado com os recursos disponíveis.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15620

Título do trabalho: UM OLHAR SOBRE A AMÉRICA LATINA: O PARADIGMA DO VIVER BEM E A INTERCULTURALIDADE EM SAÚDE

Autores: AGLEILDES ARICHELE LEAL DE QUEIRÓS, PAULO CAPEL NARVAI, ITALO DOS SANTOS ROCHA, ANDRÉ LUIZ DE OLIVEIRA

Apresentação: Existem no continente americano em torno de 45 milhões de indígenas pertencentes a mais de 800 povos originários diferentes. É indispensável, para compreender a atualidade, analisar as questões históricas relacionadas ao processo de colonização desta região, levando em conta a brutal devastação das civilizações pré-colombianas e a dominação dos seus povos. Os colonizadores utilizaram o genocídio étnico em diferentes países da América Latina como estratégia para dominar e explorar o povo e seu continente; dominação e exploração que se estenderam durante as repúblicas e que se mantém até os dias atuais por meio da segregação e exclusão étnicas e do racismo. Diante da desumanização da sociedade e da crescente desigualdade causadas pelo sistema capitalista e pela opressão dos homens, emergem na América Latina movimentos sociais e étnicos de resistência e luta política, denunciando a exploração e o imperialismo, e propondo um novo paradigma – o Viver Bem/ Bem Viver. Este arranjo societário tem raízes na forma de viver e de se relacionar dos povos originários com referência nos grupos indígenas: na Bolívia a denominação predominante é do grupo Aymara, o Suma Qamaña – Vivir Bien (em português Viver Bem); já no Equador é o grupo Quéchuas que traz o termo Sumak Kawsay – Buen Vivir (em português Bem Viver). O objetivo deste relato é refletir sobre o paradigma do Viver Bem e discorrer sobre a cosmovisão dos povos originários e como ela aponta para novas concepções societárias e do cuidado em saúde, a partir da interculturalidade. O interesse em compreender o conceito de Viver Bem surgiu durante o desenvolvimento da pesquisa de doutorado que abordou a temática do Agente de Saúde em seis países da América Latina: Bolívia, Brasil, Cuba, Equador, Peru e Venezuela. Durante o trabalho de campo o conceito de Viver Bem foi enunciado pela narrativa dos entrevistados, na perspectiva de explicar as práticas e o contexto de saúde. Elementos como a “interculturalidade” e o “plurinacionalismo” também estão presentes nessas narrativas. Diante da necessidade de compreender melhor esses aspectos, fez-se fundamental aprofundar o assunto e interrogar: o que é Viver Bem? Como o Viver Bem se expressa na prática do cuidar em saúde? E como este paradigma pode contribuir para as mudanças da determinação social da saúde? A pesquisa realizada teve como fundamento teórico-metodológico a dialética materialista. Ao considerar a dialética como propriedade da realidade, isso significa



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que tanto o seu ponto de partida, quanto as suas impressões iniciais precisam ser confrontadas com o concreto, que ocorreu durante a atividade de campo. O encontro com um cenário “novo” e o surgimento de questões e conhecimentos que não faziam parte do arcabouço analítico da pesquisadora, requereu um processo de sucessivas aproximações, à cosmovisão dos povos originários e aos aspectos que compõem o paradigma do Viver Bem. Um ponto marcante deu-se em um encontro com um xamã e duas parteiras no Equador, constam no caderno de anotações “eu preciso me despir do olhar acadêmico, da palavra cifrada, das perguntas respondidas. Sentir a história contada, escutar a vida e ler o sentimento. Estou totalmente desorganizada”. Para os povos indígenas originários, a busca para resolver a crise contemporânea passa por mudança de paradigma, isso é, que as relações humanas, sociais e com a natureza passem a ser fundadas no equilíbrio. A partir dessa cosmovisão, os indígenas propõem pensar as estruturas e instituições políticas a partir de valores plurinacionais, incluindo aí o próprio Estado, lançando luz a um novo paradigma, o Viver Bem. A reivindicação dos povos indígenas da região latino-americana tem início a partir da cultura. Propõe a recuperação da identidade cultural e do folclore, além de afirmar a cosmovisão como diferente e não como atrasada. Este movimento ganhou nos últimos anos uma dimensão política, com a exigência de aspectos jurídicos e territoriais, iniciadas no Equador, depois Bolívia, Chile, Peru, Guatemala, Colômbia, Nicarágua, e no México com o Zapatismo. A mobilização e a perspectiva ideológica vêm se fortalecendo nos últimos anos e, em 2009, no Fórum Social Mundial que ocorreu pela primeira vez na região amazônica brasileira, os povos indígenas e os movimentos sociais em assembleia declararam que para fazer frente à crise mundial seria necessário criar alternativas anticapitalistas, antirracistas, anti-imperialistas, feministas, ecológicas e socialistas, atribuindo, assim, a destruição da vida ao capital e questionando o modelo de desenvolvimento e civilização vigente. Os povos e movimentos comprometeram-se na construção de uma sociedade baseada no paradigma do Viver Bem/Bem Viver, oriunda da cosmovisão dos povos originários, que convoca a reconstrução do equilíbrio sagrado, espiritual e societário de transformação da realidade. O desafio da saúde intercultural identificada na pesquisa, que aconteceu durante os anos de 2012 e 2013, onde governos da região, a exemplo da Bolívia e Equador discutiam a incorporação dos médicos tradicionais em ambientes de práticas ocidentais. E, em relação ao parto, a proposta é que ele seja culturalmente adequado e realizado em estabelecimentos de saúde. Neste sentido, a implantação de uma política intercultural precisa responder à diversidade cultural, sem subordinação. E, para tanto, é fundamental criar espaços participativos, que tenham como protagonistas os terapeutas tradicionais e a própria população. O



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

paradigma do Viver Bem reconhece que para interpretar o mundo é necessário considerar a cosmovisão, o referencial histórico, a tradição e o sagrado. Compreender a natureza como parte e não como meio de produzir e reproduzir a vida. Viver Bem propõe o resgate dos valores ancestrais e comunitários, a reconstrução do equilíbrio sagrado, espiritual e societário de transformação da realidade, reacendendo a acreditação na construção de uma sociedade mais justa e feliz. Nesse sentido, para aplicar os ensinamentos do Viver Bem será necessário um processo de descolonização, que desmonte as estruturas do Estado colonial e dê passos para esta nova sociedade. Para tanto, será preciso novos conhecimentos e parâmetros de desenvolvimento, rever os princípios e os aspectos estruturais, históricos e normativos e aposta na “interculturalidade” e na “plurinacionalidade” como estratégias de superação da conotação evolucionista e eurocentradas, com o desafio de sair da dicotomia entre ser humano e natureza e despertar a consciência de que somos parte da Pachamama, da Mãe-Terra e com ela nos complementamos. Na perspectiva de construir uma nova sociabilidade é necessário avançar nos mecanismos de proteção social e garantir que certas necessidades, chamadas secundárias, sejam apoiadas pelo Estado, por meio de serviços públicos. Sendo assim, o cuidado deveria ser garantido como um direito fundamental e estruturante para que se possam transformar as condições institucionais e sociais em efetivo exercício de direitos humanos. O Viver Bem prega a defesa da vida em comunidade e a harmonia com a natureza, que deve ser contextualizada com as estruturas econômicas, políticas e culturais a partir de princípios plurais e heterogêneos. O paradigma assume a valorização das concepções e experiências dos povos originários e aposta na construção e na reorientação das relações societárias e também das políticas de saúde sob a matriz da pluralidade e da interculturalidade.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15621

Título do trabalho: PRIORIZAÇÃO DE PROBLEMAS COM FOCO NA GESTÃO E CUIDADOS COLETIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autores: ANA KAROLYNE VITORACI DO CARMO DA SILVA, DEBORAH BARBOSA MONTEIRO, JESSIKA DE OLIVEIRA GARCIA, PÂMELA RODRIGUES DOS SANTOS, TERESA CRISTINA FERREIRA DA SILVA

Apresentação: O estudo descreve a experiência de residentes no desenvolvimento do momento explicativo do planejamento estratégico situacional. Objetivo: Expor o itinerário metodológico executado na oficina de trabalho de priorização do problema e identificação dos atores sociais para proposição de intervenção. Método: Estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência. Resultado: No primeiro ano da residência multiprofissional em cuidados paliativos em oficinas desenvolvidas remotamente junto ao tutor, a ferramenta matriz decisória foi utilizada para seleção e descrição do problema. Após a aplicação sistematizada dos critérios com foco no valor e interesse na solução, evidencia-se o problema priorizado, estabelecendo uma hierarquia baseada nas maiores pontuações. O valor, considerado na matriz, é referente a importância que se confere a cada problema, considerando contexto, implicações e consequências para as pessoas por ele afetadas. Ao atribuir valor ao problema, cada ator/residente utiliza sua interpretação, baseada em conhecimento e experiências prévias que diferenciam diversos graus de importância, ponderados pela possibilidade de enfrentamento desses problemas. Para cada problema são atribuídos valores segundo os critérios baixo, significativo ou alto. Quanto ao item, interesse, que mede o que o problema significa para o grupo, dando o posicionamento por meio do qual um ator situa-se ante à realidade, que pode ser vista como uma situação a ser superada/evitada ou como oportunidade para ser aproveitada/fomentada. Expressa-se por meio dos sinais: negativo, quando o grupo tem interesse em manter a realidade tal como se encontra ou rechaçar qualquer mudança que pretende alterar; positivo, quando o grupo tem interesse em mudar a realidade, transformá-la e o sinal de indiferente (neutro), quando o problema não afeta ao grupo e, por isso, para ele não há nenhuma importância em relação à manutenção ou mudança da situação. A relevância, indica a importância do problema para o sistema de saúde local, sendo pontuada como, baixa, significativa ou alta, para medir o que o problema significa para a população usuária. Sobre a capacidade de enfrentamento, pode se considerar como dentro, quando o grupo controla os recursos, fora da capacidade, quando não tem controle dos recursos, e parcial,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

quando o grupo controla parte dos recursos para enfrentar o problema. Governabilidade, refere-se à capacidade de governabilidade do grupo na resolução do problema, podendo ser, baixa, significativa ou alta. A ordem de prioridade, ao final, é obtida através da combinação dos critérios, enumerados de um a três, sendo um representante do valor baixo, negativo ou fora, dois representando valores significativo, parcial ou neutro e três representando os valores alto, positivo ou dentro. O somatório nessa última coluna expressa os itens com maior prioridade. Completando a matriz, evidenciam-se os indicadores de saúde, para qualificar os problemas. De posse da melhor compreensão do contexto, após elencar os problemas prioritários, os atores sociais são identificados em matriz, considerando a contribuição de cada um, para a geração e/ou manutenção desses problemas. Considerações finais: Nesta etapa de análise situacional foi possível incrementar o pensamento estratégico por meio do exercício de imaginar potenciais desdobramentos favoráveis ou contrários para solucionar problemas prioritários alvos para projeto aplicativo. Palavras-chave: Cuidados Paliativos. Gestão de Serviços de Saúde. Planejamento em Saúde. Planejamento Estratégico. Residência.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15622

Título do trabalho: ELABORAÇÃO DE CARTILHA EDUCATIVA PRA USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOBRE A QUALIFICAÇÃO DA INFORMAÇÃO NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA COVID -19 A PARTIR DA PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS DO TERRITÓRIO.

Autores: TALITA ARIANE, KATIA MARIA FREIRE VIANA, LIMA PINHO, MENEZES

Apresentação: A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo vírus SARS-CoV-2, um novo tipo de coronavírus, nome dado em razão da semelhança com uma coroa em análise microscópica (FEHR; PERLMAN, 2015). Em 11 de março de 2020, a covid-19 foi caracterizada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia, tornando-se um desafio para os governos que se viram obrigados a definir novas estratégias em seus serviços de saúde para enfrentar as demandas geradas pela pandemia. No Brasil a atenção primária reorganizou os fluxos de atendimentos aos usuários, de maneira a otimizar o atendimento aos casos suspeitos de covid-19. A OMS divulgou orientações sobre os cuidados básicos para reduzir o risco geral de contrair ou transmitir a doença. Nessa perspectiva, os pesquisadores destacam que até o presente momento, por ser uma doença infectocontagiosa emergente, a adoção das medidas de prevenção de covid-19 representa a melhor opção para o controle da propagação do vírus. Portanto, com o objetivo de conter a transmissão do SARS-CoV-2, fronteiras foram fechadas e diversas recomendações foram estabelecidas, como o isolamento social, lavagem das mãos, uso do álcool para desinfecção das mãos; à limpeza e desinfecção de superfícies com mais rigor e o uso obrigatório de máscaras em ambientes públicos. Diante da situação de pandemia originada em razão do surgimento de um novo tipo de coronavírus, existem inúmeras dúvidas e inseguranças a respeito da prevenção e tratamento da doença. Como ressaltado, a falta de conhecimentos acerca da doença, contribuiu para as poucas evidências científicas no tratamento preventivo, culminando na evolução de covid-19 em populações consideradas de maior suscetibilidade, o grupo de risco, a exemplo de idosos, indivíduos portadores de doenças crônicas e imunodeprimidos (OPAS, 2020). Observa-se que a população tem buscado se informar cada vez mais a respeito da nova doença na tentativa de encontrar elucidções mais detalhadas e acabam se deparando com fontes científicas elaboradas com uma linguagem técnica direcionada aos profissionais da área e também acessando textos sem fundamentos, gerando a partir dessa situação possibilidades para uma percepção equivocada das informações, assim como dualidades de interpretações, sensacionalismo, achismos e as incontáveis notícias falsas (fake News) divulgadas amplamente (OPERA MUNDI,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

2019). Dessa maneira a educação em saúde é fundamental para confrontar a desinformação, especialmente, por intermédio de estratégias de qualificação das informações através da produção de materiais educativos que sejam elaborados com uma linguagem de fácil compreensão e, principalmente, que sejam baseados nas percepções da população sobre a doença, para que apoiem as ações de educação em saúde com maior eficácia. O estudo que ora apresentamos foi realizado na USF Gebes de Medeiros Filho, parte integrante do Distrito Leste, situado na Zona Leste de Manaus no bairro Jorge Teixeira, em uma área superficial de 1.019.87 hectares que abrange as comunidades do Jorge Teixeira de I a IV, Conjunto Carlos Mestrinho, Nova Floresta, Conjunto Arthur Filho, João Paulo I e II, Monte Sião e Bairro Novo, fazendo fronteira com os bairros da Cidade Nova, Distrito Industrial e Tancredo Neves. A unidade de saúde é referência para o atendimento de covid-19, que vem atendendo muitos casos da doença. O estudo tem como objetivo contribuir para adesão dos usuários as formas de prevenção, a partir da qualificação da informação. Trata-se de uma pesquisa-ação com objetivos específicos de 1) analisar a percepção dos usuários e das medidas de prevenção ao covid-19 e 2) Elaborar um projeto de intervenção na área da educação com elaboração de uma cartilha de orientações aos usuários do território. Este Projeto de intervenção faz parte de um estudo multicêntrico nacional sobre a percepção dos usuários em relação as medidas de prevenção e controle de covid-19. A análise dos dados acerca da percepção e dos significados dos usuários, acerca de covid-19, na área de abrangência da USF referida, servirá de subsídios para o desenvolvimento de um projeto de intervenção na área da educação em saúde, através da elaboração de uma tecnologia educativa, direcionada a contribuir com a prevenção da doença que será disponibilizada na SEMSA. Foram entrevistados 70 (setenta) usuários, sendo 15 do sexo masculino e 55 (cinquenta e cinco) do sexo feminino. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o software Microsoft Excel, coletados através de uma entrevista estrutura com perguntas fechadas. Os dados analisados apontaram que 35,71% dos entrevistados se informam sobre o coronavírus através dos profissionais da saúde e 64,28% por outros meios. Em relação ao tipo de informação recebida sobre a doença, 83% informaram que receberam informações sobre isolamento e uso de máscara; 10% sem isolamento e uso de máscara e 7% sem isolamento e sem máscara; 36% dos entrevistados informaram receber as informações a respeito de covid-19 através de profissionais e 64% através de outros meios. Em relação as fontes de informações que mais confiam, 37% afirmaram confiar nas informações dadas pelos profissionais de saúde; 52% confiam nas informações veiculadas pelos meios de comunicação e 11% confiam nas informações repassadas pelos governantes. 49% responderam que



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

se sentem bem-informados pelos meios de comunicação e 51% se sentem mal informados; Em relação as informações repassadas pelos profissionais de saúde, 37% responderam que são muito bem informados; 10% razoavelmente informados e 53% declararam não receber informações pelos profissionais de saúde. No que tange as informações veiculadas pelas redes sociais, 39% se dizem bem-informados; 10% razoavelmente informados e 51% sem informação. Quando perguntados sobre a possibilidade deles e da família serem contaminada pelo coronavírus, 33% informaram ser muito baixa, 24% razoavelmente alta e 43% muito alta. Em relação ao grau de importância das medidas de prevenção, 87% consideram o isolamento muito importante, 1,42% razoavelmente importante; 89% consideram o uso de máscara muito e 11% razoavelmente importante; 86% consideram muito importante evitar as aglomerações e apenas 4% acham razoavelmente importante. Em relação ao grau de confiança em relação as medidas de prevenção e proteção ao coronavírus adotadas pelo entrevistado e sua família, 46% dos entrevistados indicam que existe uma possibilidade baixa de proteção e 54% uma possibilidade alta. No que tange a gravidade da doença, 84% avaliam a doença como muito grave e 26% razoavelmente grave; sobre a adoção das medidas de prevenção a covid-19, 79% afirmaram que adotam o uso da máscara, 11% usam a máscara, mas não adotam o isolamento e 10% informam que fazem o isolamento, mas não usam a máscara. Os resultados analisados do presente estudo reforçam a necessidade de realização de atividade de educação em saúde que abordem a importância da adoção de medidas de prevenção à doença.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15628

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO DAS LEUCOPLASIAS ORAIS PELO CIRURGIÃO-DENTISTA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE (APS) E A PREVENÇÃO DO CÂNCER ORAL

Autores: JUSSARA ALTOE GARDIMAN, ITAMAR FRANCISCO TEIXEIRA, MARCIO GILVAN TEIXEIRA, KISSIELLE TEOTONIO GOMES, CAROLINA VICTÓRIA APOLINARIO BERALDO, SABRINA SANGALI, MARIA KAROLINA RIBONDI, LUNARA RIGONI BONADIMAN

Apresentação: A leucoplasia é definida como uma lesão branca não removível à raspagem e definida pela Organização Mundial de Saúde como uma placa ou mancha branca que não representa uma entidade histopatológica única, devido à variedade de manifestações epiteliais. A leucoplasia oral tem um comportamento clínico variado, sendo a transformação maligna uma possibilidade e que pode variar de acordo com a dieta, uso do tabaco e do álcool, a idade e o sexo da pessoa. O carcinoma espinocelular (CEC) bucal pode ser precedido de leucoplasias e outras alterações visíveis na mucosa oral. A finalidade é que as leucoplasias, que são as lesões mais frequentes na cavidade oral, em torno de 90%, sejam acompanhadas pelo cirurgião-dentista da Atenção Primária em Saúde (APS), devido ao seu caráter lento de progressão, persistente e malignizável. O conhecimento, o perfil de habilidades e de observação são importantes instrumentos de identificação das leucoplasias e da prevenção do CEC. O objetivo deste trabalho foi abordar a importância da preservação e do acompanhamento das lesões leucoplásicas orais na prevenção do câncer oral. **Desenvolvimento:** Ou método do estudo; A rotina clínica de exame minucioso dos tecidos bucais, a identificação das lesões presentes na cavidade bucal e o conhecimento dos sítios anatômicos de maior acometimento das leucoplasias são fundamentais para a identificação precoce das lesões com potencial maligno e para a prevenção ao câncer oral. Como a leucoplasia tem etiologia multifatorial, os fatores de risco associados ao diagnóstico clínico de leucoplasias e à realização do exame histopatológico são essenciais para a identificação das desordens orais potencialmente malignas (DOPM) que acometem o epitélio oral. Atualmente, considera-se que a taxa de transformação maligna de leucoplasias é significativa e que podem apresentar displasia epitelial no seu aspecto microscópico. Portanto, o acompanhamento clínico longitudinal e o manejo dos pacientes portadores de leucoplasia oral destes pacientes é de extrema importância. **Resultado:** Os atendimentos odontológicos nos ambulatórios, nos centros de especialidades odontológicas, nos hospitais e, principalmente na Atenção Primária em Saúde (APS)



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

devem ter foco na assistência integral do indivíduo, em uma abordagem preventiva ao câncer oral. As hiperplasias epiteliais, hiperqueratoses, acantose e displasia epitelial diagnosticados no por biópsias orais devem ter especial atenção. A partir da consulta inicial, os pacientes devem seguir em controle clínico regular. As informações coletadas durante as consultas devem ser passadas para os seus prontuários analisados e comparados sistematicamente. As informações relevantes sobre o perfil do paciente, tais como idade, raça, sexo, hábitos e sobre os aspectos das lesões leucoplásicas quanto aos aspectos da textura, tamanho, cor, progressão e grau de transformação maligna pós exame de biópsia. Considerações finais: A leucoplasia oral é uma lesão de fácil visualização pelo cirurgião-dentista e deve ser considerada de atenção para o acompanhamento na rotina odontológica da APS por esse profissional. Recomenda-se oportunizar, nas consultas de rotina clínica, o acompanhamento, a observação, a acurácia e a investigação que a propedêutica clínica odontológica requer nos processos estomatológicos de prevenção ao câncer oral.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15630

Título do trabalho: EDUCAÇÃO PERMANENTE DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UMA PROPOSTA PARA ABORDAGEM DA HAS

Autores: GERMANA MARIA DA SILVEIRA, GICELMA BRAGA FERREIRA, LEIDY DAYANE PAIVA DE ABREU, ANA HIRLEY RODRIGUES MAGALHÃES, MARIA LÚCIA DUARTE PEREIRA

Apresentação: A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é considerada um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. No Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40%. A HAS, além de ser uma das principais causas de mortes por doenças do aparelho circulatório, acarreta um ônus socioeconômico elevado, com uma vida produtiva interrompida por invalidez temporária ou permanente. Por isso, no âmbito da saúde pública, a prevenção a doenças crônicas não transmissíveis ainda é o melhor caminho. Tal agravo pode ser definido como a manutenção de níveis pressóricos superiores a 140 mmHg e 90 mmHg na sistólica e diastólica, respectivamente. Podem-se ampliar as complicações para além da saúde, acarretando diminuição da qualidade de vida em se tratando dieta pouco saudável, inatividade física e risco maior para outras doenças secundárias. Assim o estudo teve como objetivo promover ações de Educação Permanente com uma equipe de Agentes Comunitários de Saúde sobre Hipertensão Arterial Sistêmica. **Desenvolvimento:** Esse estudo consiste em um relato descritivo de experiência do projeto de intervenção objetivando a mudança, não necessariamente imediata, das práticas adotadas até então sobre a situação problema. O projeto foi desenvolvido entre os meses julho a dezembro de 2019. Os participantes do estudo foram compostos por sete Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O intuito a priori foi criar multiplicadores do conhecimento para assistência ao paciente com Hipertensão Arterial Sistêmica, já que estes estão em contato direto e contínuo ao paciente com essa comorbidade e seus familiares. Contudo, o projeto enquanto finito abre portas para continuar essa jornada de Educação Permanente em relação à assistência aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis com o restante da equipe de saúde. Houve explicação prévia do projeto e aceitação participação da pesquisa foi de forma livre através assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). A execução da intervenção foi realizada em três eixos, utilizando uma estratégia para cada objetivo específico. Cada eixo representou uma etapa da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

intervenção e sua conclusão contribuiu para a resolução do problema: Melhorar a assistência ao paciente com HAS em um Centro de Saúde da Família. **ESTRATÉGIA 1:** Apresentar a proposta do projeto intervencionista a partir de uma visão coletiva de benefícios ao CSF- Nessa etapa estivemos repassando aos profissionais de saúde a situação problemática identificada pelo pesquisador com o objetivo de conscientizar os participantes envolvidos dos problemas decorrentes do acolhimento e identificação precoce de queixas e novos casos de HAS estava fragilizado; **ESTRATÉGIA 2:** Realizar roda de conversa sobre assistência em saúde a doenças crônicas, foco em HAS e a rede de atenção à saúde - Para essa segunda estratégia, tivemos como atividades a definição da logística para explanação sobre importância do fluxograma organizado para CSF e como e quando deveríamos encaminhar para outros dispositivos da Rede de Atenção; **ESTRATÉGIA 3:** Realizar ensinamento prático de verificação de aferição da pressão arterial e identificar sinais de alerta para encaminhamento ao CSF. A monitorização das atividades fez-se através da observação participante em todas as etapas realizadas. O processo avaliativo ocorreu no decorrer de toda a intervenção, observando a organização do serviço quanto ao cuidado a pacientes com HAS. Os encontros foram registrados em anotações pertinentes. Para melhor captação dos resultados a pesquisadora utilizou também de diário de campo. Resultado: Os resultados desta pesquisa são discutidos em três eixos temáticos, conforme as etapas vivenciadas pelos autores: 1) Mobilização e sensibilização dos profissionais – Nesse momento o pesquisador pôde identificar um padrão de solidariedade entre os profissionais, gerando potência no processo de trabalho, permeado por momentos de fragilidade. Ou seja, o pesquisador percebeu uma atitude geral de apoio e tentativa de resolubilidade dos problemas trazidos pelos usuários de doenças crônicas. A competência individual de cada profissional dentro das unidades e a implicação do coletivo com o processo de trabalho não foi uniforme, uma vez que em muitos momentos há desinformação dos profissionais, a falta de espaços para fala e escuta entre trabalhadores e usuários, contribuíram para a perpetuação de um cuidado em saúde fragilizado. 2) Educação em saúde e construção compartilhada do conhecimento- O segundo encontro foi feito através de uma roda de conversa sobre o tema cuidados ao paciente com HAS: o que eu posso ajudar enquanto ACS? Trabalhou-se metodologia ativa no qual o elaborador desse projeto foi o facilitador do momento. Iniciou-se a discussão como e quando acolher os usuários em um serviço de saúde pública, o manejo a esses pacientes e quando encaminhá-los a outros profissionais de saúde. Após a explanação geral e roda de conversa sobre o tema do segundo encontro, houve encaminhamentos criados pelo grupo para que pudessemos começar a moldarmos um modelo de trabalho em prol



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de um acolhimento e atendimento de qualidade para os usuários com HAS. Dentre esses encaminhamentos, teve a corresponsabilização do usuário no processo de acolhimento, análise dos indicadores de saúde, criação e permanência de vínculos, criação fluxograma e coesão entre os profissionais envolvidos, envolvimento do familiar ou cuidador no cuidado ao paciente com HAS, evolução adequada no prontuário, turno para discussão de casos, quando encaminhar o paciente ao CSF, sinais de alerta. 3) Capacitação dos agentes comunitários de saúde: Oficina prática de aferição de pressão arterial. Para finalizar o projeto, houve o terceiro encontro com oficina prática de aferição de pressão arterial. Foi nítida a empolgação nessa última etapa, pois era algo que sempre quiseram aprender, como muitos relataram. Apesar de a maioria dos profissionais sentir que a equipe do CSF em questão é despreparada para esse público, outros acreditam o contrário levando o cuidado ao paciente com doenças crônicas para além da assistência clínica, utilizando a política de redução de danos como caminho mais viável. Os resultados mostraram a importância de conhecer as concepções que os trabalhadores da saúde, principalmente os ACS, possuem a respeito do manejo ao paciente com HAS para além do atendimento medicamentoso. Apesar das dificuldades referidas pelos ACS da atenção básica, consideram-nas propulsoras de mudanças que, contribuirão para o fortalecimento e avanço de ações do cuidado a esses pacientes. Desse modo torna-se essencial o estabelecimento de novas estratégias para se trabalhar como a promoção e prevenção dos pacientes. Considerações finais: Há muitos desafios presentes no processo de reforma assistencial curativista para preventiva no elo de construção de uma rede integrada de atenção em saúde para o cuidar com qualidade de vida. A transição assistencial, ainda em processo atualmente, é vista como sendo construção de um novo conceito para a saúde, nas suas novas formas de lidar com o paciente inserido no meio. Acredita-se que por tratar de um projeto de intervenção pontual não podemos apontar resultados conclusivos quando a eventuais mudanças no processo de trabalho. Portanto, nos limitamos a considerar satisfatória a execução das etapas da intervenção. Acredita-se que as ações desenvolvidas repercutam nas práticas profissionais, obtendo resultados a médio e longo prazo. Um exemplo claro disso foi ter conseguido sensibilizar os trabalhadores sobre a importância da EP e o compromisso firmado entre profissionais de ensino superior e unidade de saúde em terem EP periódicas sobre temas pertinentes a prática profissional.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15631

Título do trabalho: CONTRIBUIÇÃO DAS METODOLOGIAS ATIVAS NOS PROCESSOS FORMATIVOS DOS NÚCLEOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE, DO ESTADO DA PARAÍBA.

Autores: CYLENE BEZERRA DE MEDEIROS NÓBREGA, SHEILA SAINT-CLAIR DA SILVA TEODOSIO

Apresentação: A Educação Permanente em Saúde é uma estratégia de transformação educacional no ambiente de trabalho dos serviços de saúde. Tem como eixo a aprendizagem significativa e as metodologias ativas. Todavia, ainda há restrições no uso destas na formação em saúde. Assim, o objetivo foi compreender como as metodologias ativas podem contribuir para a (re) significação das propostas pedagógicas implementadas pelos Núcleos de Educação Permanente em Saúde - NEPS, nos serviços de saúde, mais precisamente na rede hospitalar do Estado da Paraíba. Método: Estudo descritivo, qualitativo, a partir de entrevistas com oito coordenadores dos Núcleos de Educação Permanente em Saúde, seguida de análise temática. Resultado: A análise resultou em quatro categorias: I Caracterização dos Participantes dos NEPS; II Concepção de educação permanente em saúde dos coordenadores dos NEPS, III Implantação e desenvolvimento dos NEPS e IV Potencialidades da utilização das Metodologias Ativas nas ações educativas dos núcleos, essas categorias proporcionaram o debate acerca de como as metodologias ativas podem contribuir para a (re) significação dos processos formativos dos núcleos e como potencializá-las em seus processos de trabalho. Considerações finais: A análise apontou para o reconhecimento das metodologias ativas como estratégias às ações educativas nos processos formativos dos NEPS da Paraíba e a necessidade de capacitação dos coordenadores e técnicos para a adoção dessas metodologias para que essa formação se expanda para todos os profissionais da saúde da rede hospitalar do estado da Paraíba sempre na perspectiva de que o usuário do Sistema Único de Saúde – SUS possa se beneficiar com um serviço de qualidade e humanizado.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15633

Título do trabalho: NUANCES DO CUIDAR: PERCEPÇÕES DAS CUIDADORAS DE ESTUDANTES COM DEFICIÊNCIA

Autores: EUCLENES FELINTO MEDEIROS, MERCÊS DE FÁTIMA DOS SANTOS SILVA

Apresentação: Esta pesquisa visa compreender as percepções sobre os processos saúde-doença e cuidado das pessoas cuidadoras de estudantes com deficiência do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte (IFRN). Para tanto, foram aplicados questionários aos (às) coordenadores (as) do Núcleo de Apoio às Pessoas com Necessidades Educacionais Especiais (NAPNE) a fim de realizarmos um levantamento dos serviços disponibilizados, bem como o quantitativo de estudantes com deficiência atendidos(as) em todo Estado do Rio Grande do Norte no IFRN por estes Núcleos. Além disso, realizamos análise documental das fichas cadastrais dos discentes com deficiência no IFRN, para selecionar as pessoas cuidadoras dos estudantes, no IFRN de Currais Novos-RN. Ainda executamos entrevistas semiestruturadas com as pessoas selecionadas, utilizando a análise temática para a apreensão dos dados. Adotamos a perspectiva teórico-metodológica da fenomenologia de Alfred Schutz, a fim de compreendermos a partir das nossas interlocutoras como elas se propõem a descrever suas vivências e experiências no ato de cuidar de si e do outro, como elas representam e concebem seu processo de saúde-doença e cuidado. Das análises das narrativas emergiram quatro categorias analíticas: 1) As barreiras do cuidado; 2) Percepção das cuidadoras sobre seu processo de cuidado; 3) A solidão no cuidar do outro e, 4) Cuidar em tempos de pandemia de covid-19. Por principais resultados deparamo-nos com a necessidade de aproximação das instituições educacionais com a família dos(as) estudantes com deficiência, o que beneficiaria primordialmente o(a) próprio(a) discente, impactando nas práticas por uma concreta inclusão social; além da necessidade de construção de espaços para escuta e fala das pessoas cuidadoras nos mais variados ambientes sociais a fim de cuidar de quem cuida. Destacamos por resultados que o papel de cuidado ainda é socialmente atribuído às mulheres; que as experiências do cuidar abordadas nas entrevistas apresentaram-se marcadas por barreiras sociais às pessoas com deficiência e; que, em sua maioria, as cuidadoras vivenciaram sobrecarga oriunda do cuidar. Consideramos que o papel da cuidadora é fundamental para o processo de saúde, educação e inclusão da pessoa com deficiência, mas faz-se necessário discutir a economia do cuidado das mulheres-mães de pessoas com deficiência. Isto porque, pensar sobre o cuidado de pessoas com deficiência envolve



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

construção de rede de apoio intersetorial, levando em conta o cuidar também das cuidadoras como sujeitos de direitos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15634

Título do trabalho: A REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO E A CONSTRUÇÃO DA LINHA DE CUIDADO ÀS PESSOAS COM SOBREPESO E OBESIDADE.

Autores: JULLIANA AYRES LIMA FREIRE, LÍVIA CARDOSO GOMES ROSA, CASSIA SOARES SANTOS SOUSA, JORGINETE DE JESUS DAMIÃO TREVISANI, EVELYNE FLORIDO LOBATO CAVALCANTE, LUCIANA MARIA CERQUEIRA CASTRO

Apresentação: Os níveis crescentes de obesidade nas últimas décadas revelam um problema de ampla magnitude e prioridade global. No país, em 13 anos, a obesidade aumentou 72% em maiores de 18 anos (de 11,8% em 2006 para 20,3% em 2019). O setor saúde tem o desafio de organizar sua rede de serviços para atender a essa demanda de maneira integrada, articulada e qualificada, garantindo a implementação de políticas e ações intersetoriais efetivas e contínuas. O Ministério da Saúde tem induzido municípios a organizarem uma Linha de Cuidado (LC) para pessoas com sobrepeso e obesidade, visando à qualificação da atenção à saúde. Na perspectiva de LC, é fundamental a organização da assistência à saúde para garantir o percurso de cuidado na Rede de Atenção à Saúde (RAS), independente do ponto em que a pessoa acessa os serviços. O conhecimento da RAS disponível no município, das ações de cuidado e dos fluxos estabelecidos contribuem para o planejamento das ações de saúde e para a construção de uma LC fortalecida, possibilitando uma trajetória de cuidado efetiva e acolhedora. Este estudo visa conhecer a RAS do município de São Gonçalo (SG) e o perfil nutricional e epidemiológico da população acompanhada. Desenvolvimento: O estudo é parte da pesquisa Trajetória e gestão do cuidado das pessoas vivendo com obesidade e sobrepeso em um município da região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro”, desenvolvida pelo Instituto de Nutrição da UERJ e colaboradores. As fontes de dados utilizadas foram: portal da Prefeitura de SG, Plano Municipal de Saúde, IBGE, Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e e-Gestor. Foram levantadas ainda, informações dos registros de encontros entre profissionais da gestão municipal e do documento da proposta de LC municipal de sobrepeso e obesidade construído em 2020. SG está localizado na região metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, considerado o segundo município com maior porte populacional, com uma população estimada de 1.098.357 pessoas, segundo IBGE (2021), e salário mensal médio de trabalhadores formais de aproximadamente 2,1 salários mínimos. Resultado: O município, em 2020,



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

apresentava cobertura de 78,73% de Atenção Primária em Saúde (APS) e 66,15% de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com 208 Equipes de Saúde da Família, 19 Equipes de Atenção Primária e 25 Núcleos Ampliados de Saúde da Família (NASF). A Rede de APS municipal possui 108 Unidades Básicas de Saúde (UBS), duas Clínicas Municipais e cinco Polos Sanitários, que são unidades de referência para as UBS, um Espaço Avançado do Idoso e seis Academias da Saúde. A Rede de Atenção Especializada é composta pela Assistência Médica Especializada Ambulatorial com três Policlínicas, quatro unidades de Assistência Médica Ambulatorial conveniadas, duas Clínicas Municipais (Atenção Especializada e da Criança); um espaço para ações de saúde da mulher e pré-natal de alto risco (Espaço Rosa); serviços de apoio diagnóstico e terapêutico; Rede de Atenção Psicossocial com ambulatório de Saúde Mental e seis Centros de Atenção Psicossocial; uma Clínica de Reabilitação (CER III); serviço de atendimento domiciliar e assistência farmacêutica. A proposta da LC prevê a construção de um ambulatório especializado para atendimento às pessoas com obesidade grau III articulado à rede de cuidados da APS. Na rede de atenção de Urgência, Emergência e Hospitalar são quatro Hospitais, sendo um geral, uma maternidade, um infantil e um psiquiátrico; um pronto socorro; duas Unidades Municipais de Pronto Atendimento 24 horas e duas bases do SAMU com oito Unidades Móveis de transporte, sendo duas unidades avançadas. Por fim, a central de regulação, controle, avaliação e auditoria gerencia o processo de regulação do acesso aos serviços da RAS municipal para a população, de acordo com os protocolos e pactuações vigentes. Nota-se uma rede complexa e extensa que contempla todos os componentes necessários para a construção da LC, conforme estabelecido no Manual Instrutivo de Organização Regional da LC do Sobrepeso e da Obesidade. É necessário, portanto, a organização dessa rede e a adequação das atribuições de cada ponto de atenção, articulando a APS, a média e alta complexidade, para viabilizar um cuidado integral às pessoas com sobrepeso e obesidade. Dados do SISVAN (2021) demonstram que grande parte da população atendida na APS de SG apresenta excesso de peso, considerando o diagnóstico de sobrepeso e obesidade. Dos 6.653 adultos e 1.881 idosos avaliados, 54,55% e 53,32% apresentavam excesso de peso, respectivamente. No caso das 3.088 crianças de cinco a dez anos e dos 2.171 adolescentes, a situação era de 34,45% e 42,52%, respectivamente. Ao considerar o consumo alimentar, dados do SISVAN (2020) apontam que 51% dos adultos, 27% dos idosos, 68% dos adolescentes e 68% das crianças de cinco a nove anos possuem o hábito de realizar no mínimo as três refeições principais do dia. Em contrapartida, 80% dos adultos, 53% dos idosos, 94% dos adolescentes e 95% das crianças de cinco a nove anos consomem alimentos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ultraprocessados. Os dados sobre consumo alimentar são escassos, demonstrando uma menor adesão ao registro dessas informações no SISVAN. A LC proposta destacou principalmente a organização dos serviços e ações de saúde relacionados à atenção nutricional que são ofertados na APS municipal. Essa característica se deu pelo protagonismo da Área Técnica de Alimentação e Nutrição municipal, que vem liderando esse processo de construção em parceria com a gestão da APS e o NASF, na garantia de uma atuação multiprofissional na gestão do cuidado, com o Programa Saúde na Escola, a Secretaria de Educação e com a Secretaria de Agricultura. Com o foco na APS, a LC estabelece fluxos internos, tendo como eixo articulador a Vigilância Alimentar e Nutricional, propondo ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável, diagnóstico nutricional e tratamento, assim como atividades de educação permanente. Avançando para integração dos diferentes pontos de atenção, indica a construção do ambulatório de especialidade para acompanhamento e atenção nutricional das pessoas com obesidade grave. Considerações finais: As LC são estabelecidas de modo a articular recursos, ações e práticas entre unidades de saúde nos diferentes pontos de atenção e em uma dada região de saúde. A APS é o ponto de partida para organização desse processo, considerando sua proximidade com o território e suas características de garantia da integralidade, contemplando a promoção da saúde, prevenção, tratamento e reabilitação, com o foco na pessoa e sua família, os condicionantes do processo saúde/doença, as relações acolhedoras, de vínculo, compromisso e corresponsabilidade entre os profissionais e população, e atuação de equipe multiprofissional. Organizar o cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade requer uma rede integrada e articulada, que deve partir de uma APS consolidada, com fluxos bem definidos, de modo a garantir a trajetória assistencial do usuário na RAS. As informações apresentadas mostram a complexidade da rede de SG e os desafios para garantir o cuidado dessas pessoas, além de remeter a algumas reflexões sobre a proposta da LC que podem subsidiar os rumos do seu processo de implementação municipal e na articulação regional, garantindo cuidado integral.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15635

Título do trabalho: ACIDENTES COM PERFUROCORTANTES ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Autores: HELEM DE MELO GUIMARÃES, ANA JÚLIA CAMARGO, SILVIA CARLA DA SILVA ANDRÉ UEHARA

Apresentação: Os acidentes de trabalho na área da saúde, principalmente em hospitais, representam grande relevância, enfatizando aqueles com risco biológico, pois são os mais comuns e refletem motivo de preocupação para os profissionais da saúde, uma vez que estão associados ao contato direto com fluídos corporais ou manipulação de materiais perfurocortantes contaminados que podem viabilizar a transmissão de diversos patógenos, entre eles, os vírus do HIV e das hepatites B e C. Neste cenário, os profissionais de enfermagem destacam-se como a categoria mais suscetível a acidentes, dado que estão constantemente realizando cuidado direto com o paciente e manuseando objetos perfurocortantes. Assim, este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos acidentes ocorridos com materiais perfurocortantes entre a equipe de enfermagem, que foram notificados em dois hospitais. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e de abordagem quantitativa. Esta pesquisa foi realizada em um Hospital Universitário (HU) e uma Santa Casa, tendo população do estudo composta por profissionais da enfermagem que sofreram algum tipo de acidente com material perfurocortante no período de 2016 a 2020. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva, utilizando frequência, média e desvio-padrão. A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do estudo pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar). Durante o período investigado, identificou-se 208 acidentes, dos quais 187 (89,9%) ocorreram na Santa Casa e 21 (10,1%) no Hospital Universitário - UFSCar. No HU, as circunstâncias mais frequentes para exposição foram o descarte de perfurocortante 8 (38,1%) e administração de medicamentos quatro (19,05%), tendo os técnicos em enfermagem como principais vítimas, apresentando 11 (52,38%) registros. Ainda nesta instituição, o Pronto Socorro foi o setor com o maior número de ocorrências, reunindo 12 (57,14%) incidentes, e a realização de práticas inseguras causou 2,5 vezes mais acidentes do que realizar procedimentos em condições inseguras. Na Santa Casa, foram registrados 119 (63,64%) acidentes entre os técnicos de enfermagem, enquanto os enfermeiros e auxiliares em enfermagem, juntos somaram 68 ocorrências, já o setor com mais acidentes foi a clínica médica, com 68 (36,36%) casos e a atividade causadora de mais lesões foi o descarte de perfurocortante 51 (27,27%), seguido pela coleta de sangue 35 (18,71%). Além disso,



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

na Santa Casa, 87 (46,52%) acidentes foram registrados entre os trabalhadores que atuam entre um e seis anos na instituição e 102 (75%) acidentes foram causados por comportamentos inseguros durante a prática profissional. O principal agente causador de acidentes foi a agulha, totalizando 166 (79,8%) de todas as ocorrências registradas nos dois hospitais. Conclui-se que os acidentes com perfurocortantes ainda representam uma significativa fonte de exposição ocupacional, que pode decorrer de diversos fatores, incluindo práticas inseguras por parte da equipe de enfermagem. Enfatiza-se a necessidade de participação dos profissionais em treinamentos e ações de educação permanente, bem como o cumprimento dos protocolos de segurança e normas reguladoras, além do uso de EPI a fim de minimizar os riscos de acidentes.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15639

Título do trabalho: ACOLHIMENTO HUMANIZADO DURANTE O PRÉ-NATAL EM UMA RODA DE CONVERSA

Autores: NATALIA DA SILVA LISBOA FERREIRA, SANTOS LADY NEVES, VITA REGINA DA SILVA, OLIVEIRA VIDAL DE, GUIMARAES DELL ANTONIO

Apresentação: O acolhimento humanizado vai além da recepção do usuário nos serviços de saúde. Ele começa na sua chegada à unidade, mas responsabiliza-se integralmente por ele, fazendo uso de uma escuta ativa, dando abertura para manifestação do acolhido quanto às dúvidas, queixas e suas preocupações. Isso implica em prestar um atendimento com resolutividade e corresponsabilização, orientando, conforme o caso, o usuário e a família, garantindo a articulação com os outros serviços de saúde para a continuidade da assistência quando necessário. Essa experiência foi vivenciada no atendimento às pacientes que realizaram o pré-natal em uma Unidade de Saúde em Cariacica–ES. **Desenvolvimento:** E **método:** Para alcançar o objetivo, a equipe de Saúde realizou uma mudança no atendimento a gestante de forma que ela, ao chegar na Unidade de Saúde, já conseguia agendar a primeira consulta para a semana seguinte. Fato esse que ela já demonstrava surpresa, pois nunca conseguia agendamento fácil. A primeira consulta é feita pela enfermeira, sendo a triagem feita por uma técnica de enfermagem. Iniciamos também o pré-natal do parceiro, algo realmente inovador. O parceiro tem uma consulta junto com a gestante, onde ele participa do cuidado da mulher e do bebê. É oferecido ao parceiro teste rápido, triagem, consulta com odontologista, encaminhamento a sala de vacina, exames laboratoriais. Isso favorece o sentimento de acolhimento por parte do parceiro, sendo uma possível sensibilização para que ele possa se comprometer nos cuidados com o bebê e parceira. A equipe em questão foi composta por enfermeira, médico e técnica de enfermagem. Criou-se uma forma descontraída de orientação de saúde que se chamou Roda de Conversa. Essa sistemática aconteceu no mês de agosto de 2021, respeitando o distanciamento proposto por normas e decreto do ministério da saúde e da SESA, evitando a disseminação e contaminação do novo coronavírus. Foram apresentados e expostos os cuidados durante a gravidez, mudanças fisiológicas no corpo materno, orientação para uma alimentação saudável e cuidados com o bebê ao nascer. Ao final, foram sanadas dúvidas e entregue lembrancinhas para as participantes, foi oferecido também a oportunidades para que eles tirassem foto no painel montado por nós, possibilitando que esse registro fosse guardado de recordação das respectivas gestações. **Resultado:** A experiência obtida mostrou a grande relevância para a continuidade do cuidado promovida por



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

acolhimento diferenciado, a importância das atividades de promoção a saúde nos serviços de saúde, em especial na atenção básica, principalmente o que envolve a gestante teve um impacto positivo quanto ao cuidado e preparo para a chegada do novo integrante da família: o recém-nascido. Além de acolher suas emoções, tais ações contribuem para o estabelecimento de vínculo entre profissional de saúde e usuárias do serviço. Considerações finais: Entendendo que o pré-natal é uma fase importante da vida da mulher, observamos que, o objetivo proposto foi alcançado como foi descrito pelos resultados. Espera-se a continuidade das ações, e acolhimento humanizado a todas as gestantes de Cariacica.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15641

Título do trabalho: SAÚDE PÚBLICA E COMUNICAÇÃO: IMPASSES DO SUS À LUZ DA FORMAÇÃO DEMOCRÁTICA DA OPINIÃO PÚBLICA

Autores: DORIVAL FAGUNDES COTRIM JUNIOR, RACHEL GUIMARÃES VIEIRA PITTHAN, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, THAÍS DE ANDRADE VIDAURRE FRANCO, RONALDO TEODORO DOS SANTOS, RUTE ROSE SILVA ALVES, BIANCA MACHADO QUINTÃO

Apresentação: Este trabalho problematiza o vínculo político entre a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) e a comunicação, especialmente a comunicação em saúde. O objetivo é compreender o exercício da comunicação pública não como comunicação governamental e sim como estratégia vinculada à construção do interesse público, inscrito nas relações de poder, central, portanto, à republicanização dos direitos, sobretudo em democracias representativas. O argumento principal é que a consolidação plena do SUS demanda a formação de uma base social de apoio constituída a partir de uma consciência pública sanitária e que a presença de um sistema oligopolizado de mídia interfere, em prejuízo, desse processo. **Método:** O estudo trabalha com a hipótese de que a presença de um oligopólio midiático no sistema de telecomunicações que constrange a formação democrática de um juízo público sobre o SUS. Para fundamentar esse argumento, na primeira seção apresentamos o debate teórico que sinaliza o caráter público da comunicação como esfera fundamental do poder político, sobretudo para a construção de direitos em democracias. Na sequência, realizamos análises de pesquisas de opinião sobre o SUS para assim compreender os imbricamentos da opinião dos brasileiros sobre o SUS e o sistema de comunicação. **Resultado:** A comunicação incide sobre a correlação de forças que disputa os rumos do sistema de saúde, precisamente porque afeta a formação dos valores de cidadania. Como formulado pela tradição republicana, a disputa pública pelo sentido das coisas compartilhadas é intrínseca à política, para a qual importa a comunicação na conformação e direção de valores. Enquanto objeto da política, isso implica dizer que a legitimidade da construção de um sistema de saúde público são construções sociais resultante da prática política. Dependem da construção coletiva que identifica a saúde como direito e não mercantil. A Reforma Sanitária construiu sua fortuna crítica atenta a várias dimensões que cerceiam a realização do SUS, conservando, no entanto, um vácuo de reflexões no que diz respeito à compreensão de que a comunicação é instituinte da construção e conservação do poder. Via de regra, as dimensões da política são localizadas no âmbito do Estado e suas instituições clássicas, como pastas ministeriais e casas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

congressuais, e nos interesses disputados por movimentos sociais e corporações empresariais. É recorrentemente a essas abordagens o entendimento da política como ação exclusiva de elites e vanguardas políticas. Ao revés da ciência política liberal, a tradição republicana reconhece a comunicação como um ativo político instituinte da política de saúde, revelando que uma consciência pública sanitária, firmada no centro da identidade dos cidadãos e cidadãs brasileiros, é parte do que constitui a correlação de forças que disputam os rumos do sistema. Considerações finais: Concluimos que a relação entre comunicação, política e democracia, traz para o SUS o desafio de disputar no cotidiano dos cidadãos e cidadãs brasileiros a formação de uma consciência pública sanitária, conforme colocado por Giovanni Berlinguer à nascente movimento da reforma sanitária brasileira nos anos 1970.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15643

Título do trabalho: DESENVOLVIMENTO WEB E APLICAÇÃO DE Método: ESTATÍSTICOS PARA MENSURAÇÃO DA QUALIDADE DE SOFTWARE DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA (PSE) DO MUNICÍPIO DE MANAUS-AMAZONAS
Autores: JOÃO CARLOS OLIVEIRA, GILMARA ROCHA DE OLIVEIRA, JAMES LEE CRAINEY

Apresentação: O objetivo deste estudo foi desenvolver um sistema web para gestão do Programa Saúde na Escola (PSE) na cidade de Manaus-Amazonas e utilizar métodos estatísticos para a mensuração da qualidade de software. O PSE é um programa que visa articular saúde, educação e outras frentes sociais para o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometam o desenvolvimento de estudantes. Contudo, os acessos às informações produzidas por este programa, apresentavam obstáculos por conta da falta de disponibilidade, organização e centralização da informação. Aplicou-se o método ágil SCRUM da Engenharia de Software para o desenvolvimento de um sistema informatizado visando solucionar um problema real. Utilizou-se a linguagem de programação PHP, banco de dados MySQL e arquitetura web cliente-servidor. O processo de avaliação do software foi realizado por 20 profissionais, sendo dez da área de saúde e dez da área de exatas e tecnologia da informação. Todos os profissionais atenderam aos critérios estabelecidos, possuindo formação e vasta experiência no conteúdo testado. Todos responderam às perguntas sobre funcionalidade, confiabilidade, usabilidade, performance, compatibilidade, segurança, adaptabilidade e manutenibilidade. O modelo de qualidade adotado neste estudo foi o da norma ISO/IEC 25010 e o processo de avaliação foi o da ABNT NBR ISO/IEC 14598. Evidenciou-se, neste estudo, que a utilização do sistema web informatizado viabilizou a integração entre os profissionais da secretaria municipal de saúde (SEMSA) e secretaria municipal de educação (SEMED), assegurando a qualidade e acelerando o processo de atendimento e tratamento ao estudando através do PSE.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15644

Título do trabalho: DESAFIOS À INTEGRALIDADE DO CUIDADO ÀS MULHERES COM DEFICIÊNCIA NA ATENÇÃO BÁSICA

Autores: FRANCINE SOUZA DIAS, ANAHÍ GUEDES MELLO

Apresentação: As pessoas com deficiência conquistaram o direito à saúde no final da década de 1980. Apesar disso, somente a partir dos anos 2000 que as especificidades de gênero receberam atenção no debate sanitário. Ao longo da história, os cuidados especializados foram prioritariamente enfatizados, posto que a ideia da habilitação/reabilitação como recurso principal de promoção da autonomia e independência implicou prioridades políticas e orçamentárias. O direcionamento das pessoas com deficiência para serviços reabilitacionais, a despeito de suas demandas de cuidados primários, prolongou a invisibilidade da assistência a esse público nesse nível de atenção e prejudicou a diligência às especificidades de gênero. O próprio foco na funcionalidade reduzia o sujeito a membros e funções, produzindo iniquidades diversas. Neste trabalho, dedicar-nos-emos, em especial, àquelas que afetam as mulheres com deficiência (McD). Enquanto a Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência (2002) não avançou em relação a essas peculiaridades, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (2004) favoreceu o debate. Mobilizadas por essa agenda e pela escassez de produção teórica sobre o tema, propomo-nos a realizar um breve panorama do estado da arte do cuidado às McD na Atenção Básica em saúde (AB), área que constitui um dos componentes da Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência. A partir de uma revisão da literatura, baseada em levantamento bibliográfico realizado na Biblioteca Virtual de Saúde, categorizamos os principais desafios ao cuidado integral das McD, entre os quais destacamos: a escassez de ações de planejamento familiar, orientação e acompanhamento quanto à saúde sexual e reprodutiva nos diferentes ciclos da vida; as barreiras no agendamento e realização de consultas e exames ginecológicos; a negação de assistência materno-infantil humanizada e desqualificação do papel do cuidado exercido por McD; e a sugestão de risco gestacional exclusivamente pelo fato de ser McD, quando o cuidado é interrompido na AB. Ainda, observamos que esses limites são favorecidos e reiterados diante de outras dimensões macropolíticas, tais como: negação da autonomia da McD sobre seu corpo, sexualidade e tomada de decisão; falta de acessibilidade arquitetônica e comunicacional nos equipamentos; falta de acessibilidade urbanística e nos transportes do território; e predominância de uma abordagem biomédica da deficiência nos serviços de saúde. O estudo aponta que o capacitismo opera em todas as dimensões do cuidado às McD, instituindo



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

barreiras à efetivação dos princípios do SUS – integralidade, equidade e integralidade – e balizando frequentes episódios de violência de gênero nos serviços de saúde. Como categoria macropolítica que atravessa e constitui práticas de saúde, o capacitismo inviabiliza o cumprimento dos papéis preventivo, protetivo e de recuperação da Atenção Básica, colocando as McD em situação de especial vulnerabilização social. Acreditamos que as novas mobilizações políticas de McD no cenário nacional e a ampliação desse debate nos espaços formativos e na produção técnico-científica da saúde podem contribuir com a modificação dessa realidade, renovando a luta contra os ataques sofridos em tempos de ofensivas neoliberais e ampliação dos microfascismos institucionalizados nas diferentes políticas sociais.



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15645

Título do trabalho: **RELAÇÃO ENTRE ESTADO NUTRICIONAL DE CRIANÇAS E DE SEUS RESPONSÁVEIS: UM ESTUDO NA REGIÃO METROPOLITANA DE VITÓRIA-ES**

Autores: KELLYDA CINARA DA SILVA MOURA, ANA MARIA ABREU DE OLIVEIRA, TATIELLE ROCHA DE JESUS, PEDRO ANTONIO DE SOUZA ALMEIDA, MARIA DEL CARMEN BISI MOLINA

Apresentação: A obesidade é uma condição crônica, multifatorial, de difícil prevenção e controle. Estima-se que 41 milhões de adultos brasileiros são obesos e 96 milhões apresentam sobrepeso. Em crianças, tanto o sobrepeso quanto a obesidade vêm crescendo em todas as regiões do país. No Espírito Santo, identificou a prevalência de sobrepeso em 28,3% em Cariacica, 29,6% em Serra, 36,2% em Vila Velha e 27,5% e Vitória. Dentre os fatores de risco para desenvolvimento da obesidade infantil está o componente familiar e/ou responsáveis pelo cuidado infantil, os quais também influenciam comportamentos alimentares e de atividade física, com impacto direto no estado nutricional da criança. Portanto, este trabalho objetiva avaliar a relação entre o estado nutricional de crianças e de seus responsáveis que vivem na região metropolitana de Vitória-ES. **Método:** Trata-se de uma análise realizada com dados da linha de base do estudo intitulado "Prevenção da Obesidade Infantil na Atenção Primária em Saúde: Um Ensaio Comunitário na Região Metropolitana de Vitória-ES". Foram coletados dados demográficos e antropométricos de crianças e seus pais/responsáveis nos municípios de Cariacica, Vitória e Serra, no período de agosto a dezembro de 2021. Foi calculado o índice de Massa Corporal e, em seguida, as crianças e adultos foram classificados em duas categorias apenas: com ou sem excesso de peso. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da UFES (no. 39633320.0.0000.5060/2020). Os dados foram tabulados no programa Microsoft Office Excel versão 2010 e a análise estatística realizada no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 22.0 (SPSS, Inc, Chicago). Foi utilizado o teste de Kappa para avaliar a concordância entre o estado nutricional das crianças e o de seus pais/responsáveis. **Resultado:** A amostra foi composta por 325 crianças, sendo 48,6% do sexo masculino (n=158) e 51,4% do sexo feminino (n=167), e seus respectivos responsáveis. As crianças e seus responsáveis apresentaram IMC médio de 20,65 kg/m² (± 5,08) e 30,3 kg/m² (± 6,79), respectivamente. Foi encontrado elevado percentual de excesso de peso entre crianças (62,5%) e pais/responsáveis (52,6%). Cerca de 84% das crianças com excesso de peso também tinham mãe ou outro membro da família com excesso de peso. Embora fraca a concordância do



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

estado nutricional ($k = 0,185$), é estatisticamente significativa (0,001). Considerações finais: O estado nutricional das crianças relacionou-se com o excesso de peso dos pais/responsáveis. Estes resultados demonstram a necessidade de planejamento de ações e programas de enfrentamento da obesidade e do excesso de peso no núcleo familiar por meio do Sistema Único de Saúde e junto à Atenção Primária à Saúde.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15646

Título do trabalho: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES DE ADULTOS POR EMERGÊNCIAS CLÍNICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO EM COARIAMAZONAS

Autores: JOÃO CARLOS OLIVEIRA, GILMARA ROCHA OLIVEIRA, GRACE ANNE ANDRADE DA CUNHA

Apresentação: O presente trabalho tem por objetivo caracterizar o perfil epidemiológico das internações de adultos por emergências clínicas em um hospital público em Coari Amazonas. Método: Estudo com abordagem quantitativa, transversal, descritivo-exploratório com levantamento de dados secundários em prontuários impressos, arquivados e armazenados no setor de estatística da própria unidade hospitalar. Resultado: Foram utilizados 234 prontuários com diagnósticos clínicos em adultos na faixa etária de 19 a 59 anos, referentes ao período entre setembro a dezembro de 2017. A maioria das internações foi do gênero feminino (55,6%), na faixa etária faixa entre 19 a 29 anos (31,2%). Os indivíduos mais acometidos possuem a ocupação de agricultor (15,8%) e são oriundos da zona urbana da cidade (76,5%). Considerações finais: Assim, é notório o grande fluxo de casos clínicos que acometem essa faixa etária adulta, tendo como contribuição conhecer as causas naturais e suas demandas de internações, possibilitando o desenvolvimento de políticas de atenções a esse público.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15647

Título do trabalho: IMPLANTAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÕES ESTRATÉGICAS EM VIGILÂNCIA EM SAÚDE (CIEVS) NO MUNICÍPIO DE GUARULHOS.

Autores: MAGDA CARVALHO DE OLIVEIRA, FERNANDA NUNES DA MATTA CARMO, HELIANA RAIMUNDA DE MACEDO

Apresentação: A aprovação do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) em 2005 pela 58ª Assembleia da Organização Mundial da Saúde (OMS) representou um marco para a saúde pública internacional, no que diz respeito ao fortalecimento das capacidades de resposta dos países membros, frente a uma Emergência em Saúde Pública. Em consonância com as diretrizes propostas pelo RSI, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde, instituiu o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), através da Portaria Ministerial nº 30, de sete de julho de 2005, constituindo-se como Ponto Focal Nacional para o RSI (PFN-RSI). Entende-se por ponto focal, segundo RSI, a unidade responsável pela comunicação oportuna e eficaz diante dos eventos de saúde pública com potencial de constituir uma emergência. O termo emergência de saúde pública de importância internacional segundo o RSI (2005), é definido como um evento extraordinário, o qual é determinado: por constituir um risco de saúde pública por meio da propagação internacional de doenças; por potencialmente requerer uma resposta internacional coordenada. Ainda, de acordo com as definições do RSI (2005), um evento significa a manifestação de uma doença ou uma ocorrência que cria um potencial para doença. Portanto, os eventos não se limitam à ocorrência de dano (caso ou óbito por determinada doença) e não são restritos à ocorrência de doenças transmissíveis, mas contemplam ainda problemas de saúde de natureza química, radionuclear ou decorrentes de desastres ambientais, como terremotos, inundações ou secas. O CIEVS é a unidade operacional destinada a detectar e organizar a resposta a eventos com potencial de constituir uma emergência em saúde pública, sendo assim em dezembro de 2020, a Secretaria de Saúde de Guarulhos oficializa o CIEVS por meio da Portaria Municipal nº 247/2020, como uma das estratégias do Departamento de Vigilância em Saúde ao enfrentamento da pandemia de covid-19. Objetivo: Aprimorar a resposta às situações de emergência em saúde pública no município de Guarulhos. Identificar emergências epidemiológicas, de modo contínuo e sistemático, por meio das notificações e mineração de informações nos principais meios de comunicação (Clipping CIEVS); Aperfeiçoar os mecanismos de triagem, verificação e análise das notificações para identificar e responder às emergências epidemiológicas. Método:



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Análise do projeto, discussão sobre a relevância da proposta para o município, e envio ao Secretário da Saúde Dr. José Mario Stranguetti Clemente para assinatura do Termo de Aceite. - Composição da equipe: inicialmente dois técnicos de nível superior. Atualmente a equipe consta também com um coordenador, e uma Bolsista FIOTEC/ CIEVS. Construção dos documentos norteadores: Com a assinatura do termo de aceite, o passo seguinte foi a elaboração e publicação da Portaria de implantação do CIEVS Guarulhos em dezembro de 2020 (Portaria 247/2020-SS). Em agosto de 2021, foi elaborado e oficializado o regimento interno, que trata das atribuições e competências do CIEVS e sua equipe técnica, bem como discorre sobre sua organização hierárquica (Portaria 169/2021-SS). Estruturação do espaço físico: Para a reestruturação e fortalecimento dos CIEVS por conta da Declaração de Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (Portaria nº 188/GM-MS, de quatro de fevereiro de 2020), o Ministério da Saúde estabeleceu o projeto para aquisição de equipamentos para os CIEVS. Guarulhos conta com dois televisões de 55 polegadas, dois computadores, dois notebooks, dois tablets, caixa de som, equipamento multimídia, entre outros. Resultado: As atividades e atribuições do CIEVS fortaleceram o processo de detecção e busca ativa por rumores e sinais de doenças e agravos captados nos canais oficiais e na mídia em geral, aumentando o potencial de alerta da equipe técnica frente a qualquer situação em saúde que possa se tornar uma emergência em Saúde Pública. Construção de instrumentos: o Clipping é uma seleção semanal de rumores de páginas eletrônicas, mídias sociais e Órgãos Públicos com o intuito de identificar, caracterizar e intervir precocemente nas emergências em saúde pública; A comunicação de risco tem como objetivo apoiar na divulgação rápida e eficaz de informações fidedignas às populações, parceiros e partes intervenientes, favorecendo os diálogos para tomada de medidas de proteção e controle em situações de emergência em saúde pública; Boletim Epidemiológico de covid-19, é um instrumento de vigilância em saúde que visa disseminar informações qualificadas e relevantes acerca dos doença do novo coronavírus (covid-19) no município de Guarulhos; Boletim Eidemiológico Arboviroses, O Boletim Epidemiológico é um instrumento de Vigilância em Saúde que tem como objetivo informar e divulgar semanalmente os dados epidemiológicos das arboviroses no município de Guarulhos. Considerações finais: O Centro de Informações Estratégicas Em Vigilância em Saúde de Guarulhos como um dos componentes da Rede de Vigilância, Alerta e Resposta às Emergências em Saúde Pública do Sistema Único (Vigiar SUS) tem papel fundamental nas estratégias de prevenção de surtos, epidemias e pandemias, além de ampliar a estrutura da vigilância no que diz respeito ao alerta e resposta às emergências em saúde pública. Os instrumentos construídos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

contribuem para o acesso a informação de forma rápida e no tempo propício, aprimorando a comunicação com a rede municipal de saúde, outras instituições e toda comunidade. O CIEVS municipal possui uma metodologia de trabalho sistemática de captação ativa de rumores, interpretação dos dados epidemiológicos e fatores determinantes para identificação oportuna do que pode se configurar emergência epidemiológica. Por fim pode-se dizer que o CIEVS como ponto focal municipal e por possuir ferramentas de comunicação de alerta efetivas e oportunas, tem condições de apontar a mudança do perfil epidemiológico municipal e propor ações de prevenção e mitigação de danos à saúde, junto à gestão.



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho n^o: 15648

Título do trabalho: INFORMAÇÕES E REGISTROS EM SAÚDE PARA A FORMAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Autores: BIANCA BORGES DA SILVA LEANDRO, REINALDO DE ARAÚJO DANTAS LOPES, JOSÉ MAURO DA CONCEIÇÃO PINTO, ISABEL DOMINGOS MARTINEZ DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE MATTOS FERREIRA

Apresentação: Os profissionais de saúde produzem e/ou utilizam informações e registros no cotidiano de seu trabalho. Dentre estes, encontra-se a/o Agente Comunitária/o de Saúde, trabalhador de suma importância na Atenção Primária à Saúde (APS). É importante citar que as informações adquiridas com base nesses dados possibilitam a classificação de prioridades e o planejamento de ações educativas, prevenção de doenças e promoção da saúde. Levando esses aspectos em consideração, entendeu-se que seria oportuno ouvir as ACS, docentes e pesquisadores, de diferentes partes do Brasil, envolvidos na formação desses agentes, sobre a temática dos sistemas de informações e registros em saúde. Essa escuta se desenvolveu por meio de reuniões virtuais, no formato de Rodas de Conversa. **Desenvolvimento:** As rodas de conversas virtuais tiveram como estratégia principal o exercício de escuta das vivências e percepções verbalizadas pelos participantes e de mediação por meio de perguntas que estimulavam os diálogos. Foram realizadas 13 rodas com a participação total de 24 pessoas, sendo 17 docentes e/ou pesquisadores, envolvidos na formação deste profissional nas cinco regiões do Brasil e sete ACS de três estados, no período de jun/2020 a fev/2021. Foi elaborado um relatório de todo o processo e identificados os principais conteúdos sobre as informações e registros em saúde (IRS) relevantes para a formação do ACS. **Resultado:** Foi elaborada uma sistematização com as contribuições de docentes, pesquisadores e ACS a respeito dos temas da informação em saúde, sistemas de informações e registros em saúde para a formação da e do ACS. Há uma carência de materiais formativos sobre estes temas voltados especificamente para o agente comunitário. Os principais conteúdos identificados foram agrupados em unidades temáticas, sendo as principais: IRS no SUS; o trabalho do ACS com as IRS; a informação territorializada; determinação social do processo saúde-doença; epidemiologia e demografia no trabalho do ACS; indicadores de saúde na APS; principais sistemas de informações em saúde; registros em saúde; saúde digital; dispositivos móveis no trabalho do ACS; e diagnóstico informacional. **Considerações finais:** A realização das rodas se mostrou potente para a capilarização da discussão sobre a formação do ACS com ênfase na temática da IRS. Temática muitas vezes



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

preterida no sentido de vir impositiva, tendo pouca possibilidade destes profissionais poderem se apropriar dos dados e registros coletados pelos sistemas de informação para repensar o seu processo de trabalho e apoiar o diagnóstico da situação de saúde de sua microárea de atuação. Esta atividade também possibilitou sistematizar conhecimento específico sobre o tema das informações e registros em saúde no trabalho do ACS. As rodas de conversa trouxeram subsídios que estão sendo incluídos na produção de um e-book interativo sobre esta temática. Ademais, foi promissor o diálogo e integração institucional com docentes e/ou pesquisadores e ACS de diferentes regiões do país.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15650

Título do trabalho: ENSINANDO E APRENDENDO GESTÃO E CUIDADOS COLETIVOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: TERESA CRISTINA FERREIRA DA SILVA, FABÍOLA KARLA CORRÊA RIBEIRO, MANOELA CASSA LIBARDI, CÉLIA MARCIA BIRCHLER, DANIELE STANGE CALENTE, GILTON LUIZ ALMADA

Apresentação: O Programa de Residência multidisciplinar é uma iniciativa da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo, por meio do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi), o qual obteve aprovação de funcionamento pelos Ministérios da Saúde e da Educação no ano de 2020. O presente trabalho aborda o processo educacional empregado no estudo e aprendizagem da unidade educacional gestão e cuidados coletivos no contexto do Programa de Residência Multiprofissional, junto a residentes em cuidados paliativos, compreendendo assistentes sociais, enfermeiros, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, nutricionistas, odontólogos e psicólogos. **Objetivo:** Expor o itinerário metodológico executado em tutoria da unidade de ensino gestão e cuidados coletivos, a fim de subsidiar a elaboração e implementação de projeto aplicativo direcionado ao cenário de prática da residência multiprofissional em cuidados paliativos. **Método:** Trata-se de estudo de natureza descritiva, do tipo relato de experiência de tutoria de residência multiprofissional, empregando tecnologias de construção de conhecimento, atitudes e práticas para possibilitar a reflexão sobre o fazer profissional e o cuidado integral em saúde; além de, desenvolver e implementar um projeto de intervenção, em equipe, de forma cooperativa, interdisciplinar e ética. **Resultado:** A residência multiprofissional em cuidados paliativos iniciou em 2020, mesmo ano de início da pandemia de covid-19. Desta forma o processo de incorporação do conhecimento à prática profissional, da gestão e cuidados coletivos foi desenvolvido, remotamente nos encontros de tutoria, por web conferência, por duas vezes a cada mês. É importante que se registre as atividades de preparo dos tutores, pelos coordenadores dos programas de residência, em um modelo muito interessante de elaboração e discussão prévia de termo de referência, propostas de atividades autogeridas, indicação de vídeos, estratégias de avaliação, troca de experiências, dinâmicas e outras formas de interação midiática para cada etapa de tutoria, a fim de alinhar condutas, conteúdos, prazos e fortalecer a didática empregada. Assim sendo, os estudos na unidade de ensino de gestão e cuidados coletivos se iniciaram na tutoria, com as discussões acerca do que é o planejamento



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

estratégico em saúde e como ele se aplica no setor, tendo como suporte teórico os fundamentos do Pensamento Estratégico de Carlos Matus e o Método Altadir de Planejamento Popular, na versão simplificada do método de Planejamento Estratégico e Situacional. Nesta oficina, os residentes apresentaram, como atividade autogerida, artigos pertinentes sobre a temática planejamento em saúde. Sendo que o grupo identificou o diagnóstico situacional como o primeiro momento do planejamento estratégico em saúde, a partir da etapa de coleta de dados, a ser seguida pelas etapas de identificação de problemas, definição de metas e ações, refletindo a importância de o planejamento partir de um problema real, identificado a partir de um diagnóstico. Para tanto, a familiarização com os processos de diagnóstico situacional e planejamento estratégico, foram inseridos desde as fases iniciais, a fim de contribuir com a transformação da realidade de saúde identificada pelos residentes. Em suma, no primeiro ano da residência, foram realizadas oito oficinas, a fim de discutir e orientar o grupo no desenvolvimento de Projeto Aplicativo, para ser implementado, no segundo ano da residência. Dessa forma, realizaram o diagnóstico situacional da unidade hospitalar, cenário de prática da residência, mediante levantamento de dados e informações em sites oficiais da saúde e no próprio hospital, acrescido do Método de Estimativa Rápida. Após apresentação do diagnóstico situacional em seminário de residentes, tutores e preceptores do programa de cuidados paliativos, em segunda etapa, a ferramenta matriz decisória de priorização de problemas foi utilizada para seleção e descrição do problema, mediante a aplicação sistematizada dos critérios com foco no valor e interesse na solução, evidenciando-se o problema priorizado, estabelecendo uma hierarquia baseada nas maiores pontuações. O valor, considerado na matriz, é referente a importância que se confere a cada problema, considerando contexto, implicações e consequências para as pessoas por ele afetadas. De posse da melhor compreensão do contexto, após elencar os problemas prioritários, os residentes identificaram os atores sociais em matriz, considerando a contribuição de cada um, para a geração e/ou manutenção desses problemas. Sequencialmente, foram apresentadas e aplicadas a ferramenta da árvore explicativa dos problemas e descritores, junto a matriz de identificação das consequências. Depois, para estabelecer a matriz de identificação dos “nós críticos” foram verificadas as condições, quanto ao impacto decisivo da intervenção sobre a causa dos problemas, no sentido de modificá-la positivamente, sobre a possibilidade de intervenção direta sobre o nó causal e se seria politicamente oportuno atuar sobre a causa identificada. A partir deste ponto, também foram identificadas as frentes de ataque para se elaborar as ações do projeto aplicativo, discriminando os resultados esperados, atividades, responsáveis, parceiros e/ou eventuais opositores,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

indicadores, recursos necessários e prazos. Por fim, construíram as matrizes de viabilidade, monitoramento e avaliação. Toda esta dinâmica, resultou em dois projetos aplicativos para implementação em unidade hospitalar no segundo ano de residência contemplando a problemática da inserção da assistência paliativista dentro do entendimento da Organização Mundial de Saúde, como abordagem para melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam problemas associados a doenças que ameaçam a vida, por meio da prevenção, alívio do sofrimento, identificação precoce, correta avaliação e tratamento da dor e outros problemas, físicos, psicossociais e espirituais. Considerações finais: A experiência vivenciada oportunizou o exercício prático de metodologias ativas, em tutoria desenvolvida de modo remoto, que propiciaram ao grupo de residentes o desenvolvimento da capacidade de pesquisar, analisar dados e de desenvolver um senso crítico em relação à instituição de saúde e os serviços oferecidos, e assim, compreender e apreender a gestão e cuidados coletivos. Na direção da recomendação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no Brasil, pactuada pelas instâncias constituintes do Sistema Único de Saúde, foi possível observar que todo o processo de ensino aprendizagem, de fato, tem potencial para dar sustentação para as propostas de intervenções focadas nos problemas encontrados durante o estudo, bem como constituíram-se em espaços de reflexão entre residentes, tutores, coordenadores e preceptores, de modo a promover a ressignificação de suas práticas profissionais para a transformação da realidade de saúde, através da concretização de ações locais com foco na gestão, sobretudo almejando as melhores evidências científicas em cuidados coletivos, que possam efetivamente intervir no escopo dos cuidados paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15651

Título do trabalho: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UM NEONATO DIAGNOSTICADO COM ENCEFALOCELE

Autores: GISELLE DINIZ DOS SANTOS, GIOVANNI MOURA SOTELO, LÍLIA ROCHA PINTO, LUIZ FERNANDO DO NASCIMENTO BRAGA, VICTOR MATHEUS SANTOS COSTA, MARIA ELIZETE DINIZ DOS SANTOS, MARIANE SANTOS FERREIRA

Apresentação: A encefalocele se caracteriza pela protusão do tecido nervoso e das meninges por um defeito no crânio, causado pelo fechamento incompleto da calota craniana, com uma ocorrência de 75% dos casos na região occipital. **Objetivo:** Realizar a sistematização da assistência de enfermagem elencando os principais diagnósticos de enfermagem relacionados a encefalocele. **Método:** Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado na UTI neonatal de um hospital no município de Santarém-PA, por acadêmicos de enfermagem do 7º semestre da Universidade do Estado do Pará (UEPA), no período de 30/09 a 01/10 de 2021. Os dados foram coletados no prontuário eletrônico, exame físico observacional e auxílio do NANDA, NIC e NOC. **Resultado:** Neonato diagnosticado com encefalocele occipital, exposição de massa encefálica, exoftalmia e lábio leporino à esquerda e palatino fendido posterior, com demais seguimentos corpóreos dentro da normalidade. Embasado no NANDA e no exame físico foram elencados os seguintes diagnósticos de enfermagem: Risco de lesão por pressão e integridade da pele prejudicada relacionado a descamação e atrito em superfície e a pressão sobre saliência óssea; Risco de Hipotermia relacionado a extremos de peso; Risco de aspiração evidenciado ao uso de sonda orogástrica e dieta enteral; Risco de infecção relacionado a exposição da massa encefálica. As intervenções de enfermagem são: utilizar óleo mineral ou água na remoção de fitas adesivas e identificar a presença de sinais flogísticos; Intercalar o oxímetro; Monitorar surgimento de fontes de pressão e atrito; Manter diafragma do estetoscópio dentro do berço para mantê-lo aquecido; Manter cabeceira elevada durante a dieta; Utilizar coxins, rolinhos e placa de hidrocoloide nas proeminências ósseas evitando atrito e cisalhamento direto; Realizar mudança de decúbito a cada quatro horas; Realizar troca de fraldas e lençóis a cada quatro horas ou com presença de umidade; Realizar higiene das mãos antes e depois dos procedimentos assistenciais; Realizar trocas de curativos quando houver sujidade, perda de aderência ou por finalidade terapêutica; e Manter a região occipital protegida com compressas estéreis. **Considerações finais:** A SAE é considerada um avanço para a enfermagem uma vez que garante autonomia ao enfermeiro, promovendo a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aproximação com o paciente, além de proporcionar um cuidado sistematizado, atendimento individualizado, humanizado e qualificado. Apesar de a SAE dar um direcionamento quanto ao tratamento e cuidado, o prognóstico da encefalocele, em casos que a malformação é média ou grande, é menor que 18%, porém a enfermagem deve manter o cuidado humanizado independente das reduzidas chances de vida que o paciente apresenta. Para isso é indispensável realizar cuidados paliativos afim de proporcionar alívio de sintomas, amenizar o sofrimento e angustias provenientes da doença ao neonato e familiares. Palavras-chave: Enfermagem; encefalocele; Cuidados Paliativos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15652

Título do trabalho: DESENHANDO PERSPECTIVAS E PERCEPÇÕES DOS FISIOTERAPEUTAS, ESTUDANTES E USUÁRIOS NA IMPLANTAÇÃO DE UM PROJETO DE TELERREABILITAÇÃO NA FAVELA DA MARÉ

Autores: VERONICA GARCIA TAVARES, THAIANA SANTOS GALVÃO, NILCÉIA NASCIMENTO DE FIGUEIREDO, ALESSANDRA CHOQUETA DE TOLEDO ARRUDA

Apresentação: A COVID-19 é uma doença viral sistêmica que pode se apresentar de forma leve, moderada ou crítica. Ainda que as sequelas e a necessidade de reabilitação sejam mais evidentes em pessoas que desenvolveram a forma mais grave da doença, aqueles com as apresentações leves e moderadas também podem desenvolver a Síndrome Pós covid. Esta que traz como principais sinais e sintomas a falta de ar, fadiga, dor no peito, dor no corpo e cansaço. Compreendendo a demanda, o Laboratório de Investigação em Avaliação e Reabilitação Pulmonar (LIRP/ UFRJ), vem construindo o Projeto Inspiração que propõe atendimentos via telerreabilitação aos moradores das favelas da Maré diagnosticados com a Síndrome Pós covid, em parceria com a atenção primária à saúde (APS-SUS) e com duas organizações da sociedade civil (Redes da Maré e SAS Brasil) a fim de equalizar ensino-pesquisa-extensão dentro da responsabilidade enquanto Universidade Pública. O projeto ainda conta com o apoio financeiro do edital internacional da Agence universitaire de la Francophonie (AUF) que vai gerar insumos básicos, para aquisição de marcadores de segurança desses pacientes. Atualmente o projeto é composto por cerca de 40 participantes, estando entre eles fisioterapeutas, médicos, psicólogos e estudantes do curso de fisioterapia. A proposta tem como objetivo compreender a visão dos participantes, bem como profissionais, estudantes e pacientes, a fim de identificar as limitações e entraves nesta fase de implementação da telerreabilitação. O processo de avaliação será realizado de forma independente a fim de observar a viabilidade, receptividade e familiaridade dos participantes com a utilização da tecnologia, obstáculos percebidos para o uso da telerreabilitação na população, resultados clínicos, satisfação do usuário, qualidade e custo-benefício do serviço oferecido, de forma a orientar políticas públicas de cuidado de saúde para essa população. Nesse sentido, avaliar a eficácia de um programa de telerreabilitação dentro dos territórios de favela, provoca uma reflexão interdisciplinar sobre a reconstrução crítica de projetos políticos/pedagógicos mais orientados para populações historicamente marcadas pelas desigualdades sociais. Além disso, contribui para o desenvolvimento de futuras ferramentas de avaliação de tecnologias em saúde (ATS), e ampliação da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

equidade e acesso aos serviços de saúde, apoiadas em conhecimento científico, eficácia, efetividade e eficiência.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15653

Título do trabalho: I MOSTRA O CADERNO DO(A) AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE: FORMA DE REGISTRO E DE PRODUÇÃO DE SAÚDE

Autores: BIANCA BORGES DA SILVA LEANDRO, ISABEL DOMINGOS MARTINEZ DOS SANTOS, PEDRO HENRIQUE MATTOS FERREIRA, REINALDO DE ARAÚJO DANTAS LOPES, JOSÉ MAURO DA CONCEIÇÃO PINTO

Apresentação: Agentes Comunitários de Saúde (ACS) são profissionais de saúde de suma importância na Atenção Primária à Saúde (APS). No cotidiano do trabalho, estes atores circulam entre os diversos territórios, mediando relações entre serviços de saúde, equipes e a comunidade. No exercício de suas atividades, trabalham com registros fundamentais para a produção de informações em saúde e para a constituição do cuidado. Com o objetivo de compreender e contribuir para a visibilidade dos registros e informações produzidos pelos(as) ACS foi realizada a I Mostra o Caderno do(a) ACS: Forma de Registro e de Produção de Saúde na Escola Politécnica Joaquim Venâncio da Fundação Oswaldo Cruz (EPSJV/Fiocruz) em dezembro de 2021. A Mostra teve como pressuposto a compreensão de que os registros rotineiramente realizados nos cadernos consistem em estratégias por meio das quais os sujeitos exercem autonomia para eleger e registrar um conjunto de informações que muitas vezes não caberiam nos sistemas de informações oficiais. A realização da Mostra possibilitou o compartilhamento de experiências sobre o cotidiano de trabalho, sobre os usos do caderno e sobre os desafios para que os saberes produzidos pelos(as) ACS sejam politicamente institucionalizados e valorizados. A atividade teve como resultados: uma roda de conversa realizada com ACS do Estado do Rio de Janeiro-RJ, 52 fotografias selecionadas e publicizadas em redes sociais oficiais e um vídeo síntese com a sistematização da discussão sobre o caderno, também disponibilizado na página oficial da EPSJV. Os cadernos constituem instrumentos elaborados pelo próprio trabalhador e trabalhadora. Mesmo com a incorporação da tecnologia digital no trabalho, há agentes que permanecem com os cadernos em papel junto com o uso de smartphone ou tablet. A “ferramenta” permite desde a organização do dia a dia, ao anotarem o que é considerado importante, assim como constituírem o exercício de formas singulares do cuidar. Conclui-se que é no agir diário do(a) ACS que o ato de anotar ou registrar pode fomentar as interações que constituem fluxos, redes e vínculos entre equipes e usuários no (s) território (s) vivenciados. Deste modo, os cadernos documentam o cuidado em saúde produzido por eles (as) em suas ações cotidianas. Ademais, notou-se a importância de estruturação de espaços e momentos nos quais estes profissionais possam partilhar



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

suas experiências laborais. Em especial, as trocas dialógicas acerca da construção e uso dos cadernos com a identificação de especificidades e semelhanças entre os sujeitos, possibilita a percepção do ato de registrar e produzir informações em saúde como parte importante do trabalho dos(as) ACS na produção de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15654

Título do trabalho: GRUPOS TERAPÊUTICOS EM SAÚDE MENTAL: A EXPERIÊNCIA DA PERDA E DO LUTO EM PACIENTES DE UM MUNICÍPIO DO EXTREMO SUL CATARINENSE

Autores: ADRIAN THIVES DE BONA SARTOR, FABIANE PERONDI, BRUNA MASCARENHAS SANTOS, GABRIELA DE CASTRO PASQUINI, LETÍCIA OLIVEIRA MARX, LUIZ ANDRÉ PRANGE DA SILVA, ROGER FLORES CECCON, CARLOS ALBERTO SEVERO GARCIA JR.

Apresentação: O projeto de extensão relacionado aos grupos terapêuticos em saúde mental é vinculado a Escola de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Campus Araranguá, e tem como objetivo apoiar o município de Balneário Arroio do Silva-SC no enfrentamento à pandemia de covid-19 e demais necessidades em saúde, promovendo ações de educação permanente e integração ensino-serviço. O objetivo desse trabalho é descrever como foram desenvolvidos os grupos terapêuticos de saúde mental com enfoque em pessoas enlutadas e com perdas de familiares. **Desenvolvimento:** Foram realizados dois grupos semanalmente no Ambulatório de Saúde Mental do município, com duração de uma hora cada e, devido à pandemia, comportam no máximo quatro participantes, além dos estudantes e do professor vinculados à UFSC. Os grupos iniciaram em agosto de 2021 e foram finalizados em dezembro do mesmo ano, conforme pactuação com a gestão do município. **Impacto:** Os grupos trouxeram impactos de duas formas: 1) possibilitaram aos estudantes o desenvolvimento de uma escuta qualificada e noções básicas sobre organização, condução e manejo de grupos; 2) auxiliaram no apoio ao processo de luto vivido pelas pessoas que participam dos grupos terapêuticos. Ainda, almeja-se um terceiro impacto, que a gestão local do serviço incorpore dispositivos de cuidado coletivo de forma permanente. **Considerações finais:** Este projeto de extensão tem contribuído no fortalecimento do SUS no município de Balneário Arroio do Silva e na formação acadêmica com maior qualificação dos estudantes de fisioterapia e medicina, em maior integração entre ensino-serviço. Em tempos de pandemia, a realização de um projeto de extensão é um indicativo de resistência da universidade pública em conexão com a comunidade e suas necessidades.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15655

Título do trabalho: A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO CONTEXTO DA COVID-19 NO ACRE

Autores: ÉRICA FABÍOLA ARAÚJO DA SILVA FARIA, BARBARA POMPEU CHRISTOVAM, HERLEIS MARIA DE ALMEIDA CHAGAS

Apresentação: Com a pandemia de covid-19 o sistema único de saúde no Brasil passou por vários desafios. E a Atenção Primária à Saúde (APS) teve que aprender novas formas e modificar seus processos de trabalhos para prestar o cuidado para diminuir a ocorrência de covid-19. No Acre as mudanças no processo de trabalho das equipes, tem ocorrido em todo o estado, e tem sido um grande desafio para a atenção primária para dar conta dessa demanda sem abandonar as ações programáticas já desenvolvidas anteriormente. Diante disso, questões relacionadas a gestão da saúde são evidenciadas e nos remete a discutir sobre a importância da atuação da Atenção Primária à Saúde no contexto de covid-19. Portanto, este trabalho tem como objetivo mapear e acompanhar a situação dos indicadores de desempenho da Atenção Primária à Saúde nos municípios do Acre, propostos pelo programa Previne Brasil do Ministério da Saúde, durante a pandemia causada pelo coronavírus.

Desenvolvimento: O Estado do Acre é formado por 22 municípios com uma população estimada em 2021, de 906.876 habitantes. Apenas 5,94% da população é beneficiária da saúde suplementar e o restante da população do estado dependente do Sistema Único de Saúde. O estado é dividido em três regionais de saúde, onde a política de saúde do SUS vem sendo trabalhada através das Redes de Atenção à Saúde (RAS), que envolvem todas as portas de entrada no sistema de saúde, no entanto, considera a APS como a principal porta de entrada do usuário com síndrome respiratória e/ou covid-19 e barreira para a diminuir da proliferação dos altos índices de covid-19 no Acre, sendo 101.260 casos confirmados, 1.871 óbitos e 90.873 altas médicas de acordo com os dados epidemiológicos do Boletim Acre covid-19 de 31 de janeiro de 2022. Para contribuir na atuação da APS dos municípios frente a covid-19, a Secretaria de Estado de Saúde do Acre, através do Departamento de Atenção Primária à Saúde em janeiro e fevereiro de 2021, realizou assessorias virtuais nas regionais de saúde, através dos seus núcleos programáticos com a utilização de tecnologias virtuais, como vídeos chamadas e áudios e ligações telefônicas. Inicialmente foi elaborado um formulário pelas áreas programáticas relacionado ao atendimento das unidades em relação a covid-19, contendo as seguintes informações: Quais as ações o município estavam realizando nas unidades de saúde; O município possui unidade de referência para covid-19; Se possuía fluxo de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atendimento para covid-19; Se a equipe realizava barreira de proteção sanitária na unidade; Se as ações programáticas da unidade foram desativadas; Se ocorria o monitoramento dos casos positivos; Faziam rastreamento de casos de síndrome gripal; Perguntas relacionadas aos ciclos de vida, vacinação e o coronavírus; E quais ações estavam realizando na comunidade para o enfrentamento à covid-19. Após a aplicação do questionário foi realizado a consolidação dos dados e um diagnóstico de cada município e identificado quais as maiores fragilidades que cada município apresentava dentro do contexto da pandemia. Resultado: Como resultado do diagnóstico das questões levantadas foi observado o seguinte: Com relação as Unidades de Referências para covid-19 a maioria dos municípios tinham apenas uma Unidade para atendimento à população, onde as pessoas com sintomas gripais ou suspeitas de covid-19 eram encaminhadas para essa referência, onde realizavam os exames (teste rápido ou RT-PCR) e/ou consulta médica ou de enfermagem, dependendo do seu quadro clínico. A maioria dos municípios reduziram as atividades programáticas das unidades, alegando o remanejamento de profissionais para atuarem em outras unidades, devido os afastamentos por doenças ou por grupo de risco e a sobrecarga do aumento da demanda, assim como as ações nas comunidades, como as visitas domiciliares de rotina, devido o risco de contaminação. Ficando os atendimentos diário direcionados as demandas de rotina da unidade e a procura pela oferta espontânea ou emergência, como os casos de saúde bucal. Pontuaram como dificuldades em todo o contexto: a falta de profissionais, medicação, testes rápidos, equipamentos de proteção individuais, alta demanda nas unidades, os profissionais que não estão em unidades de referências para covid-19 se recusam a atender pacientes suspeitos da doença, e conscientizar a população para o cumprimento de medidas protetivas e preventivas. As ações voltadas para os ciclos de vida e áreas programáticas ficaram prejudicadas, pois a maioria foram paralisadas, como vacinação, pré-natal, atendimento a criança, idoso, portadores de doenças crônicas, grupos de tabagismo, academias da saúde, não utilizaram nenhum critério ou fluxo de atendimento e nem classificação de risco para as pessoa com vulnerabilidades. Os municípios com população de zona rural, ribeirinha e indígenas na medida do possível se organizaram para atender essa clientela, deslocando equipes para realização de consultas, exames e vacinação de covid-19. Com esse diagnóstico foi possível observar que os municípios não estavam conseguindo desenvolver suas atividades de forma de forma planejada e que isso iria refletir no alcance dos índices necessários para atingir a média dos indicadores de desempenho previsto pelo Ministério da Saúde Portanto, o Departamento realizou o apoio direcionado em cada regional de saúde e a realização de capacitações para os



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais da atenção primária dos municípios, baseado nas suas necessidades e assim a melhora do seu processo de trabalho, como também foi possível o uso de ferramentas como linhas de cuidado, fluxos de atendimentos, matriciamento de casos, itinerários terapêuticos, e outras ferramentas norteadoras que contribuíram no processo de cuidar e na mudança do processo de trabalho dos profissionais frente a covid-19. Todo o plano executado para o desenvolvimentos das ações do Departamento com os municípios para o enfrentamento de covid-19, envolveu também, outros setores da Secretaria, conforme foi evidenciadas no diagnóstico. Considero de grande relevância essa parceria e o trabalho em equipe entre as áreas, para o alcance dos objetivos e metas propostas. Considerações finais: A pandemia evidência a necessidade do fortalecimento e do protagonismo da APS, para que possamos alcançar uma rede de assistência à saúde mais resolutiva, preparada, acessível e como a principal porta de entrada para a população em situações de pandemia, como a de covid-19.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15656

Título do trabalho: CONSTRUINDO GESTÃO DE SAÚDE BASEADA EM DADOS: ANÁLISE DA SITUAÇÃO DO MUNICÍPIO DE TEFÉ-AM

Autores: NATASHA MARANHÃO VIEIRA RODRIGUES, JÚLIA FIALHO CAUDURO, FELIPE THIAGO DIAS DE LIMA, FERNANDO LOPES, ANTÔNIO DE PÁDUA QUIRINO RAMALHO

Apresentação: Na formação de um médico generalista, o enfoque recai sobre os processos fisiopatológicos, com pouca ou ausente discussão sobre gestão em saúde. Os alunos saem prontos para diagnosticar e tratar doenças, muitas vezes sem pensar nos instrumentos materiais que terão no seu local de trabalho. Pensar em saúde é pensar além do corpo físico do paciente, mas também como os fatores externos podem recair sobre a vida dele e limitar a prática clínica. Nesse sentido, foi discutido, na disciplina de Saúde Coletiva IV, como os indicadores podem guiar as ações de saúde e, a partir disso, foi proposto o desenvolvimento de um trabalho que analisasse o panorama de saúde de um município de escolha de cada aluno. Método: Esse trabalho tem como foco o município de Tefé no Amazonas, com coleta de dados demográficos, epidemiológicos, indicadores de saúde, assim como estrutura de atenção à saúde e equipamentos disponíveis no município. Foi desenvolvido através da consulta de plataformas com dados epidemiológicos e de saúde como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), DATASUS-CNES (Cadastro nacional de Estabelecimentos de Saúde), Painéis de Indicadores de Atenção Primária à Saúde no SISAPS, FNS (Fundo Nacional de saúde), Sistema de apoio à Elaboração do Relatório de Gestão (SARGSUS), Fundação de Vigilância Sanitária (FVS). Resultado: Tefé é um município brasileiro do interior do estado do Amazonas, Região Norte do Brasil. Sua população, de acordo com o IBGE em 2020, era de 59 547 habitantes. A mortalidade infantil em 2019 foi de 12,97 óbitos por mil nascidos vivos, sendo a menor taxa desde 2008 (12,129) e a 49ª do estado (sendo 13,81 na capital, Manaus), em que a principal causa de mortalidade foi afecções perinatais. A nível de comparação em 2018, a taxa foi de 21,95, 18,72 em 2017 e 21,44 em 2016. As internações devido a diarreias são de 1.6 para cada 1.000 habitantes [2016] (24ª do estado), com 30.9% dos domicílios tinham saneamento adequado. A Taxa bruta de natalidade foi 30,2 com 78,2% de partos vaginais, uma ótima proporção de partos vaginais, o que pode indicar a deficiência de leitos de obstetrícia cirúrgica ou a indicação adequada de partos cesárea. A proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer foi 7%, coincidindo com a taxa de mortalidade infantil. O município possui ainda uma alta proporção de gravidez na adolescência entre dez e 19 anos, 30,5%. Não foram



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

encontrados relação entre os números de consultas pré-natais e gravidez na adolescência. Quanto as principais causas de morte, em Tefé (2019) foram aparelho circulatório, causas externas de morbidade e mortalidade, doenças do aparelho respiratório e neoplasias. Foi um dos municípios que apresentou melhor desempenho financeiro no Programa de Qualificação das Ações de Vigilância em Saúde – PQA-VS, programa que envolve aperfeiçoamento nas ações de vigilância em saúde que envolva gestão, processo de trabalho e resultados. Na questão da estrutura encontrada no município, em 12/2020, o município contava com 17 equipes de Saúde da família (cobertura de 98%) vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família, com 19 equipes de Saúde Bucal vinculadas a uma Equipe da Estratégia Saúde da Família. Em 2021, das dez UBS em funcionamento, 100% tinham implementado o prontuário eletrônico. De acordo com CNES, Tefé possui os seguintes estabelecimentos de saúde: dez unidades básicas, dois hospitais, um pronto atendimento, um núcleo de telessaúde, um unidade móvel fluvial, dez consultórios isolados, dois farmácias, um unidade de vigilância sanitária, um LACEN, três unidades de atenção à saúde indígena, dois unidades de apoio diagnose e terapia (SADT isolado), 15 ambulatórios, um unidade de atenção psicossocial, um centro de referência em saúde do trabalhador. Tendo 144 leitos disponíveis pelo SUS, sendo 12 de cirurgia geral, 50 de clínica geral, 49 unidades de isolamento, quatro de obstetrícia cirúrgica, 20 de obstetrícia clínica, seis de pediatria clínica, dois unidades de cuidados intermediários adulto. Quanto à estrutura tecnológica, o município possui os seguintes equipamentos de diagnóstico por imagem: mamógrafo com comando simples – 1; raio X de 100 a 500 mA - 1; raio X de mais de 500 mA – 1; raio X dentário – 8; ultrassom doppler colorido - 2; ultrassom ecógrafo – 2; ultrassom convencional – 6; Mamógrafo computadorizado – 1; processadora de filme exclusiva para mamografia – 1; Notando-se aqui a ausência de equipamentos mais sofisticados como Tomografia computadorizada e ressonância magnética, algo comum se tratando do porte do município. Quanto aos indicadores da atenção primária à saúde, em 2020, a proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas era de 33%, a de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV de 37%, com atendimento odontológico realizado em 19%. A cobertura do exame citológico foi de 14% (bem baixa considerando que este é um exame de rastreio para um câncer prevenível e altamente incidente no estado). Pelo relatório anual de gestão, em 2016, a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente foi 0,78, não alcançando a meta de 0,91, demonstrando a necessidade do aumento da cobertura e alcance do exame no âmbito da prevenção e cuidado da saúde da mulher. A Razão de exames de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente também foi abaixo da média, com 0,01 (contra 0,09). Quanto ao controle de doenças crônicas, o município mostrou baixa atuação, com apenas 4% de pessoas hipertensas com Pressão Arterial aferida e 10% de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada. Uma falha na atenção básica que pode gerar morbidade, mortalidade para o paciente e custo futuro para o SUS por complicações que vão necessitar de atenção de média a alta complexidade. Considerações finais: O estado do Amazonas, assim como o Brasil, é um território amplo, com população dispersa, regiões remotas de difícil acesso e dificuldades de alcançar uma boa cobertura da atenção primária e dos serviços de saúde. Tefé, por ser um município de interior, muitas vezes tem dificuldade de acesso a serviços de alta complexidade, possui uma alta cobertura de atenção básica, porém com baixa cobertura de pré-natal e baixo controle de indicadores de doenças crônicas como hipertensão e diabetes. O entendimento do local de atuação médica é fundamental para a boa prática clínica, assim como saber utilizar as ferramentas que trazem essas informações, saber coletar esses dados para o bom entendimento da estrutura assistencial e o que é acessível na localidade. Conhecer e saber compreender essa estrutura ajuda na formação para o trabalho em saúde. O passeio pelas ferramentas que a provocação da disciplina causou levou a esse percurso e em reconhecê-lo como necessário.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15657

Título do trabalho: PERCEPÇÃO DOS CIRURGIÕES DENTISTAS SOBRE O TRABALHO INTERPROFISSIONAL EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA COM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE-MS

Autores: NAYARA YUKIE AMORIM MINAMI

Apresentação: Apesar de a Atenção Primária à Saúde encontrar-se consolidada no município de Campo Grande-MS foram identificadas algumas fragilidades. Como tentativa de reorganização do modelo assistencial, no ano de 2020 iniciou-se o Laboratório de Inovação na Atenção Primária à Saúde em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz e Secretaria Municipal de Saúde de Campo Grande-MS. Dentre os objetivos do programa está o aumento da cobertura pela Estratégia de Saúde da Família e a qualificação profissional por meio das residências. Com a implementação da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e de Medicina de Família e Comunidade em Unidades de Saúde da Família, é possível analisar a percepção dos cirurgiões dentistas sobre o trabalho interprofissional durante a vigência do programa, identificando os aspectos relevantes que interferem no trabalho em equipe multiprofissional, visto que a Odontologia possui uma formação mais particularista e atuação individual, muitas vezes se faz necessária a superação do modelo de atenção tradicional. O objetivo deste estudo foi traçar o perfil desses profissionais, analisar o processo de trabalho realizado anteriormente e ao decorrer do programa, a atuação interprofissional e avaliação da atuação do odontólogo na equipe de saúde da família. Para isto foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os cirurgiões dentistas atuantes nas seis Unidades de Saúde da Família contempladas com residentes de Odontologia, o perfil desses profissionais é heterogêneo com presença de residentes, preceptores e servidores sem vínculo com a residência. O estudo proporcionou a identificação da percepção dos dentistas em relação ao trabalho interprofissional, com vistas a perceber estratégias do processo de educação permanente nesta relação, visando a qualificação do modelo de atenção. As atribuições e competências dos odontólogos são conhecidas pelos entrevistados, porém é notável que existem limitações quanto ao olhar multiprofissional, onde é necessária a associação do conhecimento técnico, prática colaborativa e sensibilidade social para o fortalecimento do trabalho interprofissional. As residências se mostraram potentes para a reflexão dos profissionais inseridos nessas unidades, entretanto devido a sua implementação recente se faz necessária a construção e análise contínua desse



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

processo formativo. Palavras-chave: Atenção Primária. Residência Multiprofissional. Interprofissionalidade. Cirurgião dentista.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15659

Título do trabalho: OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOCIAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA PARA AS PRÁTICAS DE SAÚDE

Autores: GABRIEL DE LIMA TOMÉ, LÁZARO XAVIER AFONSO DOS SANTOS MENEZES, BEATRIZ PINTO DE SOUZA, ALESSANDRA DA COSTA ROCHA

Apresentação: A territorialização na atenção básica consiste no processo de conhecimento onde a vida de uma determinada comunidade acontece no intuito de organizar e direcionar os serviços de saúde para as diferentes áreas que constituem esse território. Esse processo leva em consideração os determinantes e condicionantes de saúde, em que através da ação dos agentes comunitários de saúde (ACS) dentro da população local, é possível, por meio de um serviço integrado, mapear e conhecer as necessidades locais de cada área desse território. Portanto, isso acontece visando analisar a inserção do estudante de medicina e seus impactos à dinâmica e a vida no território na Estratégia de Saúde da Família, proporcionando um maior contato com a vida em comunidade. Para tanto, são planejados encontros com o tutor responsável pelo eixo de integração ensino-serviço-comunidade, acompanhado por um agente comunitário de saúde. Através disso, o grupo realiza a territorialização, a qual possibilita conhecer os aspectos ambientais, sociais, demográficos, econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área. Com isso, o conhecimento social-demográfico da área visitada proporciona o conhecimento acerca dos locais de vulnerabilidade, sobre os quais será possível desenvolver estratégias de educação em saúde para promover uma maior qualidade de vida à população. Ademais, também é desenvolvido um mapa da região visitada pelo grupo, buscando, além de conhecer os locais da comunidade, evidenciar e destacar as áreas de maior carência, bem como suas necessidades específicas. Ao final, esse mapa é disponibilizado para a Unidade básica de Saúde (UBS) encarregada por atender as demandas do bairro, a fim de contribuir com a ação dos profissionais de saúde daquele local. Além disso, tal estratégia auxilia o processo de trabalho desses profissionais, contribuindo com a melhora da qualidade de vida da população adscrita daquele território. Com base nas visitas à essas áreas, os alunos também desenvolvem um diário de campo, o qual irá conter os relatos de experiência de cada dia de visita. Nesses relatos, busca-se ressaltar os pontos mais importantes e aprendizados adquiridos, além de servir como molde para o planejamento das estratégias de educação em saúde. O projeto de territorialização abordado é de grande importância para a população local e melhora na qualidade de vida da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

comunidade, uma vez que aborda os assuntos corriqueiros de educação em saúde, visando a melhora dos determinantes sociais. Por fim, os trabalhos de educação em saúde fornecem informações diversas para os indivíduos locais, contribuindo para o melhor entendimento do contexto saúde-doença daquele território. Essa agregação de informações além de gerar mais conhecimento, auxilia no processo de diminuição de casos epidemiológicos de doenças comuns àquela região, visto que a conscientização da comunidade, em conjunto com o diagnóstico das áreas irão mapear as situações de vulnerabilidade buscando resolutividade. Tal situação caminha de acordo com um dos pilares que regem a Atenção Primária à Saúde: Prevenção e Resolução dos potenciais agravos de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15660

Título do trabalho: CUIDADOS PALIATIVOS GERIÁTRICOS NA ATENÇÃO HOSPITALAR DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA
Autores: NILCEIA SOARES CÚTALO, MAGDA CHAGAS

Apresentação: Esse trabalho trata de um relato de experiência vivido em um hospital de campanha no Estado do Rio de Janeiro, hospital criado para atender as demandas das internações pela doença originada pelo novo corona vírus (SARS-CoV-2) a covid-19. O impacto anunciado da doença na população de pessoas idosas ocorreu e ocorre principalmente pelas comorbidades e fragilidades de situação de saúde, que colocou essa faixa da população no grupo de risco, deixando às claras as necessidades do atendimento integral nas ações de saúde e a implementação dos cuidados paliativos nas instituições hospitalares e de ensino. Objetivo: Assim, o objetivo é relatar a vivência num ambiente multiprofissional e interdisciplinar no atendimento aos pacientes idosos hospitalizados, portadores de doenças crônicas ou agudizadas pela presença da covid-19. Desenvolvimento: O hospital de campanha criado em 01/05/2020, possuía 500 leitos e funcionou entre 01/05/2020 e 06/01/2021. Planejado para atender casos que necessitavam de internação/intervenção hospitalar de média e alta complexidade, possuía 100 leitos de “UTI”. A população de pessoas idosas atendidas apresentava, em sua maioria, características como: idade acima de 80 anos, internação em instituições de longa permanência, atrofia de longa data, necessidade de suportes ventilatórios, nutricionais e medicamentosos. Essas pessoas/usuários e não foram poucos os casos, chegavam a apresentar, já na chegada à internação, situação incompatível com vida e ainda assim, a implantação da palição como terapêutica efetiva foi pouco utilizada e os cuidados paliativos foram subutilizados. Foi possível perceber a manutenção de ofertas com vistas ao restabelecimento das funções fisiológicas e a busca pelo prolongamento da vida quando a vida não estava mais presente e a negação e/ou aceitação da morte, da boa morte. Nesse ambiente chamou atenção a internação de um Sr. cujas características destacadas acima estavam presente e ele era elegível a abordagem paliativa, porém tal cogitação, gerou desconforto, dilemas éticos na equipe multi e o aparecimento das dúvidas sobre iniciar os cuidados paliativos ou submetê-lo a toda sorte de dores com procedimentos fúteis, desnecessários e constrangimentos onde em nada alteraria o seu quadro de saúde. Foi aberto um espaço de diálogo, uma roda de conversa de onde emergiu como resultado iniciar palição com analgesia, conforto, dignidade na hora da morte e a boa morte. Impacto: Atualmente vemos o aumento da população idosa, que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

é justificada pelo aumento da expectativa de vida. Hoje temos 22,9 milhões de brasileiros na faixa dos 60 anos ou mais (11,34% da população) e estima-se que em 30 anos essa população triplique, serão mais de 60 milhões de idosos em relação ao que temos hoje estatisticamente, com isso aumenta a cronicidade das doenças existentes e a necessidade de ações de saúde. A Organização das Nações Unidas (ONU) criou como estratégia para melhoria da qualidade de vida dos idosos a “década do envelhecimento saudável”, 2021-2030, na esperança de que políticas públicas sejam criadas e que alcance não só uma categoria de idade, mas que sirva de preparação para todos. Uma das ações no contexto da saúde que poderia ser utilizada seriam os cuidados paliativos com abordagens para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) que ameaçam a vida e elevam as estatísticas de pessoas que seriam elegíveis a serem atendidas por profissionais capacitados para as práticas paliativas. No entanto, a qualificação do profissional de saúde em cuidados paliativos por meio do ensino, tanto no nível médio quanto na graduação ainda não é uma realidade no Brasil. O surgimento do novo corona vírus (SARS-CoV-2) e a pandemia da covid-19, que a princípio colocou em risco os idosos por suas fragilidades na saúde, elevou e muito o número de internações e mortes desse grupo de pessoas e expôs a necessidade das instituições hospitalares em estabelecer um plano de cuidado seguro. O que chamou atenção para no relato apresentado foi perceber que muitos profissionais da saúde (a equipe multidisciplinar) não possuem ciência das abordagens paliativas efetivas para melhora da qualidade de vida dos pacientes geriátricos hospitalizados. Dessa forma, os cuidados paliativos são subutilizados. Na maioria das vezes, quando é instalado, quando o Cuidado Paliativo é prescrito, ocupa o mesmo lugar de quando alguém joga a toalha em uma luta. No entanto há muito que se aprender e entender que: É possível acrescentar vida aos anos e não apenas anos a vida; assim como “Qual tipo de vida é ofertada”, apenas para que se ganhe a luta? A palição pode ser o primeiro passo rumo à terapêutica dos cuidados paliativos, com intuito de acrescentar qualidade de vida em todas as dimensões do ser humano. Caso esses fossem ofertados, como diz a OMS, em qualquer espaço que se tenha vida, pessoas com demandas em sua humanidade seriam atendidas e acolhidas por pessoas dispostas a ofertar cuidado. Esse pode ser residencial, ambulatorial, hospitalar, em toda sociedade, vivenciando aspectos de saúde, éticos, psicológicos, sociais e espirituais em que cuidados paliativos deixariam de ser subutilizados ou mal compreendidos. A triste experiência de perceber que pouco sabemos sobre abordagens paliativas geriátricas, deixa claro que apesar de órgãos importantes da saúde levantarem essa discussão há décadas, ainda é deficitária a implementação dos cuidados paliativos no ambiente hospitalar. Ao mesmo tempo, as instituições de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ensino superior (IES) precisam mudar a prática presente até os dias de hoje, quando ofertam disciplinas de cuidados paliativos de maneira optativa. O que abre espaço para questionamento sobre a relevância para prática na formação dos profissionais de saúde contrariando a realidade da vivência no ambiente hospitalar com a vida e com a morte. Até que a realidade sofra alteração, seguimos, como aponta pesquisa que demonstra uma triste estatística do Brasil como um lugar muito ruim para morrer e onde a dignidade na hora da morte passa longe. Considerações finais: Foi importante perceber que mesmo com dificuldade inicial, a equipe multiprofissional abriu espaço para conversa e revisão dos posicionamentos, receios e tabu (falar sobre morte no ambiente hospitalar, assim como na sociedade, ainda é tabu). Podemos considerar que a utilização de rodas de conversa, diálogo no “círculo de cultura” de Freire, configurou-se como estratégica de educação permanente na saúde (EPS) para exposição do assunto sobre cuidados paliativos geriátricos e morte na covid-19, com profissionais da equipe em atividade. Isso porque, dentre outras ofertas, apresenta momentos de fala e de escuta e assim possibilidade para mudanças das práticas nas abordagens. Colocar a equipe multiprofissional para conversar teve como efeito o partilhar processo de ler o mundo, chegar a problematização, a compreensão e até a transformação da realidade. Esperamos que em breve espaço de tempo os cuidados paliativos sejam praticados por profissionais que busquem o conhecimento e se proponham reconhecer as demandas e atentar para as realidades de cada cenário, com intuito de disseminar conhecimento do tema, buscar saber os pontos fortes, suas fragilidades e limitações e assim elaborar coletivamente enfrentamentos e novas abordagens.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15661

Título do trabalho: LABIRINTO DO OLHAR

Autores: ELOIZA AUGUSTA GOMES, VÂNIA DE SOUZA, IURY SALK RESENDE,
MARIA FLÁVIA GAZZINELLI BETHONY

Apresentação: Em um contexto de pandemia e de isolamento irromperam novas maneiras de existir, de se expressar os afetos, de se efetivar as trocas, tendo a arte como aliada nesse acontecer limitado ao quarto junto a mim em quarentena. Por meio da arte, como prática de experimentação, o artista se permite extrair do universo ao seu redor uma variedade de sensações transportadas em uma espécie de mensagem codificadas: “eu estive aqui, foi isso que eu senti”. Assim surgiu “O labirinto do olhar” - um vídeo com uma narrativa poética, com recortes de imagens de filmes oníricos, com base em Maya Deren e Hitchcock. Permeado por imagens de cenas cotidianas como a chuva vista pela janela e o encontro feliz com a beleza de um entardecer a produção desta videoarte se refere a um território artísticos que mescla cinema, sons e imagens. É a arte pela arte, constitutiva das formas de existências de si. O objetivo de entrelaçar Maya e Hitchcock ao cotidiano foi atingir aos fruidores, provocando o despertar para novas composições e devires. O labirinto do olhar se fez em meio ao contexto do entardecer; com o surgimento da lua; e dos signos da árvore frutífera da romã, se entrelaçando ao ser feminino, colorindo o labirinto do olhar. Os festivais de cores do entardecer rajado de contrastes e dégradés, o despertar do astro matriarcal lunar, que por meio dos seus ciclos se associa aos rituais de fertilidade, às deusas – ao feminino. A primavera anunciada, datada no período neolítico, em que rituais de fertilidade se tornaram fundamentais para garantir os ciclos de nascimento-morte-regeneração. Os arquétipos da antiguidade e de costumes contemporâneos, atravessados por filmes, poemas e espetáculos reverberados pela cultura celta de deusas e druidesas inspiraram e conduziram este experimentar artístico como forma de videoarte. O olhar através janela do meu quarto, como pensionista de um convento de freiras, revela o cotidiano que abriga a vida neste contexto distópico de confinamento. Envio, em anexo, link do YouTube para a visualização da proposta artística: <https://youtu.be/lxfuPQ3wJHc>



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15662

Título do trabalho: INTERVENÇÃO EDUCACIONAL PRECOCE NO COMBATE AO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: UM ESTUDO DE CARÁTER REFLEXIVO.

Autores: GABRIELA OLIVEIRA PARENTES DA COSTA, ROGÉRIO PINTO DE SOUSA, FERNANDA LORRANY SILVA, ANTONIA ALMEIDA ARAÚJO, NAIANNE GEORGIA SOUSA DE OLIVEIRA, SOCORRO DE MARIA RODRIGUES SOUSA, MICHELLE SANTOS MACÊDO, FERNANDO LOPES E SILVA-JÚNIOR

Apresentação: O consumo de substâncias psicoativas por adolescentes é um problema de saúde pública não somente no Brasil, mas em vários países. Tal comportamento pode trazer riscos à saúde, sendo associados à problemas sociais, físicos, psicológicos, entre outros e podem resultar em depressão, transtornos de ansiedade e até em suicídio. Os problemas causados pelo consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes são responsáveis ainda pela evasão escolar e déficit no aprendizado. Assim, a escola tem um papel fundamental na prevenção primária do uso de álcool e outras drogas nessa fase do curso de vida. Com este estudo objetivou-se desenvolver uma análise crítica acerca das intervenções sobre o combate de álcool e outras drogas no ambiente escolar. Método: Trata-se de um estudo reflexivo. A pesquisa foi realizada em janeiro de 2021, embasada na literatura sobre a temática em questão. Os critérios adotados foram materiais que tratassem sobre a prevenção do consumo de drogas psicoativas na escola. Excluindo-se, literatura que abordasse prevenção educativa de outros agravos à saúde. Os materiais selecionados foram de 2014 a 2020, disponíveis nas bases PsycINFO (American Psychological Association) e no ERIC (Education Resources Information Center, por se acumularem uma variedade de publicações sobre o tema. Os descritores usados para a busca foram: Adolescent; Drogas Ilícitas; Alcohol Drinking; Alcohol Drinking, combinados com a expressão AND ou de forma isolada. Ao todo, foram selecionados sete artigos. Resultado: Atividades educativas são de extrema importância no combate ao abuso de substâncias entre adolescentes. A escola possui espaços físicos para o desenvolvimento dessas intervenções, bem como a possibilidade de atrelar a temática à várias disciplinas como estratégia para falar sobre o assunto. Mais ousadamente, a escola tem a liberdade de desenvolver projetos de extensão ou de pesquisa juntamente com profissionais da saúde, que podem contribuir com a prevenção do uso dessas drogas entre os discentes. Além da prevenção do uso de drogas por adolescentes é necessário focar em intervenções que alcancem os alunos vulneráveis e os que já fazem uso de substâncias químicas. O envolvimento de toda



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a comunidade escolar e da família nesses projetos e programas de prevenção ou redução do uso de drogas configura um fator positivo e determinante para sua efetividade. Os recursos podem ser destinados a alcançar ainda, os profissionais e pais que estão diretamente envolvidos, para que possam ser capacitados, uma vez que os docentes não recebem orientações para trabalhar a temática em sala de aula. Considerações finais: Percebe-se ainda muita limitação para trabalhar sobre o uso e abuso de substâncias psicoativas na escola. Identificar o problema e capacitar os envolvidos é o primeiro passo para desenvolver projetos e programas voltados especificamente para cada problema, uma vez que cada cenário tem uma realidade e precisa de adaptação para um resultado positivo das ações.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15665

Título do trabalho: MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA DE GÊNERO EM VÍDEOS DE UM GRUPO TEATRAL MOÇAMBICANO

Autores: ZEFERINO BARROS JOSE

Apresentação: Este trabalho versa sobre as “manifestações da violência de gênero em vídeos de um grupo teatral moçambicano” - o Subuhana da cidade de Nampula, em Moçambique, que difunde diversas formas de violência de gênero, com incidência para o estupro nas relações afetivo-conjugais, fora do assédio e abuso sexual nas relações intrafamiliares - uma questão de violação de direitos humanos. Com o objetivo de compreender as manifestações artísticas veiculadas sobre a violência de gênero e analisar o papel desse grupo teatral na prevenção, com incidência nos processos de educação popular, mudança cultural e luta por direitos, fragmentos de oito peças de teatro audiovisual sobre o abuso sexual foram analisados: Dois mensageiros (2003), nanvetecu - contra os direitos da mulher (2006), bêbado inteligente (2013), mattubu (2013); violência doméstica e sexual (2014), onthamuene (2014), violência doméstica (2015), rico abusado (2014), onde se problematiza as formas discursivas dessas manifestações artísticas, enquanto dispositivo político de repúdio às práticas socioculturais de perpetração da violência de gênero. Trata-se de uma análise fílmica, coadjuvada com fontes bibliográficas. A abordagem é qualitativa e tem característica etnográfica na descrição dos dados coletados e, na análise dos dados, privilegiou-se a análise de discurso - baseada na descrição e interpretação dos fatos veiculados ao longo dos vídeos. A análise fílmica das cenas contidas nesses oito vídeos indica que, mais do que homens, as principais vítimas da violência são mulheres que sofrem o estupro, assédio sexual com os seus respectivos parceiros afetivo-sexuais e/ou conjugais e com outros membros que compartilham o mesmo ambiente doméstico com as vítimas, respectivamente. As abordagens sobre gênero, patriarcado, dominação masculina, bem como do conceito de violência estrutural, permite constatar que o abuso sexual veiculado nos vídeos do grupo teatral moçambicano subuhana, representa principalmente violência de gênero contra as mulheres e, eventualmente, contra os homens, tendo em conta o viés cultural que orienta as práticas sociais, convergindo, assim, com as políticas públicas e legislações que sancionam as iniquidades de gênero naquele contexto social. Palavras-chave Estupro; Gênero, etnografia fílmica; Patriarcado; Violência contra a mulher.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15666

Título do trabalho: HISTÓRICO DA PROIBIÇÃO DE DOAÇÃO DE SANGUE POR HOMENS HOMOSSEXUAIS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA COM BASE DOCUMENTAL

Autores: GABRIELA SANTOS ABRANTES, CARLOS ALBERTO FERREIRA DANON

Apresentação: A Resolução da Diretoria Colegiada nº 153 de 2004 da ANVISA, vigente até maio de 2020, determinava que homens que tivessem relações sexuais com outros homens nos últimos 12 meses antecedentes a tentativa da doação, seriam considerados inabilitados para doar sangue ou hemocomponentes. O adiamento era justificado por esses homens se encaixarem na classificação de pessoas em situação de risco acrescido para provocar infecções transmissíveis por transfusão. Essa proibição é herança da epidemia de AIDS nas décadas de 1980 e 1990, em que homossexuais, hemofílicos e usuários de substâncias injetáveis eram considerados grupo de risco para o vírus HIV e, paralelamente os exames necessários para o diagnóstico também eram escassos. O desenvolvimento de métodos diagnósticos, educação sexual para o sexo protegido e novas condutas em saúde não foram acompanhados pelos órgãos governamentais brasileiros até surgir o cenário da pandemia do novo coronavírus em 2020, ocorrendo a revogação da restrição da ANVISA, dando abertura a possibilidade de doação igualitária independente da orientação sexual. **Objetivo:** Identificar na literatura científica acadêmica as evidências epidemiológicas sobre a proibição de doação de sangue por homens homossexuais. **Método:** Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com suporte documental, utilizando-se o modelo PRISMA. As buscas foram realizadas nas bases de dados MEDLINE/PubMed e LILACS. Incluíram-se estudos realizados de 2004 e 2020 que abordam a base teórico-técnica da doação de sangue por homossexuais masculinos para a análise das variáveis: evidências positivas e evidências negativas. A qualidade dos estudos foi avaliada com base na iniciativa STROBE. Foi realizado uma pesquisa e análise de documentos oficiais referenciados ao Ministério da Saúde do Brasil. **Resultado:** Foram analisados 11 artigos, dos quais 6 respondiam ao objetivo principal deste trabalho. Cerca de 80% da amostra apontou que os benefícios da inclusão de homens que fazem sexo com outros homens são maiores do que as evidências negativas para a exclusão desses. Ademais, os autores ainda reforçam que é extremamente necessário a educação sexual da população em geral sobre comportamentos de risco. **Considerações finais:** A literatura científica evidenciou que o ideal para os bancos de sangue mundiais é basear sua triagem em comportamentos de risco, independente da orientação sexual do doador. A inclusão de homens



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

homossexuais na amostra não traz perigos, pelo contrário, contribui para o aumento de bolsas de sangue e popularização da prática. No Brasil, apesar de ter sido motivada pelo Poder Judiciário, a mudança do adiamento de 12 meses para a análise de riscos individuais é ratificada pelas evidências epidemiológicas, o que na prática favorece a legitimidade e a legalidade da doação de sangue por homens homossexuais com atividade sexual. Palavras-chave: Doação de sangue; homens homossexuais; HSH; Medicina; Saúde Pública.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15667

Título do trabalho: TUBERCULOSE E COVID-19: DIVULGAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA POPULAÇÕES VULNERÁVEIS EM PERÍODO PANDÊMICO

Autores: ALEX SILVA RANGEL, GUILHERME DUTRA DOS SANTOS, CLEONICE LOPES DA SILVA, LUCIA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA

Apresentação: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa e crônica que representa um problema de Saúde Pública e possui elevada incidência no mundo, especialmente entre comunidades de maior vulnerabilidade social. Neste cenário, surgiu em 2019, em Wuhan-China, o vírus SARS-CoV-2, causador de covid-19, doença até então desconhecida, e que rapidamente assumiu proporções pandêmicas. As descobertas graduais frente a ocorrências vividas, indicam que indivíduos com infecção latente por tuberculose, e com tuberculose ativa com lesões pulmonares em tratamento ou dela curados podem apresentar evolução mais rápida e grave de covid-19. A pandemia promoveu uma interrupção abrupta da assistência a pacientes com doenças crônicas, em favor da priorização de atendimento assistencial a pacientes com covid-19. Diante da emergência instaurada pela pandemia do novo coronavírus e cientes da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão e de sua relação com as funções socioeducacionais que integram mecanismos teórico-práticos para a elaboração do processo de ensino-aprendizagem, o projeto em curso “Melhorias da Medicina de Família e Comunidade para o controle da tuberculose na Atenção Básica de Saúde” propõe aos alunos da Universidade Federal do Rio de Janeiro a construção de conhecimentos com base em problemas emergentes da prática social. Propõe para os alunos o retorno a práticas assistenciais, em ambiente virtual por meio de uso das Tecnologia da informação e da comunicação no contexto da Atenção Primária de Saúde e os convida a gerar benefícios coletivos em território assistencial de uma Clínica de Família localizada em um Complexo de favelas no bairro da Penha do município do Rio de Janeiro. O objetivo do estudo é contribuir para a cura da tuberculose, redução dos agravos de covid-19 e desenvolver um novo estilo de ensino e aprendizagem voltado para a restauração do cuidado com o paciente e o controle de ambas as doenças. Esse estudo é qualitativo e transversal e foi realizado no período entre junho de 2020 a dezembro de 2020. O público alvo foi pacientes em tratamento de tuberculose residentes no território assistencial da referida unidade de saúde, conhecido pelo convívio com a violência e a elevada vulnerabilidade à tuberculose e a covid-19. Assim sendo, este projeto de Pesquisa e Extensão adotou o uso de diferentes instrumentos digitais para o seu desenvolvimento. Optou-se pela prática de



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

telemonitoramento ideal para o desenvolvimento de ações assistenciais juntos a usuários, quando existe um afastamento entre eles. Na etapa investigativa, os dados foram obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do livro de Registro e Acompanhamento de Tratamento dos Casos de tuberculose da unidade de saúde. Por meio de ligações telefônicas, utilizou-se um formulário adaptado do questionário “Conhecimentos, práticas e atitudes” da Organização Mundial de Saúde, publicado em 2008, e que concede aos pesquisadores o direito de adaptá-lo para uso em suas pesquisas, atendendo assim, ao perfil de sua população de estudo. O formulário adaptado foi elaborado no Google Forms, visando sua aplicação imediata junto aos pacientes, por alunos de diferentes cursos de Graduação. A vantagem do uso do Google Forms é que este programa garante a avaliação automática dos dados obtidos. Almejou-se obter o perfil dos pacientes e conhecer-se o que sabiam sobre a tuberculose e a covid-19, para o desenvolvimento de um material educacional específico que atendesse as demandas identificadas. Por acreditar-se no poder da educação para motivar transformações pessoais e coletivas, realizou-se ao final de cada ligação, ações de educação para a saúde, com base em um diálogo esclarecedor sobre ambas as doenças. A análise dos 44 formulários aplicados foi gerada automaticamente pelo programa citado e revelou que 60,5% da população era do sexo feminino, 48,8% autodeclararam-se de cor parda e 32,6% com ensino fundamental incompleto. Sobre a forma de aquisição da tuberculose, 37,2% relataram não saber, 61,9% acreditavam que a pessoa com tuberculose tem mais facilidade de "pegar" covid-19 e citaram o medo de ir à clínica. Sobre as formas de entrada do novo coronavírus no organismo, 30,2% não souberam informar. Entendeu-se como primordial a elaboração de um material educacional de fácil propagação para esclarecer dúvidas e equívocos identificados. Assim, a equipe multiprofissional constituída de discentes dos cursos de odontologia, enfermagem e medicina de diferentes instituições de Ensino Superior público e privado e docentes da Universidade Federal do Rio de Janeiro optou pela elaboração de um vídeo, tendo em vista a boa aceitação de mídias digitais pela população. Esclarece-se que o perfil da amostra de estudo e os equívocos observados em relação a tuberculose e a covid-19 foram relevantes para definir um parâmetro em relação a modalidade do vídeo a ser elaborado. Optou-se pelo uso de um vocabulário simples, com imagens coloridas e animadas a fim de prender a atenção desse público e colaborar com a compreensão do texto relatado durante a visualização do vídeo. Para este fim, realizou-se um criterioso planejamento que envolveu toda a equipe interprofissional para a realização de pesquisas bibliográficas, buscas de imagens na internet, seleção de uma plataforma para edição do vídeo, elaboração do texto e escolha de um narrador e de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

um editor. Ocorreram reuniões virtuais para produção e discussão do texto coletivo e escolha de imagens. O vídeo elaborado intitula-se “tuberculose e o novo coronavírus: o que você precisa saber.” e foi compartilhado em redes sociais, como WhatsApp, YouTube, Instagram e Facebook a fim de promover a rápida e ampla divulgação de informações sobre estas enfermidades não só para a população de estudo, mas para demais populações de lugares longínquos, alcançados pela internet. A intenção foi conceder subsídios para aquele que o assistir, buscar o auxílio assistencial frente ao reconhecimento dos sinais e sintomas de tuberculose e covid-19, favorecendo o diagnóstico precoce, o início imediato do tratamento da tuberculose e a redução de agravos pela covid-19. Concluiu-se que o estudo trouxe contribuições para o ensino, pesquisa e extensão no que tange a oferta de um estilo novo de ensino e aprendizagem aos alunos, que se integraram a uma equipe multidisciplinar para a elaboração de um material educacional. Abriu espaços de pesquisa e de discussões entre profissionais de saúde sobre ambas as doenças. Com a produção desse vídeo, a intenção foi levar informações extramuros e beneficiar às comunidades vulneráveis em um momento de isolamento social, imposto pela pandemia de covid-19. Almejou-se que o vídeo pudesse favorecer não só a pacientes em tratamento de tuberculose, mas também a populações diversas, para a aquisição de conhecimentos, a reflexão e a autonomia para o desenvolvimento de ações, envolvendo a tuberculose e a covid-19, contribuindo para a prevenção de ambas as doenças e a promoção da saúde a nível pessoal e coletivo. Além disso, as práticas desenvolvidas propiciaram aos alunos o desenvolvimento de habilidades de comunicação e a aquisição de novos conhecimentos sobre duas doenças responsáveis por graves problemas sociais; a tuberculose e a covid-19.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15669

Título do trabalho: COMO ANDA A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA DE NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DO HOMEM NO PARÁ?

Autores: ERIC CAMPOS ALVARENGA, MARIA LÚCIA CHAVES LIMA, VICTÓRIA DOS REIS GONÇALVES DA COSTA, IVSON LUÍS RIBEIRO GUIMARÃES, BENEDITO MEDRADO, JORGE LYRA

Apresentação: A inclusão dos homens como atores relevantes na agenda de políticas públicas de gênero é recente em comparação com as políticas de saúde da mulher. Justificada pelos indicadores sobre as morbimortalidades as quais os homens estão mais vulneráveis, o Ministério da Saúde, a partir de 2007, passa a implementar uma política específica para atender às necessidades da população masculina no tocante à saúde. Trata-se de uma política ainda em processo de implementação que tem como referência o documento síntese intitulado Política nacional de atenção integral à saúde do homem: princípios e diretrizes (PNAISH) e o Plano Nacional (2009-2011). Considerando esse contexto, o objetivo geral deste trabalho é apresentar uma síntese da análise da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) realizada em Belém-Pará. Esta pesquisa foi produzida no contexto do projeto “Análise da implementação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem”, coordenado pelo Núcleo Feminista de Pesquisas em Gênero e Masculinidades (Gema/UFPE), em parceria com a Universidade Federal do Pará. Trata-se de um estudo qualitativo que ouviu 33 pessoas entre outubro de 2018 e dezembro de 2019. Os/as participantes compreendem 2 gestores da política de saúde do homem do Pará, duas gestoras municipais de Belém desta política, nove profissionais de saúde de uma equipe de saúde da família da capital paraense e 20 homens usuários dos serviços de saúde do referido município. Entre os usuários, objetivou-se abarcar homens marcados por categorias sociais diversas – como raça, etnia, sexualidade, geração, dentre outras – visando ampliar a análise dos discursos de homens sobre o cuidado em saúde. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais e grupo focal (este com cinco dos 20 usuários incluídos na pesquisa). Os temas abordados nas entrevistas seguiram os cinco eixos da política nacional: a) Acesso e acolhimento; b) Saúde sexual e reprodutiva; c) Paternidade e cuidado; d) Doenças prevalentes na população masculina; e) Prevenção de violências e acidentes. Como referência para análise das entrevistas realizadas, utilizou-se o Modelo Operacional de Análise de Políticas Públicas proposto por Araújo Júnior. O autor propõe uma análise das políticas de saúde a partir de quatro eixos: contexto da política, atores envolvidos, processo da política e conteúdo. Para analisar as



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

entrevistas com gestores e gestoras, profissionais de saúde e usuários, baseamo-nos no método de análise de conteúdo de Bardin em uma perspectiva qualitativa de pesquisa. Após a transcrição de todos os áudios das entrevistas, houve diversas discussões coletivas entre a equipe da pesquisa para a definição das categorias que melhor apresentavam o conteúdo presente no material produzido. Os resultados foram organizados a partir de três eixos de análise: a) contexto e processos, b) atores e atrizes e c) conteúdo. Quando se fala dos contextos e processos desta política no estado do Pará, as Coordenações Municipal e Estadual nasceram praticamente juntas em 2010, através de um projeto piloto em parceria do Ministério da Saúde com a Coordenação Estadual para implementação da política em alguns municípios do Pará. As cidades selecionadas foram Belém, Altamira e Marabá por serem centros de grande importância e densidade populacional dentro do estado. O contexto e os processos de implementação da PNAISH em Belém destacam-se pela informalidade nas ações realizadas: intensa rotatividade dos cargos de gestão, equipes bastante reduzidas (muitas vezes de uma pessoa só, conhecidas jocosamente como “equipe”), o quase inexistente recurso financeiro para a política no município e no estado, pouca interface com movimentos sociais e Universidade. Desse modo, as possibilidades de atuação dos e das profissionais da gestão são bastante reduzidas. Com relação aos atores e atrizes, os profissionais de saúde que atuam diretamente na rede de atenção à saúde de Belém e do estado do Pará tiveram destaque entre todos os grupos de participantes da pesquisa, talvez porque sejam os atores/atrizes que se relacionam diretamente com os serviços de saúde. Os gestores se concentram em citar os atores da esfera administrativa. Profissionais de saúde e usuários citam as mulheres como agentes de cuidado para os homens. Os usuários também se referem à mídia como um ator, dado que recorrem à internet e programas de televisão como fontes de informação para os processos de saúde e adoecimentos. Outros acrescentam a religiosidade e os amigos como agente de cuidado à saúde. Quanto ao conteúdo, fazendo uma análise das palavras mais utilizadas pelos/pelas participantes, é notório que os/as gestores e gestoras e profissionais usam mais a palavra “mulher” do que “homem”. Já as palavras “pré-natal”, “unidade básica” e “serviços” são mais usadas entre gestores e gestoras e profissionais. Já no grupo de homens e entre os potenciais usuários, usa-se mais “saúde”, “problema”, “médico”, “exame” e “consulta”, o que aponta para uma perspectiva de saúde mais centrada no saber biomédico. cinco eixos da política nacional: a) Acesso e acolhimento; b) Saúde sexual e reprodutiva; c) Paternidade e cuidado; d) Doenças prevalentes na população masculina; e) Prevenção de violências e acidentes. Percebe-se a dificuldade de acesso dos homens aos serviços de atenção secundária e terciária. Outro aspecto de destaque é que a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

temática de direitos sexuais não aparece nas entrevistas realizadas, inclusive entre os gestores e profissionais de saúde, indicando a pouca associação da saúde do homem com os direitos sexuais e reprodutivos, a não ser a discreta menção ao procedimento da vasectomia. Nesse âmbito, a estratégia do pré-natal do parceiro é a principal maneira com que o eixo de paternidade e cuidado tem sido abordado na região. Em relação às doenças prevalentes na população masculina, o câncer de próstata permanece muito presente no discurso dos participantes, principalmente os mais velhos. Quanto à prevenção de violências e acidentes, a quase inexistência de ações nesse sentido sugere a pouca importância dessa categoria entre os/as gestores ou demais grupos entrevistados. Conclui-se que os desafios para a implementação da PNAISH são diversos, sendo que os caminhos para os superar giram em torno da valorização dessa política, o que implicaria na disposição de recursos materiais e humanos com o intuito de aumentar o acesso dos homens aos serviços de saúde e a melhora dos índices de saúde entre a população masculina.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15670

Título do trabalho: PROCESSO DE ENFERMAGEM NO CUIDADO À PESSOA COM TRANSTORNO MENTAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: ANDRESA KAROLINE SANTANA MUNIZ, ANDRESA SANTOS MACHADO, VANESSA THAMYRIS CARVALHO DOS SANTOS, LUCAS QUEIROZ SUBRINHO, MARLUCE MECHELLI DE SIQUEIRA, EDITE LAGO DA SILVA SENA

Apresentação: O presente trabalho busca revisar a literatura científica acerca da aplicação do Processo de Enfermagem no cuidado a pessoa com transtorno mental. **Método:** revisão integrativa da literatura, entre 2011 e 2020, nas bases PubMed, Scopus, Embase, SciELO, Web of Science, LILACS e Science Direct, com a estratégia de busca composta pelas Palavras-chave: processo de enfermagem, saúde mental e enfermagem, em português, inglês e espanhol, para responder à questão de pesquisa PVO: como o Processo de Enfermagem (variável) vem sendo desenvolvido no cuidado (resultado) a pessoa com transtorno mental (população) ?. **Resultado:** Foram selecionados 14 artigos para compor essa revisão, sendo três publicados em periódicos brasileiros. Houve um predomínio da execução do Processo de Enfermagem em cinco etapas dependentes e inter-relacionadas, alguns estudos referem o uso de Teorias de Enfermagem, da taxonomia NANDA-NIC-NOC e do prontuário eletrônico. A execução do Processo tem o desafio de ser visto como ação burocrática, fragilidade na formação de graduação, dificuldade dos atores em ver o enfermeiro como protagonista no processo de cuidado e falta de padronização da linguagem utilizada e da sistematização do cuidado. Quando executado de forma preconizada pelo Conselho Federal de Enfermagem, e outras instituições internacionais de enfermagem, foi observado resultados positivos do usuário da ação do enfermeiro em seu tratamento. **Considerações finais:** O estudo apresenta a sugestão de um cuidado de enfermagem em cinco etapas dependentes e inter-relacionadas: coleta de dados ou histórico de enfermagem, diagnóstico de enfermagem, planejamento, implementação e avaliação de enfermagem. Guiados por Teorias de Enfermagem e registrados segundo um sistema de classificação de enfermagem padronizado. Sugerimos ainda a promoção de mais debates sobre a criação de ambientes favoráveis ao PE com dimensionamento da equipe de enfermagem adequado, capacitação dos profissionais para a assistência em saúde mental e uso de prontuários eletrônicos para facilitar o registro do cuidado. **Palavras-chave:** Processo de enfermagem. Enfermagem em Saúde Mental. Pesquisa em enfermagem.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15671

Título do trabalho: FORMAÇÃO PRÁTICA DO SANITARISTA NO ENSINO REMOTO EMERGENCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ANALIA SAMANTA LÓPEZ

Apresentação: As estratégias de ensino-aprendizagem no ensino superior que proporcionam experiências oportunas de reflexão, integração e aplicação de conhecimentos, precisaram ser reinventadas durante a pandemia. O curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Integração Latinoamericana enfrentou esse desafio com turmas de alunos espalhados no Brasil e no exterior, considerando o cenário político e organizacional de sistemas de saúde e realidades sociais distintas. Mas apesar de todos os entraves foi possível desenvolver ações educacionais que integrassem a teoria e a prática, a fim de proporcionar aos estudantes vivências em promoção a saúde voltadas para saúde mental. Objetivo: Este estudo busca descrever a experiência vivenciada a partir da realização de trabalho de campo para mapeamento de ações inovadoras de promoção de saúde mental na Cidade de Córdoba- Argentina. Descrição da experiência: A ementa da disciplina Práticas Interdisciplinares V, do Curso de Bacharelado em Saúde Coletiva da UNILA concentra-se nas políticas de promoção da saúde como instrumentos potencializadores da atenção primária e visa proporcionar aos alunos a compreensão da interdisciplinaridade entre diversos temas e eixos da matriz curricular do curso, tendo a realidade local como campo de observação e atuação. Para atingir este objetivo, a docente que ministrou a disciplina propôs o trabalho de campo como metodologia de ensino e a entrevista como principal estratégia. Inicialmente, os alunos participamos de forma ativa na etapa pré-campo destinada ao planejamento desta atividade, cada um realizou uma pesquisa e análise da principal política ou programa nacional de saúde mental do país de residência atual e posteriormente um levantamento dos estabelecimentos, mais próximos a nossa localização, que funcionam como porta de entrada do usuário ao sistema de saúde público. A seguir, construiu-se coletivamente um roteiro de perguntas para entrevista semiestruturada e a professora ministrou orientações sobre entrada ao campo, o uso do caderno de campo, e foram repassadas as medidas de segurança pessoal e de autocuidado para evitar o contágio pela covid-19. No dia 27 de julho pela manhã, uma das experiências de trabalho de campo desenvolveu-se na zona Sul da Cidade de Córdoba- Argentina, visitando diferentes Centros Municipais de Saúde. No primeiro e segundo posto de saúde, o gestor relatou que não eram desenvolvidas ações de promoção da saúde mental e, inclusive, não existia o serviço de psicologia. O terceiro local visitado



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

realizava atendimento à saúde mental por agendamento e de forma individual mas não desenvolvia estratégias de promoção. A profissional entrevistada esclareceu que apesar de esse centro ser identificado como parte do Programa de Equipes Comunitárias (PEC), que visa consolidar a atenção básica no país, através da proteção e promoção de saúde, não existe uma verdadeira equipe devido à falta de investimentos para contratação de profissionais. No entanto, o relato da profissional trouxe maior clareza sobre a inclusão da promoção na Política Nacional de Saúde Mental, sua implementação no nível local e forneceu dados importantes para o mapeamento das ações de promoção na zona sul, o que motivou a extensão do trabalho de campo para a Casa Comunitária de Saúde Mental do bairro "Villa Libertador" com estratégias inovadoras. Neste último estabelecimento, foram encontrados cartazes com informações sobre diversas oficinas abertas à comunidade presenciais e virtuais e observou-se um local denominado "Mercadinho Popular" que oferecia serviços e produtos artesanais à venda, o responsável pelo espaço, integrante da comunidade, relatou que os produtos são confeccionados por grupos de usuários do serviço de saúde mental, majoritariamente por pessoas em reabilitação por adições e mulheres em acompanhamento por situações de violência doméstica, que desse modo podem garantir coletivamente a sua alimentação. Outro entrevistado destacou o compromisso dos profissionais que orientam o desenvolvimento de cada um dos empreendimentos e a relevância do mercadinho principalmente como um espaço onde se criam novos laços, amizades e redes de apoio necessárias para a construção dos novos projetos de vida das pessoas que procuram uma transformação. Na etapa pós-campo, realizou-se uma análise das informações obtidas durante a atividade de campo de forma individual e coletiva, fazendo o compartilhamento de reflexões sobre as experiências vivenciadas pela turma nos diferentes cenários e comparando com as estratégias do SUS. A etapa final foi voltada à elaboração de um relatório final. Impacto: Após a experiência de campo verificou-se que a principal resposta ante qualquer demanda em relação à saúde mental é o atendimento individualizado ou encaminhamento aos centros de maior complexidade. O Estado destina a maior parte de seus recursos orçamentários aos centros psiquiátricos e reduz sistematicamente os recursos destinados à promoção da saúde mental comunitária, refletido no número limitado de profissionais de saúde responsáveis por grandes áreas programáticas ou na ausência completa de dispositivos comunitários que possam acompanhar o desenvolvimento de estilos de vida saudáveis. Por outro lado, o caso do "Mercadinho Popular" como ação inovadora oferece a oportunidade de refletir sobre a importância dos determinantes da saúde, pois a promoção da saúde engloba não apenas ações voltadas diretamente para o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aumento das habilidades das pessoas, mas também para modificar as condições sociais, ambientais e econômicas. Considerações finais: A forma didática com a qual a disciplina foi proposta garantiu o desenvolvimento de habilidades importantes para a formação do Bacharel em Saúde Coletiva, como autonomia, competências socioemocionais, engajamento e iniciativa na aquisição de conhecimento. As possibilidades de intercâmbio com nossos pares foi fundamental para que uma aprendizagem autônoma não se transforme em uma experiência isolada, e seja significativa para aquisição de novas competências. A atividade também tornou-se essencial para a construção do pensamento crítico-reflexivo sobre a importância da promoção em saúde e foi possível identificar as contribuições de diversas disciplinas da formação dos acadêmicos de Saúde Coletiva como Avaliação em Saúde, Comunicação e Educação em Saúde, e Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde imprescindíveis para a atuação na formulação e organização de estratégias. A experiência permitiu valorizar a mudança da política de saúde mental, do paradigma que trabalha sobre a doença, para dar lugar a intervenções inovadoras como as observadas no Centro Comunitario de Saude Mental de “Vº El Libertador”; mas também possibilitou reconhecer a fragilidade da atenção básica em relação ao atendimento à saúde mental. Assim, pode-se perceber a importância do papel dos sanitaristas como sujeitos capazes de contribuir para a efetivação das ações de promoção de saúde, tanto no processo de planejamento, intervenção e avaliação das estratégias quanto na gestão de um sistema de saúde e serviços que incluíam ela.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15673

Título do trabalho: REFLEXÕES SOBRE SAÚDE MENTAL NO CAPS II EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: MARIA TEREZA DE OLIVEIRA

Apresentação: Historicamente o processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil tem buscado a transformação do modelo de saúde mental, antes centrado no hospital psiquiátrico e na alta adesão ao tratamento medicamentoso, para um novo modelo de assistência à saúde mais dinâmico, complexo e não reducionista, orientado para novas formas de prática na área de saúde. O processo de desconstrução da Política Nacional de Saúde Mental está associado aos retrocessos das políticas públicas em geral vinculada à perda de direitos conquistados há décadas pelos brasileiros e brasileiras e que foi intensificada com a pandemia de covid-19, a qual impôs isolamento social, distância entre as pessoas, impedindo a presença dos usuários nas unidades de Saúde. O objetivo deste trabalho é refletir sobre saúde mental e processo de trabalho no âmbito do CAPS II, no município de São Gonçalo do Amarante-RN, durante a pandemia de covid-19. As pessoas com transtornos mentais passaram a lidar cotidianamente com o sofrimento de forma mais intensa. Com os/as usuárias e usuários do CAPS II não foi diferente, pois as oficinas, rodas de diálogos, arteterapia e os acolhimentos em grupo foram suspensos, onde ficou evidente, lamentavelmente, que a questão dos problemas pessoais e familiares poderiam ser resolvidos apenas através da medicalização. O CAPS II de São Gonçalo do Amarante-RN é formado por equipe multidisciplinar composta de assistentes sociais, terapeutas ocupacionais, médico psiquiatra, farmacêutica, arte-educador, fisioterapeutas, psicóloga, auxiliar de técnico em enfermagem, auxiliares de serviços gerais e uma pedagoga exercendo a função de gestora. Como forma de dinamizar o processo de trabalho alguns profissionais utilizam plataformas digitais, como instrumental técnico-operacional em vários aspectos do trabalho. Essas ferramentas possibilitaram minimizar o distanciamento e viabilizaram de forma alternativa atendimento aos usuárias e usuários e seus familiares pautada em uma atenção à saúde de qualidade, humanizada e focada no cuidado. Os grandes desafios vivenciados pelos profissionais no processo de trabalho no cotidiano do CAPS II vão além dos equipamentos e dos saberes tecnológicos estruturados, das relações, dos encontros e subjetividades. Nesse período foi vista a necessidade de discutir casos específicos, da realização de encaminhamentos, atendimentos individuais, interconsulta, visitas domiciliares e realizar estudos e discussões sobre a construção conjunta de projetos terapêuticos, além de participações on-line de oficinas, reuniões,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seminários, encontros, congressos, lives sobre saúde mental e covid-19. O acolhimento enquanto ferramenta tecnológica leve de intervenção, possibilitou a qualificação da escuta, mesmo mantendo a distância entre o profissional, usuário e família se utilizando dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), reconhecendo o/a usuário ou usuária como sujeito e participante ativo no processo de produção em saúde. O compromisso da equipe neste período sempre foi oferecer escuta a quem chegasse e procurar compreender as peculiaridades de cada usuário ou usuária e situação em sua subjetividade, utilizando-se de tecnologias leves cuja intencionalidade é aliviar o sofrimento, evitar ou reduzir danos favorecendo a criação de vínculos positivos na tentativa de diminuir o isolamento e abandono, além de possibilitar a troca de saberes na perspectiva de (re) construir a autonomia e melhorar as condições de vida dos usuários e familiares.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15675

Título do trabalho: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE UM MENOR DIAGNOSTICADO COM SÍNDROME NEFRÍTICA

Autores: EMILLY VASCONCELOS GOULART, BLENDON DA SILVA QUEIROZ, JOYCE NASCIMENTO DERGAN, LEANNA SILVA AQUINO, RAISSA NALANDA PINTO DE SIQUEIRA, MARIANE SANTOS FERREIRA

Apresentação: A Síndrome Nefrítica Aguda (SNA) é uma glomerulopatia que tem como principal característica a inflamação glomerular. Início de forma súbita e manifesta-se por oligúria, edema, hematúria com cilindros hemáticos, proteinúria discreta, retenção variável de escórias nitrogenadas, hipertensão arterial sistêmica e queda da taxa de filtração glomerular. Uma das principais complicações é a hipertensão arterial, visto que os rins também tem participação na regulação da pressão sanguínea. O diagnóstico da SNA é laboratorial por meio da análise da urina e pelo exame físico. A epidemiologia mais preeminente é glomerulonefrite pós-estreptocócica, predominando entre seis aos dez anos. O tratamento inclui anti-hipertensivos e diuréticos para o controle da pressão arterial e equilíbrio de sais e líquidos no corpo, até a recuperação da função renal. Objetivo: Evidenciar a sistematização da assistência de enfermagem em uma menor diagnosticado com síndrome aguda nefrítica. Método: Estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por discentes do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, no atendimento a uma paciente em campo de estágio da clínica pediátrica de um hospital Público no período de 18 de janeiro a 26 de janeiro de 2022. Os dados foram coletados por meio do prontuário e anamnese e exame físico, além do Nanda, NIC e NOC. Resultado: Menor com seis anos, sexo feminino sintomas característicos de SNA, deu entrada no hospital com relato de febre, cefaleia, vômitos, diurese diminuída, distensão abdominal, lesões de pele nos membros inferiores, e discreto edema, segundo relato familiar houve contato com água contaminada. Foi realizado USG de abdômen e constatado nefropatia parenquimatosa e pequena quantidade de líquido livre. Realizada a avaliação pela nefrologia e infectologia. Os diagnósticos de enfermagem incluem: Risco de desequilíbrio eletrolítico relacionado a disfunção renal, risco de perfusão renal ineficaz relacionado a hipertensão; volume de líquido excessivo relacionado a mecanismos reguladores comprometidos, sódio; Eliminação urinária prejudicada relacionada a doença evidenciada por oligurias; Hipertermia relacionado aumento da taxa metabólica. Quanto aos cuidados de enfermagem: restrição hídrica, dieta hipossódica, avaliação diária do peso, pressão arterial, débito urinário e edema, controle da temperatura, controle hidroeletrólítico. Considerações



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

finais: Ressalta-se a importância da SAE para uma assistência de qualidade e humanizada. Bem como o diagnóstico precoce da SNA, para assim oferecer um tratamento melhor assistido, a fim de evitar maiores complicações para a vida do paciente. O prognóstico da doença é muito bom, com recuperação completa para grande maioria dos pacientes, porém necessita de acompanhamento do nefrologista pediátrica para melhor tratamento.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15676

Título do trabalho: ILHAS, RIOS, REDES E MUROS: A SAÚDE MENTAL NAS CARTOGRAFIAS DA CONVIVÊNCIA

Autores: ALLAN DE AGUIAR ALMEIDA, MARIA GORETTI ANDRADE RODRIGUES

Apresentação: O tema apresentado nesta pesquisa vem das provocações e dos conflitos cotidianos frente à gestão de serviços de saúde mental, e ao desafio de um real trabalho intersetorial ao mesmo tempo que transdisciplinar. Vem de falhas, perdas, quebra de ideais. Ressurge na docência superior em questionamentos próprios, de alunos e estagiários. O desconforto aqui convida necessariamente à análise da conjuntura social e da produção discursiva e pedagógica, assim como impõem ações e intervenções necessárias. A pretensão deste trabalho é discutir sobre os possíveis caminhos que podem colaborar na construção de um processo formativo na Rede de Atenção Psicossocial do Município de Santo Antônio de Pádua, no noroeste do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. A necessidade de um efetivo matriciamento em saúde mental envolvendo o Centro de Atenção Psicossocial, assim como setores da Secretaria Municipal de Saúde, Assistência Social, Educação, se mostra urgente e atual. Pesquisar e mapear as minúcias da rede mostra-se fundamental para traçar os objetivos, assim como delinear discussões e trocas de saberes frente os nós e as barreiras a serem enfrentados no que tange a saúde coletiva. Busca-se o desenvolvimento de políticas educacionais de saúde e a criação de saberes interdisciplinares necessários para nortear outros olhares e perspectivas transdisciplinares em processos de formação, transmissão e cuidados numa saúde ética, política e intersetorial. Como outros objetivos, buscamos cartografar acontecimentos na rede de atenção psicossocial através do matriciamento em Saúde Mental considerando as principais éticas do cuidado em saúde e como este cuidado toma a amplitude necessária para se promover uma interlocução de vários saberes e na integralidade do cuidado humanizado. Em nosso percurso também aparece como objetivos elaborar referenciais teórico-metodológicos nos processos de formação com alunos e estagiários de cursos técnicos, e de graduação que atuam na Rede de Atenção Psicossocial, face à construção de uma consciência cidadã que articule clínica, ética e política. Buscamos ainda produzir conhecimentos qualificados sobre saúde coletiva através de ações e reflexões transdisciplinares, frente às ações fragmentárias e parciais do cotidiano e relatando as principais dificuldades na organização das várias redes e nos processos de gestão e planejamento local em saúde pública. A busca em abarcar os elementos socioculturais e educacionais na região a serem acionados, e até mesmo criados, a fim de favorecer a produção de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimentos, e o desenvolvimento de processos de formação a integrar as variadas esferas públicas e o compromisso com o social, apresenta-se também como um outro importante objetivo. Trabalhamos com uma pesquisa intervenção, com participação intencional do pesquisador e dos sujeitos que são ao mesmo tempo objetos e sujeitos desta pesquisa. O pesquisador aqui está em processo constante de investigação, sendo figura dinâmica, viva, que faz movimentos durante sua investigação. A perspectiva cartográfica se apresentou aqui como metodologia de trabalho, uma vez que o pesquisador é figura atuante no processo de investigação, causando e sofrendo impactos em sua análise, onde não há um princípio de identidade propriamente entre o sujeito e o objeto, nem no sujeito, nem no objeto. O campo de trabalho e de investigação se fez intersetorial e transdisciplinar ao abarcar profissionais da Rede de Atenção Psicossocial do município. Optamos por uma pesquisa que se dedicou ao processo de revisão de literatura e de investigação clínico-institucional. A criação de espaços comuns de fala, onde as tensões do campo possam ser dialogadas, foi uma estratégia pensada para fazer emergir analisadores, que revelam situações que precisavam vir à tona. Como crítica a uma racionalidade estanque e hegemônica, visamos uma democratização organizacional através de coletivos, tendo como objetivos a oferta de bens e serviços, com a participação de sujeitos no construir processos de trabalho e de saúde. Vivenciar as pequenas mudanças a partir das discussões nas rodas de conversas, encontros e apoio junto às equipes da Rede de Atenção Psicossocial, oferece presença, mostra a força do coletivo ao mesmo que desperta provocações e ânimo. A despeito dos ainda fortes abalos político-administrativos pelos quais passam os serviços públicos e seus profissionais, as experiências vividas nos espaços de saúde vêm a cada dia fortalecendo o diálogo e as ações colaborativas alterando o cotidiano. A corresponsabilização dos casos começa a ganhar forças, a tomar outros rumos e os movimentos antes pautados em ações desconexas e individualizadas, se reestruturam e se coletiviza de modos mais horizontalizados e amplos. Pela vertente da Análise Institucional, almejamos trabalhar as contradições, assim como provocar o instituído naquilo que ele atua como um plano de forças estanques a produzir imobilidade e iatrogenia. Apostamos num método de pesquisa que ao mesmo tempo cria dispositivos de uma análise social e coletiva, numa análise das implicações, frente à resistência dura e burocrática do cotidiano. Nas falas, nos planos e ações, surgem elementos a revelar as instituições invisíveis, os elementos instituídos e também aqueles possíveis a fim de construir um novo campo de coerência e intervenção. Trabalhamos os aspectos concernentes a tão difícil transdisciplinaridade nas perspectivas e nas relações do cuidado em saúde mental, sustentamos os



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atravessamentos e os processos de inventividade na educação permanente em saúde, avistamos e acolhemos as narrativas dos cotidianos, com via a produzir um trabalho comum, recebemos e oferecemos apoio, assim como nos defrontamos com espaços rígidos de tensão, estes fundamentais em criar outras e necessárias rotas em rede. A metodologia de análise de dados apresentados foi realizada a partir das narrativas e discursos encontrados nas entrevistas, que inicialmente começaram acanhadas e tímidas, mas que romperam e se apresentaram em falas fluidas. A hipótese que sustentou a pesquisa é de que o cuidar compartilhado, a intersetorialidade e a transdisciplinaridade, como possibilidades de atuação numa clínica ampliada proporcionam um fazer mais efetivo e integral no campo da clínica como um todo, tal como defendida pelos processos de humanização do Sistema Único em Saúde. A formação que propomos não é algo que apenas concerne à boa articulação pedagógica, a uma transmissão de um ensino fechado, ela exige um processo inventivo e afetivo, de construções de novas ferramentas, de articulação de vários e novos saberes necessários ao campo da atenção psicossocial para sua sustentação efetiva no território. Nossa cartografia é uma arte de produzir mapas desejantes apostando na abertura de experiências, em agenciamentos, para além dos espaços clássicos de receber e acolher o sofrimento humano, interrogando-o naquilo que se apresenta de silencioso, invisível, não agenciado. Essa cartografia como processo, mapa e traçado desse plano de experiências, acompanhou os efeitos e forças sobre o cotidiano, produz rupturas e faz surgir olhares outros. Mesmo com todas as barreiras, na dureza desses muros, procuramos suas brechas e trabalhamos em suas rupturas. Pelos fluxos dos rios e caminhos do território atravessamos ilhas, construímos em algumas vezes redes solidárias de cuidado e de convivência. Acredito que dos leitos fechados dos hospitais, aos leitos abertos do rio, do burocrático e incessante encaminhar dos outros, ao caminhar junto com esses outros, da insistência das ilhas isoladas e das armadilhas fechadas, conseguimos sim fazer algumas partilhas e pontes no território. Nesse percurso, construímos saberes e elementos de uma formação, que já nos propiciam uma pequena e significativa transformação.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15677

Título do trabalho: MOVIMENTO: A CRIAÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA COM O INTUITO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE PARA PESSOAS COM ALZHEIMER POR MEIO DA PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA ENQUANTO UMA ESTRATÉGIA DE CUIDADO

Autores: CAROLINE GIOLO-MELO, YARA MARIA DE CARVALHO

Apresentação: O crescimento do número e proporções de idosos em todo mundo, nas últimas décadas, acarretou aumento nos índices de casos de demência o que, na atualidade, representa um dos principais desafios de saúde pública, sendo que a Doença de Alzheimer é a causa mais frequente de demência e corresponde de 60 a 70% dos casos, dessa forma, é necessário considerar esse público na construção das políticas públicas. Do mesmo modo, tal envelhecimento populacional é fato marcante no município de Valinhos, que possui Índice de Envelhecimento acima da Região Metropolitana de Campinas e do Estado de São Paulo, posto que esse índice é expresso pelo número de pessoas com 60 anos ou mais para cada 100 pessoas menores de 15 anos de idade. É importante ressaltar que a prática de atividade física tem um papel fundamental tanto na prevenção quanto no tratamento da doença de Alzheimer, e que a prática da atividade física como estratégia de cuidado e dispositivo de promoção da saúde é uma das perspectivas da Educação Física na Saúde Coletiva e essencial para manutenção da independência motora. Também cabe mencionar, que a demência apresenta custos não apenas financeiros, mas principalmente humanos, uma vez que o indivíduo passa a depender de familiares e/ou cuidadores, os quais muitas vezes acabam adoecendo psicologicamente, então também devem ser considerados nas políticas públicas. Em vista disso, surge o Programa *MoviMente*, que refere-se a um projeto de Doutorado, apresentado à Escola de Educação Física e Esporte da Universidade de São Paulo, EEF/USP, em 2021, e tem como objetivo geral a elaboração e criação de um Programa de Promoção da Saúde, por meio da prática de Atividade Física enquanto uma Estratégia de Cuidado e Intervenção não Farmacológica e Complementar ao Tratamento Médico para indivíduos com doença de Alzheimer da forma inicial à moderada (estágios 1 e 2), com foco na qualidade de vida, aptidão física funcional, manutenção da independência motora e das atividades de vida diária, na Secretaria de Esportes e Lazer do Município de Valinhos–SP, em parceria com a Secretaria de Saúde e a Secretaria de Assistência Social. Os objetivos específicos são: Elaborar um projeto coletivo de Atividade Física para munícipes com doença de Alzheimer, diagnosticada por um médico, nas fases: inicial e moderada; Estruturar as sessões de treinamento



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

com enfoque nas potencialidades dos alunos e não nas limitações ocasionadas pela doença de Alzheimer; Melhorar a aptidão física funcional e qualidade de vida dos participantes; Realizar parcerias com as demais Secretarias Municipais, ou outros profissionais; Realizar rodas de conversa com os cuidadores, no intuito de criar um espaço de acolhimento, compartilhamento e escuta, bem como proporcionar palestras com outros profissionais, de acordo com as necessidades verificadas nas conversas; Avaliar a influência das intervenções do Programa MoviMente na qualidade de vida dos alunos e cuidadores e/ou familiares; Transformar o Programa MoviMente em uma política pública municipal consolidada e integrante da rede de atenção à saúde do Idoso no município de Valinhos. Método: Trata-se de um modelo misto de pesquisa com combinação de abordagem qualitativa e quantitativa. Nessa perspectiva, como instrumento qualitativo serão realizadas Rodas de Conversas com os cuidadores ou familiares dos alunos do programa, no intuito de criar um espaço de acolhimento, compartilhamento e escuta. Como instrumentos quantitativos serão utilizados: Escala de Avaliação da Qualidade de Vida na doença de Alzheimer (QdV-DA), para avaliar a qualidade de vida do aluno, de acordo com sua própria visão e pela do cuidador e a qualidade de vida do cuidador, e os testes Timed Up and Go (TUG) e Timed Up and Go com dupla tarefa, para avaliação da mobilidade funcional dos alunos. Será realizado um projeto piloto no intervalo de um semestre, haja vista a necessidade de um período de aproximação com o público e adaptações necessárias para o bom funcionamento do programa, também será avaliado, considerando-se possibilidades de ajustes e expansões, no entanto, os dados continuarão a ser coletados a cada semestre, pelo período de 18 meses, objetivando uma visão longitudinal do programa. Durante a realização do projeto piloto, além das intervenções e avaliação da sua efetividade na aptidão física funcional e qualidade de vida dos participantes, ocorrerá uma aproximação com o Conselho Municipal do Idoso, a fim de realizar um diagnóstico inicial do programa e delineamento da política pública municipal de saúde que será criada, com o intuito de consolidá-la como uma política democrática, inclusiva e com um trabalho humanizado dos profissionais, integrando-a a rede de atenção à saúde do Idoso, que já existe na Prefeitura, e é referência na região. Em relação às aulas, as atividades físicas serão ministradas no Centro de Convivência do Idoso, com a periodicidade de dois encontros semanais com duração de uma hora, sendo apenas 40 ou 45 minutos de exercício físico. Será realizado um trabalho com exercícios físicos multicomponentes, que envolvam exercícios aeróbicos de baixo impacto, de fortalecimento muscular dos principais grupos musculares, atividades de equilíbrio, mobilidade articular, flexibilidade, consciência corporal, concentração, cognição, dupla tarefa e exercícios rítmicos, com



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

enfoque na melhoria da aptidão física funcional, manutenção da independência motora e prevenção de quedas, bem como nos benefícios psicossociais proporcionados pela sociabilização que ocorre na prática de atividade física em grupo e da plasticidade cerebral, acarretada principalmente pela prática aeróbica. É importante destacar que será realizado um trabalho humanizado, com enfoque nas potencialidades dos alunos e não nas limitações ocasionadas pela doença de Alzheimer. Resultado: Primeiros passos Ainda não há discussão dos resultados, pois a pesquisa encontra-se em andamento, mas para sua realização, enquanto um projeto coletivo, foi criado o Grupo de Estudos em Alzheimer, Atividade Física e Promoção da Saúde, na Secretaria de Esportes e Lazer de Valinhos, composto por dez profissionais de Educação Física, para pesquisar sobre o tema, pensar um programa de atividade física para essa população, elaborar e atuar no projeto, também estão sendo realizadas as parcerias com a Secretaria de Assistência Social e Secretaria de Saúde. Considerações finais: Espera-se que a participação no Programa MoviMente proporcione melhora na qualidade de vida e aptidão física funcional dos alunos, prolongando a sua independência motora, da mesma forma que as rodas de conversa influenciem positivamente na saúde mental do familiar e/ou cuidador. Também cabe ressaltar a relevância desse estudo ser realizado como um projeto coletivo e intersetorial, para que seja transformado em uma política pública municipal com o intuito de promoção da saúde para pessoas com Alzheimer, inclusive facilitando sua consolidação na Secretaria de Esportes e Lazer do município de Valinhos, ao invés de existir somente para a coleta de dados ou enquanto a pesquisadora tiver a possibilidade de se dedicar ao projeto, tornando-se um legado do seu doutorado e um retorno da Universidade Pública para a população, ressaltando ainda mais a sua importância e necessidade para a sociedade. Palavras-chave: Alzheimer; Atividade Física; Qualidade de Vida; Política Pública; Promoção da Saúde.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15678

Título do trabalho: FATORES QUE DETERMINAM A INFERTILIDADE FEMININA:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Autores: LARISSA MACIEL DE ALMEIDA, PEDRO ANTÔNIO JACINTO FILHO,
ILANA MIRIAN ALMEIDA FELIPE DA SILVA, JOSEANNA GOMES LIMA

Apresentação: A infertilidade é definida como a incapacidade de engravidar após um ano de atividade sexual frequente sem o uso de qualquer método de anticonceptivo. Tendo em vista o esclarecimento da conceituação da infertilidade, torna-se essencialmente útil e necessário fazer referência ao processo fisiológico da reprodução, pois através desta será mais fácil compreender os fatores que dificultam a reprodução feminina. Este estudo tem como objetivo identificar quais são os principais fatores femininos que levam a infertilidade. Trata-se de uma revisão bibliográfica que teve como base artigos científicos, manuais do ministério da saúde, livros pesquisados da biblioteca da Universidade Estadual do Maranhão-UEMA, bancos de dados SCIELO (Scientific Electronic Library Online), Lilacs e Google acadêmico, onde as informações neles contidas foram importante para a elaboração desta pesquisa. Os resultados obtidos por este estudo bibliográfico foram fatores hormonais, predisposição genética, anomalias tubárias, patologias uterinas e ovarianas, endometriose, idade avançada e estilo de vida inadequado, sendo que estes fatores também podem ser interferidos pelo uso de drogas ilícitas. Por fim, acredita-se que este estudo pode ser de grande contribuição, pois as informações aqui contidas podem ajudar o profissional da área de saúde, inclusive o enfermeiro a fazer medidas preventivas, como sensibilizar e conscientizar a população feminina em idade fértil a conhecer os principais fatores que impossibilita a gravidez, fazendo com que cada uma delas tenham o autocuidado e possa se prevenir contra algumas destas doenças que podem causar a infertilidade. Palavras-chave: Infertilidade; atividade sexual; reprodução; fisiologia; autocuidado.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15679

Título do trabalho: JORNAL DO CAPS: ESCRITAS DA CONVIVÊNCIA

Autores: ALLAN DE AGUIAR ALMEIDA, MARIA GORETTI ANDRADE RODRIGUES, FERNANDA MARTINS DE ALMEIDA

Apresentação: A Oficina Terapêutica do Jornal do CAPS acontece no Centro de Atenção Psicossocial Ilha da Convivência, em Santo Antônio de Pádua, noroeste do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. É uma atividade que visa a confecção de um Jornal de livre circulação, escrito, produzido e vendido pelos próprios usuários e publicado também on-line. Etimologicamente, oficina é um termo utilizado para designar um lugar onde se exerce um ofício, ou onde se guardam os utensílios de uma indústria ou de uma arte. No sentido figurado, oficina significa o lugar onde se dão transformações. Desse modo, pelo campo da Saúde Mental podemos pensar “oficinas” como espaços processuais, onde o ocupar-se transforma modos de vida, emprestando funções e sentidos às existências de sujeitos. Quanto a esta forma do fazer em saúde mental, questionamos sobre o caráter que nossa oficina possui: Mera ocupação? Trabalho alienado? Local de fala? Lugar de produção material? Lazer? Afinal o que é uma oficina? Obviamente essas perguntas nos convocam a pensar. O complexo campo da saúde mental convida a soluções e alternativas diferentes àquelas que nos são oferecidas pelos dispositivos tradicionais da psiquiatria, da psicologia, da psicofarmacologia e de outros tantos saberes. Por isso, as oficinas podem ser dispositivos capazes de acolher e suportar possibilidades expressivas que, até então, não eram apreendidas pelos métodos tradicionais de tratamento, acompanhamento, intervenção clínica e produção de arte. O funcionamento das oficinas é umas das questões discutidas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica tendo em vista que elas também podem servir como modos de se domesticar e naturalizar a estranheza da psicose, produzindo um otimismo humanista e reconfortante. Podendo, assim, reproduzir os retrógrados esquemas manicomiais, impondo um trabalho alienado que só produz adoecimento, ao invés de saúde mental. Por isso é necessário rever e repensar constantemente nossas propostas e práticas cotidianas, para não correremos o risco de cair numa nova forma da velha institucionalização, criando outros e mais personagens cronificados na atenção psicossocial. O objetivo do trabalho em tela é apresentar a Oficina Terapêutica do Jornal do CAPS e suas reverberações ancoradas na psicanálise e nos pressupostos da Reforma Psiquiátrica. A 1ª Oficina de Jornal do CAPS Ilha da Convivência surge a partir de uma usuária, Tânia, a quem redemos homenagem (in memoriam). Possuía um jornal na cidade, e a primeira impressão foi aos seus cuidados, ainda na década



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de 1990. Em 2006 a Oficina tomou outra configuração, e hoje atravessada pela pandemia, teve e tem o formato de livre demanda, com a criação de um comum pelo coletivo em encontros semanais. O acesso é aberto aos usuários do CAPS, familiares, estagiários e profissionais. Os encontros duram cerca de uma hora e meia e as reuniões, na maioria das vezes, coordenada por psicólogos e assistentes sociais, contam com a intervenção de estagiários de psicologia, enfermagem e serviço social, além de usuários e alguns familiares. Apostamos que o sujeito se produz como efeito do trabalho clínico, que se produz cada vez que toma a palavra e do momento em que esta pode ser acolhida enquanto tal, ou seja, partindo de que esta palavra corresponda a uma escuta e uma intervenção que vem a localizar o sujeito em seu laço social. Podemos afirmar que tanto a reforma psiquiátrica como a psicanálise apostam em um sujeito na psicose, seja este sujeito o sujeito psicológico, o sujeito cidadão, o da ação social ou mesmo o sujeito do inconsciente. A partir da década de 70 com as intervenções ocorridas na ordem político-social, a questão da cidadania surge no âmbito das discussões frente aos movimentos de reformas e reivindicações sociais, naquilo que diz respeito ao sofrimento mental circundando-se assim a assistência psiquiátrica, política, jurídica, cultural e suas relações com a questão da loucura. Já se pensou em três referenciais principais no que toca a reforma brasileira: a desinstitucionalização, a reabilitação psicossocial e a clínica institucional. A desinstitucionalização vem negar não só a instituição hospital psiquiátrico mas a instituição “doença mental”, desconstruindo tais formas, rompendo-se com os paradigmas clínicos e trabalhando a existência do paciente, suas relações com o corpo social promovendo novas formas de viver e convívio na cidade. Através de artifícios terapêuticos como as oficinas, elemento delineador deste trabalho, podem surgir a escrita, a pintura, o artesanato, a escultura e outras tantas formas de arte e expressão que vem promover a cultura e elos mais fortalecidos com o social. A ideia de reabilitação vem com o ideal de que tratar é recuperar a competência social, mesmo que vindo com um discurso pedagógico para a vida social, ao passo que a clínica institucional visa fazer da instituição um lugar de laço social. Para além desse tipo de prótese de sociabilidade, a perspectiva de uma clínica ampliada aponta o território e nos faz ver a importância do lugar que habita para a pessoa e os laços ali possíveis, para aqueles que possuam tais laços desfeitos ou de certos modos rompidos. Os laços construídos nos encontros para o processo de criação do jornal, as possibilidades de transformação subjetiva com as vias de expressão nesse canal, e o circular pela cidade de um outro lugar de acolhimento para o sofrimento mental que não a medicalização, se faz como via importante do trabalho de cuidado. Trabalhamos na transformação do campo psiquiátrico através daquilo que chamamos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

por “atenção psicossocial”, vindo contra a demissão subjetiva induzida até então pelos retrógrados sistemas manicomiais, situando o tratamento na questão da existência e propondo de certa forma que a questão psiquiátrica dê lugar às concepções de sujeito, de cidadão. As oficinas estão para além de uma forma de entretenimento, estão acima de uma mera ocupação do tempo institucional. São espaços do fazer e do pensar, frutos do discurso, de inscrições de obras de sujeito, que servem para colher e sustentar possibilidades outras, criando condições efetivas para uma ressignificação existencial. Por isso, nosso trabalho é contínuo e sustenta que a subjetividade, cidadania e ética são dimensões que não podem deixar de estar entrelaçadas no fazer cotidiano. Pensamos a escrita como o resultado do ato de escrever, de transformar, de se abrir ao outro, de conhecer e de ser conhecido, espaço de tocas de ressignificação e rehistoricização, para além de leis gramaticais e alfabéticas. A escrita assim pode ser tomada como um exercício, um processo que não está fixo por limites, que trás à tona a fugacidade e o criar-se enquanto sujeito, não tomados por um ideal de uma ortografia. Nos textos há sempre um deslizar da escrita, há um continuo das palavras que não são últimas, dado que os sujeitos sempre têm algo a dizer e a registrar para si e para os outros. Escrevendo ou lendo apreende-se que a escrita, assim como a fala, serve para além de uma catarse: os textos, as poesias, as piadas, as notícias, as histórias e as outras produções do Jornal do CAPS dizem bem disso, de uma jornada inscrita no cotidiano.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15682

Título do trabalho: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL REDEFININDO A GESTÃO E CUIDADOS COLETIVOS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM CUIDADOS PALIATIVOS

Autores: MICHELE DE OLIVEIRA LISBOA LIMA, BRUNO LOPES DA SILVA, FERNANDO VIANA COLA TONIATO, SARA DOS SANTOS FREITAS, TERESA CRISTINA FERREIRA DA SILVA

Apresentação: Este estudo apresenta a experiência de residentes, na construção do diagnóstico situacional de uma unidade pública hospitalar, da região metropolitana do estado do Espírito Santo, a fim de subsidiar uma proposta de intervenção, pautada no planejamento estratégico situacional. Objetivo: Relatar o percurso metodológico desempenhado nas oficinas de trabalho de leitura da realidade e análise situacional, da unidade de ensino de gestão e cuidados coletivos, do programa de residência multiprofissional em cuidados paliativos. Método: Trata-se de relato de experiência de residentes em cuidados paliativos, acerca da construção do diagnóstico situacional do cenário de prática da residência, para subsidiar a elaboração de projeto aplicativo, durante o primeiro ano de residência. Resultado: Os estudos na unidade de ensino de gestão e cuidados coletivos se iniciaram na tutoria, com as discussões acerca do que é o planejamento estratégico em saúde e como ele se aplica no setor. Nesta oficina o grupo identificou o diagnóstico situacional como o primeiro momento do planejamento estratégico em saúde, a partir da etapa de coleta de dados, a ser seguida pelas etapas de identificação de problemas, definição de metas e ações, refletindo a importância de o planejamento partir de um problema real, identificado a partir de um diagnóstico. Dessa forma, os aspectos metodológicos desta vivência enfatizam o diagnóstico situacional como uma ferramenta de coleta, descrição e análise de dados, que permite o conhecimento de pontos de melhoria em uma instituição de saúde. Em nosso estudo esta fase foi potencializada pelo Método de Estimativa Rápida, que constitui um modo de se obter informações em curto período de tempo e com reduzidos gastos, sobre determinados problemas e sobre os recursos potenciais para o seu enfrentamento, podendo ser realizado junto a uma equipe de saúde e/ou de outros setores e representantes da população sob estudo, examinando os registros existentes, entrevistando informantes considerados significativos e fazendo observações sobre condições diversas que se quer conhecer. Sendo assim, foi construído um instrumento para nortear as entrevistas. O instrumento foi aplicado entre preceptores e outros profissionais da instituição hospitalar, e ajustado após realização de teste piloto. Para a descrição completa das informações foram juntados



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

os dados coletados em sites e na própria instituição alvo do projeto aplicativo, buscando reunir uma avaliação da estrutura organizacional, posição na rede de serviços de saúde, recursos físicos, humanos e materiais, padrão clínico das internações nos leitos sob gestão pública, os instrumentos gerenciais e de monitoramento dos indicadores assistenciais de cuidados paliativos existentes e efetivos. A análise dos dados coletados contemplou uma concisa comparação com a literatura e a recomendação da Academia Nacional de Cuidados Paliativos para o desenvolvimento dos Cuidados Paliativos no Brasil, pactuada pelas instâncias constituintes do Sistema Único de Saúde. Considerações finais: A elaboração do diagnóstico situacional pelos residentes garantiu o desenvolvimento da capacidade de pesquisar, analisar dados e de desenvolver um senso crítico em relação à instituição de saúde e os serviços oferecidos, além de dar sustentação para as propostas de intervenções focadas nos problemas encontrados durante o estudo.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15684

Título do trabalho: A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR E DA TRABALHADORA E OS DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO

Autores: ÉLIDA AZEVEDO HENNINGTON, GIDEON BORGES DOS SANTOS, DÁRIO FREDERICO PASCHE

Apresentação: O objetivo deste estudo é discutir sobre a formação em saúde proposta pela Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora que no ano de 2022 completa dez anos. Essa reflexão crítica está baseada em revisão de literatura e na extensa experiência profissional dos autores no ensino, pesquisa e serviços no campo da Saúde Coletiva/Saúde do Trabalhador. A PNSTT instituída pela Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012 preconiza a capacitação e o desenvolvimento da força de trabalho em saúde de nível médio e superior, com prioridade às equipes de Vigilância em Saúde e da Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família. Os Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest) estaduais, regionais e municipais, que fazem parte da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador - Renast, são polos centrais na disseminação do conhecimento sobre as relações saúde-doença-trabalho e têm a responsabilidade de oferecer suporte técnico e científico às demais unidades do SUS. Os Cerest devem notificar, investigar e dar respostas sensíveis aos agravos relacionados ao trabalho nos territórios, visando à proteção da saúde e melhoria das condições de trabalho. Além disso, devem prestar apoio à formação de profissionais do SUS para uma atuação técnica e política com vistas ao estabelecimento de nexos de acidentes e doenças com o trabalho e ao desenvolvimento de ações integradas com as vigilâncias em saúde de modo a intervir nos processos de trabalho nocivos à saúde humana e ao ambiente. O lugar estratégico em que o SUS situa a formação em saúde conferiu aos processos formativos a exigência de se tomar, ao mesmo tempo, a perspectiva de mudança de mentalidade, na direção da compreensão da saúde como um valor da sociedade brasileira, então articulada àquilo que o movimento sanitário denominou de processo civilizatório, e a qualificação técnica de seus operadores por meio de estratégias ancoradas na política de educação permanente. O que caracteriza a proposta da Educação Permanente em Saúde é sua porosidade à realidade sempre mutante das ações e dos serviços de saúde, seu elo político com a formação de profissionais e os serviços onde atuam, a incorporação de mecanismos, a criação de espaços e a abordagem de temas disruptivos que gerem pensamento e experimentação. Movimentos que possam afetar indivíduos e coletivos, originando autoanálise e contestação de modelos arraigados ou fórmulas pré-estabelecidas, provocando



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

autogestão, implicação, mudança institucional, novos modos de fazer, novos modos de ser no trabalho. Essa conjugação humanística e técnica trouxe enormes desafios para se pensar a formação em saúde, dada à compreensão de que processos técnicos não podem ser apartados do contexto e cenário na qual práticas de saúde acontecem. Esse projeto não somente foi encorpado pelo reconhecimento de que a habitação, o saneamento, a educação, a segurança social e alimentar, o trabalho, o lazer, relacionam-se e influenciam diretamente as condições de saúde individual e coletiva, como também, partia do princípio de que inflexões sobre essa realidade somente poderia existir em uma democracia com ampla participação social. De maneira mais concreta, a forte presença do modelo neoliberal no Estado brasileiro ameaça o espírito da Constituição Cidadã, pelo desinvestimento público nos setores sociais, dentre eles o da saúde e o cerceamento dos espaços democráticos. Em alusão à crise evidenciada pela pandemia de covid-19, Franco “Bifo” Berardi diz que a sociedade contemporânea se tornou um «corpo sufocado» pela exploração da força de trabalho e extrativismo incessantes, pela espoliação do meio ambiente, pela falta de liberdade das pessoas e pelo esvaziamento da democracia. Ocorre que vivemos em uma sociedade que transforma também o trabalho em mercadoria, logo fonte de todo valor, mas o trabalho permanece, ao mesmo tempo, elemento central no processo de “humanização dos humanos”. Essa função ontogenética enredada no sistema de produção capitalista, transforma o trabalho, paradoxalmente, em afirmação e negação do sujeito pois pelo trabalho nos tornamos humanos e sob as regras do capital o trabalho não é mais livre, senão explorado, estranhado. O trabalho prescrito, normatizado, previsto de forma antecipada, passa a ser executado como mera repetição, perdendo sentido. A subjetividade do trabalhador submetido aos ditames do capital e encarcerada em modelos de gestão que negam a ele o pleno exercício de suas capacidades de criação, torna-se não produtor de saúde, mas de sofrimento e de adoecimento. O trabalho precário, sem proteção social e mal pago é altamente arriscado, perigoso e a exploração da natureza de forma abusiva e predatória também o é. Enfim, pensar saúde e suas relações com o trabalho, os processos produtivos e com modelos de desenvolvimento é reconhecer que ela está muito além da mera ausência de doença. A formação em ST envolve diálogo e a construção de estratégias grupais entre trabalhadores e demais atores sociais, que atuando de forma democrática, coletiva e organizada, a partir da construção conjunta e troca de experiências, reinventam práticas concretas de trabalho. A questão é que nos ambientes de trabalho ainda há pouco espaço para que o tema saúde do trabalhador seja discutido e compartilhado. Na perspectiva da pedagogia freireana é essencial que os processos formativos em saúde ocorram de modo que os



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhadores conheçam mais profundamente as questões que dizem respeito à relação trabalho, saúde ambiente, e que seus saberes façam parte do próprio processo formativo, que deveria ocorrer de forma participativa desde o planejamento, pelo compartilhamento de saberes e a partir de uma aprendizagem significativa, mas também no estabelecimento de experiências mais democráticas nas relações de ensino-aprendizagem e de projetá-las no exercício do próprio trabalho. Nessa direção, a formação profissional deveria considerar aspectos técnicos e políticos para atuar no campo, além de temas referentes à saúde do trabalhador, que fariam parte dos currículos da formação da área da saúde e, como desafio social global, deveriam estar presentes em currículos desde a escola básica, promovendo a ampliação da cultura de saúde e trabalho na formação cidadã. Formar cidadãos em uma perspectiva crítica e comprometida com um projeto de transformação das condições adversas de trabalho, de defesa da natureza e de luta para preservação da saúde e da vida dos trabalhadores deveria ser o propósito de qualquer processo formativo. A formação em saúde do trabalhador, nessa direção, deve tomar conteúdos e temas específicos desse campo, buscando articular teoria e prática, pois o trabalho em saúde é uma práxis social, que exige, então ação reflexiva dos agentes sociais, ação por si transformadora do próprio agente do trabalho. Nessa perspectiva, a discussão de temas de interesse do campo saúde do trabalhador tem como eixo a criação de um lastro formal baseado na experiência dos próprios trabalhadores sobre seus processos de trabalho no contexto da sociedade capitalista. E numa perspectiva mais ampla, acreditamos em processos formativos capazes de promover e proteger a saúde dos trabalhadores e trabalhadoras e, ao mesmo tempo, contribuir na formação de sujeitos críticos e atuantes na luta e resistência em defesa da democracia, em busca de transformações rumo a uma vida mais plena e justa, contra todas as formas de opressão e contra a exploração e a divisão técnica, social e sexual injustas do trabalho impostas pelo capital.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15686

Título do trabalho: REPERCUSSÕES DO DELAY PANDÊMICO NO ADULTECER CONTEMPORÂNEO

Autores: TAYLIS FAHEL VILAS BÔAS AZEVÊDO, ANNA AMÉLIA DE FARIA

Apresentação: Inserida em uma dinâmica acelerada e neoliberal, bem como envolta em uma sociedade escópica e imediatista, a necessidade de “ser alguém” cada vez mais cedo tornou-se uma normativa para muitos adolescentes ingressantes no grupo adulto. Essa realidade tem impactado seus processos de autoconhecimento e autonomia dentro da saturação das formas de ser em um ritmo social instantâneo. Precocemente, são impostos a uma díade entre sentimentos de atraso por aqueles que ainda não conquistaram sua independência e aqueles que a alcançaram precisam manter-se naquele status. Todo esse cenário foi potencializado no contexto da pandemia de covid-19, que desencadeou um delay pandêmico, modificando as formas de comunicação e interação social em sua hibridez on e offline. O objetivo deste estudo é analisar os impactos da pressão social no tornar-se adulto contemporâneo na pandemia, identificando os impactos relativos à saúde mental. Para tanto, foi definido como metodologia do trabalho a revisão integrativa com o corpus de análise técnico-científico em livros e artigos, sob as perspectivas de José Outeiral, Luiza Moura, Stela dos Santos, Byung-Chul Han, Daniel Siegel, Zygmunt Bauman, Guy Debord, de bancos de dados, como Google Scholar, SciELO, PePSIC, BVS e Periódicos CAPES, aliado a coletas de dados etnográficos de comentários e menções nas redes sociais Instagram e YouTube. Na busca dos artigos, foram utilizados os seguintes descritores e suas combinações: adultos-jovens, transição adolescência, jovem brasileiro, pandemia, saúde mental; seguindo três critérios de inclusão: artigos publicados em português ou inglês, artigos na íntegra e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos 20 anos. Na seleção dos dados etnográficos, levando em consideração que precisamos de representações sociais que reflitam os pontos de independência, amadurecimento e adultez antecipada, selecionamos quatro perfis de análise. Utilizamos como critérios para essa etapa publicações realizadas a partir de fevereiro de 2020, intervalo temporal com a presença da pandemia, e duas publicações para cada rede por perfil de influencer escolhida. Dessa forma, totalizamos 16 publicações com quatro perfis diferentes e de duas redes sociais, o Instagram e o YouTube. Dividimos as interações em categorias sob as seguintes lógicas: Explícitos – comentários que expressam, literalmente, a visão de uma esfera de comparação e sabem da possível relação com a saúde mental da faixa etária; Implícitos – comentários que expressam o desejo de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

se tornar o objeto de comparação; e Probatórios – comentários que, explicitamente, marquem os efeitos na saúde mental que esse fenômeno causa. Apresentam-se resultados parciais sobre a necessidade de tornar-se adulto precocemente sob uma atmosfera de comparação social que repercute diretamente na saúde mental dos jovens adultos dentro de uma lacuna resultante da pandemia. Por compreensão, depreende-se, cada vez mais, a urgente necessidade do estudo dessas questões no contexto brasileiro contemporâneo. Palavras-chave: Adulto Jovem; Adolescência; pandemia de covid-19; Neoliberalismo; Saúde Mental.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15689

Título do trabalho: “ELA DIZIA QUE ERA EU, EU DIZIA QUE ERA ELA,”: A QUESTÃO DA REDUÇÃO DE DANOS E A TOXICOMANIA NA ADOLESCÊNCIA.

Autores: VICTOR TAVARES DE SOUZA

Apresentação: Existe uma relação muito significativa entre dependência química e adolescência, com muitos relatos de usuários de drogas afirmando que passaram a ser dependentes nesta fase da vida. O uso de drogas é um fenômeno muito antigo na história da humanidade que constitui um grave problema de saúde pública com graves consequências pessoais e sociais para o futuro dos jovens e da sociedade como um todo. A adolescência é um momento especial na vida de uma pessoa. Nessa fase, o jovem não é orientado porque está testando a possibilidade de se tornar adulto, ter poder e se controlar. Esse momento de diferenciação, induz naturalmente ao distanciamento da família. Se o grupo ao qual frequentam estiver usando drogas experimentalmente, force-os a usar também. Há muitos riscos quando se está exposto a drogas durante esse período mais vulnerável.. Há muitos fatores relacionados a isso, por exemplo, a busca de pertencimento dos jovens, a fuga de determinado ambiente de vida. As drogas são um grande espectro para muitas famílias que, através de muita luta e sacrifício, educam seus filhos, buscando orientá-los nos valores e nas ideias certas, longe desse mundo triste e destrutivo conhecido como vício. De fato, o grande desespero associado à toxicodependência vem não só dos pais, mas de todos que detestam a ideia de que o mundo das drogas muitas vezes leva os dependentes a um caminho sem volta, promovendo sequelas motoras, cognitivas e psicológicas, uma condição irreversível na muitas pessoas. As drogas existem em muitos lugares, como escolas, clubes, esquinas, etc. Eles apresentam falsa e perigosamente um mundo de fantasia e alegria infinitas, mas sempre com origens enganosas e consequências desastrosas. É importante ressaltar que as drogas em nosso país são fáceis de obter, até mesmo drogas ilegais. O uso de drogas por adolescentes é resultado de causas estruturais e tendências pessoais, além de outros gatilhos. Vários estudos sobre o uso de drogas em idade escolar têm mostrado a importância de fatores sociodemográficos, como idade e sexo. Há evidências de que os homens consomem mais drogas, principalmente substâncias não alcoólicas. Fatores psicossociais, como a influência de amigos, também desempenham um papel. A exposição a drogas entre adolescentes é muito mais frequente do que se imagina e, devido à sua complexidade, pode ser difícil de abordar. Na ausência de políticas públicas, o fácil acesso às drogas torna as drogas uma porta de entrada para realidades trágicas para os jovens. Compreender as razões do uso de drogas pelos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

juvens é o primeiro passo para pensar em medidas razoáveis para prevenir o problema. Isso porque eles vivenciam uma difícil transição da infância para a vida adulta durante a adolescência. Como resultado, novos gostos e hábitos começam a ser definidos em seu dia a dia, e aos poucos trabalhados para moldar sua personalidade. Por isso, é preciso estar atento ao desenvolvimento dos adolescentes, ao invés de deixá-los à mercê da precariedade da vida. Emerge um diálogo ampliado sobre os fenômenos atuais contemporâneos; estamos vivendo tempos de declínio do valor da vida, portanto pensar a adolescência e o uso de psicoativos dentro da perspectiva de redução de danos e a falta de recursos simbólicos parece-nos essencial, sendo então essa a proposta de reflexão deste trabalho. Várias são as indagações que nos atravessam diante do cuidado ofertado, tendo como ponto de partida a escuta: quais são os recursos simbólicos que o sujeito lança mão, diante da falta inerente a todos nós, para poder suportar este mal-estar? Por que entra a droga e não um outro recurso? Porque alguns sujeitos se viciam e outros não? Enquanto profissionais de saúde, qual nosso papel em produzir desejo e pulsão de vida nessa juventude atual? O uso de drogas na adolescência está associado a muitas complicações, como acidentes de trânsito, comportamento sexual de risco, homicídio e suicídio. Infelizmente, apesar das recomendações de agências nacionais e internacionais, as medidas preventivas e de triagem ficam muito aquém das expectativas. O abuso de substâncias em adolescentes varia de uso esporádico a transtorno grave por uso de substâncias. Dependendo da substância, ambiente e frequência de uso, as consequências agudas e de longo prazo variam de mínimas e leves a potencialmente fatais. No entanto, mesmo o uso ocasional coloca os adolescentes em maior risco de danos significativos, incluindo overdose, acidentes de trânsito, violência e as consequências do contato sexual (por exemplo, gravidez, doenças sexualmente transmissíveis). O uso de substâncias também interfere no desenvolvimento do cérebro do adolescente de maneira dose-dependente. O uso regular de álcool, maconha, nicotina ou outras drogas durante a adolescência está associado a taxas mais altas de distúrbios de saúde mental, pior funcionamento na idade adulta e taxas mais altas de dependência. Objetivo: A partir dessa perspectiva o principal objetivo do presente trabalho é investigar como se pode reduzir os danos de uso de drogas na adolescência. A metodologia aplicada um relato de experiência, a partir do trabalho interdisciplinar da psicologia e da enfermagem, baseando-se no acompanhamento individual de uma adolescente realizado no período de maio a outubro de 2019, no Capsi Oficina da Vida, localizado no Município de Macaé-RJ e será sistematizado na forma de apresentação oral. A identificação de adolescentes em risco devido ao uso de álcool ou drogas e a definição do tratamento ideal



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

continuam sendo questões de alta complexidade e muito discutidas. Algumas características dos adolescentes em situação de risco podem auxiliar os esforços de prevenção e triagem para minimizar esse problema. Os fatores de risco para o uso de drogas incluem aspectos culturais, interpessoais, psicológicos e biológicos. São eles: disponibilidade material, leis, normas sociais, extrema privação econômica; uso familiar de drogas ou atitudes positivas em relação às drogas, conflito familiar severo; comportamento problemático (agressão, alienação, rebeldia), baixo rendimento acadêmico, alienação, boa atitude em relação ao uso, - uso inicial; predisposição genética ao uso de drogas e suscetibilidade aos efeitos das drogas.: Encontrou-se alto consumo de álcool entre jovens em idade escolar, achado semelhante a estudos realizados em outras regiões e localidades do estado e do país. Por outro lado, o consumo de tabaco, embora significativamente associado ao uso de bebida alcoólica, foi menor do que o encontrado em outros estudos, e também foi associado ao uso de drogas ilícitas como maconha, heroína e cocaína. Considerar as consequências do uso de drogas por adolescentes, tanto imediatas quanto adultas, requer medidas preventivas efetivas, principalmente para bebidas alcoólicas nos municípios estudados. No entanto, deve-se levar em consideração que o abuso de substâncias psicoativas é muitas vezes um sintoma, não apenas a causa do problema. As ações devem, portanto, visar também a detecção precoce e o tratamento adequado dos casos suscetíveis. É difícil para os dependentes químicos se libertarem do vício sozinhos ou com o apoio de suas famílias. Muitas vezes é necessário buscar tratamento específico, que em alguns casos pode envolver internação. Não há cura para a dependência química, mas o consumo pode ser suspenso e os pacientes podem retomar uma vida social saudável. Por se tratar de uma questão de saúde, deve-se atentar para a qualidade das instalações de reabilitação. Palavras chave: Adolescência, Redução de danos e Toxicomania.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15690

Título do trabalho: O CUIDADO DE HIV/AIDS POR UM MÉDICO DE FAMÍLIA E COMUNIDADE EM UM SERVIÇO AMBULATORIAL ESPECIALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: LOURRANY BORGES COSTA, VÍTOR NASCIMENTO MALHEIRO, LARA THAÍS PINHEIRO MEDEIROS, JOÃO VITOR CHAGAS FREITAS, CLARICE ALMEIDA ALENCAR, SARAH ALMEIDA SALES DE OLIVEIRA, PEDRO LUCENA DE AQUINO, LEONARDO DE ALBUQUERQUE ROCHA

Apresentação: A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), transmitido principalmente por via sexual, se não tratada, causa a síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS, levando a diminuição gradual da imunidade e o surgimento de infecções oportunistas. Pessoas vivendo com o HIV (PVHIV) podem apresentar três fases clínicas: infecção aguda ou primária, fase assintomática ou latência e AIDS. A Organização Mundial de Saúde prioriza populações chave quanto à infecção pelo HIV, que inclui homens que fazem sexo com homens (HSH), pessoas transexuais, profissionais do sexo, pessoas em privação de liberdade e usuários de drogas. Após atingir um pico em 2005, a mortalidade relacionada ao HIV/AIDS diminuiu significativamente em todo o mundo, principalmente devido aos avanços no tratamento e prevenção. O Brasil foi um dos primeiros países latinos a adotar a meta UNAIDS 2014 "90-90-90": até 2020, 90% de todas as PVHIV devem saber seu estado sorológico, 90% de todas as PVHIV diagnosticadas devem receber terapia antirretroviral (TARV) contínua e 90% de todas as pessoas em TARV devem alcançar carga viral indetectável. Desde 2012, observa-se uma diminuição na taxa de detecção de AIDS no Brasil, de 21,9 casos/100 mil hab. para 17,8/100 mil hab. em 2019. Apesar da redução de casos de AIDS, observa-se um aumento na taxa de detecção de HIV. No Ceará, a taxa de detecção do HIV passou de 2,5 casos/100 mil hab. em 2009 para 21/100 mil hab. em 2018, com concentração em pessoas do sexo masculino. Esses dados reforçam a importância do fácil acesso ao diagnóstico e tratamento para se evitar o início do cuidado em fases avançadas da doença, que aumenta a probabilidade de transmissão e mortalidade. Assim, novas estratégias devem ser buscadas, como a ampliação do acesso e abertura de mais locais de atendimento a essa população. Em Fortaleza, capital do Ceará, por muitos anos, o atendimento relacionado ao HIV foi centrado em um único local, o Hospital São José de Doenças Infecciosas, sobrecarregando o serviços. Dessa forma, iniciou-se um processo de descentralização do cuidado em 2006, criando Serviços Ambulatoriais Especializados (SAE). Atualmente existem 31 SAE no Ceará, sendo 13 em Fortaleza. Em 2014, o



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Ministério da Saúde do Brasil lançou um programa de prevenção combinada de cinco etapas para o HIV, envolvendo intervenções biomédicas (como o uso da Profilaxia Pré-Exposição - PrEP), comportamentais e estruturais, para promoção de saúde no nível individual e comunitário. O programa recomenda a ampliação da testagem e dos cuidados com o HIV para além do SAE, inclusive na atenção primária à saúde (APS), com atendimentos realizados por equipes de saúde da família. Objetivo: Relatar a percepção profissional de um médico de Família e Comunidade (MFC) sobre os processos de trabalho em um SAE, na Policlínica Luis Carlos Fontenele, em Fortaleza-CE, quanto ao cuidado de PVHIV e no manejo da PrEP. Método: Estudo descritivo por relato de experiência, referente ao período de novembro de 2021 a janeiro de 2022. Descrição da experiência: A Policlínica foi inaugurada em setembro de 2020 e com ela o novo SAE, que conta com dois enfermeiras, dois assistentes sociais, dois psicólogas, dois farmacêuticos e um médica infectologista. Esta trabalha 20h semanais, fazendo 40 atendimentos, sendo em média 12 vagas reservadas para PrEP e 28 para PVHIV. De outubro de 2020 a setembro de 2021, a média de admissões para PrEP foi de apenas 6,25 pacientes por mês. Porém, nos meses seguintes, devido à pressão da demanda por novas consultas, em novembro de 2021, foi contratado para o SAE um MFC, com carga horária de 20h semanais e ofertando 208 consultas por mês. Este é responsável pelos atendimentos de PrEP e pelo cuidado de PVHIV que já estivessem a pelo menos um ano com carga viral indetectável, um uso do esquema prioritário de TARV e sem queixas. Apesar de os cuidados relacionados ao HIV não serem comumente prestados por MFC em muitas cidades brasileiras, isto não foi um obstáculo. Deve-se a isso, a simplificação da TARV, com menos efeitos colaterais e a padronização dos protocolos de atendimento. Além disso, o MFC recebeu um breve treinamento da infectologista, podendo inclusive recorrer a ela em caso de dúvidas, seja para interconsultas, seja como matriciamento. Resultado: De novembro de 2021 a janeiro de 2022, foram realizadas 166 consultas de PrEP, sendo 119 novas admissões. Ao final de janeiro de 2022, o SAE contabilizava 228 pacientes em uso de PrEP e 518 em tratamento para HIV. Dentre os pacientes em PrEP, 207 (90.79%) são homens, a maioria HSH, e 21 (9,21%) são mulheres. Com a nova contratação, 138 novas vagas para consultas de primeira vez foram abertas na agenda da infectologista para atendimento de PVHIV até julho de 2022. Discussão: No atual contexto, em Fortaleza, os cuidados relacionados ao HIV estão concentrados nos SAE. Tal realidade tem impacto direto no número escasso de vagas ofertadas e no elevado tempo de espera para a realização de consultas, comprometendo o acesso, principalmente, àqueles pacientes recém-diagnosticados que ainda não iniciaram a TARV. Os estudos sobre



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

o cuidado de HIV/AIDS no âmbito da APS evidenciam que essa reorganização do modelo de atenção promove a ampliação do diagnóstico precoce, melhoria do acesso ao tratamento, maior retenção das PVHIV, devido a longitudinalidade e territorialidade, além de uma integralidade no cuidado. A introdução de um MFC na escala de atendimentos do SAE oportunizou um maior número de admissões, favorecendo, principalmente, o suprimento às demandas relacionadas ao uso da PrEP. Além disso, com o redirecionamento dessa parcela de pacientes, houve um significativo acréscimo no número de vagas ofertadas para consultas com infectologista. Tais resultados ratificam a importância da descentralização desse cuidado, principalmente via capacitação de profissionais da APS. Considerações finais: O cuidado relacionado ao HIV envolve um espectro amplo de atribuições, o que requer mais de um nível de atenção para suprir todas as necessidades de saúde. A inserção de um MFC no âmbito do SAE é um exemplo de primeiro passo rumo à descentralização do cuidado relacionado ao HIV para a APS, ao demonstrar o quão positiva tem sido essa experiência e constatar o impacto significativo por meio de dados expressivos. A remoção de barreiras relacionadas ao HIV reduzirá os gargalos na linha de cuidados, melhorando o acesso ao tratamento regular e a prestação de saúde de forma humanizada, universal e integral, base do Sistema Único de Saúde brasileiro.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15694

Título do trabalho: A INSERÇÃO DA PESQUISA NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM: REFLEXÕES EM TORNO DA IDENTIDADE PROFISSIONAL

Autores: YASMIN SABA DE ALMEIDA, GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE, ELAINE ANTUNES CORTEZ

Apresentação: A graduação é um marco para a formação da identidade profissional, neste âmbito, a educação e a pesquisa científica são vistas como retratos dessa identidade manifestada, influenciando em sua construção. A configuração da identidade da Enfermagem é concebida pela história, os saberes e a prática profissional, iniciando-se antes mesmo do ingresso do trabalhador no campo clínico. Assim, em um mundo de trabalho que exige do profissional uma capacidade crítica, reflexiva e construtiva, a inserção precoce da pesquisa em Enfermagem se torna uma estratégia relevante para a formação dos enfermeiros. Apesar disso, é possível observar um distanciamento por parte dos alunos, quanto a busca pela iniciação à pesquisa durante sua formação, afetando, assim, o desenvolvimento e construção da identidade profissional. Logo, o objetivo deste estudo é refletir sobre a inserção dos estudantes da graduação de Enfermagem na pesquisa e as interligações com a construção da identidade profissional. **Desenvolvimento:** O estudo possui abordagem qualitativa, exploratório-descritiva. Trata-se de um recorte de dissertação, que se insere na linha de pesquisa 'O cuidado em seu contexto sociocultural'. Em particular, trata de um estudo do tipo bibliográfico, no qual se realizou pesquisa literária, abrangendo leitura, interpretação e síntese de artigos publicados nos últimos cinco anos. **Resultado:** A pesquisa como princípio científico contribui para o avanço da profissão como ciência, visto que propicia a reflexão, inovação e transformação do indivíduo e da realidade em que se encontra inserido. A integração da pesquisa no processo de formação dos enfermeiros é capaz de gerar maior autonomia no processo de construção do conhecimento, favorecendo o desenvolvimento de habilidades e competências profissionais, sobretudo a competência investigativa, permitindo-os, futuramente, desenvolver e relacionar a pesquisa a sua prática cotidiana profissional, levando a uma assistência em saúde mais qualificada. Apesar disso, ainda há barreiras para a plena inserção da pesquisa no currículo formativo, como o fato dos estudantes não a verem como um elemento que configura parte de suas identidades. **Considerações finais:** Como Enfermagem possui papel vital dentro do cuidado em saúde, a integração da competência investigativa como parte da identidade profissional torna-se fundamental, devendo esta ser mais estimulada no âmbito do ensino superior. A inserção precoce da pesquisa na formação dos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermeiros há de permiti-los desenvolver maior autonomia e capacidade de enfrentar os desafios do cotidiano de trabalho, tornando-os profissionais mais qualificados e empoderados.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15695

Título do trabalho: A CORRELAÇÃO ENTRE OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E OS DADOS REFERENTES A COVID-19 NA ADS DE IGUATU, CEARÁ, BRASIL

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

Apresentação: A pandemia tornou visíveis as disparidades sociais no Brasil, que há muito tempo estavam em segundo plano, como as desigualdades geopolíticas, de gênero, raciais, políticas, econômicas, educacionais e comunicacionais. Os indicadores de saúde permitem identificar as condições de vulnerabilidade de determinados grupos populacionais, tanto em relação a medidas de enfrentamento ao coronavírus, quanto ao enfrentamento às necessidades econômicas e sociais, que tem tomado mais ênfase na pandemia. O objetivo do estudo foi identificar a correlação entre os Determinantes Sociais da Saúde e os dados referentes a covid-19 na ADS de Iguatu, Ceará, Brasil. 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 local de estudo foi a Área Descentralizada de Saúde Iguatu, constituída por dez municípios, localizada na Região de Saúde do Cariri, no Estado do Ceará. O recorte temporal foi entre janeiro de 2020, até 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. Quanto aos resultados, verificou-se que foram registrados infecção pela covid-19 em todos os municípios pertencente a ADS de Iguatu, tendo como maior número de infectados, como também de internações por covid-19 os municípios de Iguatu, Acopiara e Mombaça, respectivamente. Contrapondo, as localidades de Saboeiro, Deputado Irapuan Pinheiro e Catarina apresentaram os menores índices de infectados. Quando as notificações de covid-19 por sexo, verificou que as mulheres foram as mais infectadas 56% (n=17.908), principalmente entre 20 e 44 anos, e os homens 44% (n= 14.134) de 25 a 39 anos. Em relação a taxa de letalidade, os municípios com a porcentagem mais alta foram Catarina com 17,45%, Jucas com 11,95% e Piquet Carneiro com 5,23%, já a taxa de mortalidade, observou-se alta nos seguintes municípios: Jucas com 2,74, Acopiara com 2,73 e Mombaça com 2,51 a cada 1.000 habitantes. Os municípios com maior número de óbitos foram Iguatu 226, Acopiara (n=148),



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Mombaça (n=110), Jucás (n=68). Em ambos os sexos, a idade de 80 anos ou mais foi a que teve mais óbitos e onde a taxa de letalidade foi maior, principalmente do sexo masculino com 55% (n= 382). Quanto ao rendimento familiar, os municípios que apresentaram o maior número de famílias sem nenhum rendimento familiar foram: Iguatu, Mombaça e Piquet Carneiro. Acerca do adensamento de moradores por dormitórios, as cidades de Iguatu, Mombaça e Acopiara, tiveram os maiores números de três pessoas ou mais por dormitórios, em comparação com as demais cidades. Dessa forma, observou-se que a covid-19 possui uma estreita relação com os determinantes sociais, levando em consideração o número de infectados, a densidade de moradores por dormitórios e renda familiar. Como também a cidade de Iguatu, com uma maior proporção urbana, apresentou dados mais expressivos relacionados as condições de vida que a população já enfrentava antes do período pandêmico.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15697

Título do trabalho: O ENSINO DA ÉTICA PROFISSIONAL NA GRADUAÇÃO EM FONOAUDIOLOGIA SOB A PERSPECTIVA DO ACADÊMICO.

Autores: LUCAS TRABAK BOSI DE SOUSA, FERNANDA DOS SANTOS MALAVOLTE, MEL FONSECA DE ALMEIDA, VANESSA DA SILVA CANDEIAS, KESSILIM DA SILVA CORREA, ANA CLARA HONÓRIO BORGES, ISABELLI NOBRE CABRAL, MARGARETH ATTIANEZI BRACET

Apresentação: Nós, estudantes do curso de graduação em Fonoaudiologia de uma universidade federal brasileira, iremos apresentar um relato de experiência para trazer à tona a importância da ética enquanto disciplina na graduação da área da saúde. A Fonoaudiologia é uma ciência cujo exercício prático apresenta-se de forma bastante ampla, através de diversas especialidades e diferentes áreas de atuação. Com um exercício profissional tão variado, o fonoaudiólogo generalista está sujeito a atender públicos pertencentes a diferentes faixas etárias, com realidades socioeconômicas e culturais distintas. Portanto, considera-se essencial que, durante o período de formação, o graduando tenha contato com informações de qualidade a respeito da ética enquanto saber filosófico e da ética profissional, buscando condutas mais respeitadas e adequadas a serem adotadas na atenção e cuidado à população. As aulas ocorrem semanalmente, sendo uma disciplina ministrada no segundo período do curso. Durante as aulas, somos apresentados a pautas sociais e chamados a expor nossas opiniões a respeito de discussões que abrangem diversos temas de alta relevância (desde os direitos das minorias, a importância do Sistema Único de Saúde (SUS), ética na pesquisa com seres humanos, etc.). As discussões são sempre orientadas pela docente e, por vezes, contam com a presença de professores convidados com o objetivo de enriquecer o debate. Essas discussões surgem de maneiras diversas, podendo ser suscitadas a partir de apresentações de trabalhos realizados, nas aulas lecionadas, por notícias atuais ou músicas e filmes. Percebemos que esses momentos configuram uma parte preciosa da formação porque, enquanto futuros profissionais da saúde, é necessário que conheçamos os impasses vividos pelas minorias, suas reivindicações e direitos, como forma de garantir a esses sujeitos um atendimento que seja o mais ético, adequado e humanitário possível. Observamos entre nossos colegas, o aumento da atenção para questões sociais, econômicas e culturais relevantes para nossa futura atuação enquanto profissionais da saúde, além de interesse e engajamento ímpares nas discussões propostas. Foi possível notar, que com o passar do tempo, os próprios estudantes começaram a trazer para a sala de aula questões éticas para serem debatidas entre colegas e com a professora - o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que demonstra o interesse dos alunos na análise, a partir da ética, de discussões voltadas para a sua futura atuação profissional. Baseando-nos na ideia do Imperativo Categórico, proposta pelo filósofo prussiano Immanuel Kant e sintetizada por “Age como se a máxima de tua ação devesse ser erigida por tua vontade em lei universal da natureza”, pode-se concluir que as ações do fonoaudiólogo, enquanto membro do corpo social, devem ser baseadas nas possíveis implicações dessas ações para a sociedade como um todo. As discussões a respeito da ética e de suas implicações para a atuação futura interessam muito aos graduandos, proporcionando uma maior interação entre o docente e os discentes durante o processo de ensino-aprendizagem, auxiliando no desenvolvimento de competências que nos habilitem a sermos mais humanos e respeitosos quando em contato com a população.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15700

Título do trabalho: CONSULTORIA EM AMAMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO COMO ESTRATÉGIA DE POTENCIALIZAR O ALEITAMENTO MATERNO

Autores: GEISA SEGUNDO DA SILVA BARRETO

Apresentação: A amamentação não é intuitiva e, nem tão pouco, apreendida durante o desenvolvimento da mulher. Muitas das vezes tem-se a falsa sensação que, ao nascer, a criança irá encostar-se a na mama e sairá mamando ao seio de sua mãe, segundo relatos das pacientes atendidas para o desenvolvimento deste resumo. Porém, não há um aprendizado do mesmo durante a infância e adolescência. Brinquedos infantis já vêm com chupeta e mamadeira nos mostrando que o bebê mama na mamadeira e, não, ao seio. Por sua vez, bebês, ao nascer, não sabem mamar. O mesmo nasce com reflexos primitivos e precisa praticar para, assim, aprender. O objetivo do trabalho é relatar a importância da consultoria em amamentação para aumentar o nível de informação da mãe/família quanto às expectativas e realidades e, assim, minimizar possivelmente as dificuldades encontradas na mesma e esta buscar por informação e orientação com um profissional capacitado durante a gestação, direcionando melhor esta mulher para evitar pequenos erros e deslizos durante o pós-parto imediato e, empoderar a mesma para entender qual caminho está seguindo. **Desenvolvimento:** O presente resumo Trata-se de um relato de experiência, construído a partir do trabalho como consultora em amamentação, acompanhando mulheres e famílias durante a gestação (entre a 26º- 36º semana de gestação) e pós-parto (até o 15º dia de pós-parto) no período de janeiro/ 2021 a janeiro/2022, orientando e capacitando os mesmos para enfrentar a incrível e surpreendente trajetória da amamentação. **Resultado:** Durante a consultoria na gestação, desvendamos e excluimos muitos mitos acerca deste assunto. A maior parte das mulheres atendidas se surpreende ao entender os mecanismos e técnicas para amamentar. Uma parte relata que buscaram a consultoria por incentivo de outras mulheres que encontraram dificuldades e, estas, não tinham a intenção de buscar ajuda antes do nascimento, mas ao realizar a consulta, ficaram surpresas com a abordagem e o mesmo relato é da rede de apoio (Companheiro/a, mãe, sogra, irmã, amiga) que participa junto e, ao nos encontrarmos novamente no pós parto imediato, enfatizam o quanto foi importante e diferencial o seu entendimento e enfrentamento nos cuidados referentes à amamentação antes do parto. **Considerações finais:** O incentivo e orientação na gestação não evitará que as mulheres tenham dificuldades para amamentar, mas potencialmente contribui para reduzir o risco do mesmo e um possível desmame precoce. Essa mesma informação trás segurança não só para a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

puérpera, mas para toda sua rede de apoio, levando ao entendimento desta que uma palavra e/ou gesto dará suporte para que a mesma consiga ter paciência e persistência para aguardar os ajustes do período de adaptação dessa nova lactante e do lactente, tendo grandes chances de sucesso na amamentação.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15701

Título do trabalho: EXPERIÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO EM ESTÁGIO OBSERVACIONAL EM SAÚDE COLETIVA NO 9.º CENTRO REGIONAL DE SAÚDE, SANTARÉM, PARÁ.

Autores: SILVIO ALMEIDA FERREIRA, GEOVANA LIMA PEREIRA, MIRNA BRITO MALCHER PEDROSO

Apresentação: A articulação entre os serviços de saúde ofertados à população é importante para garantir maior resolutividade na Atenção à Saúde e melhoria da qualidade de vida. Em face disto, é primordial que as esferas de governo articulem o planejamento das ações de saúde de forma pactuada no território de atuação. Com isso, os serviços intersetoriais tendem a garantir um escopo mais qualificado de ações com maior abrangência dos problemas que acometem a população. Nesse contexto, este trabalho se propôs relatar a experiência da realização de visita técnica na Divisão de Endemias (DE), do 9.º Centro Regional de Saúde (CRS), da Secretaria de Estado da Saúde do Pará (SESPA), como parte das atividades de estágio observacional do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva (BSC), da Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), realizadas no segundo semestre de 2021. As atividades pedagógicas pretenderam abranger os conteúdos teóricos em aulas remotas e as informações de visita técnica concernentes à organização dos serviços; setores e suas atribuições; principais demandas de serviços; principais ações desenvolvidas; dificuldades encontradas pelas equipes de trabalho à realização das atividades; desafios enfrentados e populações atendidas. As informações coletadas foram registradas em diário de campo sendo adquiridas por observações e conversas não sistemáticas com os profissionais de saúde de cada unidade visitada. A região oeste do Pará, possui grande diversidade de populações miscigenadas e tradicionais, formada por indígenas, ribeirinhos, quilombolas, imigrantes de diversos estados brasileiros, dispersas em diferentes territórios, com especificidades culturais e realidades socioeconômicas desiguais que implicam nos problemas de saúde dessas populações. A DE fica localizada cidade de Santarém-Pará, é responsável pela vigilância e controle de endemias causadas por diversos tipos de vetores como doença de chagas, arboviroses (dengue, chikungunya, zika), malária, leishmaniose tegumentar e visceral, febre amarela, raiva entre outras. As atividades desenvolvidas pela DE buscam monitorar o controle de enfermidades em 20 municípios da região do Baixo Amazonas e Tapajós, fornecendo apoio técnico às diversas atividades e serviços de saúde ofertados pelos municípios, com: treinamento das equipes locais, monitoramento de agravos, avaliação em saúde, organização de notas técnicas e



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

elaboração de diagnósticos regionais. Os municípios que compõem o 9.^o CRS são: Santarém, Alenquer, Almerim, Aveiro, Belterra, Curuá, Faro, Itaituba, Juruti, Jacareacanga, Mojuí dos Campos, Monte Alegre, Novo Progresso, Óbidos, Oriximiná, Prainha, Placas, Rurópolis, Terra Santa e Trairão. Com destaque, Santarém que é considerado um município polo desta região. Um dos principais agravos que é demanda de vários municípios é a Malária, com maior prevalência em Jacareacanga e Itaituba. A exploração vegetal e a mineração, como garimpos, são as atividades que mais preocupam, pois, nas regiões onde existem essas práticas os números de casos são geralmente altos e carecem de medidas preventivas e estratégias para controlar a propagação da doença. Cerca de 70% dos casos de malária no Pará abrangem municípios do 9.^o CRS. Atualmente, uma das estratégias de combate e controle da malária mais eficazes consideradas pelos técnicos da DE do 9.^o CRS é a detecção precoce, diagnóstico rápido e tratamento imediato e eficaz. Assim, visando dar agilidade no diagnóstico e tratamento são instaladas em locais estratégicos as Unidades de Diagnósticos e Tratamento (UDT). Conforme as informações repassadas, as UDTs instaladas atualmente, não são suficientes para o atendimento de todas as áreas onde existe potencial para surtos da doença. Sendo que algumas localidades ficam “descobertas” principalmente devido à falta de recursos e de profissionais e as especificidades loco-regionais que dificultam a permanência das equipes de saúde nestes locais. Outra medida preventiva adotada, trata-se da distribuição de mosquiteiros impregnados com inseticidas utilizados para evitar a picada do mosquito e o bloqueio da transmissão de doenças. No entanto, este método é questionado por alguns estudiosos quanto a possibilidade de causar a resistência do mosquito ao inseticida, o que poderia, a longo prazo causar o aumento da população de vetores. A migração de pessoas que adoecem e são atendidas em outros municípios é um dos problemas que exige monitoramento constante, como, a exemplo, os casos de malária detectados em 27 municípios do Mato Grosso cujo local provável de infecção seria Jacareacanga-PA, ou seja, casos exportados deste município. O setor de Entomologia da DE realiza o acompanhamento e capacitação técnico-científico de equipes municipais para o combate e controle dos agravos, assim como experimentos/estudos em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e Instituto Butantã. Realiza também, a implementação de ações de treinamento para descentralização de identificação de vetores; testes de suscetibilidade e persistência do inseticida aos vetores; implantação de armadilhas para captura de animais e vetores; levantamentos entomológicos de vetores; apoio técnico com Rede de Laboratórios para coleta, transporte e diagnósticos com a execução do Gerenciador de Ambiente Laboratorial (GAL) — que permite, o acompanhamento dos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

exames laboratoriais de agravos de notificação compulsória, fluxo de exames, recebimento e processamento das amostras, desde a coleta até a entrega dos resultados ao paciente, e elaboração de relatórios epidemiológicos e gerenciais. Outro agravo priorizado, são casos de Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) nas formas cutânea e mucosa, e Leishmaniose Visceral (LV), causados por diferentes espécies morfológicamente semelhantes de leishmanias, com várias espécies de flebotomíneos (vetores) envolvidos na sua transmissão, por isso, constituem um complexo de enfermidades de difícil acompanhamento e tratamentos que podem durar anos. Como visto, a Divisão de Endemias possui uma lógica funcional que, adaptada às necessidades do quadro funcional disponível e infraestrutura fornecida pelo Estado, concilia as demandas priorizadas por cada setor com base nas experiências observadas em anos anteriores. Como efeito, há um esforço das equipes no sentido de realizar ao menos uma visita em cada município, sendo que nem sempre se atingem essa meta anual pelos setores. Considerando os aportes financeiros tidos como insuficientes, a grande extensão territorial de cobertura, a programação decorrente de identificação de demandas espontâneas, os acúmulos de trabalhos de anos anteriores, a detecção por meio de monitoramentos, o suporte técnico realizado quadrimestral ou trimestralmente por grupo de municípios, verifica-se uma lógica incompatível como planejamento estratégico, insuficiente para o atendimento de todas as demandas o que acarreta desigualdade no acesso às ações e serviços de saúde. Outro aspecto importante a destacar, é que algumas programações estabelecidas pelos setores dependem de aprovação do nível central do estado, sendo assim, há uma dependência de liberação de recursos institucionais que podem interferir na realização do planejamento sem se ter um direcionamento mais estratégico à aplicação dos recursos. Conforme as observações, cada município tem suas demandas específicas, sendo que os setores da esfera estadual acabam elegendo quais dessas demandas serão atendidas numa ordem cronológica sem que os problemas sejam avaliados conjuntamente pelos atores o que poderia impactar positivamente nos diversos níveis de organização dos serviços. Portanto, desenvolver a análise das ações realizadas e os impactos gerados nas populações nos diversos territórios, são fundamentais à otimização dos recursos e melhorias nas políticas públicas. Esse processo contribui para que não se realize a tomada de decisão unilateral e paliativa sem se buscar compreender as causas reais, os fatores e variáveis que implicam na solução dos problemas garantindo maior resolutividade nas ações de saúde.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15702

Título do trabalho: TRAJETÓRIAS DE TRABALHADORAS NEGRAS DO HU ANTÔNIO PEDRO/UFF E SUAS INSERÇÕES NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Autores: RITA DE CASSIA CORRÊA DA SILVA, MÔNICA DE REZENDE, LEANDRO AUGUSTO PIRES GONÇALVES

Apresentação: O projeto de pesquisa apresentado neste trabalho ambiciona ser uma confluência entre a Educação Permanente em Saúde e os Estudos Decoloniais. Nele está sendo desenhada a construção de uma escrevivência, fincada no cotidiano da produção do cuidado em saúde, dentro de um Hospital Universitário e a partir de processos educacionais onde trabalhadoras das equipes de assistência direta aos pacientes em exercício na unidade, especificamente mulheres negras se inserem. A pesquisa é sobre Educação Permanente em Saúde, entendida aqui como na Norma Operacional Básica de Recursos Humanos de 2005 – dentre outras maneiras, como processo permanente para aquisição de informações pelo trabalhador por meio de escolarização formal ou não formal, de vivências, de experiências laborais e emocionais. Também é sobre a transformação das práticas profissionais baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais reais. Nessa construção, as categorias Trabalho e Feminismo Negro trarão o subsídio necessário para contar experiências e reflexões sobre a Educação Permanente em Saúde, trabalhadoras negras que sejam participantes da cadeia de construção de conhecimentos do hospital. A pretensão é elaborar o encontro entre as inquietações cultivadas no viés educacional que permeia o trabalho e o debate teórico que trabalha a desconstrução de padrões hegemônicos e discriminatórios que estão na base das relações em sociedade, inclusive nas microrrelações existentes no território hospital. Este encontro será narrado através do olhar afrocentrado de uma mulher preta, acadêmica, que tem sua origem em espaço popular, trabalhadora da saúde em um Hospital Universitário; olhar este que foi forjado na ligação com movimentos sociais que discutem a inserção dos negros nesta sociedade hierarquizada e nos estudos e reflexões essenciais para a compreensão desta mesma sociedade. As interrogações trazidas para este estudo e que moldam o desenho da pesquisa começaram a surgir após questionamentos sobre as maneiras como a EPS é implementada em diferentes espaços. Reflexões sobre as interpretações distintas sobre o que é realizar uma educação permanente nos moldes da Política. As questões partiriam de como eram realizadas as ações que podem emancipar e valorizar os trabalhadores, em como estas ações eram recebidas e se, ao mesmo tempo, cumpriam o seu papel como ferramenta de gestão e de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

interligação com os usuários na visão dos participantes que fossem selecionados para a pesquisa. Os questionamentos possuíam em sua raiz os modelos escolares verticalizados, comumente usados na execução da Política. Este modelo, que ignora as características do público institucional a ser atendido, institui como capacitação e qualificação conteúdos que muitas vezes repetitivos, não conversam entre si e muito menos com o cotidiano da instituição. Essas ações vêm dentro da lógica do que bell hooks identifica como sistema de educação bancária, ou seja, realizadas dentro de um pressuposto de que a memorização de informações e sua posterior regurgitação representariam uma aquisição de conhecimentos que podem ser depositados, guardados e usados numa data futura e indefinida. Apurando os questionamentos, e seguindo pelo caminho da recepção dos trabalhadores às ações de formação, foram surgindo os recortes que levaram o projeto a tomar este feitiço: como os diferentes grupos se inserem dentro dessas ações educativas? A recepção, ou melhor, a aceitação é a mesma se usarmos marcadores como sexo, gênero, raça, escolaridade, origem? Haverá diferenças se observamos os grupos de maneira específica ou será necessário combinar os marcadores sociais para um melhor panorama? Para além do pensamento crítico, foi possível perceber que era necessário voltar o olhar para os aspectos da sociedade brasileira que marcam e colocam indivíduos em patamares desiguais por conta de raça, gênero, sexualidade, religião, escolaridade, origem social. É inegável que, se nossa sociedade está permeada por estes aspectos desde seus primórdios, dificilmente suas reproduções não seriam encontradas no espaço hospitalar. Se o território hospital está sujeito aos mesmos atravessamentos da coletividade, pois é um microcosmo representativo da nossa estrutura social, é possível afirmar que (pré) conceitos que fazem parte da estrutura societária podem se reproduzir, aberta ou veladamente, a partir das formas de pensamento e atuação das distintas pessoas que compõem esse território? Em outras palavras, podemos identificar se marcadores como ética e comprometimento podem se manifestar na mesma proporção de racismo e relações hierarquizadas pelo poder? Pensando sobre a EPS dentro da unidade hospitalar, é possível identificar os aspectos transformadores e emancipadores dos sujeitos dentro das relações sociais criadas neste espaço? Ou, pelo contrário, os aspectos que se destacam são os de uma Educação que perpetua os instrumentos de dominação e subalternidade presentes? Mulheres negras geralmente são as mais invisibilizadas em seus afazeres rotineiros, sejam profissionais ou não. Esta condição também se reproduz no cotidiano hospitalar? Onde estão as mulheres negras dentro dos processos educativos, ou nos espaços de produção e transmissão de conhecimento dentro do hospital? Essas indagações estão guiando a pesquisa, e permitindo compor o referencial teórico o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

arcabouço do trabalho. Para ouvir essas trabalhadoras e suas narrativas através das suas histórias de vida, dando ênfase às suas trajetórias e inserções nos espaços de trabalho. Tais narrativas serão apresentadas em formato de escrivência, que é método de investigação, de posicionalidade, mas também visa propagar vozes insistentemente caladas por outras narrativas, nascendo do ser mulher negra na sociedade brasileira. A ferramenta analítica para esta construção acadêmica é a interseccionalidade, no intuito de abarcar as vivências às quais essas trabalhadoras estão submetidas. No movimento de escuta das narrativas buscadas, a tentativa é de capturar as resultantes estruturais e dinâmicas da interação entre dois ou mais eixos que podem envolver a subordinação e hierarquização de conhecimentos, esperando também encontrar, na sobreposição entre os marcadores de gênero e raça, elementos que possam embasar o debate sobre qual o lugar ocupado pelas trabalhadoras negras na cadeia de transmissão de conhecimento dentro da estrutura hospitalar. Por ser uma construção dialógica, com base na interseção entre a prática profissional e a criação cotidiana de conhecimentos, nesta pesquisa o binômio prática profissional-construção habitual de conhecimentos estará pensado enquanto produtor/catalisador de saberes, trazendo estas vivências para o campo da reflexão e transformando-as em aliadas na narrativa que pretendo demonstrar. A relevância deste trabalho é a intenção de pensar nos atravessamentos que podem permear os processos educacionais cotidianos de uma Unidade de Saúde, e isto envolve pensar no sentido do conhecimento que está sendo transmitido, a que e a quem ele serve, e quais os marcadores sociais podem se interpor nestes processos. Também envolve identificar suas personagens, suas participações e protagonismos, considerando em suas vivências um campo fértil para a transmissão dos conhecimentos adquiridos no campo laboral.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15703

Título do trabalho: O USO DA FOTOBIMODULAÇÃO COMO FATOR PROTETIVO DA AMAMENTAÇÃO

Autores: GEISA SEGUNDO DA SILVA BARRETO

Apresentação: O laser de baixa intensidade (LBI) vem se mostrando, uma ferramenta terapêutica, aliada à amamentação. Segundo o Último estudo do ENANI, 2020, a dor ao amamentar é a primeira causa de desmame precoce no Brasil. O uso do LBI como fotobiomodulador, acelera o processo de cicatrização e promove analgesia local, favorecendo a permanência e persistência na mesma. Assim, seu uso, principalmente, nos primeiros 05 dias de pós-parto (período este de maior incidência do aparecimento das lesões mamárias), pode colaborar e muito para a viabilidade da amamentação. O objetivo do trabalho é descrever o uso do LBI como ferramenta terapêutica durante o período de adaptação do aleitamento materno para evitar o desmame precoce. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência no serviço de ambulatório de amamentação em um município de pequeno porte no interior do Rio de Janeiro no período de Janeiro/2021 a Janeiro/2022. O serviço funciona com demanda espontânea e, também, por indicação das enfermeiras da maternidade e triagem neonatal de referência deste município. O acompanhamento do binômio mãe-bebê desde o pós-parto imediato é realizado com todo o manejo clínico necessário nos primeiros dias (dias esses mais críticos para o estabelecimento da amamentação) e utilizado o LBI no aparecimento das primeiras escoriações no mamilo. Foi utilizado 0,5 joule (J) da luz vermelha pontualmente no mamilo (lesão) e quatro J da Luz Infravermelha em 04 pontos ao redor da aréola (tendo um espaço mínimo entre um ponto e outro de dois cm) com intervalo de sessão de 24-48h, realizando assim, uma média de dois a três sessões. Resultado: Durante o acompanhamento, visualizamos uma melhora substancial nas lesões já iniciais e o retardamento do desenvolvimento destas promovendo conforto no período da mamada e, desta forma, permitindo mais tempo para o período de adaptação do aleitamento e, em seguida, o prosseguimento com a amamentação. Vale ressaltar que o atendimento ocorre antes da ferida já estabelecida (avançada) com as orientações e manejo clínico em conjunto com o uso do LBI. Considerações finais: Podemos inferir que o uso do LBI no período inicial e de adaptação da díade mãe-bebê (primeiros cinco dias de pós parto) promove o aleitamento materno, impedindo que as lesões mamilares se desenvolvam e não desencadeando um desfecho de desmame precoce. Dessa forma, permitindo que mulheres tenham conforto e alcancem o objetivo de sentir prazer ao amamentar, fortalecendo o vínculo com seu filho e, conseqüentemente, liberando uma maior



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

quantidade de Ocitocina, hormônio este responsável pela ejeção de leite humano, favorecendo ainda mais o estabelecimento da amamentação.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15704

Título do trabalho: DE MEMÓRIAS E OUTRAS FONTES – ALGUNS OLHARES PESSOAIS SOBRE A PANDEMIA

Autores: RITA DE CASSIA CORRÊA DA SILVA

Apresentação: Este trabalho consiste num resgate de minhas memórias registradas ao longo da pandemia de covid-19, onde através de anotações realizadas em uma espécie de diário, revisito algumas manchetes de portais e jornais durante o período. Desde as confusas informações iniciais, dando conta da gravidade da descoberta e seu potencial de contaminação, me ocupei de entender os acontecimentos e que momento se desenhava diante de meus olhos. E se o pano de fundo é a pandemia, o cerne da minha atenção recaía quase sempre sobre as manchetes cujas reportagens envolviam, em algum trecho, mulheres pretas. Minhas compreensão e capacidade de análise (desenvolvidas em estudos acadêmicos, vivências profissionais, assim como a partir de um estranho vício em jornais e portais de notícias) não deram conta de desvelar aos meus olhos a complexidade em termos de tragédia sanitária mundial. Estranhava a velocidade com que as informações e mudanças subsequentes chegavam, e desta maneira, optei por transformar esse estranhamento em memórias, a fim de voltar a elas posteriormente e, quem sabe, de alguma forma, compreender essa História que vi e vivi coletivamente.

Desenvolvimento: O objetivo principal é expor minhas considerações sobre alguns acontecimentos, que envolviam essencialmente a centralidade de mulheres pretas, de maneira individual ou coletiva. Como assistente social, profissional de saúde e mestranda em Saúde Coletiva, nunca projetei para minha vida participar de um momento histórico de tal magnitude, onde as mazelas às quais outras mulheres pretas como eu, de diferentes inserções na sociedade, estão cotidianamente submetidas; mazelas essas que afloraram com intensidade e mostraram todo um espectro de desigualdades. No Rio de Janeiro, o ponto de partida na contagem desenfreada de mortes que tivemos foi uma empregada doméstica, contaminada pela patroa que passou férias no exterior e não avisou do contato com o vírus. Morando no interior do Estado, de onde saía para ficar quatro dias por semana na casa onde trabalhava há cerca de 20 anos, foi devolvida para a família nos primeiros sintomas, e morreu poucos dias depois. Exemplo de que a precarização enfrentada por essas mulheres em seus postos de trabalhos não se limita apenas a jornadas longas, exaustivas e baixos salários. Outro exemplo, este muito pessoal, é que as primeiras vítimas da pandemia no hospital onde trabalho foram duas mulheres pretas, ironicamente no Dia do Trabalho; ambas em grupo de risco para a covid e num



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

momento em que os equipamentos individuais de proteção eram itens raros em qualquer unidade de saúde. Outra face aguda da desigualdade é a violência presente nos espaços populares, perpetrada tanto por grupos organizados, paramilitares ou não, quanto pelo braço armado do Estado: no mês de maio de 2020, uma mãe preta da Comunidade do Salgueiro, em São Gonçalo, chorou a morte de seu filho de 14 anos. João Pedro jogava com outros meninos pretos da comunidade onde morava, obedecendo ao que os protocolos de saúde recomendavam, enquanto seus pais não tinham essa possibilidade e trabalhavam ali perto. Morreu abatido por tiros dentro de casa, acusado de dar cobertura à bandidos inexistentes numa fuga inexistente. Seu corpo desapareceu, levado numa fictícia tentativa de socorro, e foi descoberto pela família somente no dia seguinte, dado como identidade ignorada no IML do município vizinho do Rio de Janeiro. Só consigo pensar na dor dessa mulher preta que enterrou seu filho preto perto do Dia das Mães. Se a reação à morte de João Pedro tivesse sido contundente, com ações que ousassem pensar em mudanças profundas no que se costuma chamar de Política de Segurança Pública, talvez não tivéssemos a Chacina do Jacarezinho, no mesmo mês do ano seguinte. E mais uma vez, das inúmeras que ouvi ao longo de uma vida inteira, perguntamos: até quando o povo preto, pobre, marginalizado nas favelas e subúrbios desse Rio de Janeiro será tratado como perigo potencial e digno de ser massacrado em seu próprio território? Que “Política” de Segurança é essa que elege como seus alvos os mais vulneráveis, os define como criminosos antes mesmo de saber quem são e o que fazem, e marca um alvo nessas pessoas pela cor de sua pele? Que nossa sociedade é racista, classista e construída em cima de uma maldita herança escravocrata nós já sabemos, mas isto nunca reduzirá minha indignação ao ler e ouvir notícias como esta. Como dormir tranquilamente sabendo que famílias como a minha estão limpando o sangue dos seus de suas casas e vielas? Também sabendo que, do outro lado dessa moeda, uma outra família igualmente chora pela perda da outra peça necessária nessa guerra sem fim – o policial que leva a opressão e cumpre o papel de executor dessa política sangrenta, onde matar é o único planejamento... e se o executor também morrer, estará apenas cumprindo seu dever. Infelizmente para todos nós, de ambos os lados há várias peças aguardando para fazer a substituição. A insegurança alimentar – mostrada à exaustão por fotos e vídeos onde pessoas, em sua maioria mulheres pretas, disputam restos de comida em sarjetas e caçambas de lixo – deveria ser considerada uma endemia paralela. Para além das questões sanitárias envolvidas, o que se coloca é uma outra fotografia: com os já precários postos de trabalho extintos, redução da quantidade de trabalhos informais, aumento na quantidade de pessoas vivendo sob a mesma renda formal, vêm junto a redução do poder de compra do mais



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

elementar à subsistência humana. Muitas pessoas neste país passam fome, o salário-mínimo mal paga o básico, e é sabido que, apesar do salto qualitativo que houve no país até o final da primeira década deste século, houve retrocessos nos últimos anos e ainda estamos muito longe nos aproximarmos de um estágio amplo de segurança alimentar. Resultado: Estes escritos são reflexões, onde depus minhas percepções, angústias, e se tornaram um espaço que encontrei para uma reflexão e reafirmação de minhas convicções enquanto mulher, preta, acadêmica, trabalhadora da Saúde. Me ajudam a me posicionar enquanto ser social inserido numa sociedade classista, racista, misógina, ser este que luta para que, através de sua inserção nessa sociedade, consiga levar um sopro de pensamento crítico por onde possa passar. Os três casos foram escolhidos de forma aleatória, porém entre os que mais me marcaram durante o período, e uso para suas leituras o viés crítico e interseccional que imprimo para minhas análises cotidianas. Considerações finais: Tenho comigo que as nossas são um poderoso catalisador de análises e, por despertarem reflexões, lembranças e questionamentos, através delas podemos repensar o passado, nos situarmos no presente e trabalhar para que o que não foi bom não se repita no futuro. Com o recurso de somar excertos, imagens e notícias, acredito conseguir apresentar uma visualização, dentre as muitas possíveis, bem concisa e reflexiva do que foi este período para a minha trajetória e construção pessoal, profissional e acadêmica.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15707

Título do trabalho: AS DIVERSAS FACES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SÃO POSSÍVEIS OU UTÓPICAS? A EXPERIÊNCIA DO IV FÓRUM BAIANO DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Autores: JOÃO ANDRÉ SANTOS DE OLIVEIRA, RAFAELA CORDEIRO FREIRE, ANDHERSON STHÉPHESON BARBERINO DAMASCENO, VINÍCIUS PEREIRA DE CARVALHO, LEDYLANE AZEVEDO MORAES, LEILA CRISTINA DA SILVA COSTA, BRUNA HELENA RIBEIRO ARAÚJO DOS SANTOS, RAIANNE BÁRBARA MARTINS SOARES DA SILVA

Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência do IV Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde, promovido pela Liga de Atenção Primária à Saúde da Universidade Federal da Bahia (LAPS/UFBA), nos dias 27 e 28 de janeiro de 2022. Este trabalho objetiva apresentar as atividades realizadas durante o evento, bem como apontar os seus resultados e os efeitos produzidos. A quarta edição do Fórum, que contou com a temática: “As diversas faces da Atenção Primária à Saúde - possíveis ou utópicas?”, discutiu as múltiplas realidades dos serviços de saúde e das condições de vida da população. Além disso, possibilitou o debate sobre os possíveis caminhos para construção e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde (APS). Desse modo, trouxe consigo não somente as sementes plantadas nas edições dos fóruns anteriores, mas também o desejo forte e urgente da LAPS em construir um espaço acessível, inclusivo, integrativo e que rompesse as barreiras criadas pela pandemia de covid-19, com vistas a abrir mais caminhos para debater a APS e juntar forças na luta política pela efetivação do SUS democrático, público, gratuito, universal, de qualidade e com integralidade no cuidado e na atenção à saúde. Por questões sanitárias relacionadas à pandemia, o evento ocorreu na modalidade on-line, tendo sido realizada a transmissão de duas conferências e quatro mesas de debate através do YouTube, pelo canal da Liga, caracterizando o livre acesso a esses espaços. Os vídeos disponibilizados no canal “LAPS UFBA” somaram, ao fim de janeiro de 2022, 4.408 visualizações. Além desses espaços publicizados e públicos na rede virtual, ocorreram 17 salas de apresentações de trabalhos e seis oficinas, as quais foram realizadas por meio da plataforma Google Meet. Ao todo, o Fórum contou com 777 pessoas inscritas, de 17 estados, com 167 trabalhos acadêmico-científicos e artístico-culturais submetidos e avaliados pela Comissão Científica. Essa Comissão foi formada por pessoas docentes e pesquisadoras de diferentes instituições brasileiras de ensino e serviços de saúde. A audiência nas mesas e conferências ao vivo flutuou entre 70 e 100 indivíduos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

assistindo simultaneamente. Ademais, as e os participantes se distribuíram nas salas de oficinas e de apresentações de trabalho, variando em torno de 20 a 50 por ambiente. Nas mesas e conferências, as pessoas debatedoras efetuaram audiodescrição e houve tradução simultânea em Português-Língua Brasileira de Sinais, realizada pela equipe de tradutores-intérpretes do Núcleo de Apoio à Inclusão do Aluno com Necessidades Educacionais Especiais da UFBA. O suporte tecnológico e administrativo foi fornecido a partir da Superintendência de Tecnologia da Informação e do Sistema de Gerência de Eventos desta Universidade, com o auxílio de pessoas monitoras, ligantes da LAPS e Comissão Organizadora. O evento contou com um ato de abertura, iniciado ao som dos Alagbês, com saudação aos 75 anos da UFBA e subsequente abertura dos caminhos. A partir de cada espaço, computador, tablet ou celular, entre outros dispositivos, a palavra utopia foi sonorizada, reverberando a UNIVERSIDADE PÚBLICA, GRATUITA, INCLUSIVA E DE QUALIDADE, num país democrático e com um SUS forte. A conferência de abertura, após esse ato simbólico, acendeu o alerta para as diversas faces da APS, onde "cada um é um mundo" (Altério e Viáfara) – singular, complexo, simples, diverso, amplo e poético –, e o debate que se seguiu na primeira mesa afirmou que a “Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo (Paulo Freire), como nossos encantados não nos deixam esquecer. Sob a inspiração da memória destas pessoas, as pesquisas, os relatos, os ensaios e as experiências foram expostos em salas cujos nomes simbolizam o mais profundo respeito e gratidão. Foram elas: Fran Demétrio, Simone Leite, Milton Santos, Maria Odília Teixeira, Marlon Araújo Pires, Juliano Moreira, Sebastião Loureiro, Victor Valla, Paulo Freire, Nise da Silveira e todas as Meninas e Meninos Joel perdidos pela injustiça racial e violência de Estado. As apresentações e discussões em torno dos trabalhos também foram realizadas mobilizando afetos, inteligências e capacidades, inspiradas pela presença de pessoas marcantes para a construção cotidiana do SUS, como Diana Brasil Sampaio, Mônica Calazans, Dina Czeresnia, Vera Formigli, Áureo Augusto e Edna Maria de Araújo. O conhecimento compartilhado e a presença dessas pessoas entre nós, sem dúvida, ajuda-nos a caminhar neste “Mundo tão desigual, [onde] tudo é tão desigual (Gilberto Gil), como foi denominada outra mesa de debate. Destacamos que nessa atividade não conseguimos garantir a presença de representantes de povos originários, por meio de falas, mas deixamos nosso agradecimento a cada pessoa indígena que comemorou e agradeceu o convite. Reconhecemos mais esta como uma das grandes dívidas com vocês. Em consonância, as oficinas propostas pelo evento criaram oportunidades de conhecer melhor o ofício de quem se dedica a cuidar no SUS e a construí-lo, através de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

diferentes temáticas, sendo elas: Redução de Danos na Atenção Primária à Saúde, Escuta sensível pela dinâmica dos sentidos orgânicos, Cuidando da saúde mental na Atenção Primária: instrumentalizações possíveis, "HIV/AIDS na Atenção Primária à Saúde", Sua Consulta Tem Cor? e "Residências multi: o que precisamos saber?". Somaram-se às oficinas, debates que demarcaram a diversidade de saberes e práticas de saúde com enfoque na multidimensionalidade dos processos de saúde-adoecimento-cuidado. Nesse sentido, as Práticas Integrativas e Complementares e a articulação entre as diferentes tecnologias na produção do cuidado, pensando também na descolonização de seres, saberes e fazeres no âmbito da APS, estiveram presentes na forma de "Livros, discos, vídeos à mancheia e deixa que digam, que pensem, que falem (Caetano Veloso), título da segunda mesa de debate. Para além disso, se "Pr'esse canto do mundo, o território e o meio ambiente, enquanto determinantes sociais de saúde e locais de produção da vida no contexto da APS, da contemporaneidade e do mundo globalizado, encontram-se presentes, questionamos de forma desafiadora na última mesa de debate Quando [e se] virá o amor? (Caetano Veloso). Assim como os caminhos foram abertos, houve a necessidade de fechá-los, ao menos oficialmente e momentaneamente. Para tanto, o ato de despedida e a Conferência de fechamento deixaram no ar aquela inquietação preconizada ao longo do IV Fórum Baiano de APS: as diversas faces da APS, afinal, são possíveis ou utópicas, mediante o panorama político, econômico e social do país? Diante de tudo isso, fica evidente: o que vivemos foi muito mais que um fórum. Foram inúmeros encontros plurais, diversos, inclusivos, potentes e produtores de mais vida nas muitas vidas em produção. Mais vida, inclusive, no que construímos como "vida acadêmica" e suas possibilidades. Com arte, poesia e muito diálogo, o IV Fórum Baiano de Atenção Primária à Saúde mostrou-se potente como espaço de construção de (re) existências, utopias e insurgências nesses tempos de redução do financiamento, desmonte e precarização da APS e do SUS pelos quais estamos passando no Brasil.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15708

Título do trabalho: PROJETO SABERES TRADICIONAIS E POPULARES DE CURA E CUIDADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: LARISSA SANTOS DA SILVA MARQUES, ANA CATHARINA DE FREITAS ROCHA, BIANCA RÜCKERT, MARIA BEATRIZ BARRETO DO CARMO

Apresentação: As comunidades quilombolas e tradicionais possuem seu modo de vida, trabalho e dinâmicas inerentes a esses territórios, que repercutem nas práticas populares de saúde. Estas são produzidas por meio da compreensão de mundo, através das heranças culturais, vivências e condições de vida. A partir de uma parceria entre a Universidade Federal da Bahia (UFBA) e a Cáritas Brasileira Regional Nordeste três, construiu-se o projeto de extensão “Saberes Tradicionais e Populares de Cura e Cuidado”. Este projeto, que envolveu mulheres de comunidades quilombolas e agentes pastorais Cáritas dos estados da Bahia e Sergipe, atuou como um espaço de reflexão, sensibilização e compartilhamento dos saberes de cura e cuidado em saúde. O projeto de extensão envolveu a realização de cinco encontros, com duração média de 2h cada, no modo virtual e em plataforma de videoconferência, que contaram com a participação de cerca de 30 mulheres. Para as oficinas temáticas, foram delimitados três temas geradores, a saber: “Saúde Íntima feminina”, “Cuidando das dores do corpo” e “Cuidando da mente e da espiritualidade”. Para as mulheres que não tinham acesso estável à internet, por meio de apoio da Pró-Reitoria de Extensão da UFBA, a cada encontro foi possível fornecer pacote de dados de internet para elas. Também contamos com um grupo de WhatsApp como suporte para manter as participantes em constante contato umas com as outras e como forma de mobilização para os encontros. As atividades foram ancoradas nos estudos decoloniais e das epistemologias do Sul, partindo do reconhecimento das consequências epistêmicas e ontológicas da colonização para as populações subalternizadas, bem como da Educação Popular enquanto concepção teórica e metodológica que busca uma postura dialógica entre os diferentes saberes e práticas e os aspectos da cultura, dos direitos humanos e da transformação da realidade social. Durante os encontros houveram diversos momentos de partilhas, de conversas e de oficinas, a partir de uma diversidade de dinâmicas, a exemplo da dança popular e visualizações guiadas. Na oficina de fechamento, foi realizada uma Roda de Terapia Integrativa Comunitária. Ao final do curso, as mulheres produziram registros dos principais aprendizados obtidos durante aqueles 5 encontros. Várias produções foram feitas e apresentadas para o grupo como textos, desenhos, artesanatos, músicas e cordéis. A vivência no projeto, as produções e os depoimentos das mulheres nos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

mostraram que, apesar das limitações do espaço on-line, esta atividade de extensão proporcionou a socialização de vivências e dos saberes das mulheres de diversas comunidades. Ainda hoje, dois meses após o fim das oficinas, o grupo de WhatsApp é utilizado como um ambiente de socialização de conhecimentos. Assim, com as trocas e compartilhamentos, foi possível trazer contribuições relevantes à promoção da autonomia de comunidades e populações vulneráveis, como sujeitos do seu cuidado em saúde.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15710

Título do trabalho: QUESTIONÁRIO ON LINE COMO DISPOSITIVO DE UMA PESQUISA- Intervenção

Autores: SABRINA FERIGATO, RICARDO RODRIGUES TEIXEIRA, ROGÉRIO DA COSTA SANTOS, JAIR DE SOUZA MOREIRA JUNIOR, GIOVANA BENJAMIN TOGASHI, ROSANA ELISA CATELLI, JULIO BOARO, ANDRESA CARAVAGE DE ANDRADE

Apresentação: No contexto da pandemia de covid-19, sabemos que uma boa parte dos projetos de pesquisa em saúde tiveram que adaptar suas práticas habituais de produção de dados, tanto pela necessidade de reconfiguração dos modos de habitar o campo a ser pesquisado quanto pela limitação na implementação de técnicas de produção de dados, especialmente aquelas mais utilizadas pelas pesquisas qualitativas, como as entrevistas, grupos focais e observação participante. Nesse contexto, parte importante dessas adaptações incluíram a virtualização dos processos investigativos tomando o ciberespaço como campo de produção de dados e a modalidade remota como modo possível de sustentar a pesquisa, mediada pelas tecnologias da informação e comunicação (TICs). No bojo dessas possibilidades experimentadas, a adoção de questionários on line (QOL) se configurou possivelmente como a principal estratégia para a coleta ou colheita de dados utilizada neste período. Nas pesquisas em geral, um questionário pode ser definido como um instrumento para coletar informações a partir de opiniões, perspectivas ou impressões de sujeitos individuais e coletivos a respeito de determinado objeto de pesquisa. Na maior parte das vezes, os questionários do tipo survey são utilizados no formato de um questionário estruturado, voltado para pesquisas quantitativas com amostras representativas de um grupo ou conjunto populacional, mas no nosso caso em particular, nos interessou experimentar o uso deste instrumento como dispositivo de uma pesquisa-intervenção, para produção de dados quanti-qualitativos com maior ênfase na experiência singular dos participantes do que em possíveis pretensões generalizantes. Para isso, foi necessário criar estratégias e processos metodológicos que minimamente conseguissem acessar a experiência vivida. Nesta direção, o objetivo deste trabalho é compartilhar com a Rede Unida o processo de construção de um QOL como dispositivo de uma pesquisa-intervenção, a partir da metodologia de relato de experiência, partindo do testemunho do processo de experimentação de uma pesquisa localizada, intitulada Reinvenções da vida e da saúde no contexto de pandemia: o lugar da cultura. Tal pesquisa foi construída a partir de uma parceria entre o Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo e o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Centro de Pesquisa e Formação do SES-SP. Resultado: As possíveis possibilidades interventivas do QOL produzidas ativamente em seu processo de construção serão apresentadas em quatro dimensões: (1) uma dimensão ética-investigativa, que buscou construir perguntas adequadas em sua forma e conteúdo para responder ao problema inicial da pesquisa; (2) uma dimensão política, valorizando o potencial de transformação que toda pesquisa pode comportar, de alterar a relação dos participantes com o próprio objeto da investigação; (3) uma dimensão clínica, ao compreender que o processo de produção de conhecimento em saúde, pode também produção de cuidado; 4) uma dimensão estética-comunicacional que buscou fazer de um QOL uma trilha reflexiva e uma experiência cultural. Conclui-se que o QOL, que poderia se reduzir à um instrumento de coleta de dados, mesmo com todas suas limitações, pode se transfigurar em um dispositivo ativador de experiências, em uma intervenção produtora de conhecimento, mas também de cuidado, de reflexão, e de desvios.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15713

Título do trabalho: ENCONTRO MARCADO: FEIJOADA DE SÃO JORGE

Autores: MOISÉS ANTÔNIO DE MELO ABRAO, MONIQUE FREITAS BARRETO BRITTO, PEDRO VICTORINO CARVALHO DE SOUZA, REBECA AZEVEDO MACHADO PINTO, RANULFO CAVALARI NETO

Apresentação: Este resumo trata da experiência de um trabalhador, que atua em um abrigo institucional em Maricá-RJ. A forma de diálogo será por meio da narrativa, buscando representar por meio de palavras algum sentido que chegue próximo ao vivido na Casa Abrigo Ernani Gomes Duarte – um casarão de dois andares alugado pela prefeitura, ocupado pelos moradores em situação de rua, com paredes brancas, divisórias de fibra de madeira produzindo quartos, uma área externa com gramado, bancos, churrasqueira, um pé de acerola e uma pequena horta, onde os moradores por muitas das vezes se reúnem, conversam, riem, discutem e contam histórias.... É 23 de abril, dia de São Jorge, feriado no RJ, ao longo da manhã, entre as várias atividades, me proponho a estudar um pouco na sala dos técnicos – local da casa mais esvaziado. Entre idas e vindas, o assunto predominante naquele momento era a produção do “Jornal A Mancada” – desejo coletivo dos moradores naquele momento, aos poucos fui deixando o pensamento de estudar de lado e o assunto do jornal foi transbordando. Iniciou-se logo após o movimento para fazer um almoço (dia de São Jorge), me recordei de um encontro na rua onde ouvi, "amanhã é dia de feijoada, dia do Santo Guerreiro, dia de São Jorge". Rapidamente, fiz uma proposta, “porque não tentamos juntar um dinheiro e fazemos uma feijoada”? De forma quase que relâmpago o assunto ecoou, foram arrecadados R\$ 136 reais, uma trabalhadora conseguiu uma panela emprestada, alguns moradores foram buscar lenha, outros foram ao mercado, e assim começa a produção do almoço. Os protagonistas foram os moradores. Depois de já ter desistido de pensar em estudar na sala, me senti convidado a curtir o processo e o momento junto aos moradores, comumente chamados de “usuários do serviço”. Existia uma mística, na qual não consigo colocar em palavras, toda casa ao redor conversando, rindo, contando histórias, ouvindo música enquanto a panela dava pressão e o caldeirão fervia. De repente me veio uma preocupação, a comida institucional – as quentinhas que chegam- vai sobrar, mas, como tenho achado que o universo tem conspirado a nosso favor, adivinhem o que veio nas quentinhas neste dia? A combinação perfeita para uma feijoada - linguiça suína, arroz, feijão, couve à mineira e laranja - pronto! O caldeirão continuava a ferver, a essa altura a carne já havia sido esquentada e o feijão já estava sendo temperado, e assim começava a ser servida a feijoada de São Jorge. Não tinha prato, nem talheres,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

quicá a concha para servir o feijão, pois a casa não conta com tais utensílios, mas foi dado um jeito, um canecão virou a concha, na ausência de pratos e talheres alguns precisaram comer em canecas, mas todos comeram. E assim fomos caminhando para o fim do almoço. Uma fala me chamou a atenção, disse alguém: "Hoje não precisaremos de Diazepam para dormir". A fala final, me trouxe a reflexão de uma possível pista do cuidado baseado na clínica dos encontros e dos afetos.



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15715

Título do trabalho: IMPLANTAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL NO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: CLARICE SAMPAIO, JULIANA MARIANO, LUIZ OLIVEIRA SILVA, AGLEILDES LEAL

Apresentação: Este trabalho pretende relatar a experiência da implantação de Programas de Residência Médica e Multiprofissional no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo. No ano de 2020 foram implantados sete Programas de Residência em Saúde (PRS), sendo três na área médica (Acupuntura, Psiquiatria e Medicina de Família e Comunidade) e quatro na área Multiprofissional (Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância, Saúde da Família, Saúde Mental e Cuidados Paliativos). Esses Programas tem por objetivo, além da formação de especialistas para o Sistema Único de Saúde (SUS), reduzir as desigualdades regionais de fixação de especialistas e fortalecer a prestação de serviços de saúde pública, ampliando o acesso a consultas, exames e procedimentos especializados no SUS. Sendo assim, buscou-se identificar as especialidades e regiões com maior escassez de alocação e fixação de profissionais, priorizando as áreas com maior necessidade de qualificação de indicadores de saúde e que apresentassem estrutura de serviços em condições de ofertar campo de prática qualificado para a formação dos residentes. Através do compromisso de formar especialistas com visão humanista, reflexiva e crítica, qualificados para o exercício da especialidade escolhida, os PRS são desenvolvidos através de currículos inovadores que privilegiam o aprendizado crítico-reflexivo. Além disso, tem sido garantido o incentivo à pesquisa aplicada ao SUS. Após aproximadamente dois anos de implantação, os principais resultados foram a ampliação da oferta de PRS no estado, passando de um (um) Programa em 2019 para 12 Programas em 2022, a expansão da oferta de vagas, que passaram de 16 em 2019 para 191 vagas em 2022. Em março de 2022 serão disponibilizados 105 profissionais especializados com vivência nos diversos serviços que compõe a rede de atenção capixaba e com potencial de transformação da realidade encontrada em seus locais de atuação. Houve a descentralização destes programas, que estão presentes nas três regiões de saúde do Estado, em nove municípios e em 103 cenários de prática, apostando na fixação dos profissionais em regiões com maior necessidade assistencial. Disponibilização de 268 residentes em 13 categorias profissionais para os cenários de prática, dos quais 40% pertencem à rede de atenção estadual e 54% à rede municipal. Ampliação do escopo de atuação



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

das equipes integradas pelos residentes, assim como aumento no número de consultas e procedimentos. Implantação de um programa de formação docente-assistencial com alcance de 162 profissionais vinculados à docência e preceptoria de residentes. Realização de 19 projetos de intervenção e 48 pesquisas nos serviços que funcionam como cenário de prática. Dessa forma, a implantação dos programas de Residência em Saúde vem contribuindo para o fortalecimento da Atenção Primária do Estado do Espírito Santo, através da ampliação do acesso, interiorização do cuidado, interlocução com os gestores locais, realização de procedimentos, projetos e pesquisas em serviço sobre temas sensíveis a APS e qualificação docente-assistencial.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15716

Título do trabalho: ASSISTÊNCIA ALIMENTAR NO CONTEXTO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA NO BRASIL

Autores: CAROLINA CORBECEIRI, GABRIEL DA CONCEIÇÃO VEIGA, KATHLEEN TEREZA DA CRUZ

Apresentação: A rua pode ser um lugar de encontros, passagens, locomoções; contudo, para muitos, ela consubstancia local de permanência, moradia. Conforme Patrus Ananias, é quando a rua vira significado de falta de opção, perda da dignidade, perda da esperança e, expressão doída da exclusão: lugar da invisibilidade. A terminologia Pessoas em Situações de Rua configura-se como genérica para abordar este complexo fenômeno, e frequentemente é realizada a distinção das formas de permanência na rua, subdividindo entre as que ficam, as que estão e as que são da rua. Assim, este trabalho utilizou a definição sugerida pelo MDS: “Um grupo heterogêneo, que tem em comum a extrema pobreza, vínculos familiares fragilizados ou rompidos, a vivência de um processo de desfiliação social decorrente da ausência de trabalho assalariado e que assume a rua como espaço de moradia e sustento”.
Objetivo: Refletir sobre a assistência alimentar de indivíduos em situação de rua e os corolários deste contexto. **Métodos** Foi desenvolvido um relato de experiência a partir de análises, debates e entrevistas desenvolvidas nos encontros do Grupo Tutorial sobre Saúde da População em Situação de Rua, realizadas por docentes e discentes do segundo período da graduação em Medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro - Campus Macaé, sob a modalidade ensino remoto emergencial, como parte da disciplina Saúde da Comunidade II. Durante os encontros virtuais, o grupo realizou leitura de artigos, debates sobre políticas públicas voltadas às pessoas em situação de rua no Brasil, e entrevistas com profissionais da saúde que atuam nos acolhimento e atendimento desse grupo, permitindo a formatação de uma abordagem multidisciplinar sobre a perspectiva de cuidado a essa população, por meio da compreensão de suas vulnerabilidades e, portanto, do entendimento de suas demandas e necessidades. **Resultado:** Consoante Charles Darwin, um dos mecanismos fundamentais à seleção natural é a busca por sobrevivência através da luta pelo alimento. Assim, a incapacidade de obter a alimentação adequada se relacionaria às idiossincrasias limitantes do próprio ambiente. Portanto, a fome seria uma imposição ambiental, e o animal homem seria passivo, sofrendo com as intempéries e condições desfavoráveis. Todavia, com a constituição de sociedades mecânicas e, posteriormente, orgânicas, ocorreu a tecnificação da vida pela instrumentalização da natureza, permitindo que o ser humano driblasse adversidades



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

climáticas, fazendo-se ativo, organizando o ambiente para promover a coesão do corpo social, garantindo a continuidade da espécie. Logo, o ato de se alimentar, na espécie humana, adquire um caráter imperioso frente à simples determinação ecológica. Entretanto, durante o século XIX, com a intensificação das relações exploratórias trabalhistas e da lógica acumulativa do capital, a fome passou a ser, paradoxalmente, naturalizada, em meio a um contexto de grandes transformações paisagísticas e de avanços científicos; na perspectiva de aceitação de desigualdades, ocorre marginalização daqueles considerados sem produtividade e, portanto, sem valor. Assim, é possível inferir que a fome e as diversas doenças causadas pela desnutrição foram, e são, negligenciadas até a contemporaneidade, pois o preconceito, a visão mercadológica e a falta de esclarecimento estão arraigadas em parcela significativa do corpo social mundial, reverberando no contexto brasileiro. Assim, a fome manifesta-se como fato cotidiano para milhões; conquanto a Constituição de 1988 assegure o direito às moradia, cidadania, alimentação, esses cidadãos têm seus direitos inalienáveis menosprezados e desrespeitados hodiernamente, em uma árdua jornada pela subsistência. Logo, pode-se dizer que a rotina dessa população gira em torno de dois eixos: a busca por meios de sobrevivência, sobretudo por alimentos e locais seguros para o descanso; e a procura por trabalho formal ou informal para subsistir. Assim, entre a população não abrigada, há o surgimento de diversas estratégias na tentativa de conquistar alimento. Dentre estas, há maior destaque para: recebimento de doações (instituições de caridade, particulares ou restaurantes), que, nem sempre, disponibilizam os recursos alimentícios nas condições adequadas de consumo; permanência próxima de locais que facilitem o acesso à comida, seja ela por recebimento ou por coleta direta em ruas, lixões e/ou outros locais insalubres; e busca pelo restaurante popular (embora nem sempre essa população disponha de recursos suficientes para comprar esta refeição). Conquanto existam estratégias para tentar obter o pão de cada dia, muitos relataram ter passado fome, especialmente quando recém chegados à situação de rua, ou por não dispor de recursos para se deslocar até onde poderiam conseguir alimento. Assim, os depoimentos abaixo, extraídos de um artigo que analisa a perspectiva da população em situação de rua em Salvador, Bahia, explicita, através da abordagem micro, o macro e hediondo cenário da insegurança alimentar enfrentada por esse grupo no Brasil: "Eu como pão do lixo, eu como o que eu acho no lixo, (...) não importa como 'Teja'. (...) Hoje mesmo eu nem comi, eu vou comer coisa do lixo quando eu sair pra catar aí" (Entrevista com A., sexo feminino, 28/Ago/2009) ."Cê tá com fome (...), alguém comeu ali, largou uma quentinha, um pouco de comida, cê num tá nem aí quem vai olhar assim, cê (...) come. Cê acha uma



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

paradinha no chão, alguém pegou um pedaço e jogou, você come pra saber se vai fazer mal ou não; (...) acaba sendo uma situação que tudo aquilo que você encontra na rua é alimento" (Entrevista com Z., sexo masculino, 02/Set/2009). Ademais, é imperativo discorrer acerca da vilipendiação sofrida por esses indivíduos. Lamentavelmente, suas condições de vida, ou melhor, de sobrevivência, são extremamente precarizadas, marcadas por violências, HIV/AIDS, abuso de tóxicos psicoativos, insuficiente higiene corporal e bucal, transtornos psíquicos e doenças dermatológicas e gastrointestinais. Estas últimas são corolários, direta ou indiretamente, da escassez de alimentos adequados para consumo, em conformidade com as normas de nutrição da ANVISA. Logo, para não padecer e sucumbir pela fome, são ingeridas substâncias impróprias para serem designadas como refeição, embora sejam, frequentemente, o único prato disponível. Outrossim, o preconceito, a opressão e a vilipendiação sofridos por essa parcela da população caracterizam-se, também, como grandes entraves à sua alimentação, contribuindo para a perpetuação dos estigmas e, assim, para a hodiernidade do contexto de fome. Em entrevista realizada no Grupo Tutorial, R., ex-moradora de rua e mãe de L., relatou que seus filhos foram retirados de sua guarda pelo Estado; atualmente residindo em um abrigo, afirma que moradores de locais próximos ao mesmo designam o lugar de lixão, objetivando descaracterizar a humanidade dos que ali estão. Conclusão: Conquanto o Brasil seja um grande celeiro mundial, apresentando seu agronegócio como forte pilar econômico, sua população tem fome. Há mulheres, idosos, homens e crianças que padecem por alimento. Há fome de comida, de moradia digna, de respeito. Portanto, é fundamental ampliar o projeto Consultório na Rua, assim como promover arrecadação de alimentos, sendo imperioso cobrar das autoridades públicas mais que posicionamentos, mudanças estruturais na forma de ver, cuidar e promover saúde para essa população. Só assim, haverá novas formas de existir, acolher e viver para essa parcela tão negligenciada. Logo, cabe ao profissional da saúde ecoar o discurso final da entrevistada R.: ao afirmar que os vizinhos apelidaram o abrigo de lixão, ela afirma que do lixão, nascem flores. Que sejamos, pois, jardineiros, zelosos e atentos, plantemos sementes e cultivemos flores de tolerância, respeito e acolhimento aos cidadãos em situação de rua. Palavras-chave: Assistência Alimentar, Pessoas em Situação de Rua, Fome.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15717

Título do trabalho: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL PROFISSIONAL DO CORPO TÉCNICO DA COORDENAÇÃO GERAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE AMBIENTAL (CGVAM)

Autores: AMANDA AMARAL ABRAHÃO

Apresentação: A Vigilância em Saúde Ambiental é responsável pelo monitoramento, detecção e prevenção das mudanças nos fatores determinantes e condicionantes ambientais que interferem na saúde humana. A partir da definição da atuação a VSA busca executar suas ações de forma intra e intersetorial. Para isso, é necessário que a VSA tenha um corpo técnico qualificado, multidisciplinar e com características transdisciplinares, que consigam integrar as diferentes áreas de conhecimento necessárias na Saúde Ambiental. Foi realizado estudo descritivo transversal para traçar o perfil profissional da Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental. O tratamento e análise dos dados foi realizado no software R Studio e as informações foram coletadas em maio de 2021. A Coordenação Geral de Vigilância em Saúde Ambiental (CGVAM) conta com uma equipe de 40 colaboradores e apenas 36 responderam ao formulário. A equipe da CGVAM é predominantemente do sexo feminino com 26 (72,22%) mulheres. A faixa etária predominante está em 31 a 40 anos (50%) e a faixa etária com menor frequência relativa é a de 51 a 60 anos (5,55%), as variáveis de raça/cor, 30 (83,33%) colaboradores se identificam como sendo de raça/cor branca, dois (5,55%) preta e uma (2,77%) amarela. Todos os técnicos possuem graduação, no quesito de pós-graduação 26 possuem algum tipo de especialização e estão distribuídas em diferentes áreas do conhecimento, contudo prevalecem especializações na área da saúde. Já no mestrado as principais áreas do conhecimento são engenharias e ciências da saúde, enquanto que a nível de doutorado, a CGVAM possui apenas quatro técnicos com doutorado concluído. A pós-graduação a nível de especialização se destaca no nível de capacitação profissional na CGVAM, tal demanda deve ocorrer por ser uma pós-graduação com um menor tempo de duração e ainda devido à variedade de temas na área da saúde para de especializar e se capacitar para o trabalho de vigilância em saúde. A formação para doutorado é a menos procurada pelos colaboradores, pode-se inferir que esteja relacionado ao todo percurso e dedicação que é necessário para essa formação. A CGVAM possui um corpo técnico diversificado, são profissionais heterogêneos que agregam diferentes saberes e experiências, para a VSA esse perfil agrega benefícios no desenvolvimento do trabalho, pois são profissionais que se complementam quanto as capacidades técnicas para além dos conhecimentos dos componentes da VSA,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

mas também pensando na rotina de trabalho que envolve a organização em macroprocessos de trabalho. Mesmo com a variedade de formação dos colaboradores, a CGVAM encontra algumas lacunas de profissionais, como profissionais de tecnologia da informação, que por possuírem domínio na linguagem de sistemas e softwares seriam de grande auxílio no desenvolvimento de painéis de informações internos e externos. A Vigilância em Saúde ambiental atua de forma multi, inter e transdisciplinar, diante da sua variedade de atuação é necessário que tenha colaboradores com diferentes áreas de formação. Ainda com lacunas a CGVAM tem construído uma rotina de trabalho sólida buscando usufruir do potencial dos seus técnicos e isso tem refletido no avanço da VSA no Brasil.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15719

Título do trabalho: ASPECTOS TEÓRICOS E PRÁTICOS DA MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: MARCUS VINÍCIUS ATHAN CASTANHO, PEDRO THIAGO DE CRISTO ROJAS CABRAL, ANDRÉ LUÍS E SILVA EVANGELISTA, ARNALDO RAMOS DE OLIVEIRA NETTO, RACHEL CARDOSO NUNES, RODRIGO TIKARA KAWAI, JANAÍNA DE OLIVEIRA E CASTRO, HELIANA NUNES FEIJÓ LEITE

Apresentação: O Comitê Permanente em Educação Médica da IFMSA Brazil UFAM (Projeto de extensão da Universidade Federal do Amazonas) visa identificar e atuar nas lacunas do currículo e da formação dos futuros médicos localmente, todavia sempre com uma visão global. Com a atividade “Palestra à MBE: Aspectos teóricos e aplicação prática”, objetivou-se apresentar a Medicina Baseada em Evidências sua importância na otimização da prática clínica, engajando os acadêmicos de Medicina na prática da escrita acadêmica, provendo exemplos de como aplicar o conhecimento teórico à prática clínica. A MBE se traduz pela prática da medicina em um contexto em que a experiência clínica é integrada com a capacidade de analisar criticamente e aplicar de forma racional a informação científica de forma a melhorar a qualidade da assistência médica. Não obstante, esse trabalho se trata do compartilhamento do sucesso desse evento e da avaliação do impacto do mesmo, tanto para os autores desse resumo que coordenaram o evento, bem como para os participantes que tiveram a oportunidade de participar. Desenvolvimento: A atividade começou a ser trabalhada no dia 07/10/2021, visto a importância de apresentar dos acadêmicos de Medicina ao mundo da pesquisa científica. Por conta da pandemia causada pela covid-19 e a suspensão das atividades práticas da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) para o ano de 2021, o Comitê Local (LC) IFMSA Brazil-UFAM teve suas reuniões e ações presenciais também, visto que usufruía da estrutura da faculdade de medicina para realização de atividades. Diante dessa conjuntura, o Comitê Permanente de Educação Médica, por meio de seu diretor local e dos coordenadores locais (19 discentes), optaram pela realização de ações virtuais como forma de incentivar discussões e capacitar seus membros nas mais diversas temáticas sobre o contexto da educação médica. A divulgação da palestra foi iniciada no dia 22/10/2021 se estendendo até o dia do evento por meio das redes sociais (Instagram e grupos do WhatsApp) do comitê local, onde foi divulgado também um link do Google Forms para a realização da inscrição dos participantes. Por ser um evento virtual e utilizar uma plataforma gratuita, não houve gastos para sua organização. O evento foi realizado como uma palestra no dia 28/10/21 das 20h às



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

22h (GMT -4) por meio da plataforma Google Meet, na qual o médico Lucas Ponte, membro certificado da American College of Surgeons, Sociedade Brasileira para o Progresso da ciência, Young Leaders of the Americas Initiative e praticante da Medicina Baseada em Evidências, discorreu sobre temas basilares da MBE, bem como interagiu com os participantes criando um ambiente de aprendizado mútuo, com várias dúvidas e discussões tendo sido colocadas em pauta. A reunião foi dividida em 9 tópicos: Apresentação: Reflexões, fake news, Medicina Baseada em Evidências, Estratégia PICOT para Formulação da Pergunta de Pesquisa, Tipos de Viés, Validade Interna e Externa, Protocolos e Listas de Checagem e Mensagens de reflexão. Ao apresentar o tema e promover as reflexões, o palestrante concedia aos participantes a oportunidade de questionar seus conhecimentos quanto à pesquisa, bem como o porquê de se realizá-la levando em consideração as evidências e aplicando à prática clínica. Baseado no estudo da Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, a expertise clínica está intrinsecamente ligada a seis características do médico: profissional, comunicador, colaborador, gestor, defensor da saúde e estudioso. Essa última é a base da Medicina Baseada em Evidências. Ele realçou que para tomar decisões clínicas são necessários os conhecimentos do médico sobre evidências, habilidades e atitudes, além de aliar isso à legislação e aos valores e expectativas do paciente. Com isso, a MBE se torna uma parte indivisível dos cuidados em saúde e na tomada de decisões clínicas. Foi apresentado também o conceito das notícias falsas e as influências na pandemia de covid-19 e uma introdução ao conceito de “avaliação crítica”, sendo o processo de análise cuidadosa e sistemática da pesquisa para julgar sua confiabilidade e seu valor e relevância em um contexto particular. Seguindo na apresentação, definiu o viés de seleção, que ocorre quando existem erros durante a seleção dos participantes para compor a amostra de uma pesquisa, e o viés de análise, sendo qualquer situação que prejudique a análise dos resultados e adicione mais esforços para atingir o objetivo do estudo. Ao passo que ele delimitava esses termos, também ampliava as fontes de conhecimento e pesquisa dos participantes, estimulando-os a exercitar as teorias repassadas e a buscar cada vez mais estudos acerca do tema. O penúltimo tópico sobre as pesquisas se tratava das validades: interna (qualidade do estudo: quanto seus resultados são confiáveis) e externa (se os resultados de um determinado estudo podem ser aplicados na rotina diária). Para finalizar, foi feita uma explicação teórica seguida da realização de exercícios para fixar a utilização do método PICO, que auxilia na pergunta de pesquisa, essencial para a prática da Medicina Baseada em Evidências. O método PICO envolve variáveis como a população, intervenção, comparação e resultados, a fim de otimizar o entendimento do público, o médico então desafiou todos a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

interpretarem casos e formular as perguntas, sendo esse o momento de maior proveito dos participantes para fixarem o conhecimento adquirido. A fim de incentivar o consumo de conteúdo verificados, o palestrante apresentou os Protocolos, além disso forneceu aos participantes encorajamento em seu último slide, sendo muito elogiado no chat da plataforma. Resultado: E Impacto: Foram contabilizadas 20 avaliações de impacto, revelando o mesmo número de participantes. Para se obter a avaliação de impacto da atividade sobre os estudantes presentes na palestra, foi realizado um questionário através da plataforma Google Forms composto por 17 questões, abrangendo tópicos de identificação, avaliação individual e avaliação da palestra por meio da metodologia Customer Satisfaction Score (CSAT) com uso da escala Likert (um a 5). Participaram alunos de sete Estados diferentes, preenchendo o formulário da avaliação de impacto por meio da plataforma Google Forms com a palavra-chave “pesquisa”, a qual foi passada a eles durante o evento. Em suma, o evento teve um impacto positivo nos participantes, visto que a menor avaliação foi de quatro na escala de Likert e todos os participantes relataram que suas dúvidas acerca do tema foram sanadas. Assim, por meio da exposição de conhecimento pelo palestrante bem como pela troca de experiências e opiniões entre os participantes, houve uma sensibilização quanto à importância da pesquisa científica e do entendimento de artigos científicos na questão de saber aplicá-la na prática clínica. A partir do que já foi exposto, é possível verificar o impacto da ação para a maior parcela dos estudantes ouvintes. As avaliações positivas predominaram, demonstrando a aplicabilidade do conteúdo ministrado para a realidade atual. Considerações finais: Tendo em vista o cenário atual da medicina no qual estamos inseridos, táticas para melhorar o desempenho, aprendizagem e métodos de diagnóstico são fundamentais para manter a manutenção de uma boa efetividade de novos conhecimentos adquiridos na graduação, ainda que distantes das salas de aula devido à pandemia. O sucesso da ação foi muito gratificante para o comitê organizador, incentivando todo o time envolvido a participar na coordenação de eventos futuros, além de entender a necessidade de identificar problemas relevantes do paciente e promover a aplicabilidade social das conclusões, além de visualizar a perspectiva de trabalhar esse tema com mais frequência no futuro.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15727

Título do trabalho: ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: O RELATO DE UMA INTERVENÇÃO POÉTICA EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE, EM BELÉM DO PARÁ.

Autores: SUELEN TRINDADE CORREA

Apresentação: Um levantamento realizado pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública apontou que em 2021, quatro mulheres foram vítimas de feminicídio por dia no Brasil e um aumento de 8,3% nos casos de estupro de mulheres e vulneráveis comparado ao ano de 2020. É primordial que as equipes de saúde discuta e tome consciência sobre a violência contra mulheres, que também é uma questão de saúde pública. Para tanto, podemos utilizar a arte como instrumento de diálogo e cuidado frente a esse agravo. Desse modo, temos o objetivo de relatar uma intervenção poética desenvolvida em uma unidade municipal de saúde, no município de Belém, Pará. **Desenvolvimento:** A intervenção poética foi realizada por uma enfermeira-poeta-docente do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, no Estágio Supervisionado em Saúde Coletiva. A intervenção ocorreu no mês de agosto de 2021, na campanha Agosto Lilás. Estiveram presentes na atividade: enfermeiros e técnicos de enfermagem da unidade, acadêmicos de enfermagem e usuárias do serviço. Para a intervenção poética foi utilizado tecido preto, vela branca, flor lilás artificial e corações confeccionados de EVA, além da cantiga popular Se essa rua fosse minha e o poema autoral Fim. **Resultado:** A enfermeira-docente-poeta saudou a todas e todos e iniciou a cantiga; enquanto cantava, ia ao encontro dos participantes, olhando nos olhos de cada um e entregando os corações de EVA. Após, foi declamado o poema: “Sou a mulher que é mãe, filha, tia, secretária, cozinheira, professora, dançarina, poeta... Sou a mulher que poderia ser o que quisesse... Sou a mulher que conheceu aquele cara... bonitão, saradão, legalzão, partidão! No começo eram flores, humores, amores... Foi paixão na certa! Mas aí, veio o ciúme e junto, o beliscão... Veio a humilhação e junto, o empurrão... Veio a pressão e junto, o socão! E agora eu era só dor, rancor... E a vida se “quebrou”! Mas eu disse: parou! Cara, o seu jogo acabou! Ele não aceitou e... meu fim!”. Inicialmente as emoções expressadas foram de risos e alegria; no decorrer do poema, já foram de tristeza e choro. Ao final, diante da intervenção, três usuárias compartilharam experiências referentes às diversas violências sofridas com ex-companheiros, e principalmente, a superação dessas violências com denúncias. Houve relato de uma usuária sobre o assédio moral vivenciado no trabalho. Uma das enfermeiras da unidade de saúde expressou a necessidade da conscientização e conhecimento do assunto pelos profissionais da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde, visto que a Atenção Primária poderia intervir melhor e com afinco na redução dos agravos e da violência. Considerações finais: A poesia (a arte em geral) é uma tecnologia de cuidado que se fez potente no diálogo sobre a violência na unidade municipal de saúde, desvelando, escutando, sensibilizando e valorizando a vivência de usuárias e dos profissionais da saúde. Discutir e enfrentar a violência contra as mulheres ainda é um desafio perante uma sociedade patriarcal, mas é essencial o comprometimento dos profissionais da saúde e da sociedade nesse enfrentamento, ajudando as mulheres em seu empoderamento e na eliminação de toda e qualquer violência.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15728

Título do trabalho: POLÍTICA NACIONAL DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE (PNEPS) E A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO (PNH): POSSÍVEIS INTER-RELAÇÕES

Autores: DOUGLAS GONÇALVES JACOB, ANSELMO DANTAS, CESAR ALBENES DE MENDONÇA CRUZ, MARIA LEDA OLIVEIRA DE MUNER

Apresentação: Este artigo tem como objetivo discutir sobre a interação entre as Políticas Nacionais de Educação Permanente em Saúde e de Humanização, destacando suas similaridades e principais diferenças, bem como debater sobre os problemas enfrentados por elas em sua implementação. A metodologia utilizada foi a do ensaio teórico. Apesar das dificuldades de implementação das Políticas de EPS e Humanização, as duas se mostraram importantes ao trazerem uma nova perspectiva na discussão sobre gestão coletiva do processo de trabalho, tanto na utilização de estratégias educativas quanto no manejo das relações de poder entre os diversos atores presentes no campo da saúde: trabalhadores, gestores, usuários, instituições de ensino, dentre outros. **Desenvolvimento:** As Políticas Nacionais de Humanização e Educação Permanente do Sistema Único de Saúde (SUS) são estratégias que visam uma melhoria da atenção prestada ao cidadão, com participação importante do conjunto dos trabalhadores. Para a PNH, humanizar é valorizar usuários, gestores e trabalhadores, os quais estão implicados no processo de produção de saúde, fomentando a autonomia e protagonismo dos sujeitos e coletivos organizados. “A Educação Permanente é aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho”. **Resultado:** A PNEPS e PNH tem como similaridade o seu foco na mudança do processo de trabalho, inserindo o trabalhador na construção de estratégias de educação e gestão coletiva nos serviços de saúde. A PNEPS tem como especificidade o uso de estratégias inovadoras de ensino/aprendizagem dos trabalhadores – pedagogia centrada na resolução de problemas e transformação das práticas teóricas e sociais. Já a PNH tem como foco principal a construção de uma nova relação entre: as políticas e programas, as instâncias de efetuação, e os diferentes atores que constituem o processo de trabalho do SUS. **Considerações finais:** Os limites dessas Políticas esbarram na organização do sistema produtivo atual e sua lógica de acumulação ilimitada de capitais em detrimento do bem estar da maioria da população. Contudo, apesar de não conseguirem apenas com seus pressupostos realizar uma real mudança estrutural nas causas dos problemas na área da Saúde, ao mesmo tempo se mostram como



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

estratégias (ferramentas) contra-hegemônicas a disposição dos trabalhadores para o enfrentamento, mesmo que limitado, da lógica capitalista vigente.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15729

Título do trabalho: O PROTAGONISMO DA ATENÇÃO BÁSICA NA CONSTRUÇÃO DE UM ESPAÇO DE REUNIÃO DE REDE DE SAÚDE MENTAL NO MUNICÍPIO DE CAMAÇARI/BA.

Autores: ARATON CARDOSO COSTA, MARYANA SOARES SANTANA, ANA CAROLINA CUNHA

Apresentação: Diante do contexto brasileiro de transição demográfica, com envelhecimento populacional, aliado ao cenário epidemiológico de tripla carga de doenças e à fragmentação dos sistemas de saúde, surge a proposta das redes de atenção à saúde (RAS). São definidas como organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde, compostos entre si por uma missão única, objetivos comuns e ação cooperativa e interdependente, com oferta de atenção integral e contínua coordenada pela atenção básica. Dentro das diversas RAS implementadas, surge a proposta da rede de atenção psicossocial (RAPS), instituída pela portaria 3.088/2011, que efetiva a garantia de atenção integral à saúde das pessoas com transtorno mental ou necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Por se inserir no contexto de maior proximidade da vida das pessoas, o trabalho em saúde mental (SM) na atenção básica (AB) ocupa lugar estratégico, visto que potencializa o cuidado a esse público no território e, se aproxima da efetivação de sua função de coordenação do cuidado. Dessa forma, o objetivo do presente trabalho é descrever o processo de construção de um espaço de reunião de rede voltada para a atenção à saúde mental, composto por equipes de atenção básica e especializada, apontando potencialidades e desafios emergentes a partir dessa experiência. O espaço de reunião de rede de saúde mental se origina a partir de profissionais do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (FESFSUS) que atuavam na função de apoio matricial, compondo um núcleo ampliado de saúde da família (NASF) que apoiava duas unidades de saúde da família (USF), em Camaçari - BA. Na busca pela qualificação do processo de cuidado, a partir do resgate dos distintos itinerários terapêuticos de usuárias, foram propostos encontros mensais com os serviços de saúde - da atenção básica e especializada - presentes em uma determinada região de saúde (USFs, UBS e os CAPS ad, III e infanto-juvenil). A primeira reunião iniciou com a apresentação dos serviços presentes, resgate histórico de encontros entre a AB e a SM, discussão dos casos que dispararam a articulação dessa rede e projeção de futuros encontros. A partir daí, foram desenrolando-se outras ações, sustentando os encontros e aproximando os serviços de forma propositiva. Ao longo dos sete encontros já realizados, foi possível perceber como a discussão dos casos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

compartilhados (ou em vias de serem) entre os distintos serviços qualificava o cuidado, onde o apoio matricial se concretizava tanto pela discussão, em ato, quanto pela organização, por exemplo, de visitas domiciliares compartilhadas. Foram ainda discutidos os fluxos de acesso aos serviços de SM, a linha de cuidado à SM do município, propostas de temas para matriciamento pelos CAPS, grupos no território pensados a partir de demanda diagnosticada no próprio espaço das reuniões, bem como a divulgação de programas de apoio matricial para públicos específicos. Outro elemento importante, e até então incomum, foi a garantia da corporificação dos serviços, equipes e trabalhadoras que compõem a rede de saúde, na medida em que superamos o protocolar contato telefônico ou documento de referência e passamos a construir o cuidado em rede a partir da presença e do diálogo, proporcionando o (re) conhecimento dos pontos de atenção e concretizando lugares, pessoas e encontros. A construção desse espaço de rede de serviços permitiu que a AB ocupasse de fato seu lugar enquanto coordenadora do cuidado, na medida em que ativamente realizava a proposição de pautas e casos a serem discutidos, bem como sustentava a realização da sequência dos encontros, propondo a itinerância na organização da reunião, divulgando os encontros previamente e levantando pautas que visavam sustentar o espaço, como momentos de avaliação e fluxos de comunicação entre os serviços presentes nos encontros. Como desafios, percebemos a ausência de alguns serviços da AB, nomeadamente os que não possuíam o programa de residência em saúde da família em sua composição, sob justificativa da demanda de trabalho e redução das equipes. Acompanhamos, ainda, a escassez na presença de trabalhadoras dos distintos serviços, tanto por questões de agenda, na qual ocorrem colisões entre demandas dos serviços e da rede, quanto por efetivos reduzidos por questões de férias, adoecimentos ou atividades junto à gestão. A gestão coletiva dos espaços foi identificada como principal dificuldade, levando-nos a pensar na frágil compreensão da potência do espaço ocupados pelas USF, principais ausências, como, também, pela dificuldade histórica de implicação da AB no cuidado a SM no seus territórios. Ainda que a proposta do apoio matricial busque construir relações horizontais e democráticas, baseado na cogestão, a própria estrutura dos serviços e rede de saúde, que ainda cristaliza hierarquias, emerge como empecilho para que as equipes assumam o protagonismo do espaço e passem a conduzi-lo coletivamente de forma implicada. A perspectiva futura é de sustentação dos encontros e do espaço de articulação em rede de forma mais autônoma e autogestionada, um desafio que ainda está em construção. Ademais, pretendemos concretizar propostas de realização de grupos no território de forma compartilhada entre a AB e SM, planejar e implementar projetos de saúde nos territórios, convocar outros pontos da rede que



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

hoje não estão presentes na reunião, mas compõem a RAPS (UPA e CER, por exemplo), discutindo seus fluxos de acesso e perspectivas terapêuticas, estabelecendo uma articulação que se pretende ser duradoura. Após a institucionalização dessa rede, projetamos a ampliação desse espaço para outras regiões de saúde e setores, como, por exemplo, a assistência social, que com frequência ocupa o papel de principal parceira do setor saúde. Concluímos, portanto, que a partir da experiência, pode-se perceber como a construção do cuidado em SM na AB é facilitado quando espaços de articulação são instituídos. O apoio matricial se consolidou como ferramenta de garantia da integralidade e continuidade do cuidado, além de efetivar a coordenação do cuidado pela AB. Sustentar encontros diante de agendas que espremam os serviços e nos afastam permite combater a fragmentação do cuidado e a construção de um coletivo de trabalhadoras que dialoga e se ampara, andando na direção do que defendem os princípios e diretrizes do SUS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15731

Título do trabalho: ESTRATÉGIAS PARA MOTIVAR A APRENDIZAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DA CONSTRUÇÃO DE MAQUETE DE UMA PEÇA ANATÔMICA – RIM E VÍDEO EDUCATIVO

Autores: IASMIM IANNE SOUSA TAVARES, DANIELLE FREIRE GONÇALVES, DIEGO PEREIRA DA SILVA

Apresentação: O comportamento do discente de medicina no ciclo básico em relação ao seu processo de aprendizagem é tema discutido frequentemente, dado que a grade curricular inicial possui uma base teórica muito extensa intercalada com poucas aulas práticas, o que pode acarretar em desmotivação e desistência no aluno ingressante. Diante disso, diversos os recursos didáticos foram disponibilizados para mediar o processo de aquisição de conhecimento, a exemplo da maquete, que consiste na representação de algo em formato tridimensional com escala real, ampliada ou reduzida e dos vídeos, que com o apoio audiovisual, permite a melhor observação do objeto produzido para estudo e planejamento. O presente relato visa apresentar a experiência da utilização da maquete e a criação de vídeos curtos como metodologia ativa no curso de Medicina com o intuito de tornar mais significativo o aprendizado. Essa investigação-ação teve como objetivos: 1) relacionar conteúdos básicos teóricos com as práticas disciplinares e 2) envolver a atenção do aluno com o conteúdo desenvolvido na sala de aula. Desenvolvimento: No mês de novembro de 2021, em uma faculdade de medicina no Sul do Estado do Pará, foi solicitado aos alunos do 2º período que confeccionassem um rim devidamente colorido em modelo 3D em tamanho real de uma pessoa adulta com destaque para a glândula suprarrenal e um vídeo de cinco minutos com as descrições da origem embriológica, características celulares e histológicas, fisiologia e topografia da estrutura, vascularização e segmentação renal. Após a ação, na aula da disciplina SOI (Sistemas Orgânicos integrados) um espaço extraclasse foi criado, que permitiu a explanação em sala de aula dos conhecimentos adquiridos com a montagem e a contribuição dos docentes com aula expositiva sobre o tema apresentado, roteiro de estudos e esquemas e compartilhamento de material suplementar às aulas. Resultado: Após a realização da atividade, foi constatado que a introdução de estratégias didáticas variadas proporcionou maior participação e motivação da turma, redução da evasão escolar, contextualização da importância da Embriologia, Histologia, Anatomia e Fisiologia para a atuação do profissional de Medicina e abordagem de maneira mais precisa, crítica e reflexiva dos conteúdos de SOI nas aulas prática em laboratório. Considerações finais: Dessa forma, as atividades de



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

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

educação em saúde com a utilização de metodologias de aprendizagem mais interativas, como a tecnologia das maquetes e o apoio de um vídeo educativo, contribuíram significativamente para o fortalecimento do conhecimento dos discentes no decorrer do semestre e para o melhor desempenho em outras disciplinas que estivessem indiretamente ligadas ao SOI.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15732

Título do trabalho: IMPLANTAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE (APS) NA CIDADE SAPEZAL – MT: UMA ANÁLISE DESCRITIVA.

Autores: SILVIO ROBERTO DA SILVA MENEZES, KELLEN CRISTINA DA SILVA GASQUE, ARMANDO MARTINHO BARDOU RAGGIO

Apresentação: O Brasil ainda enfrenta desafios para alcançar excelência na execução de uma Atenção Primária à Saúde (APS). Tais desafios estendem-se também para os municípios de pequeno porte como Sapezal-MT devido à complexidade na solução de enfrentamentos de desafios variados, por exemplo: mudança de modelos de assistência arcaicos, dificuldades de aplicação de novos modos organizativos ou oferta de acesso a uma rede de apoio em saúde satisfatória para as necessidades da população. O objetivo geral desse projeto foi analisar o processo de implantação da APS em Sapezal-MT, correlacionando as mudanças nas formas organizativas do sistema local de saúde. De maneira mais específica, buscou-se descrever os processos de implantação da APS no município, correlacionando os modos organizativos às ações e serviços de saúde, antes e depois desse processo; comparar a implantação da APS em Sapezal-MT com outros municípios brasileiros; produzir um relatório contendo os principais achados da pesquisa apresentando qualidades e pontos de melhoria da implantação da APS em Sapezal-MT. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica, com método dedutivo e análise descritiva. Os materiais levantados foram comparados com as diretrizes para implantação de APS no Brasil. Os resultados mostraram que processo de implantação da APS em Sapezal-MT apresentou qualidades e pontos deficitários em comparação aos protocolos das leis e diretrizes determinados para este fim; ademais se concluiu a necessidade de reavaliação da territorialização, revisão da adscrição e divisão das equipes. Com base neste estudo sugeriu-se que fossem revistos os critérios de implantação da ESF no município. Concluiu-se que apesar de o município ter apresentado incremento na oferta de atendimentos e serviços, não houve como caracterizar a reorientação efetiva do modelo de assistência. Todos esses achados foram compilados em um relatório técnico final.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15733

Título do trabalho: A IMPLEMENTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PLANTAS MEDICINAIS E MEDICAMENTOS FITOTERÁPICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: HENRIQUETA TEREZA DO SACRAMENTO, MARLUCE MECHELLI SIQUEIRA, MARCOS VINICIUS SANTOS, CLARISSA EUDOXIO SILVA, NYCOLLAS ANDRADE MAURO

Apresentação: Com o movimento da reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a possibilidade de introdução das práticas integrativas e complementares em saúde (PICS) na rede pública é vista como um direito de demanda. O movimento em defesa da Fitoterapia no SUS, destaca-se a realização da I Jornada Brasileira de Fitoterapia no Serviços públicos, em 1999, onde os participantes encaminharam ao Ministério da Saúde-MS, o I Relatório nacional da fitoterapia no SUS e a “Carta de Vitória”, elaborada durante o evento e assinada por dezenas de entidades e instituições de pesquisa, reivindicando a institucionalização da Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos (PNPMMF). Em 2000, o MS convida um grupo de consultores qualificados para elaboração do documento da proposta da Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos, que era composto por médicos e farmacêuticos especializados no assunto. O grupo coordenado pela equipe do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE-MS) após um ano de trabalho, realiza o I Seminário Nacional para validação do documento da Proposta da PNPMMF convidando pesquisadores, gestores e indústria farmacêutica, que após consolidado foi publicado pelo MS em 2001. Diversos movimentos e eventos ocorreram ao longo dos anos e após ampla discussão com os Ministérios envolvidos e instituições de ensino e pesquisa, movimentos sociais e entidades de classes profissionais, e realização de um diagnóstico situacional da Fitoterapia nos estados e municípios brasileiros, o MS, institucionalizou em 2005, o Grupo de Trabalho para validação da PNPMMF, dentre outras entidades fizeram parte a Associação Médica Brasileira de Fitomedicina e a Associação Nacional de Fitoterapia em Serviços Públicos. E no dia 22 de junho de 2006, por meio do Decreto Presidencial n.º 5.813, foi instituída a PNPMMF. Em 2008, a Portaria Interministerial nº 2.960, aprova o Programa Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos e cria o Comitê Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, com caráter consultivo e deliberativo, composto por representantes do Governo e da sociedade civil, com a atribuição de monitorar e avaliar o Programa. O DAF/SCTIE-MS, elaborou e publicou a Relação nacional de plantas medicinais de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

interesse no SUS, que é composta por 71 espécies vegetais de origem nativa ou exótica adaptada, já utilizadas por vários serviços de saúde estaduais e municipais, a partir do conhecimento tradicional e de estudos químicos e farmacológicos. Se passaram 15 anos da institucionalização da PNPMF, e consideramos fundamental buscar dados primários sobre a trajetória e resultados do impacto da implementação da PNPMF através do método da revisão integrativa. Desenvolvimento: A revisão integrativa da literatura, foi realizada em seis etapas, de acordo com o método estabelecido por Mendes, Silveira e Galvão (2008): 1) identificação do tema a ser estudado e da hipótese; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos; 4) avaliação dos estudos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão de literatura no período entre 2011 a 2020. Para a elaboração da pergunta norteadora, foi utilizada a estratégia PICO22. PICO é um acrônimo para os elementos da questão clínica: problema (P – aplicabilidade da Política Nacional de Plantas Medicinais e Medicamentos Fitoterápicos), questão de interesse; (I – quaisquer aplicabilidade da política), intervenção de comparação ou questão de interesse; (C – quaisquer aplicabilidade da política a nível municipal e estadual), resultado (s) de interesse; (O – resultados observados nas políticas estaduais e municipais). Assim, estabeleceu-se a seguinte questão de revisão: A política nacional de plantas medicinais e medicamentos fitoterápicos está sendo implementada na rede pública de saúde do Brasil? A busca de artigos foi realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e National Library of Medicine. Após a busca realizada com os descritores nas bases de dados, obtivemos no total 38 produções, das quais, 27 foram excluídas pela análise do título e resumo. Seguidamente à análise completa de todo o conteúdo das 11 produções restantes, sete artigos foram excluídos. As exclusões se deram pelos temas das produções não serem pertinentes, por estarem fora do escopo da pesquisa e não responderem à questão de revisão. Restaram 04 artigos que constituíram a amostra final desta revisão integrativa. Resultado: Observou-se que existem poucas publicações sobre a implementação da PNPMF e que as pesquisas publicadas apontam para a questão da prescrição de medicamentos fitoterápicos e conhecimento dos profissionais de saúde, sendo que após a criação da PNPMF, vários estados e municípios começaram a ofertar essa forma de terapêutica, com aumento da aplicabilidade da fitoterapia. Breve síntese dos estudos encontrados 1- 22% dos médicos da Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Caicó, Rio Grande do Norte, possuíam alguma formação na temática de plantas medicinais e fitoterápicos e 22% cursaram alguma disciplina relacionada a esse tema na graduação, apresentam baixo



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento em relação aos fitoterápicos, uma vez que informaram não ter recebido educação permanente em saúde sobre esse conteúdo, bem como não tiveram contato com a temática na graduação, ocorrendo uma limitação quanto ao emprego e prescrição dos fitoterápicos; 2- “Plantas Medicinais e Fitoterapia” nas práticas dos profissionais da rede pública de São Paulo, demonstrou que a prefeitura implementou a capacitação e resultou positivamente na aceitação e a aplicação da fitoterapia pelos profissionais de saúde, com um aumento significativo na ampliação de atividades relacionadas à fitoterapia, e também houve aumento no conhecimento dos riscos da fitoterapia, embora sem o respectivo aumento na notificação de reações adversas; 3- Apesar de 65,6% dos profissionais de saúde entrevistados em Blumenau-SC relatarem conhecer a PNPIC, 85,4%; desconhecem a presença de fitoterápicos na RENAME; 96,2% acredita no efeito terapêutico das plantas medicinais, mas não prescreve e 98,7% concordam com a oferta desta PIC após capacitação. Considerações finais: Os artigos analisados demonstram que pesquisas publicadas sobre PNPMMF, apresentaram temas sobre capacitação dos profissionais de saúde em municípios onde a fitoterapia foi implementada no SUS, e confirmam a importância da inclusão da Fitoterapia na graduação e na pós-graduação, e da oferta de capacitação para profissionais de saúde do SUS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15734

Título do trabalho: O PAPEL DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA FORMAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM ESTUDANTE DE MEDICINA

Autores: CARLOS GABRIEL SOARES, SÔNIA MARIA LEMOS

Apresentação: A iniciação científica é entendida como uma maneira de inserir os estudantes no âmbito da pesquisa durante o processo de formação nas universidades, e é considerada uma parte importantíssima da graduação, não apenas para quem planeja seguir carreira de pesquisador, mas torna-se fundamental para a formação integral de profissionais na área da saúde, apesar de ainda ser pouco incentivada. Cumpre o papel de uma ferramenta de investigação que proporciona uma experiência de ensino mais aprofundada em determinado assunto científico no qual o estudante sinta interesse. Mesmo após a formação, no decorrer da carreira, o profissional de saúde está sempre estudando, aprimorando seus conhecimentos e acompanhando as evoluções nos materiais profissionais. A iniciação científica trabalha com o treinamento do processo de adquirir conhecimentos científicos, preparando os estudantes, e futuros profissionais, a acessá-los e utilizá-los. Logo, a iniciação científica auxilia tanto o estudante que pretende seguir carreira como pesquisador, quanto dá suporte aos futuros profissionais de saúde no processo de buscar conhecimentos importantes para o seu aprimoramento e prática profissional. O objetivo deste relato é descrever a experiência de um acadêmico do 8º período do curso de medicina da Universidade do Estado do Amazonas, durante a realização de um projeto de iniciação científica e os impactos para o protagonismo e desenvolvimento no âmbito da pesquisa durante a formação em medicina

Desenvolvimento: O programa de iniciação científica auxilia no desenvolvimento acadêmico dos estudantes, por meio da aplicação das orientações e normas que organizam o processo. A partir de uma área específica de interesse é desenvolvido um projeto, e para isso, é necessário que se busque conhecimentos específicos relacionados à área de pesquisa, colete e sistematize dados ou informações, bem como a argumentação científica que conduza a uma resposta à questão norteadora. Consiste, portanto, em uma ferramenta de investigação para que o graduando tenha uma experiência de pesquisa, onde o processo é conduzido e realizado em conjunto com um ou mais professores que orientam e auxiliam na condução do projeto, coleta de dados e/ou informações, sistematização dos resultados e a conclusão relacionados ao tema proposto. É possível pensar que também, esse processo de formação em pesquisa, como uma maneira de preparar o estudante para a vida profissional, na qual, como profissional de saúde, será exposto a problemas e



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

situações que requerem soluções práticas, baseadas em evidências. A iniciação científica, desta forma, auxilia na construção de uma visão mais organizada e também mais ampla do problema, permitindo que sejam acessados os conhecimentos mais apropriados para a solução da questão ou da situação de saúde, com maior eficácia. O período que abrange a graduação é, sem sombra de dúvidas, um momento muito significativo, podemos afirmar que é único, peculiar, em relação a construção de uma base, um suporte, para o resto da vida acadêmica, e desse modo a iniciação científica surge como um dos dispositivos fundamentais para garantir uma formação com maior compromisso, competência e comprometimento, especialmente quando ocorre no âmbito de uma Universidade Pública, como é o caso. Impacto: Investir na iniciação científica durante o andamento de um curso da área da saúde é extremamente interessante e importante, uma vez que é capaz de promover uma formação mais implicada e completa, uma vez que favorece e estimula o desenvolvimento de habilidades importantes, entre elas, a observação e a sistematização do conhecimento científico. Por meio da realização de projetos de pesquisa é possível adquirir maior senso crítico no que diz respeito a análise dos dados que serão encontrados e a objetividade requerida para organizar os objetos de estudo. Além disso, a iniciação científica também envolve criatividade, disciplina e iniciativa do estudante, amplia a visão de mundo e também no que se refere ao mercado de trabalho, sendo a carreira de pesquisador uma possibilidade. Constitui-se um instrumento fundamental de aprendizagem, uma vez que o projeto pode ser realizado sobre conteúdos referentes ao que está sendo estudado durante o período da graduação, e desse modo, tendo um impacto no desenvolvimento dos graduandos, uma vez que a experiência na realização de uma pesquisa se mostra como um apoio teórico e metodológico, que, direcionado e integrado aos conteúdos abordados pelas disciplinas durante promove uma ampliação do conhecimento e de sua aplicabilidade. Estimular os estudantes da saúde, em especial a medicina, é extremamente importante no sentido de despertar o interesse pela produção de conhecimentos científicos na área. No entanto ainda é visível a necessidade de se aumentar o interesse dos estudantes de saúde para a realização de projetos de iniciação científica, bem como o estímulo institucional visto a importância da iniciação científica no panorama da formação de um bom clínico, bem como de um profissional crítico e atuante. Ter feito parte deste processo de aprendizagem foi extremamente gratificante e enriquecedor, primeiramente lidando com questões norteadoras mais voltadas ao método qualitativo e posteriormente também envolvendo dados quantitativos e análises de dados mais complexos. É inegável o amadurecimento em relação a habilidade para a Análise de dados e informações, bem como a capacidade para



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

compreender artigos científicos do próprio período acadêmico, por conta de estar mais habituado com a linguagem, organização dos dados e informações em pesquisas científicas, justamente pelo amadurecimento durante a participação no programa de iniciação científica. Foi possível adquirir uma visão mais crítica em relação ao processo formativo em medicina através do contato e uma experiência mais aprofundada em determinados temas nos quais havia mais interesse, e a partir disso também auxiliou numa direção em relação a carreira que tenho interesse em seguir, independentemente de ser na área de pesquisa ou nas demais áreas de estudo da medicina nas quais a iniciação científica, muitas vezes, permite um melhor contato e vivência. Considerações finais: A iniciação científica é uma estratégia de extrema importância para que os estudantes adquiram mais independência na busca por conhecimento, se tornando, no futuro, profissionais mais proativos. Desse modo, por meio de projetos e trabalhos no âmbito da iniciação científica as instituições de ensino voltadas à saúde são capazes de fortalecer o processo de formação dos indivíduos, para além de uma formação técnica na área escolhido. Especialmente nas Universidades Públicas, cujo compromisso é de formar profissionais com significativo compromisso na promoção da saúde. Entretanto alguns fatores ainda dificultam a possibilidade de que essa seja uma experiência que contemple todos os estudantes da saúde, entre elas está a falta de interesse e muitas vezes a limitação de recursos financeiros voltados à pesquisa. A iniciação científica é capaz de promover uma formação profissional diferenciada durante a graduação. Na medicina isto representa a possibilidade da formação de profissionais melhores, médicos mais completos, moral e tecnicamente, bem como incentivar a ampliação da produção científica na área da saúde e de pesquisadores.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15735

Título do trabalho: EQUIDADE E POPULAÇÃO QUILOMBOLA: VIVÊNCIAS E PRÁTICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.

Autores: NAYARA RÚBIO CAMPOS, VANESSA DE SOUZA AMARAL, ARISLON FELISBERTO, DEÍSE MOURA DE OLIVEIRA, ARIADNE SALOMÃO LANA MAGALHÃES, CLAYVER VIKTOR MOREIRA DE AZEVEDO, ANTONIO MÁRCIO GOMES, ALVINO SOUZA AMARAL

Apresentação: Neste período histórico de pandemia da covid-19, a Atenção Primária à Saúde (APS) demonstra e reafirma seu papel essencial e já consolidado, no cuidar e promover saúde. Ao ser porta preferencial de contato dos usuários, tornou-se estratégia fundamental no processo de imunização contra a covid-19, por muitos fatores, dentre eles, o reconhecimento dos territórios e das populações inscritas. O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural, ou seja, saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Este conceito nos permite olhar a saúde sob a ótica das singularidades das populações vulneráveis, reconhecidas e legitimadas dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), dentre elas a população quilombola, inscrita como público prioritário no Plano Nacional de Operacionalização da Vacina contra covid-19 e nas deliberações estaduais. O município de Ponte Nova, localizado na Zona da Mata Mineira, conta com uma população estimada de 60.003 habitantes, dentre essa população possui uma comunidade certificada pela Fundação Cultural Palmares e outras cinco comunidades reconhecidas pela Secretaria do Estado, totalizando uma população estimada de 2.140 habitantes, atribuindo grande significância no território. Pensar este território, as singularidades desta população em específico e articular estratégias no processo de vacinação da covid-19 apresentaram-se como desafios inscritos e mediados pela APS de Ponte Nova. Desenvolvimento: Durante o processo de tomada de decisão em relação à operacionalização da imunização em questão, a Secretaria Municipal de Saúde esteve em contato direto e constante com a Superintendência Regional de Saúde, a qual norteou o município, conduzindo de forma equânime a ação. O critério para início da vacinação no município foi a territorialização, alinhada as comunidades reconhecidas, sendo o primeiro contato estabelecido aconteceu junto às lideranças comunitárias através dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) para a aproximação com as comunidades. O início da vacinação ocorreu no dia 24/04/2021 nas comunidades quilombolas rurais. Neste dia, foram vacinadas in loco 135 pessoas. Ressalta-se que, como forma de registro regulatório, cada indivíduo vacinado se autodeclarou quilombola. Diante do quantitativo de doses recebidas naquela ocasião-



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que não contemplava toda a população adscrita em território- e com base em um estudo e levantamento do Sistema de Informação Esus-AB, a gestão da APS, acionou o Ministério da Saúde, para orientação quanto à condução ao bairro Nossa Senhora de Fátima, que é o território quilombola de maior ocupação populacional do município. Decidiu-se assim, priorizando o caráter deliberativo e participativo, por instituir uma Comissão Representativa, a qual conduziria junto à Secretaria de Saúde a continuidade da vacinação junto à essa população. Consolidada em Portaria Municipal Nº 04/2021 a comissão designada para definição de critérios da vacinação das comunidades quilombolas do município de Ponte Nova foi formada pelos seguintes membros: Representante indicado pela Câmara Municipal; Representante indicado pelo Conselho Municipal de Promoção da Igualdade Racial (COMPIR); Representante da Secretaria Municipal de Assistência Social; Representante da Secretaria Municipal de Saúde; Representante da Coordenação de Imunização; Representante da Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima; Representante do Grupo Afro Ganga Zumba A primeira reunião desta Comissão aconteceu no dia 29/04/2021, a qual deliberou que o COMPIR convocaria uma reunião com as entidades que o compõe e realizaria um levantamento conjunto em relação às famílias remanescentes de quilombos. Esta ação foi importante para que a própria comunidade compreendesse o processo e de forma colaborativa participasse das ações. Neste tempo, Ponte Nova foi contemplada pelo Ministério da Saúde com mais 2000 mil doses de vacina destinada especificadamente para a população quilombola. Assim, o segundo momento da vacinação ocorreu no dia 06/05/2021, na Estratégia Saúde da Família Nossa Senhora de Fátima. A Equipe de Estratégia de Saúde da Família organizou um momento solene in loco onde 50 usuários indicados pela própria comunidade foram o gatilho de disparo para o início da vacinação. Na ocasião, a primeira usuária vacinada foi a líder percursora de um grupo afrodescendente (Grupo Afro Ganga Zumba), hoje ativo e que sustenta movimentos e a representatividade quilombola dentro do território. Assim, de forma subsequente foi realizada etapas de vacinação devido ao quantitativo de usuários, que aconteceu em junho, julho e agosto. Essa organização foi construída pela ESF e aconteceu de acordo com as microáreas demarcadas pelos ACS. Conduziu-se assim o processo até que toda a população quilombola fosse contemplada. Resultado: A escolha de “ser ou tornar-se” quilombola, além de demonstrar a lógica que permeia as ações reivindicativas dos integrantes de uma associação quilombola, permite uma maneira de pensar seu o território como algo constituído por sujeitos que possui trajetórias “semelhantes” que não seja somente a ancestralidade africana. Enquanto pelos cantos do Brasil ecoavam relatos sobre as dificuldades enfrentadas em legitimar



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

essas populações tradicionais, a APS de Ponte Nova fomentava articulações com vários setores da sociedade civil para que o território quilombola fosse reconhecido de fato perante aos órgãos públicos. Notoriamente aconteceu um processo de resgate identitário da referida população, dos usuários pertencentes às comunidades quilombolas, dos diversos órgãos representativos envolvidos, dos movimentos sociais que nortearam os caminhos através das lideranças comunitárias e do restante da população que se viu envolvido no despertar deste movimento. Ocorreu ainda, um envolvimento das equipes da APS que se movimentaram não só no sentido da operacionalização da vacina, indo além, em busca de conhecimento sobre este território, sobre as políticas públicas direcionadas a essa população, intensificando a orientação comunitária sobre a temática e consequentemente produzindo práxis sob a ótica da equidade, da integralidade e do reconhecimento a essa população. Paralelo à imersão no princípio da equidade, a vacinação destas comunidades propiciou elevadas coberturas vacinais da população em geral, pode-se avançar no processo perante as 2.140 pessoas autodeclaradas como remanescentes de quilombos vacinadas com a 1ª dose. Esta ação de forma evidente, contribuiu para redução de casos de doença no coletivo populacional, diminuiu a circulação de agentes infecciosos, impactando positivamente na saúde daqueles que ainda não havia sido vacinados, uma vez que passam a estar protegidos indiretamente (imunidade rebanho). Com este percurso organizacional, toda a comunidade quilombola foi imunizada e os reflexos destas ações de muitas formas se reverberaram no município, consolidando o promover saúde através de práxis com intencionalidade. Há que se formar para cuidar. Há que se articular para consolidar. E há que se fortalecer práxis em saúde que diminua as desigualdades sociais históricas e persistentes no Brasil. O caminho se faz nos microprocessos, e sobre isso o território é rico em nos ensinar através de suas vivências, através das articulações, através das representações. Considerações finais: Através do percurso desta ação foi possível identificar que a necessidade da articulação intra e intersectorial como aspectos desafiadores no enfrentamento das desigualdades sociais na APS. É essencial que a gestão construa estratégias de atendimento e de priorização dessa população que vive em situação de vulnerabilidade, com base no estabelecimento de metas específicas para a melhoria dos indicadores de saúde. Neste ensejo reveste-se de importância pautar e debruçar sobre questões que problematizam as demandas de ordem ligadas a equidade, considerado um desafio ora apresentado pelo processo de vacinação a comunidade quilombola e que repercute demasiadamente em muitas outras nuances dentro do território e assim consequentemente na garantia da equidade e integralidade, princípios fundamentais do SUS.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15736

Título do trabalho: ENSINO NA VIGILÂNCIA EM SAÚDE DA ESQUISTOSSOMOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA DO PROJETO APLICATIVO DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA DO ESPÍRITO SANTO, 2022.

Autores: JAMILE MENDES DOS REIS, NAYARA PAULA BERMUDES GIOVANINNI, INGRID NEY KRAMER DE MELLO, MARÍLIA SAVERGNINI EMÍDIO, IGHOR ANTUNES ZAPPES, KELEN BORCHARDT DA SILVA, THALITA FARIAS OLIVEIRA, JULIANA RODRIGUES TOVAR GARBIN

Apresentação: As atividades dos Programas de Residência em Saúde Multiprofissional do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPi) da Secretaria da Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) iniciaram em 2020. A residência é uma especialização lato sensu que enfatiza a integração entre a teoria e prática. O ICEPi utiliza a metodologia ativa de ensino, visando desenvolver a aprendizagem crítica reflexiva dos profissionais. Nesse processo, o projeto aplicativo (PA) é uma das ferramentas utilizadas na metodologia e visa realizar intervenções no campo de prática a partir das experiências dos residentes, utilizando como referencial o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) de Carlos Matus. Esse processo de aprendizagem propicia o desenvolvimento do perfil de competências da formação em serviço. Assim, esse trabalho descreve a experiência educacional dos residentes do Programa de Saúde Coletiva com ênfase em Vigilância. Objetivo: Relatar a experiência da utilização do Planejamento Estratégico Situacional na elaboração do projeto aplicativo na Vigilância em Saúde da SESA-ES. Método: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelos residentes situados na Região de Saúde Metropolitana, no período de 2020 a 2021, sobre os aspectos práticos vivenciados pelos residentes. Devido a pandemia de covid-19, as tutorias para a elaboração do PA ocorreram via remota. A primeira etapa foi a elaboração do diagnóstico situacional que identificou os principais agravos e doenças no território. A próxima etapa foi a priorização dos problemas por meio de uma matriz decisória. Dentre os problemas priorizados, a esquistossomose foi selecionada devido um município da Região de Saúde apresentar taxa de notificação elevada comparado ao estado e País. Após essa etapa, foram identificados os principais atores sociais da SESA-ES, e classificados por seu valor e interesse. Durante as tutorias, constatou-se a necessidade de maiores informações sobre a esquistossomose e posteriormente foi realizado o levantamento de informações nos sistemas de notificação, com a construção de tabelas e mapas. Em seguida foi realizada reunião com os atores sociais classificados com maior valor e interesse para discussão. A reunião contribuiu



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para elucidação dos nós críticos dos problemas, por meio da metodologia da "árvore explicativa". O macroproblema priorizado foi: Alta prevalência de Esquistossomose em Santa Maria de Jetibá-ES. Os nós críticos foram: Falta de implementação dos fluxos existentes de notificação; qualidade laboratorial e tratamento; ausência de um diagnóstico socioambiental; e falta de capacitações dos profissionais e gestores. As ações elaboradas pelos residentes incluíram: elaboração de fluxograma para os municípios; inclusão de campos obrigatórios na ficha de notificação; análise espacial; elaboração de material técnico e capacitações dos profissionais. Resultado: A experiência proporcionou aos residentes conhecer e oferecer conteúdo técnico científico sobre a esquistossomose no contexto da Vigilância em Saúde, bem como a reflexão e discussão dos processos institucionais com a proposição de ações transformadoras. Considerações finais: Este relato demonstrou a potencialidade do PA como ferramenta no processo de formação e o PES como estratégia de ensino nas residências multiprofissionais, considerando o processo de trabalho e educação em saúde, e sua contribuição para o SUS.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15737

Título do trabalho: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM UM CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE

Autores: DIANA MORTEAN FLORES FRANCO DE MOURA

Apresentação: Ao longo dos anos uma grande preocupação dos gestores tem sido voltada para o financiamento e para a organização da assistência à saúde, focando nos recursos materiais e financeiros e com dificuldades em investir na Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. No entanto com todas as mudanças ao longo desses anos e a importância de investimento nas tecnologias leves ampliou-se a discussão para formulação e implantação de programas de Educação Permanente em Saúde, repensando o planejamento e a qualificação do trabalho e do trabalhador com vistas à melhoria do atendimento à saúde da população. Neste sentido, o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Paranapanema (CISMEPAR) que atua como ferramenta de gestão e articulação intermunicipal para 21 municípios da região do Médio Paranapanema e abrange uma população de cerca de um milhão de habitantes, vem trabalhando para o fortalecimento do Programa de Educação Permanente em Saúde, através de sua Unidade de Gestão da Qualidade, Processos e Desenvolvimento: Humano. Estamos iniciando o ano de 2022 realizando o mapeamento de Expectativas e Demandas de Capacitação com a finalidade de gerar informações para elaboração do Diagnóstico de Necessidades de Capacitação que subsidiarão a construção do Programa “Capacita CISMEPAR”. Este mapeamento está sendo realizado através da entrega aos trabalhadores e suas lideranças do Formulário de Necessidades de Capacitação da Unidade e do Formulário de Necessidades de Capacitação do Trabalhador; juntamente com os mesmos esta sendo entregue um guia para o mapeamento orientando a liderança sobre os objetivos desta etapa, considerando a importância de legitimar as ações de Educação Permanente, buscando promover a sensibilização dos trabalhadores e suas gerencias e finalmente realizando a consolidação das Demandas Setoriais através do preenchimento dos instrumentos. Após o recebimento dos mesmos a Gestão da Qualidade Processos e Desenvolvimento: Humano seguirá ordenando as solicitações e discutindo com a Diretoria de Recursos Humanos as ações que estão em sintonia com as atividades desenvolvidas na Unidade e as que promoverão a melhoria da qualidade das atividades profissionais do trabalhador e, desta forma poderão ser desenvolvidas ao longo do ano. O CISMEPAR vem buscando investir no desenvolvimento de novas competências no espaço de trabalho e criando estratégias de desenvolvimento pessoal e profissional para manter um bom nível de motivação



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

entre os trabalhadores. O planejamento da qualificação dos trabalhadores é fundamental, uma vez que as mudanças geram impacto na vida das pessoas, em seu estado de saúde e em seu trabalho.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15739

Título do trabalho: SAIA JUSTA: OS DESAFIOS DO ACOMPANHAMENTO DE UMA JOVEM TRANSEXUAL EM UM CAPSI

Autores: VICTOR TAVARES DE SOUZA

Apresentação: Para falar sobre ser transexual primeiro é necessário entender a diferença entre gênero e identidade de gênero. Uma pessoa nasce biologicamente com sexo, feminino ou masculino; gênero atribuído de acordo com os órgãos sexuais e o sistema reprodutor. Mas nem todos reconhecem seu sexo biológico. Algumas pessoas se identificam com o sexo oposto e querem ser vistas como pertencentes a esse "gênero psicológico" em vez de serem determinadas por sua forma física. No contexto atual, gênero e sexualidade é entendida como uma condição especial que sofre discriminação, intolerância e não aceitação de todos. Existe um grande número de adolescentes com problemas na delimitação de sua identidade de gênero que acabam por desenvolver problemas psicológicos causados por demandas familiares excessivas. Nessas situações, os adolescentes têm dificuldade em discutir e aceitar suas questões de gênero. Em alguns casos, o transexualismo começa na infância ou adolescência, que possibilita aos jovens expressar comportamentos e traços de preferência do sexo oposto. Com o tempo, essa situação, inicialmente visto como uma "fase", muitas vezes começa a produzir, com a prática repetida dessas características, o mal-estar entre os pais da criança ou adolescente, fazem com que eles procurem ajuda de um psicólogo e psiquiatra. Em um Congresso Psicanalítico, em Budapeste, em 1918, Freud já nos alertava que a entrada dos psicanalistas no âmbito das instituições de saúde traria novos desafios à psicanálise, primeiro porquê requereria um diálogo constante com outros campos do saber e áreas profissionais distintas e segundo porquê esse diálogo estaria sempre sendo perpassado pelas relações com o Estado; pensado então em relação a transexualidade, como um fenômeno da contemporaneidade, esse diálogo é urgente e necessário, porque tem sido crescente cada vez mais as demandas para acolhimento nos serviços públicos de saúde mental, de sujeitos que se identificam como trans. Partindo do ponto, de que a sexualidade humana é da ordem de um tornar-se, ela não está pronta, diante não está dada, ela é uma construção; nós somos seres da linguagem, desde o momento em que nascemos e a gente precisa de algum modo conceber ao processo simbólico de aquisição da linguagem, para então nos tornarmos de fato humanos; logo não há mais uma natureza que nos determine, é através da relação com o outro e meio onde nos inserimos que vamos sendo constituídos e nos constituindo enquanto sujeito. O presente relato tem por objetivo propor uma reflexão a partir de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

um relato de experiência, do trabalho interdisciplinar da psicologia e da enfermagem, ocorrido no CAPSi Oficina da Vida, no Município de Macaé-RJ, tendo como referência o atendimento individual a uma adolescente transexual, de 16 anos, no período de junho a dezembro de 2019, utilizando os conceitos de adolescência, escuta, identidade, gênero, transexualidade, dentre outros, dos referências teóricos da psicanálise dialogando com a psicologia social e filosofia. Palavras-chave: Adolescência. Transexualidade. Escuta.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15740

Título do trabalho: AÇÕES DOS VOLUNTÁRIOS DA FORÇA NACIONAL DO SUS NA ATENÇÃO À SAÚDE NOS MUNICÍPIOS DA BAHIA: EXPERIÊNCIA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Autores: TARCIANA SUASSUNA, ROSILENE FERNANDES CAMILO, EDCARLOS ANTÔNIO TENÓRIO XAVIER, ANTONIO JOSÉ MARINHO CEDRIM FILHO, NICHOLAS ALEXANDRE KLEIN DE FREITAS

Apresentação: A Força Nacional do Sistema Único de Saúde (FN-SUS) configura-se como um componente de resposta rápida com foco na execução de medidas de prevenção, assistência e repressão das situações epidemiológicas, desastres, catástrofes e desassistência à população, onde há esgotamento da capacidade de resposta do Estado ou municípios. O referido componente divide-se em quatro eixos, sendo eles: inteligência, logística, pessoal e operacional. Neste sentido, em relação às ações realizadas por voluntários da FN-SUS em virtude dos eventos hidrológicos que acometeram o Estado da Bahia, destaca-se dentro do eixo operacional as ações realizadas para estabilização e evacuação de vítimas para pontos de cuidados definitivos, além da assistência à saúde nos diferentes níveis de atenção. **Objetivo:** Relatar as ações realizadas por voluntários da FN-SUS no apoio à assistência à saúde em municípios acometidos pelos eventos hidrológicos no Estado da Bahia. **Método:** Relato de experiência, realizado entre dezembro de 2021 a janeiro de 2022 no Estado da Bahia. A FN-SUS disponibilizou para essa ação, 19 voluntários distribuídos entre médicos e enfermeiros que permaneceram no estado durante 13 dias. O quantitativo e as especialidades dos voluntários acionados deu-se a partir da análise situacional da região acometida pelas enchentes. **Resultado:** Conforme planejamento da equipe técnica de gestão, os voluntários foram direcionados as unidades de saúde pertencentes aos três níveis de atenção para prestarem assistência à população acometida pelas enchentes. Além disso, realizou-se atendimento aos usuários em situação de abrigo, visita domiciliar a pessoas com dificuldade de locomoção ou restritos ao leito. Houveram também a inserção de equipes de saúde em instituições de atenção secundária com foco no apoio à gestão dos serviços de saúde e na contrarreferência para unidades de maior complexidade. No contexto hospitalar, realizou-se ações direcionadas ao acolhimento com classificação de risco, acompanhamento de evoluções e prescrições dos pacientes hospitalizados com objetivo de otimização terapêutica e discussão de critérios para alta hospitalar contra referenciando esses pacientes identificados para acompanhamento na atenção primária. Ressalta-se que as ações supracitadas foram



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

realizadas com auxílio de transporte por vias terrestres e aéreo, com participação ativa de profissionais locais, aumentando assim a capacidade de resposta destas unidades. Considerações finais: A partir das ações em campo foi possível identificar as oportunidades de melhorias do sistema e apontar junto aos gestores locais sugestões e medidas corretivas, o que fortaleceu a integração das equipes em atuação, impactando positivamente na atenção à saúde dos indivíduos e da coletividade. Palavras-chave: Desastres; Atenção à Saúde; Voluntários; Gestão em Saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15741

Título do trabalho: PROJETO “A HORA É AGORA” EM PORTO ALEGRE: AMPLIAÇÃO DE ACESSO PARA POPULAÇÕES-CHAVE.

Autores: DAILA ALENA RAENCK SILVA, CRISTINA BETTIN WAECHTER, CRISTINA BETTIN WAECHTER, PAULINE SOARES FERRUGEM, PAULINE SOARES FERRUGEM, SENDY SALES OLIVEIRA, SENDY SALES OLIVEIRA, EDIMILSON RAFAEL DA COSTA, EDIMILSON RAFAEL DA COSTA, MARIANA PODELESKI TEJADA DE BARROS, MARIANA PODELESKI TEJADA DE BARROS, BRUNO KRAS FRIEDRISCH, BRUNO KRAS FRIEDRISCH, VIVIANE DE LIMA CESAR, VIVIANE DE LIMA CESAR

Apresentação: O HIV/AIDS é considerado um problema de saúde pública mundialmente. No Brasil, a cidade de Porto Alegre, destaca-se por ocupar o ranking da maior taxa de detecção de AIDS e o maior coeficiente de mortalidade do país. Atualmente apresenta 41,9 casos de AIDS a cada 100 mil habitantes e 24,1 óbitos por AIDS, por 100 mil habitantes. Frente a esse cenário, instituições internacionais que trabalham com o combate à epidemia do HIV, propõe metas ousadas, baseadas em políticas e estratégias arrojadas, como o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS), que apresenta a meta de eliminar a AIDS até 2030. E nacionalmente há metas primordiais para o controle do agravo, como as estabelecidas pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis do Ministério da Saúde (DCCI). Entre elas, destaca-se a importância de ampliação e fortalecimento do diagnóstico e tratamento das infecções sexualmente transmissíveis, ampliação do acesso às ações de promoção à saúde e prevenção para populações mais vulneráveis. Diante deste cenário, a gestão municipal de Porto Alegre investe em diferentes processos para intensificar a prevenção, diagnóstico e tratamento do HIV, especialmente nas populações-chave. Entre estas ações, o município recebe inúmeros projetos de instituições que propõe-se compor a rede de cuidados às ISTS no município. A exemplo do projeto “A hora é agora”, que trata-se de uma parceria entre gestão municipal, a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), o DCCI e o Centro de Controle e Prevenção de Doenças (CDC), que tem como objetivo principal ampliar o acesso ao diagnóstico para as populações-chaves através da oferta de novas tecnologias, a fim de atender esta demanda que não chega pela forma tradicional de assistência. Iniciado no ano de 2014, na cidade de Curitiba (PR) e expandido para Campo Grande-MS, Florianópolis-SC, em 2019 e para Porto Alegre-RS, em 2021, o projeto trabalha na proposta do diagnóstico precoce através da estratégia de distribuição de autotestes para HIV, oferta de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Profilaxia Pré e Pós exposição ao HIV, abordagem sindrômica das infecções sexualmente transmissíveis, vinculação precoce do usuário vivendo com HIV e início de tratamento antirretroviral oportuno, estabilização do paciente e posterior vinculação na rede de atenção em saúde do município. Objetivo: Descrever a experiência de Porto Alegre com a implantação do projeto A hora é Agora “ como um dispositivo de ampliação de acesso ao diagnóstico e tratamento das ISTs para as populações-chave. Método: A Coordenação de Atenção à tuberculose, IST, HIV/AIDS e Hepatites (CAIST) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre em parceria com a política de IST/AIDS da secretaria estadual de saúde (SES), conjuntamente com as instituições coordenadoras da estratégia receberam no município o projeto A Hora é Agora - Testar nos Deixa Mais Fortes”, que iniciou no dia 04 de outubro de 2021. O projeto tem como objetivo principal ampliar o acesso das populações-chave (Gays, HSH, Mulheres Trans e trabalhadoras do sexo) ao diagnóstico e adesão ao tratamento da infecção pelo HIV. As ações do projeto incluem: disponibilização de auto testes para HIV por amostra de fluido oral ou por punção digital, através da plataforma virtual <https://www.ahoraeagora.org/> onde o usuário que atende aos critérios da população-chave pode escolher receber um dos autotestes em casa ou retirar em um armário digital localizado em um shopping center; equipe de saúde de referência para o atendimento dos testes confirmatórios para HIV, abordagem sindrômica de ISTs, disponibilização de PREP e PEP, e testagem rápida por demanda espontânea e ações corpo a corpo de prevenção e educação em saúde, em conjunto com ONG, além da disponibilização de material gráfico informativo. No atendimento prestado pela equipe de referência para os testes reagentes, são realizados os testes confirmatórios, passando pelo acolhimento com o linkador e/ou enfermeira, os exames laboratoriais necessários são coletados, realizados CV, CD4 e creatinina rápida, investigação de tuberculose ativa ou latente, consulta médica e início da TARV com a dispensação no mesmo dia. O usuário passa a ser acompanhado por esta equipe até adesão e supressão da carga viral para vinculação em serviços da rede de saúde de Porto Alegre. A equipe multiprofissional é composta por enfermeiro, farmacêutico, médico, linkador e apoio logístico, profissionais com experiência para auxiliar usuários recém diagnosticados com HIV, contribuindo para retenção e adesão ao cuidado, além de proporcionar diferentes estratégias de prevenção a ISTs. O horário de atendimento é de segunda a sexta-feira, das 8h às 19h. O projeto trabalha com um processo importante de comunicação, contando com profissionais preparados para realizar a divulgação das ações, seja nas redes sociais, seja nas ações “corpo a corpo” realizadas periodicamente nas áreas de sociabilidade com a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

maior circulação do público alvo. Resultado: Desde início do projeto em Porto Alegre, foram realizados 260 Testes Rápidos de HIV, sífilis, Hepatite B e C, 104 Profilaxias pré exposição ao HIV (PrEP), 19 profilaxia pós exposição ao HIV (PEP), cinco pessoas vivendo com HIV (PVHA) acolhidas e em acompanhamento, 145 dispensações de autotestes pela equipe de referência, 510 autotestes enviados pelos correio e 78 autotestes dispensados pelo armário digital, através da solicitação pela plataforma virtual. Todas as estratégias realizadas são acompanhadas de aconselhamento qualificado na perspectiva de estabelecer vínculo e garantir o acesso sempre que preciso. Há um contato por WhatsApp em que os usuários tiram suas dúvidas de forma mais facilitada. Considerações finais: Conforme a proposta do projeto, foi possível observar o aumento do acesso ao diagnóstico às populações-chaves por meio da estratégia de autoteste, principalmente pela dispensação pelos Correios e a grande busca por atendimento na equipe para acesso à prevenção combinada. Entre as estratégias com maior procura, destaca-se a PrEP, observa-se um quantitativo importante nos quatro primeiros meses de projeto. Estes resultados provoca a reflexão sobre a persistência das barreiras de acesso na rede de saúde, principalmente na Atenção Primária, como também a necessidade de manutenção e ampliação de estratégias que permitam o acesso facilitado e discreto ao diagnóstico e tratamento, bem como formas de ofertar prevenção combinada além dos espaços tradicionais de assistência. Verifica-se através de relatos dos usuários uma boa aceitação e satisfação com a implantação do “A hora é agora”.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15742

Título do trabalho: PALESTRAS SOBRE SAÚDE MENTAL EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE MANAUS, EM ALUSÃO AO SETEMBRO AMARELO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS LIGANTES DA LIGA DE PSIQUIATRIA DO AMAZONAS (LAPAM)

Autores: RAFAEL MENDES IZUMISAWA, KARINA DE PAIVA RODRIGUES, FELIPE THIAGO DIAS DE LIMA, ANNA LUÍSA OLIVEIRA DOS SANTOS, EDUARDA CAMPOS DE SOUZA, BARBARA SEFFAIR DE CASTRO DE ABREU, BRUNA MARIA PEDROSA MORAES, AECIO DE SOUZA LEITE NETO

Apresentação: O suicídio é uma das principais causas de mortalidade entre adolescentes e jovens no mundo e está grandemente associado a transtornos mentais, principalmente a depressão. Existem variados fatores identificados como sendo de risco para o desenvolvimento desse quadro, incluindo experiências traumáticas, situações de abandono, abuso físico ou sexual, prática de bullying, bem como elementos advindos da era digital, como vício em redes sociais e ataques cibernéticos. Na ação, objeto deste relato, uma equipe de seis discentes membros da Liga Acadêmica fora montada e dirigiu-se a uma escola pública municipal, onde adolescentes de dez a 14 anos foram convidados a assistir às palestras, nos turnos matutino e vespertino. Por meio de uma apresentação em Power Point, abordou-se o tema “depressão e suicídio”, explanando possíveis fatores desencadeantes, diferenças entre depressão e tristeza, como identificar os sinais do distúrbio e possíveis ideações suicidas, e ainda o estigma em torno transtorno depressivo. Foram realizadas algumas atividades dinâmicas de maneira lúdica. Em uma delas, os alunos deveriam desenhar a própria mão em uma folha de papel, escrever seu nome e passar para o colega sentado imediatamente atrás. Em seguida, cada um foi instruído a escrever algo positivo sobre o dono da mão desenhada. Ao fim, os desenhos retornaram aos seus respectivos donos com elogios e dizeres, como “você é incrível e “você é especial”, dentre outros eivados de gentileza e empatia. Esse cenário indicou que esses jovens entenderam a importância de uma rede de apoio. A ação como um todo levou a muitas reflexões a todos os que participaram, ao tirarem dúvidas e relatando a identificação de sinais em si mesmos ou em outras pessoas do seu convívio. Dentre os relatos esteve a angústia relacionada às redes sociais, sobretudo, com a presença de comparação e sentimento de inferioridade com o que, muitas vezes, não é a realidade. Alguns jovens relataram estarem em tratamento para ansiedade e outros possuíam familiares também em acompanhamento ou relutantes acerca do diagnóstico. Como encerramento, entregamos cartões amarelos em formas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de coração e instruímos os alunos a pensarem em alguém que sentiria sua falta, caso partissem. Aproveitamos o momento para reiterar que todos tinham motivos para viver e todos tinham muita vida e futuro pela frente. Os alunos se mostraram dispostos a falar sobre o tema, dando indícios de que saúde mental deixa de ser tabu a cada dia. Levando em consideração os objetivos da ação, os alunos aprenderam a observar os sintomas da depressão, fatores que podem desencadeá-la e como buscar ajuda, conhecimento este que implica na abordagem e prevenção da atitude mais extrema resultante da doença: o suicídio. Muitos alunos abordaram os palestrantes ao final da ação com intuito de conversar, o que deixa clara a necessidade da instauração de uma rede de apoio psicológico dentro das escolas, visto que tal escuta deve ser especializada. Toda a experiência envolvida na apresentação e na escuta dos adolescentes contribuiu na formação dos alunos palestrantes, além de a execução efetiva de uma campanha nacional tão importante quanto o Setembro Amarelo.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15747

Título do trabalho: PALESTRAS SOBRE SAÚDE MENTAL EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE MANAUS, EM ALUSÃO AO SETEMBRO AMARELO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS LIGANTES DA LIGA DE PSIQUIATRIA DO AMAZONAS (LAPAM)

Autores: RAFAEL MENDES IZUMISAWA, FELIPE THIAGO DIAS DE LIMA, ANNA LUÍSA OLIVEIRA DOS SANTOS, KARINA DE PAIVA RODRIGUES, EDUARDA CAMPOS DE SOUZA, BARBARA SEFFAIR DE CASTRO DE ABREU, BRUNA MARIA PEDROSA MORAES, AECIO DE SOUZA LEITE NETO

Apresentação: O suicídio é uma das principais causas de mortalidade entre adolescentes e jovens no mundo e está grandemente associado a transtornos mentais, principalmente a depressão. Existem variados fatores identificados como sendo de risco para o desenvolvimento desse quadro, incluindo experiências traumáticas, situações de abandono, abuso físico ou sexual, prática de bullying, bem como elementos advindos da era digital, como vício em redes sociais e ataques cibernéticos. Na ação, objeto deste relato, uma equipe de seis discentes membros da Liga Acadêmica fora montada e dirigiu-se a uma escola pública municipal, onde adolescentes de dez a 14 anos foram convidados a assistir às palestras, nos turnos matutino e vespertino. Por meio de uma apresentação em Power Point, abordou-se o tema “depressão e suicídio”, explanando possíveis fatores desencadeantes, diferenças entre depressão e tristeza, como identificar os sinais do distúrbio e possíveis ideações suicidas, e ainda o estigma em torno transtorno depressivo. Foram realizadas algumas atividades dinâmicas de maneira lúdica. Em uma delas, os alunos deveriam desenhar a própria mão em uma folha de papel, escrever seu nome e passar para o colega sentado imediatamente atrás. Em seguida, cada um foi instruído a escrever algo positivo sobre o dono da mão desenhada. Ao fim, os desenhos retornaram aos seus respectivos donos com elogios e dizeres, como “você é incrível e “você é especial”, dentre outros eivados de gentileza e empatia. Esse cenário indicou que esses jovens entenderam a importância de uma rede de apoio. A ação como um todo levou a muitas reflexões a todos os que participaram, ao tirarem dúvidas e relatando a identificação de sinais em si mesmos ou em outras pessoas do seu convívio. Dentre os relatos esteve a angústia relacionada às redes sociais, sobretudo, com a presença de comparação e sentimento de inferioridade com o que, muitas vezes, não é a realidade. Alguns jovens relataram estarem em tratamento para ansiedade e outros possuíam familiares também em acompanhamento ou relutantes acerca do diagnóstico. Como encerramento, entregamos cartões amarelos em formas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de coração e instruímos os alunos a pensarem em alguém que sentiria sua falta, caso partissem. Aproveitamos o momento para reiterar que todos tinham motivos para viver e todos tinham muita vida e futuro pela frente. Os alunos se mostraram dispostos a falar sobre o tema, dando indícios de que saúde mental deixa de ser tabu a cada dia. Levando em consideração os objetivos da ação, os alunos aprenderam a observar os sintomas da depressão, fatores que podem desencadeá-la e como buscar ajuda, conhecimento este que implica na abordagem e prevenção da atitude mais extrema resultante da doença: o suicídio. Muitos alunos abordaram os palestrantes ao final da ação com intuito de conversar, o que deixa clara a necessidade da instauração de uma rede de apoio psicológico dentro das escolas, visto que tal escuta deve ser especializada. Toda a experiência envolvida na apresentação e na escuta dos adolescentes contribuiu na formação dos alunos palestrantes, além de a execução efetiva de uma campanha nacional tão importante quanto o Setembro Amarelo.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15752

Título do trabalho: SUBJETIVIDADE E TRABALHO: UMA COMPREENSÃO DO SENTIDO DO TRABALHO DO BOMBEIRO MILITAR ENTRE OFICIAIS SUPERIORES

Autores: JOSÉ MÁRIO BARBOSA DE BRITO, TONY ANDERSON XAVIER TELES, IVSON LUÍS RIBEIRO GUIMARÃES, LUCAS DE ALMEIDA MODESTO

Apresentação: Este trabalho está baseado em uma intervenção em saúde do trabalhador com bombeiros militares de uma capital na Região Norte do Brasil. A demanda surgiu da Diretoria de Saúde da corporação, setor responsável por disponibilizar aos militares e seus dependentes os serviços de clínica médica, tratamentos odontológicos e atenção psicossocial. A intervenção teve como objetivo inicial buscar compreender os sentidos do trabalho bombeiro militar e as vivências de prazer e/ou de sofrimento psíquico entre os oficiais de alta patente pesquisados (major, tenente-coronel e coronel). Para tanto, foram realizadas 23 entrevistas individuais, com o uso de roteiro semiestruturado, que possibilitaram compreender a organização e as condições de trabalho dos bombeiros dos oficiais pesquisados. Para o desenvolvimento da pesquisa foram estudadas as questões concernentes aos sentidos do trabalho, as vivências de prazer e/ou sofrimento, por ser a atividade bombeiro militar marcada por uma carga de trabalho e modelo organizacional rigorosos, que podem como consequência afetar as condições de saúde dos profissionais em serviço. As entrevistas foram realizadas com oficiais bombeiros de alta patente que aceitaram participar voluntariamente dos encontros, coordenados por psicólogo integrante do Serviço de Assistência Psicossocial dos Bombeiros e por psicólogos estagiários neste serviço (SAPS). Além disso, foi disponibilizado para os trabalhadores do setor a aplicação do Self Report Questionary (SRQ-20). O estudo evidenciou a necessidade de se propor formas de intervenção e atenção as situações de adoecimento no trabalho bombeiro militar, assim como, a necessidade de ações e intervenções junto ao coletivo de trabalhadores e a instituição, que possam repensar questões como a carga e o conteúdo do trabalho, que muitas vezes não são consideradas como gênese outras formas de sofrimento/adoecimento no âmbito do trabalho bombeiro militar. Do mesmo modo, ressalta-se a importância de se propor estratégias preventivas ao adoecimento no trabalho, especialmente as que decorrem de um contexto marcado pela hierarquia e disciplina como formas de regulação das relações entre os trabalhadores na instituição.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15753

Título do trabalho: VACINÔMETRO: SISTEMA DE INFORMAÇÃO PARA ACOMPANHAMENTO, EM TEMPO REAL E VIA INTERNET, DOS QUANTITATIVOS DE VACINADOS CONTRA A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AMAZONAS. Autores: JOÃO CARLOS OLIVEIRA, CLEUDIVANIA LOPES DA SILVA, CLAUDENIR DE OLIVEIRA MAIA, MÁRIO SÉRGIO SCARAMUZZINI TORRES, SAYMON ERICKSON DA SILVA SOUZA

Apresentação: A vacinação contra a covid-19 tornou-se uma das ferramentas mais importantes de combate à doença e, felizmente, o Brasil é um dos países que aderiu a este procedimento, através do Programa Nacional de Imunização (PNI), executado pelos municípios. A cidade de Manaus aderiu a este movimento em janeiro de 2021, e desde então a vacinação movimentou a sociedade: cidadãos, profissionais de saúde e de apoio à saúde, órgãos de controle, imprensa e organizações não-governamentais, para citar alguns exemplos. Tal movimentação coloca o processo de vacinação em constante evidência e isso traz a necessidade da transparência na divulgação de procedimentos e dados. Para que tal processo possa ser adequadamente compreendido e gerenciado pelos atores envolvidos, o uso de Sistemas de Informação é uma abordagem efetiva e confiável. Objetivo: A Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), através de seu Departamento de Tecnologia da Informação (DTI), desenvolveu um painel de dados (dashboard), chamado de Vacinômetro, visando possibilitar o acompanhamento e a consulta em tempo real, via internet, por qualquer cidadão, do quantitativo de vacinas contra a covid-19 aplicadas pela Divisão de Imunização. Método: Aplicou-se o método Tradicional da Engenharia de Software para o desenvolvimento de um sistema informatizado visando solucionar um problema real. Utilizou-se a linguagem de programação PHP, banco de dados MySQL e arquitetura web cliente-servidor. A estrutura do dashboard foi organizada segundo a estrutura preconizada pelo PNI e organizações independentes, trazendo, desta forma, transparência ao processo. Resultado: Garantia de total transparência ao processo de vacinação na cidade de Manaus e visualização, em tempo real, via internet, por qualquer cidadão, do número de pessoas vacinadas por dose (se primeira, segunda, terceira e agora a quarta dose), total de vacinados por dia, além de percentuais da imunização na capital – da geral estimada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A ferramenta, que pode ser acessada pelo link <https://vacinometro.manaus.am.gov.br>, apresenta ainda um gráfico com o comparativo das doses aplicadas, a cada dia de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

atendimento, nos pontos de vacinação da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA) .



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15754

Título do trabalho: PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE FORMAÇÃO, FIXAÇÃO E INOVAÇÃO DO SUS CAPIXABA

Autores: AGLEILDES ARICHELE LEAL DE QUEIRÓS, NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JÚNIOR, FABIANO RIBEIRO DOS SANTOS, THAIS MARANHÃO DE SÁ CARVALHO

Apresentação: O Sistema Único de Saúde tem enfrentado muitos desafios e problemas relacionados à formação, qualificação e organização do processo de trabalho dos profissionais de saúde, ora pela inadequação do perfil profissional e técnico às demandas e necessidades do sistema de saúde, ora pela dificuldade de prover e fixação em áreas mais afastadas dos grandes centros urbanos, mas também em regiões de maior vulnerabilidade nas próprias capitais. Uma questão importante a ser considerada neste cenário é promover condições para que a atenção Apesar das dificuldades do contexto nacional para a consolidação do SUS, o estado do Espírito Santo assume uma agenda positiva e apresenta um projeto de retomada da construção do SUS com base na inovação, e dentre as diversas estratégias de melhoria da Rede e apoio aos municípios implanta o Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde. O Programa nasce para responder ao vazio assistencial, mas também para responder ao desafio de qualificar os profissionais de saúde que atuam ou queiram atuar na Atenção Primária à Saúde no estado do Espírito Santo. Um fator decisivo para a efetivação de projetos como o QUALIFICA-APS é a criação do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) em abril de 2019. O Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde – ICEPI/SESA foi criado por meio da Lei Complementar nº 909/2019 e compete a ele atuar nas áreas de interesse do Sistema Único de Saúde (SUS), tais como: formação e desenvolvimento de trabalhadores para o SUS, educação permanente, integração entre ensino, serviço e comunidade, pesquisa científica e inovação tecnológica, dimensionamento, provimento e fixação de profissionais da saúde, tecnologia da informação e comunicação para a saúde formação e qualificação dos trabalhadores da saúde de nível médio. Diante de um diagnóstico da situação de saúde, das fragilidades e insuficiências da Rede de Atenção e da necessidade de investir, qualificar e fixar a força de trabalho o governo estadual assume um compromisso político e uma agenda de trabalho para responder ao conjunto dessas questões. Todas as iniciativas, inclusive o Qualifica-APS, acontecem a partir do diálogo e pactuação com os gestores municipais, e em algumas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

circunstâncias nas instâncias tripartites. O projeto tem o objetivo de apoiar os 78 municípios no provimento, fixação e qualificação da força de trabalho na Atenção Primária à Saúde e assume agendas estratégicas em cinco componentes: Provimento; Formação em Saúde, como os Programas de Residências em Saúde; Informação em saúde; Apoio Institucional; e Infraestrutura tecnológica. Atualmente o Qualifica-APS possui 1.359 profissionais em formação atuando em 88% dos municípios capixaba. Objetivo: Relatar o desenvolvimento do Programa Estadual de Qualificação da Atenção Primária à Saúde – Qualifica-APS no estado do Espírito Santo, e a implantação dos seus cinco componentes: Provimento; Formação em Saúde, como os Programas de Residências de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade; Informação em saúde; Apoio Institucional; e Infraestrutura tecnológica. Desenvolvimento: O programa tem como objetivo: ampliar a cobertura e a resolutividade da APS, com foco no modelo da ESF; promover a política de educação permanente por meio da integração ensino-serviço, proporcionando a formação de profissionais; cooperar com os municípios através de provimento e fixação de profissionais de saúde; integrar a Atenção Primária e a Vigilância em Saúde, fortalecendo o planejamento em saúde; promover o uso de tecnologia da informação, e a colaboração de infraestrutura tecnológica, assistência técnica, suporte, treinamento e serviços de Tecnologia da Informação, e estimular a realização de pesquisas aplicadas ao SUS. O Qualifica-APS tem o desafio de desenvolver políticas de saúde com base na inovação, qualificação e modernização das práticas de cuidado, acesso com qualidade e responsabilidade sanitária. Dos 05 componentes, o de maior impacto e abrangência é o Provimento, estruturado a partir de uma cooperação bipartite, com adesão de 100% municípios, e que hoje responde pelo recrutamento de 1126 profissionais na Atenção Primária de 69 municípios, presente em 528 equipes de saúde, em formação semanal. O componente do Provimento e Fixação da força de trabalho abarca além do profissional médico, a enfermagem e odontologia, que são as três categorias de nível superior que compõem a equipe mínima na Atenção Básica. E no momento estão em implantação provimento para as equipes de Consultório na Rua (CnaRua) e Equipes Multiprofissionais. O desafio assumido pela gestão estadual e pactuado por 86% dos gestores municipais é que o programa impulse a qualificação da Atenção Primária no estado utilizando como referência a Educação Permanente em Saúde. Os 1126 profissionais em formação são acompanhados semanalmente por docentes-assistenciais e desenvolvem aprendizagens e conhecimentos a partir de metodologias ativas. As Residências são o maior investimento financeiro do programa, cresceu de um para dez programas atualmente. São 223 residentes em 09



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

municípios das 03 regionais de saúde. O programa defende que para construirmos um Sistema de Saúde baseado em uma Atenção Primária à Saúde resolutive, com atribuição de porta de entrada e coordenação do cuidado, precisamos formar especialistas específicos para essa atuação. Atualmente, apenas 5% dos Serviços Primários de Saúde contam com médicos titulados em Medicina de Família e Comunidade (MFC), esta situação também ocorre com as demais categorias profissionais que atuam na Atenção Primária. Os componentes da Informação em Saúde e da Infraestrutura Tecnológica estão estruturados a partir de quatro eixos: Tecnologia Educacional; E-SUS APS multimunicipal; Vigilância em Saúde; e desenvolvimento e monitoramento de Indicadores. O componente do Apoio Institucional que assume o desafio de promover o conjunto das iniciativas em andamento pela SESA e apoiar os municípios no seu processo de governança e qualificação da Rede de Atenção e Vigilância em Saúde no momento está em implantação. Resultado: A decisão de promover a descentralização e interiorização das iniciativas vem favorecendo o fortalecimento da regionalização da saúde, com qualificação do cuidado, garantindo acesso oportuno com qualidade, melhoria das ofertas e uma aposta na fixação dos profissionais de saúde. O conjunto dessas iniciativas tem garantido: composição das equipes da APS em mais de 50%; ampliação do escopo de práticas dos profissionais; ampliação de ofertas de procedimentos, ações e serviços nas Redes. O investimento nas Residências aumentou vagas de 15% e 72% na médica e multiprofissional, com aumento de 54% no número de consultas, 65 mil atendimento multiprofissional, 56 mil atendimento em psiquiatria e saúde mental, além de criação de novos serviços. Outros resultados importantes são os ganhos educacionais com formação de 243 docentes-assistenciais atuando no programa, em acompanhamento semanal, utilizando metodologias ativas, com estímulo a pesquisa e inovação. No momento 18 municípios usam a versão multimunicipal do E-SUS APS, com implantação das plataformas: “Vacina e Confia” e o agendamento de exame de RT-PCR; Painéis de Indicadores e Gestão da Clínica. Considerações finais: O programa vem ampliando a cobertura e a resolutividade da APS, com foco no modelo da ESF; tem promovido a política de educação permanente por meio da integração ensino-serviço, proporcionando a formação e fixação dos profissionais; cooperado com os municípios através de provimento e das Residências em Saúde; integrado a Rede de Atenção e Vigilância em Saúde; e promovido o uso da Tecnologia da Informação e Comunicação, a partir da assistência técnica, suporte e treinamento; além do estímulo a processos inovadores e pesquisas aplicadas ao SUS.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15755

Título do trabalho: DIALOGANDO COM APS: ESTRATÉGIA DE COMUNICAÇÃO NA REDE DE SAÚDE.

Autores: DAILA ALENA ALENA RAENCK SILVA, DENISE LOUREIRO PEDROSO, CRISTINA BETTIN WAECHTER, SABRINA TEREZINHA DE SOUZA GILLI BRUNDO, PAULINE SOARES FERRUGEM, FERNANDA MICHELON MARINI, EDUARDO RISTON GARCIA FILHO

Apresentação: Porto Alegre é a capital brasileira com maior taxa de detecção de HIV em gestantes, ocupando o topo do ranking. Em 2021 contabilizou 17,1 casos /1000 nascidos vivos. Consequentemente conta com um número significativo de crianças expostas ao vírus, somando 260 crianças no ano de 2021. Dessa forma, a gestão da política de IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais do município de Porto Alegre identificou como uma estratégia importante a articulação com a rede de atenção primária à saúde para a construção de ações que facilitem o diagnóstico e o acompanhamento das gestantes dentro dos territórios. Objetivo: Apresentar a estratégia de comunicação, desenvolvida no município de Porto Alegre, chamada dialogando com a APS. Descrição da experiência: A política Municipal responsável pelas IST/HIV/AIDS e Hepatites Virais no município, identificou algumas lacunas na rede de saúde. Entre elas a necessidade de aprimorar a comunicação entre as diferentes esferas da assistência, visando garantir que a gestante HIV tenha acesso facilitado ao tratamento antirretroviral mesmo quando tem dificuldades de aderir ao pré-natal na atenção especializada. Assim entendeu-se a importância de abrir um canal de comunicação para que as unidades de saúde pudessem entrar em contato com o especialista para tirarem suas dúvidas. O canal foi inaugurado em 30 de agosto de 2021, na plataforma de WhatsApp e foi amplamente divulgado nas redes sociais da secretaria municipal de saúde. E incluiu o seu lançamento em uma Live realizada para a atualização dos profissionais da rede sobre Transmissão Vertical A Live encontra-se disponível no YouTube da SMS para os profissionais consultarem sempre que necessário. Resultado: Atualmente o dialogando com a APS conta com 32 atendimentos e as dúvidas mais frequentes podem ser categorizadas em fluxos de encaminhamento de gestante HIV, tratamento na APS e testagem da puerpera previamente não reagente durante o aleitamento. Considerações finais: Observe-se que a experiência ainda é recente apresentando resultados pequenos em termos quantitativos. Entretanto, há um potencial grande visto que o estreitamento da comunicação dentro da rede, entre os diferentes níveis de complexidade trazem retornos importantes para os atores envolvidos. Trata-se de um espaço de educação permanente, resolutividade de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

casos, fortalecimento da rede e criação de autonomia e segurança para os profissionais da APS para lidarem com temáticas complexas como as ISTs, em especial o HIV.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15756

Título do trabalho: AGRADIM, SER PROPÁGULO: A AÇÃO COMO LABORATÓRIO REGENERANTE

Autores: GABRIELA DA SILVA BANDEIRA PINHEIRO

Apresentação: O objetivo deste artigo é investigar como a arte é condutora para a fabricação de ideias que geram vida. A partir dos processos de uma artista, proponente local e propagadora de encontros, que ao mesmo tempo vem de uma comunidade tradicional, como a de pescadores artesanais, encontrados na colônia da Praia das Pedrinhas, em São Gonçalo, banhada pela Baía de Guanabara. Essas identidades se ligam através do seu fazer artístico, que é analisado ainda no fluxo da sua produção. Utilizar a arte como ferramenta para a construção de uma pedagogia ambiental híbrida e transdisciplinar, para fomentar o engajamento local, um pequeno agrado (um "agradim"), fortalecendo os saberes e talentos compartilhados, como o botânico, encontrado, a partir das sementes de mangue vermelho (propágulos), que servem como metáfora ativa para a pesquisa. Bem como, visa pautar os desafios de realizar ações laboratoriais artísticas, em um território sensível, que sofre com o trauma ambiental gerado pela poluição e a escassez de políticas públicas, mas também, ressaltar os cuidados com os trabalhos socioculturais, mostrar como as dimensões estéticas e críticas se imprimem em ações como esta. Palavras-chave: laboratório, território, ação, botânica, regenerante.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15757

Título do trabalho: PREVINE BRASIL: ESTRATÉGIAS DE UM MUNICÍPIO MINEIRO

Autores: NAYARA RÚBIO CAMPOS, MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO, MARIA JOSÉ DO NASCIMENTO, MARYNNA KELLY PINTO CAMPOS, MARYNNA KELLY PINTO CAMPOS, MARIA APARECIDA MORAIS SILVA, MARIA APARECIDA MORAIS SILVA, VALQUIRIA APARECIDA DA LUZ, VALQUIRIA APARECIDA DA LUZ, LILIA APARECIDA SILVA BARBOSA, LILIA APARECIDA SILVA BARBOSA, LUDIANE FELIPE DA SILVA, LUDIANE FELIPE DA SILVA, VANESSA DE SOUZA AMARAL, VANESSA DE SOUZA AMARAL

Apresentação: O monitoramento e a avaliação da qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido um tema relevante e de forte interesse de gestores e profissionais do Sistema Único de Saúde (SUS). Aliado a implementação do Programa Previne Brasil em 2019, surge o desafio de organizar o processo de trabalho na APS, buscando desenvolver estratégias para a melhoria da qualidade do cuidado individual e coletivo, além da gestão da informação. O Programa Previne Brasil, instituído pela Portaria nº 2.979/GM-MS, estabelece o modelo de financiamento de custeio da APS no âmbito do SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM-MS/2017, que organiza um modelo misto, constituído pelos seguintes componentes: capitação ponderada; pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas. Frente a estes componentes, os gestores e profissionais dos municípios se responsabilizam quanto à melhor alocação e utilização dos recursos públicos, de forma racional, eficiente e respeitando os critérios previstos na Lei 8.080/1990. O município de Diogo de Vasconcelos, pertencente à Superintendência Regional de Saúde de Ponte Nova, tem traçado estratégias para o alcance dos indicadores presentes na organização deste novo modelo de financiamento da APS e desta forma, tem atingido um rol de destaque no Estado de Minas Gerais. **Desenvolvimento:** Diogo de Vasconcelos possui uma população estimada de 3.779 habitantes, está localizado ao longo da Estrada Real, aproximadamente a 171 km da capital mineira. O modelo de atenção predominante no município desde o ano de 2012 é a APS. Diogo de Vasconcelos conta com dois equipes da Estratégia Saúde da Família, dois equipes de Saúde Bucal e um equipe de Nasf-AB. Como retaguarda para a APS, o município dispõe de um Policlínica com diversas especialidades, um Clínica de Fisioterapia, um Farmácia de Todos e um Pronto Atendimento Municipal 24 horas. Uma das motivações para elaboração deste trabalho foi a importância do papel da equipe no desempenho do Previne Brasil e para a consolidação da APS no sistema de saúde no município. Neste sentido, a gestão



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

iniciou em fevereiro de 2020 um processo de trabalho com a equipe voltado aos indicadores do Pagamento por Desempenho, elencados da seguinte forma pelo Ministério da Saúde: proporção de gestantes com pelo menos seis consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 20ª semana de gestação; proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; cobertura de exame citopatológico; cobertura vacinal de poliomielite inativada e de pentavalente; percentual de pessoas hipertensas com pressão arterial aferida em cada semestre; percentual de diabéticos com solicitação de hemoglobina glicada.

3.1- Caminhos para o Fortalecimento do SUS

O primeiro caminho trilhado pela gestão foi de capacitação das equipes. Para isso, a coordenação de APS do município criou uma apostila sobre os indicadores do Previnde Brasil baseada no Ministério da Saúde. De forma clara e objetiva, a apostila informava sobre a importância de cada indicador; considerando a relevância clínica e epidemiológica das condições de saúde ainda prevalentes no Brasil, com centralidade na pessoa e na situação dos serviços de saúde, abrangendo áreas como a saúde da mulher, da criança, doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, saúde bucal, saúde mental, imunização e indicadores que avaliam a experiência da pessoa atendida. O segundo caminho foi a expansão dos serviços de internet para as zonas rurais. Diogo de Vasconcelos possui uma população predominantemente rural. O município atua com dez Agentes Comunitários de Saúde, sendo sete trabalhando em comunidades rurais. Com a implementação do “Programa Informatiza APS”, a gestão buscou a adoção de serviços de internet que garantissem a autonomia dos arranjos locais, sabendo que a escassez de dados induz à má gestão de recursos e podem gerar iniquidades. O terceiro caminho foi a instituição do programa na rádio “Fortalecendo o SUS”. Conhecer as representações sociais que a população tem em relação ao processo saúde/doença é um dos grandes desafios da gestão e foi por meio de um espaço na rádio local que a gestão e os profissionais de saúde puderam aproximar desta “cotidianidade” da população e abordar temas relacionados aos componentes do Previnde Brasil, utilizando do modelo comunicativo mais eficiente e democrático, enquanto formador de cidadania, e o mais adequado a realidade do município. Por fim, o quarto caminho foi a instituição de um horário protegido para a educação permanente. Definida por um conjunto de ações educativas que buscam alternativas e soluções para a transformação das práticas em saúde por meio da problematização coletiva, a educação permanente surgiu como uma estratégia para alcançar o desenvolvimento da relação entre o trabalho e a educação, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência. Este espaço é uma constante revisão das práticas e discussão do processo de trabalho e idealizador das estratégias do Previnde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Brasil. Resultado: A Atenção Primária à Saúde assume dentro do SUS uma dimensão política norteadora para garantir a acessibilidade e os direitos dos usuários dos serviços de saúde. E é neste cenário que surge o Previne Brasil, como instrumento estimulador de um processo contínuo e progressivo de melhoria dos indicadores de saúde da população. A proposta do programa tem como princípio fundamental a estruturação de modelo de financiamento que coloca as pessoas no centro do cuidado, a partir de composição de mecanismos que induzem à responsabilização dos gestores e dos profissionais pelas pessoas que assistem. Diante do novo modelo de financiamento o município de Diogo de Vasconcelos buscou a melhoria da cobertura da APS, principalmente entre as populações vulneráveis, estruturando um serviço que fomente o atendimento às necessidades das pessoas e o caracterizando conforme o perfil desta população, a exemplo disso, é a criação do espaço na rádio que aproxima o serviço de saúde com as comunidades, sendo possível até mesmo criar uma identidade para o Previne Brasil. Quanto à avaliação do programa pela gestão, algumas deficiências podem ser destacadas. Dentre elas, pode-se listar a rotatividade de profissionais de nível superior no município (médicos e enfermeiros), o que dificulta o vínculo com a comunidade e o cuidado longitudinal; a alocação de recursos materiais e insumos e a presença de conflitos por disputa entre equipes. No entanto, tais distorções podem ser identificadas e trabalhadas, mediante um processo efetivo de avaliação da gestão municipal, desta forma, o impacto esperado, é que ocorra melhoria no desempenho da APS, aumentando conseqüentemente os recursos a serem transferidos aos municípios. Considerações finais: Uma Atenção Primária forte se faz com princípios e atributos sólidos e coerentes, com financiamento potente que prioriza a equidade, com transparência. Neste sentido, é fundamental assegurar que o vasto esforço empreendido pela APS de Diogo de Vasconcelos, seja fortalecido nos seguintes espaços: Atuando na gestão: nos sistemas de informação (ESUS), na educação permanente, no monitoramento e avaliação de metas Atuando na "ponta": na oferta de serviços; nas mídias (rádio), buscas ativas, no trabalho em equipe. Por fim, é importante ressaltar que o município se submeta aos processos dinâmicos que a saúde o impõe e esteja em contínuo aperfeiçoamento, na busca constante pelo fortalecimento do SUS.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15759

Título do trabalho: CAPACITAÇÃO E CAPTAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE PELO PROGRAMA “O BRASIL CONTA COMIGO” PARA ATUAÇÃO NO ENFRENTAMENTO DA PANDEMIA DE COVID-19

Autores: DANIELE SANTOS MANGABEIRA, IDA OLIVEIRA DE ALMEIDA, TAMIREZ DOS REIS SANTOS PEREIRA, DANIELLE BRANDÃO DE MELO, THALITA MARQUES DA SILVA, ROSANA FREITAS DE ASSIS, MÁRCIO SANTOS CARVALHO

Apresentação: A COVID-19 ocasionou e continua ocasionando impactos globais no contexto biomédico, social, econômico, político, cultural e histórico nunca vistos. O Brasil é um dos recordistas no número de casos, o que exigiu maior número de profissionais de saúde para atuarem na linha de frente do combate à pandemia. Perante a crise instalada, gestores locais requereram o apoio do Governo Federal para o enfrentamento da pandemia. Uma das iniciativas tomadas foi a criação da Ação Estratégica “O Brasil Conta Comigo – Profissionais da Saúde”, para capacitação e cadastramento de trabalhadores da área da saúde para o enfrentamento de covid-19. O objetivo desse trabalho é discorrer sobre a capacitação e captação de profissionais de saúde pelo programa “Brasil conta comigo” para atuação no enfrentamento da pandemia de covid-19. Método: Estudo de revisão de literatura, pautado em artigos, nacionais e internacionais publicados entre 2020 e 2022, sobre a capacitação e captação de profissionais de saúde pelo programa “Brasil conta comigo” para atuação no enfrentamento da pandemia de covid-19. A pesquisa foi realizada nos bancos de dados Scientific Electronic Library Online e Google Scholar. Para o encontro dos materiais foram utilizadas as palavras chaves: Resultado: Essa medida desencadeou no país muitas formaturas antecipadas de egressos que não cumpriram a carga horária integral dos estágios obrigatórios, critério essencial para aprimorar conhecimentos teóricos, desenvolver habilidades técnicas e atitudes fundamentais nos futuros profissionais. Considerações finais: As experiências vivenciadas apesar de ser um grande desafio proporcionou formação diferenciada aos profissionais por promover o aprimoramento de aptidões gerenciais, assistenciais e educativas, favorecendo a formação crítica e reflexiva, por compreender e vivenciar as atribuições do profissional em meio à pandemia do novo coronavírus.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15760

Título do trabalho: CONVERSANDO SOBRE SAÚDE DA MENINA/ADOLESCENTE NO AMBIENTE ESCOLAR: DIRECIONANDO OLHARES E RECONSTRUINDO SABERES

Autores: MARIA FRANCINETE OLIVEIRA, MARIA CONCEIÇÃO DINIZ TEIXEIRA, LORENN BARATA GURGEL DUTRA, VEIDA CHIARA MOGNATTI LEITE, CAMILA CAROLINE MARCOLINO SOARES, POLIANA BEZERRA DAVI DE MELO

Apresentação: A ideia da construção de um “guia de conversa” sobre a saúde da menina/adolescente surgiu quando percebemos que estamos sempre conversando sobre os mesmos assuntos (gravidez não planejada, drogas, violências, infecções sexualmente transmissíveis), sem dar chances para que outros surjam, floresçam. Falar, conversar, entender o universo feminino é descobrir e compreender a construção social sobre a mulher, tendo como base a seu corpo biológico. Em 1949, Simone de Beauvoir escreveu “O Segundo Sexo (dois volumes), sua obra-prima, onde refletiu profundamente sobre a condição da mulher, daquela época. São 815 páginas escritas e, ao que parece, tudo foi resumido em uma única frase: “ninguém nasce mulher”. De fato, ninguém nasce mulher. Nascemos machos e fêmeas e nos tornamos homens e mulheres, que é o nosso sexo social ou gênero (isso considerando os primeiros estudos de gênero, numa perspectiva de relação de poder). Possivelmente, o que Simone de Beauvoir estava querendo dizer é que esse “tornar-se mulher (gênero feminino) é gerada pelas relações estruturantes que coloca as pessoas no mundo e determina, ao longo de suas vidas, escolhas, oportunidades, vivências, trajetórias, lugares, papéis. É na perspectiva de gênero, enquanto categoria de análise do sexo feminino, que iremos dialogar sobre a saúde da menina/adolescente, em seu ambiente escolar, nesse Outubro Rosa de 2021. O objetivo foi conduzir olhares construindo e reconstruindo saberes, uma literacia em saúde partindo da coordenadora do projeto de Extensão “Projetos Integrados de vigilância à saúde: responsabilidades compartilhadas, para o grupo extensionista do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio grande do Norte (UFRN) e deste para estudantes do 6º ao 9º ano de seis Escolas Municipais e seus familiares. Os temas foram selecionados de acordo com as demandas das escolas, escolares e os indicados pela investigação científica. Entretanto, conduzimos os conteúdos numa dinâmica inovadora colocando-se a gravidez na adolescência (demanda das escolas), por exemplo, no conteúdo ciclo menstrual. Assim posto, o primeiro passo deste relato de experiência foi a construção de um texto, escrito pela coordenadora do projeto de Extensão o qual serviu de guia para as Ações ou Atividades do Outubro Rosa. Por



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tratar-se de assuntos que não são fáceis de serem dialogados no ambiente escolar, como menstruação, relações sexuais, genitália feminina, desejos sexuais, entre outros, utilizamos a modalidade do Ensino Remoto dividindo-a em atividades síncrona e assíncrona (por exemplo, figura anatômica da genitália feminina, leitura sobre a Caderneta de Saúde da Adolescente, vídeos sobre a fecundação, cruzadinha, entre outras). Também foi colocado como atividade assíncrona os seguintes assuntos: o que significa Outubro Rosa; Qual o conceito de Saúde (definição da Organização Mundial da Saúde. OMS); Qual a especialidade médica que cuida da saúde de quem está na fase da adolescência. O conceito de saúde envolve muitas coisas e conhecê-lo permite que escolares, familiares e docentes entendam que saúde não é apenas a ausência da doença. Então, seguindo os objetivos e interesses do Ministério da Saúde, centramos nosso olhar no corpo da menina que se transforma em um corpo adolescente (particípio passado do verbo “adolecere” que significa crescer). O segundo passo foi conversar sobre a Caderneta de Saúde da Adolescente, instrumento fundamental tanto para o entendimento das transformações corporais, quanto para a preservação da saúde e a ocorrência de uma gravidez não planejada. Afinal, cada menina/adolescente precisa saber cuidar de si, sem preconceito, traumas, sentimentos de culpas, entre outras coisas que só atrapalham a harmonia da vida. As informações na Caderneta, retratam a preocupação de quem vê a adolescência, como uma transição entre a infância e a fase adulta, com intensa mudança física e comportamental, guiadas pelas manifestações fisiológicas, anatômicas, psicológicas e sociais, sendo um momento oportuno para a introdução de conceitos de educação sexual e reprodutiva. Além de ser o histórico vacinal de uma pessoa a Caderneta mostra, também, o crescimento e o desenvolvimento, conhecido na Unidade Básica de Saúde (UBS) como “CD”. Durante a adolescência, os dados antropométricos se tornam ainda mais importantes e valiosos para o acompanhamento do CD. Apesar de mais difíceis de se obter, o peso e o crescimento se fazem necessários para o acompanhamento por profissionais da Medicina, Enfermagem, Nutrição ou equipe de saúde que atende na UBS. Considerando a gravidez na adolescência como demanda das escolas, o assunto foi abordado quando mostramos o ciclo menstrual. Conversar sobre menstruação é “estar” na história das mulheres, até porque esse evento biológico serviu como elemento de reclusão e preconceito contra as mulheres durante vários séculos. Nossa sorte são historiadores/as, antropólogos/as e contadores de histórias culturais que com seus espíritos investigativos nos põem no passado, presente e futuro do sagrado feminino. Outro fato abordado durante a exposição do tema ciclo menstrual foi a Tensão Pré Menstrual ou TPM. Sua desconstrução, embora desejável, é difícil quando já está



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cristalizada a medicalização dos ciclos feminino (menstruação, gravidez e menopausa). Em respeito ao Outubro Rosa o grupo extensionista apresentou as doenças que mais afetam as adolescentes e como preveni-las. A dinâmica das atividades síncronas envolveu três momentos: o acolhimento, realizado por profissionais do Departamento de Assistência ao Educando (DAE, Secretaria Municipal de Educação), a informação, responsabilidade da docente e discentes da UFRN e a avaliação (da ação e do conhecimento adquirido), responsabilidade de todos os grupos extensionistas (DAE, UFRN e Coordenadoras das Escolas). Finalizamos as atividades incentivando as meninas/adolescentes para um diálogo com suas mães, tias, avós, bisavós ou outras mulheres de seu ambiente sociocultural de modo a identificar tabus, preconceitos, arranjos e lendas sobre a parte do corpo feminino que o sol não beija, sobre parto, amamentação, menstruação entre outras particularidades pouco conversadas. Na relação entre o profano e o sagrado a genitália feminina e a falta do entendimento real sobre ela, serviu de exemplo para a construção das relações de gênero promovendo a desigualdade de direitos e oportunidades entre os sexos masculino e feminino. Por fim, consideramos que o conhecimento proporcionado pelas ações do Outubro Rosa 2021, permitiu a cada participante a capacidade de interpretar o cotidiano e a incorporar atitudes e/ou comportamentos adequados para a melhoria do estado de saúde e qualidade de vida. O passo futuro das ações aqui apresentadas é a construção e reconstrução desse “Ser Mulher”, momento que envolve, principalmente, as mulheres do núcleo familiar. Todas devem compreender que os cuidados para com a saúde merecem ser aprimorado todos os dias e de forma integral. Mulher não é só útero e mamas como figura cristalizada pelos serviços e cursos da área da saúde. Tendo uma consciência plena de seu direitos e deveres esse nova mulher deixa de ser aquela pessoa construída pela cultura, instituições educativas, científicas e religiosas para conduzir sua própria vida. Não basta dizer meu corpo me pertence. Tem que cuidar e zelar.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15761

Título do trabalho: SITUAÇÃO DE SAÚDE E AÇÕES DE ENFRENTAMENTO À COVID-19 NA MANAUS DOS TRÓPICOS

Autores: JESSE MORAES OLIVEIRA, THALITA RENATA OLIVEIRA DAS NEVES GUEDES, JÚLIO CÉSAR SCHWEICKARDT, IZI CATERINI PAIVA ALVES MARTINELLI DOS SANTOS, ADRIANA LOPES ELIAS, GABRIELA DUAN FARIAS COSTA, NAILA MIRIAN LAS-CASAS FEICHAS

Apresentação: No final de 2019, na cidade de Wuhan na China, foram noticiados vários casos de uma pneumonia viral causada por uma cepa que, até então, não havia sido identificada em humanos. Após uma semana da primeira notificação, as autoridades chinesas confirmaram tratar-se de um novo tipo de coronavírus que, em fevereiro de 2020, passa a ser chamado de SARS-CoV-2. No Brasil, o primeiro caso relatado ocorreu em fevereiro de 2020, na cidade de São Paulo, um homem proveniente da Itália foi o portador do vírus. No Amazonas, a Secretaria de Saúde confirmou o primeiro caso em março do mesmo ano, na capital Manaus, e enfatizou a importância de adequação nas medidas de monitoramento dos casos atendidos da rede de saúde do Estado. Nesse contexto, nos propomos a discorrer sobre as ações de enfrentamento à pandemia de covid-19, desenvolvidas no município de Manaus, como parte da pesquisa Prevenção e Controle de covid-19: a transformação das práticas sociais da população em território de abrangência da Atenção Básica em Saúde no Estado do Amazonas”. Utilizamos como referência os documentos como o Plano Estadual de Saúde Amazonas (2020-2023) (PES), Plano Municipal de Saúde de Manaus (2018-2021), Plano de Contingência à covid-19, Portarias e outros documentos que tratam do enfrentamento da pandemia. Desenvolvimento: O estado do Amazonas foi terrivelmente atingido pela pandemia de covid-19, muitas mortes, falta de leitos, falta de insumos entre eles oxigênio. A instabilidade política, considerando que tivemos quatro secretários de saúde em 2020 e inúmeras acusações de corrupção, agravou este quadro, gerando descontinuidade das ações e das estratégias para o enfrentamento da pandemia. Tal situação pode ser identificada no relato a seguir: Em final de 2019, ouvia na televisão sobre a emergência dessa nova cepa de coronavírus; doença que víamos à distância e que não imaginávamos que iria nos atingir de forma tão aterradora! Até meados de março, o trabalho na unidade de saúde em que atuo como médica de família e comunidade há 16 anos, estava relativamente normal com poucos casos de suspeita de infecção pelo SARS-CoV-2. Suspeita, pois não tínhamos como confirmar já que não tínhamos testes. Mas, na segunda quinzena de março/2020, o número de casos já estava tão



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

grande que praticamente só atendíamos suspeitos desta infecção! Fomos organizados em escalas de modo a atendermos ininterruptamente aos pacientes durante o horário de funcionamento de nossa unidade básica de saúde na região central de Manaus. Os Equipamentos de Proteção Individual (EPI) disponíveis eram os que já possuímos, tendo que comprar outros. Nos mobilizamos para comprar aparelhos para melhor atender os pacientes como oxímetros. Uma sala (sala rosa) foi montada na Unidade Básica de Saúde para acolher pacientes mais graves até poderem ser transferidos para as unidades hospitalares. A SEMSA enviou um balão de oxigênio, mas os cateteres para levar o oxigênio até os pacientes acabavam e não havia reposição adequada. Em muitos momentos, esperávamos por horas uma ambulância do SAMU para transferência! Nos hospitais, não havia vaga! Passamos a dividir nossas angústias diante do sofrimento das pessoas e nossa ignorância a respeito de como diagnosticar e tratar estas pessoas. Tínhamos também a preocupação de como nos proteger deste vírus que poderia infectar a equipe, o que acabou acontecendo com toda a equipe (com exceção desta médica que vos relata e de nossa fiel e batalhadora diretora). Tivemos que aprender a lidar com a morte diária de pacientes, colegas de trabalho e, algumas vezes, familiares. Havia dias em que eram alguns pacientes graves simultaneamente, mas apenas um balão/cateter de oxigênio! (Médica de Família e Comunidade). Resultado: No Amazonas, considerando a necessidade de adoção de medidas para evitar a circulação do vírus, nos termos do decreto nº 42.061, de 16 de março de 2020, foi declarada situação de emergência na saúde pública, em razão da disseminação de covid-19, sendo instituído o Comitê Intersetorial de Enfrentamento e Combate a covid-19. Foi atualizado o Plano de Contingência Estadual, seguindo as normativas do Ministério da Saúde. O Decreto nº 42.100 de 23 de março de 2020 declarou estado de calamidade pública pelo novo Covid-19, sendo complementado pelo Decreto nº 42.101 que, na mesma data, determinou o fechamento de setores do comércio por 15 dias, para atividades não essenciais e setores de serviços, como medida para evitar a circulação do vírus Covid—19. O setor saúde, por sua vez, elaborou vários documentos, dentre os quais destacamos o “Plano de Contingência Municipal para Infecção Humana pelo novo coronavírus (covid-19)”. A Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) redefiniu fluxos, redistribuiu os profissionais, instituiu serviços on-line de orientação à população (teleconsulta, chat saúde), definiu unidades de referência para atendimento às síndromes respiratórias com ampliação do horário de funcionamento. No que tange à Educação Permanente em Saúde, a ação priorizada pelo município foi a de qualificação da prática profissional. A Escola de Saúde Pública (ESAP) ofereceu educação continuada em temáticas relacionadas ao uso adequado



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de EPI e acolhimento humanizado, dentre outras, com participação de 9.604 profissionais e trabalhadores de saúde no ano de 2021. Em relação a Vigilância Sanitária verificamos que a Visa Manaus pactuou ações de gestão com articulação institucional nas três esferas e ainda, controle sanitário de diversos segmentos de atividades econômicas, dentre eles hotelaria, participação em treinamentos, além de Informação, Comunicação e Educação para a Saúde. Já a vigilância epidemiológica atua no monitoramento das pessoas contaminadas, se internou, se melhorou, se veio a óbito, em qual unidade está. Houve também a implementação do Serviço de Verificação de Óbito (SVO), definido na Portaria nº 1.405, de 29 de junho de 2006, do Ministério da Saúde, que atua na investigação de mortes por causas naturais sem sinais de violência, e foi uma importante ação protagonizada pela Vigilância em Saúde durante a pandemia. Considerações finais: Manaus, desde a sua origem indígena, dos Manaós, é um lugar diferenciado que precisa se identificar com ela mesma e não com o não está nesse aqui. Na pandemia não podemos nos orgulhar de ter sido o epicentro do contágio, inclusive com o “privilegio” de ter uma variante denominada de P1 ou variante de Manaus. Isso aconteceu por diversos motivos e gerou consequências incalculáveis para a vida das pessoas. Tivemos tempos terríveis com a crise do oxigênio, no início de 2021, com tantas mortes desnecessárias e evitáveis simplesmente porque não tinham ar, o que é um paradoxo com o lugar conhecido como “pulmão do mundo”. Manaus, como qualquer outra cidade da região, possui uma imensa diversidade social e uma grande variedade de culturas. Apesar de nem sempre ser uma prioridade das políticas públicas, as vozes se fazem ouvir e ecoam pelo mundo afora. A população ribeirinha e indígena convive entre os rios, as ruas e a cidade, fazendo o equilíbrio entre os diferentes modos de vida. Assim, Manaus não deixou de ser um pouco indígena, apesar das fábricas de televisores; não deixou de ser ribeirinha apesar dos seus condomínios e prédios altos; não deixou de ser amazônica apesar dos valores exógenos; não deixou de ser uma cidade acolhedora apesar das desigualdades e iniquidades. Por fim, esperamos que a pesquisa sobre covid-19 nos ajude a compreender mais e melhor sobre o ser humano e as dinâmicas sociais.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15762

Título do trabalho: OS DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E A TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM OLHAR SOCIAL DOS ESTUDANTES DE MEDICINA PARA AS PRÁTICAS DE SAÚDE

Autores: GABRIEL DE LIMA TOMÉ, LÁZARO XAVIER AFONSO DOS SANTOS MENEZES, ALESSANDRA DA COSTA ROCHA, BEATRIZ PINTO DE SOUZA

Apresentação: A territorialização na atenção básica consiste no processo de conhecimento onde a vida de uma determinada comunidade acontece no intuito de organizar e direcionar os serviços de saúde para as diferentes áreas que constituem esse território. Esse processo leva em consideração os determinantes e condicionantes de saúde, em que através da ação dos agentes comunitários de saúde (ACS) dentro da população local, é possível, por meio de um serviço integrado, mapear e conhecer as necessidades locais de cada área desse território. Portanto, isso acontece visando analisar a inserção do estudante de medicina e seus impactos à dinâmica e a vida no território na Estratégia de Saúde da Família, proporcionando um maior contato com a vida em comunidade. Para tanto, são planejados encontros com o tutor responsável pelo eixo de integração ensino-serviço-comunidade, acompanhado por um agente comunitário de saúde. Através disso, o grupo realiza a territorialização, a qual possibilita conhecer os aspectos ambientais, sociais, demográficos, econômicos e os principais problemas de saúde da população de determinada área. Com isso, o conhecimento social-demográfico da área visitada proporciona o conhecimento acerca dos locais de vulnerabilidade, sobre os quais será possível desenvolver estratégias de educação em saúde para promover uma maior qualidade de vida à população. Ademais, também é desenvolvido um mapa da região visitada pelo grupo, buscando, além de conhecer os locais da comunidade, evidenciar e destacar as áreas de maior carência, bem como suas necessidades específicas. Ao final, esse mapa é disponibilizado para a Unidade básica de Saúde (UBS) encarregada por atender as demandas do bairro, a fim de contribuir com a ação dos profissionais de saúde daquele local. Além disso, tal estratégia auxilia o processo de trabalho desses profissionais, contribuindo com a melhora da qualidade de vida da população adscrita daquele território. Com base nas visitas à essas áreas, os alunos também desenvolvem um diário de campo, o qual irá conter os relatos de experiência de cada dia de visita. Nesses relatos, busca-se ressaltar os pontos mais importantes e aprendizados adquiridos, além de servir como molde para o planejamento das estratégias de educação em saúde. O projeto de territorialização abordado é de grande importância para a população local e melhora na qualidade de vida da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

comunidade, uma vez que aborda os assuntos corriqueiros de educação em saúde, visando a melhora dos determinantes sociais. Por fim, os trabalhos de educação em saúde fornecem informações diversas para os indivíduos locais, contribuindo para o melhor entendimento do contexto saúde-doença daquele território. Essa agregação de informações além de gerar mais conhecimento, auxilia no processo de diminuição de casos epidemiológicos de doenças comuns àquela região, visto que a conscientização da comunidade, em conjunto com o diagnóstico das áreas irão mapear as situações de vulnerabilidade buscando resolutividade. Tal situação caminha de acordo com um dos pilares que regem a Atenção Primária à Saúde: Prevenção e Resolução dos potenciais agravos de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15763

Título do trabalho: PROVIMENTO E FORMAÇÃO EM CONSULTÓRIO NA RUA NO ESPÍRITO SANTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DE REDUÇÃO DE INIQUIDADES EM SAÚDE.

Autores: JOÃO MARCOS VALVASSORI FERREIRA, THAÍS MARANHÃO, AGLEIDES ARICHELE LEAL DE QUEIRÓS

Apresentação: O Componente de Provimento e Fixação de Profissionais é um Projeto do Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (ICEPI) e compõe o Programa Estadual Qualifica-APS. Tem como estratégias diminuir vazios assistenciais, além de qualificar o cuidado na Atenção Primária em Saúde. Entre as modalidades de implementação deste projeto está o Provimento para Consultório na Rua, o primeiro do Brasil. Com isto, a Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo (SESA-ES) assume a responsabilidade de apostar em ações estratégicas para diminuição de iniquidades e desigualdades no acesso e de promover qualidade na atenção à saúde às pessoas em situação de rua no estado. Desenvolvimento: O programa de Provimento e Fixação é uma estratégia bipartite entre Estado e municípios. Fica a cargo do primeiro a seleção e o programa de formação de profissionais de saúde, e aos municípios a adesão e remunerações dos profissionais em formação. Entre os principais objetivos está o reconhecimento da população em situação de rua como sujeitos de direitos; a adequação das ofertas assistenciais diante das necessidades e complexidades desse grupo populacional e a promoção da prática do acolhimento atrelada ao vínculo de cuidado, que juntos tornam-se ferramentas fundamentais na prática do conceito de Educação Permanente em Saúde. O Provimento Consultório na Rua teve início em outubro de 2021, com edital de adesão aos municípios capixabas, e, em novembro de 2021, edital de seleção de profissionais de saúde (assistentes sociais, enfermeiros (e), dentistas, médicos(as), terapeutas ocupacionais). Resultado: Atualmente, três municípios (Aracruz, Cariacica e Vila Velha) compõem o programa de formação do Provimento Consultório na Rua, com 11 profissionais de saúde em formação. Estes, em conjunto com outros profissionais do município, têm composto as equipes de consultório na rua. Desde a entrada dos profissionais, em janeiro de 2022, têm sido realizadas diversas ações como: planejamento e organização das equipes, articulação da rede intersetorial, elaboração de rotina de cuidado a partir da realidade da população em situação de rua. No momento pandêmico, as Equipes CnRua tornam-se fundamentais para garantia de acesso e acompanhamento das testagens de controle epidemiológico, encaminhamento aos abrigos públicos, e ou, parceiros que ofereçam acolhimento



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para quarentena; vacinação e outras estratégias de acesso surgem de acordo com a rotina das equipes e o estabelecimento de um controle de fluxo. Considerações finais: Entre os desafios deste componente estratégico, encontram-se: a formalização de adesão de profissionais como dentistas, médicos e terapeutas ocupacionais; a compreensão de políticas de saúde para a população em situação de rua, por parte das gestões municipais e dos profissionais selecionados. Enquanto nos propomos como componente a capacitação através do aperfeiçoamento oferecido aos profissionais, ainda temos o desafio da estruturação das Equipes Consultório Na Rua (ECR). Os profissionais que se apresentaram no edital 050, já estão atuando nos municípios fortalecendo a ferramenta de Acesso à Saúde na Atenção Primária, e num momento Pandêmico se mostraram fundamentais para o exercício pleno das políticas de cuidado.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15764

Título do trabalho: A GESTÃO DE PROCESSOS NAS DIFERENTES INTERFACES DE UM CONSÓCIO PÚBLICO DE SAÚDE

Autores: MARIA FERNANDA MANOEL IMAZU

Apresentação: A Gestão de Processos em uma instituição visa gerar resultados e agregar valores. Uma vez que é destinada a prestar atendimento para todos, se depara com os desafios da interdisciplinaridade e especificidades de cada área. Nela, identifica-se e gerenciam-se os processos da instituição, de maneira a conferir melhor efetividade na execução e realização dos mesmos. Neste Consórcio esta Unidade é nova, instituída em outubro de 2020, hoje sendo parte integrante da Unidade de Gestão da Qualidade, Processos e Desenvolvimento: Humano, está alocada na Diretoria de Recursos Humanos, para que o trabalho executado por esta, atinja todas as demais áreas de forma igualitária. Criada com o objetivo de promover uma cultura de desenho dos processos realizados no Consórcio, a melhoria da sua qualidade e efetividade, finalizando com ações de capacitação, aperfeiçoamento e orientação quanto a sua criação e estabelecimento da nova rotina. Durante o acompanhamento das áreas no ano de 2021 a Unidade se deparou com diferentes tipos de trabalho, profissionais, especialidades, e precisou levar em consideração as especificidades de cada uma, para que o desenho dos processos respeitasse as singularidades encontradas. Dessa forma, os acompanhamentos foram realizados por meio das áreas de atuação e a metodologia aplicada estabelecida de acordo com a necessidade de cada uma dessas, sendo elas: oficinas para construção e apoio dos processos e também orientações e acompanhamento individual quanto à estruturação e revisão destes. Quanto as áreas atendidas, foram realizados acompanhamentos desde Unidades com foco no cuidado até áreas administrativas, sendo elas: Diretoria de Planejamento e Atenção em Redes de Saúde (Unidades de Cuidados, a Unidade de Controle e Monitoramento (UCM) e Unidade de Regulação) e Diretoria Administrativa (Unidade de licitação, compras e contratos). Estas áreas foram identificadas como de risco, pois impactam diretamente na qualidade do atendimento prestado ao usuário, e por este motivo foram elencadas para o início das atividades desta Unidade. No decorrer dos trabalhos realizados foi identificado a diferença nas prioridades de cada área, e dentro de uma mesma unidade os diferentes olhares para uma situação. Assim foi possível observar durante a realização das oficinas e dos atendimentos individuais o quanto a interdisciplinaridade promove a integração das pessoas, das áreas e na configuração das atividades de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho, buscando auxiliar a estruturação dos processos internos afim de gerar benefícios para os trabalhadores e para o usuário.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15765

Título do trabalho: ANÁLISE DO PERFIL E DAS PRINCIPAIS DEMANDAS DE PACIENTES EM ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE URGÊNCIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE SERRA-ES.

Autores: JÚLIA FRANCO DE AZEVEDO BARROS, LAISA KINDELY RAMOS DE OLIVEIRA, ELISA PREZOTTO GIORDANI, LARA MASSON PEIXOTO PIGNATON

Apresentação: De acordo com a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, um dos papéis do cirurgião-dentista na Atenção Primária em Saúde-APS, é o atendimento de urgências odontológicas, já que é uma das portas de entrada para o cuidado continuado e integral. Essa ação no escopo de atuação da equipe de Odontologia reforça os princípios da integralidade e resolutividade da APS. Para que o atendimento desta demanda seja eficiente, faz-se necessário uma boa estrutura, além de um processo de trabalho organizado e capacitação dos profissionais. Sendo assim, para que esses atendimentos sejam mais eficazes, objetivos, específicos e resolutivos, é de suma importância a detecção das principais necessidades dos usuários, definindo as queixas mais comuns e motivos que o fazem buscar um atendimento em demanda espontânea. Objetivo: Portanto, os objetivos do presente trabalho são realizar um levantamento das principais demandas e ocorrências que levam os usuários a procurarem o atendimento de urgência em uma Unidade Básica de Saúde – UBS e analisar o perfil desses pacientes. Método: Este estudo foi realizado na UBS de Planalto Serrano Bloco B, no município de Serra-ES, que possui três equipes da Estratégia de Saúde da Família, sendo que apenas uma conta com cirurgião-dentista e auxiliar em saúde bucal. Trata-se de um estudo retrospectivo, de caráter quantitativo, executado a partir da análise dos atendimentos odontológicos de urgência registrados nos prontuários do sistema e-SUS APS durante o ano de 2021. Resultado: Foram registrados 411 atendimentos de urgência. O grupo predominante foi de usuários do sexo feminino entre 20 e 34 anos de idade. No campo vigilância em saúde o maior número de atendimentos foi registrado como não identificado (212), seguido de dor de dente (152) e abscesso dento alveolar (32). Entre as principais queixas e condições avaliadas, utilizando-se como método de padronização a Classificação Internacional de Doenças (CID10), as mais prevalentes foram cárie dentária (K02), doenças da polpa e dos tecidos periapicais (K04) e fratura de dentes (S025). Os procedimentos mais realizados foram o selamento provisório de cavidade dentária, acesso à polpa dentária, medicação intracanal, curativo de demora e exodontia. Muitos desses não são conclusivos, sendo necessário o retorno para continuidade do tratamento ou encaminhamento ao especialista. Considerações



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

finais: De acordo com os resultados, pode-se concluir que a dor de origem pulpar foi o principal motivo da procura dos usuários, sendo a cárie dentária a principal condição avaliada, apresentando alta prevalência no território estudado. Dessa forma, a investigação epidemiológica das principais queixas que levam o paciente a procurar o atendimento de urgência permite uma melhor organização do fluxo de atendimento, a otimização do cuidado, o direcionamento dos pacientes à demanda programada e a organização de estratégias de prevenção específicas, permitindo um atendimento mais completo, objetivo, humanizado e integral.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15766

Título do trabalho: A GESTÃO DE PROCESSOS NAS DIFERENTES INTERFACES DE UM CONSÓCIO PÚBLICO DE SAÚDE

Autores: MARIA FERNANDA MANOEL IMAZU, DIANA MORTEAN FLORES DE MOURA, ROSANA MARCIANO SPAGNOLO, TATIANA DE DIO BENEVENUTO, VELERIA DIAS

Apresentação: A Gestão de Processos em uma instituição visa gerar resultados e agregar valores. Uma vez que é destinada a prestar atendimento para todos, se depara com os desafios da interdisciplinaridade e especificidades de cada área. Nela, identifica-se e gerenciam-se os processos da instituição, de maneira a conferir melhor efetividade na execução e realização dos mesmos. Neste Consórcio esta Unidade é nova, instituída em outubro de 2020, hoje sendo parte integrante da Unidade de Gestão da Qualidade, Processos e Desenvolvimento: Humano, está alocada na Diretoria de Recursos Humanos, para que o trabalho executado por esta, atinja todas as demais áreas de forma igualitária. Criada com o objetivo de promover uma cultura de desenho dos processos realizados no Consórcio, a melhoria da sua qualidade e efetividade, finalizando com ações de capacitação, aperfeiçoamento e orientação quanto a sua criação e estabelecimento da nova rotina. Durante o acompanhamento das áreas no ano de 2021 a Unidade se deparou com diferentes tipos de trabalho, profissionais, especialidades, e precisou levar em consideração as especificidades de cada uma, para que o desenho dos processos respeitasse as singularidades encontradas. Dessa forma, os acompanhamentos foram realizados por meio das áreas de atuação e a metodologia aplicada estabelecida de acordo com a necessidade de cada uma dessas, sendo elas: oficinas para construção e apoio dos processos e também orientações e acompanhamento individual quanto à estruturação e revisão destes. Quanto as áreas atendidas, foram realizados acompanhamentos desde Unidades com foco no cuidado até áreas administrativas, sendo elas: Diretoria de Planejamento e Atenção em Redes de Saúde (Unidades de Cuidados, a Unidade de Controle e Monitoramento (UCM) e Unidade de Regulação) e Diretoria Administrativa (Unidade de licitação, compras e contratos). Estas áreas foram identificadas como de risco, pois impactam diretamente na qualidade do atendimento prestado ao usuário, e por este motivo foram elencadas para o início das atividades desta Unidade. No decorrer dos trabalhos realizados foi identificado a diferença nas prioridades de cada área, e dentro de uma mesma unidade os diferentes olhares para uma situação. Assim foi possível observar durante a realização das oficinas e dos atendimentos individuais o quanto a interdisciplinaridade



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

promove a integração das pessoas, das áreas e na configuração das atividades de trabalho, buscando auxiliar a estruturação dos processos internos afim de gerar benefícios para os trabalhadores e para o usuário.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15768

Título do trabalho: MUSEU COMO ZONA DE CONVERGÊNCIAS: PROVOCANDO NOVAS INSTITUCIONALIDADES

Autores: RAQUEL FERNANDES, DIANA KOLKER

Apresentação: O presente trabalho visa apresentar, através do relato de experiências, os projetos expositivos e programas criados pelo Museu Bispo do Rosario. Por meio da integração da arte, educação e saúde, a instituição produz modos de trabalhar a memória e seus objetos na direção de uma prática como museu expandido, para a produção de vínculos e novas relações no e com o território. Como essa forma de organização contribui para o processo de desinstitucionalização e possibilita repensar o Museu e assim provocar novas institucionalidades. O Museu Bispo do Rosario Arte Contemporânea é uma instituição de arte ligada ao Instituto Municipal de Assistência a Saúde Mental Juliano Moreira, localizado na zona oeste do Rio de Janeiro. Outrora uma das maiores instituições manicomiais do Brasil e ainda antes um engenho colonial, a região se insere de forma periférica na malha urbana da cidade. A aproximação da arte com a saúde mental não é algo novo. Esteve presente nos manicômios desde meados do século passado, nos ateliês de arteterapia, utilizada para diversos fins. Com o advento da reforma psiquiátrica nos anos de 1980, os artistas são convocados a ajudar na transformação do manicômio, na desconstrução da imagem negativa da loucura. Era necessário apontar para o fracasso do asilo como local de recuperação e tratamento e abrir espaços na sociedade para a convivência com a loucura. Foi dentro desse contexto de abertura que surgiu o Museu Bispo do Rosario Arte Contemporânea, com a proposta de ampliar esse diálogo ao se consolidar como um espaço formal de arte que visa desestruturar a instituição manicomial de dentro para fora. Desde 2013, a nova gestão vem desenvolvendo o conceito de Museu Expandido, por acreditar que suas ações se expandem para além das reservas e galerias, criando programas fortemente marcados pelo ambiente e pelo interesse em fortalecer os vínculos com os usuários e profissionais do serviço de saúde mental, a rede de ensino e os moradores da região. Este trabalho busca pensar como um Museu de Arte Contemporânea que também atua como um dispositivo de saúde dentro do que foi um manicômio, pode ser um ambiente de liberdade, de práticas descolonizadoras, lugar de criação, afeto, potência, intimidade e cuidado? As contingências e singularidades que constituem o território do qual o Museu é parte podem produzir novas institucionalidades, conceitos, políticas curatoriais? Como superar as barreiras históricas e conjunturais, as imensas dificuldades estruturais e atuar no território, como um espaço da vizinhança e não como um museu colonizador



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que olha para o território e para seus habitantes como algo a ser descoberto e conquistado? Para tanto, apresentar-se-á algumas experiências e programas realizados pela instituição nos últimos anos, articulados à referenciais teóricos dos campos afins, para analisar as questões apresentadas e criar, quem sabe, outras mais.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 15769

Título do trabalho: A SAÚDE E A SUSTENTABILIDADE NO PLANO ESTRATÉGICO DA SUPERINTENDÊNCIA DA ZONA FRANCA DE MANAUS (SUFRAMA) .

Autores: ALDEMIR LIMA MAQUINE, MARCELA BELEZA DE CASTRO, MARCILIO SANDRO DE MEDEIROS

Apresentação: No Brasil, a análise do binômio saúde e desenvolvimento, realizadas a partir dos anos 2000, passaram assim a incluir a investigação sobre as conexões existentes entre os direitos sociais, a inovação e a estrutura dinâmica do Complexo Econômico-Industrial da Saúde (CEIS). A compreensão coloca o binômio no centro do debate do campo da Saúde Coletiva sobre a efetivação e a sustentabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS), pois partem do pressuposto de que além da saúde como bem-estar social, neste complexo existem relações intersetoriais em um sistema de produção que envolve a base industrial e os serviços. Portanto, a caracterização do CEIS reconhece não somente a demanda da sociedade por bens e serviços como também a existência de uma base de produção responsável pela oferta dos mesmos o que demonstra a relevância do setor saúde nas questões sociais, políticas e econômicas, impactando a economia como estratégia para o desenvolvimento regional do país, Entendemos que a Suframa induzir o CEIS na Amazônia, pois foi criada pelo Decreto-Lei nº 288, de 28 de fevereiro de 1967, o que representou um importante capítulo a mais dentre as iniciativas governamentais de desenvolvimento regional para a grande Região Norte do país. No caso, a Suframa objetivou aplicar e controlar os incentivos fiscais da área da Zona Franca de Manaus (ZFM) por meio da identificação de oportunidades de negócios e investimentos para a região e assim, superar o profundo marasmo econômico em que a cidade de Manaus, entre outras da região, encontrava-se após a derrocada da economia da borracha. A década de 1990 trouxe consigo um grande choque para o modelo de desenvolvimento regional que até então se consolidava na Amazônia com a ZFM por meios da Áreas de Livre Comércio e, principalmente, o Polo Industrial de Manaus (PIM), pilar do modelo. O Brasil ao abrir as fronteiras da economia, reduzindo as barreiras alfandegárias por meio da minimização das restrições à importação, colocou o modelo da ZFM na contramão da nova política industrial e de comércio exterior. (GARCIA, 2006) Na época, solução encaminhada foi editada na Lei nº 8.387 de 1991, que instituiu a Lei de Informática específica para a ZFM, a fim de reduzir o impacto causado no PIM pela Lei de Informática Nacional, proporcionando uma sobrevida ao modelo econômico até 2023. Contrariamente do que muitos especialistas defendiam, isto é, um outro modelo de negócio que primasse em fomentar a produção de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento científico e tecnológico, estimular a implantação de novos polos industriais, a partir do aproveitamento racional das potencialidades econômicas da biodiversidade amazônica. Diante do exposto, indagamos se é possível que uma estratégia voltada para o desenvolvimento territorial integral na área de atuação da Suframa, que viabilize a integração intra e inter-regional que envolva uma “dinâmica multiescalarmente articulada, fundada em uma base de coalizão social e territorialmente alternativa, tendo o setor saúde, em especial, a bioeconomia, como motriz desse processo? Desenvolvimento: A pesquisa é qualitativa, baseada em exame da literatura, pesquisa documental e análise de conteúdo. O território de aplicação teórico do estudo é a Superintendência da Zona Franca de Manaus (SUFRAMA) que exerce responsabilidade territorial na gestão dos incentivos fiscais da Amazônia Ocidental. O período do estudo foi entre os anos de 2010 a 2020 que representa a vigência do Plano Estratégico em vigor na Instituição, cuja fonte secundária é de acesso livre. Resultado: O exame da literatura identificou que a criação da sistemática de incentivos fiscais da ZFM – Zona Franca de Manaus, incluindo o seu PIM - Polo Industrial de Manaus, foi justificada originalmente à época de sua decretação em 1967 para poder se implantar no interior da Amazônia três centros econômicos: (industrial; comercial e agropecuário), que permitissem seu desenvolvimento “...em face de fatores locais e da grande distância a que se encontram os centros consumidores de seus produtos”, no texto do Decreto Lei 288/67, não sendo mencionada a questão ambiental. Este ato se deu cinco anos antes da primeira reunião sobre o clima ocorrida em Estocolmo na Suécia em 1972, a primeira da série de reuniões inserindo o tema meio ambiente na agenda mundial, sendo a última a Rio + 20, em 2012. Logo, a motivação da criação da ZFM não foi de caráter ecológico, no sentido do modelo econômico proporcionar uma função protetora da floresta amazônica. Em Manaus, onde funciona o PIM, é evidente a degradação de igarapés decorrente a expansão de conjuntos habitacionais, a expansão de áreas de invasão e a ocupação de margens de estradas, cuja força motriz demográfica de mais de um milhão de habitantes são provenientes das 600 indústrias que produzem itens dos segmentos eletroeletrônico, duas rodas, químico, entre outros, o que gerou mais de 86 mil empregos diretos em Manaus em 2017. Uma indústria do PIM pode, por exemplo, trazer insumos de outros locais de fora da Amazônia e produzir um artigo sem derrubar uma árvore sequer, e se poderia dizer, portanto, que é uma indústria que não agride o meio ambiente local. Porém, ela precisa ocupar uma área desarborizada e contar com trabalhadores que se estabelecerão na cidade e demandarão espaço e recursos para sua moradia e sobrevivência. Portanto, o modelo desenvolvimentista do PIM é o mesmo usado em



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

outras partes do mundo que contrastante com a proteção do meio ambiente, principalmente, nos países em desenvolvimento, que em geral, carece de um plano diretor regulador mais efetivo. A literatura ainda revelou que no período entre 2007 e 2010 é possível verificar um deslocamento do discurso de legitimação da ZFM do ideário do progresso ao do desenvolvimento sustentável, guiado pela modernização ecológica. As indústrias passaram a ser apresentadas como responsáveis pela conservação das florestas, graças à geração de empregos urbanos. Complementarmente afirma-se que se os incentivos fiscais acabarem, haverá desemprego e desmatamento. Esse discurso, não reconhece o papel dos povos e comunidades tradicionais na conservação da floresta nem está aberto ao debate público sobre outros modelos de desenvolvimento para a região amazônica. A pesquisa documental constatou que apesar do desenvolvimento sustentável formalmente ser uma das seis áreas de atuação estratégica da Suframa, o tão falado aproveitamento da biodiversidade pelas empresas do PIM como oportunidades de investimento e lucratividade continua sendo apenas uma promessa. Segundo a Organização das Nações Unidas para Agricultura e Alimentação, FAO, a Bioeconomia pode ajudar e enfrentar problemas globais urgentes, como a fome, a pobreza e as mudanças climáticas. Para alcançar os objetivos, no entanto, a agência pontua que são necessárias metas concretas, meios para as cumprir e formas de medir o progresso. Considerações finais: Pressupomos que o modelo de negócio da Suframa em prol das políticas regionais podem conformar um impulso positivo capaz de substanciar políticas públicas mais pertinentes territorialmente e mais combativas ante as várias desigualdades sociais na região. Todavia, precisam superar os impasses e os dilemas do seu papel diante das recentes reconfigurações espaciais decorrentes do atual estágio da globalização e suas inerentes particularidades em cada lugar.