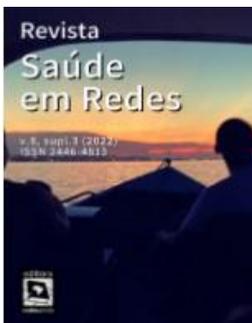


Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

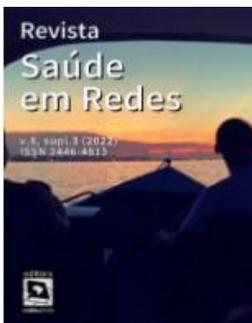
Sumário

- POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A INTERSETORIALIDADE EM QUESTÃO..... 1840
- CADERNETA DO HIPERDIA: CRIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA MONITORAMENTO E CUIDADO DE PACIENTES COM HAS E/OU DM. 1843
- DILEMAS ENTRE DESINDUSTRIALIZAÇÃO E O SETOR SAÚDE 1847
- PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA EQUIDADE E DA UNIVERSALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19: OFERTA DE LEITOS DE UTI..... 1850
- FORMAÇÃO DE ATORES SOCIAIS A PARTIR DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PANDEMIA 1853
- AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL..... 1855
- O CONCEITO DE FUNCIONALIDADE E CAPACIDADE NO CAMPO DA SAÚDE E NO PENSAMENTO DE AMARTYA SEN: PLURALIDADE DE PERSPECTIVAS. 1857
- SECRETÁRIO OU PRESIDENTE? REFLEXÕES SOBRE UM DUPLO LUGAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO 1860
- SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UM OLHAR PARA O TERRITÓRIO INDÍGENA DE TIRECATINGA E SUA INTERFACE COM AGRONEGÓCIO, EM MATO GROSSO 1862
- PROJETO DE HUMANIZAÇÃO DA MATERNIDADE DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, UNIDADE PROMATRE – PROHUMA 1864
- SAÚDE DO HOMEM: O AZUL EM FOCO!..... 1865
- DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DE TERRA VERMELHA, VILA VELHA-ES 1867
- SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19 ... 1869
- PROJETO EXTENSÃO, SAÚDE DO TRABALHADOR 1871
- SAÚDE QUILOMBOLA: MOBILIZAÇÃO SOCIAL E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS..... 1872
- DESAFIOS DAS COMUNIDADES NAS PERIFERIAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 - RELATO DE EXPERIENCIA..... 1875
- ANÁLISE DE DISCURSO EM SAÚDE COLETIVA..... 1878



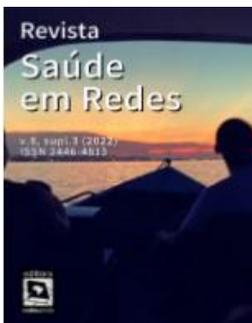
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- “NÃO OLHE PARA CIMA”: UMA SÁTIRA POLÍTICA PARA SE PENSAR A CONJUNTURA DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL 1880
- RELAÇÃO ENTRE LEITOS OFERTADOS E ÓBITOS POR COVID-19 EM PARINTINS/AM..... 1883
- ACESSO E BARREIRA NO ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA 1885
- O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. 1887
- MARCAS BRASILEIRAS NA HISTÓRIA DA ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE MENTAL: FÓRUNS E LEIS..... 1889
- CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA ASSOCIADOS À PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA EM IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VITÓRIA-ES 1892
- CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL MEDICAMENTOSO DE IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM Vitória-ES..... 1895
- A GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NA PAUTA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19..... 1898
- CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE SE TORNA CUIDADORA DE FAMILIAR EM PROCESSO DE TERMINALIDADE DE VIDA..... 1901
- IMPACTO DA COVID-19 NO PADRÃO DAS SRAG DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NO ESTADO DA BAHIA 1903
- À VULNERABILIDADE HISTÓRICA DAS DESIGUALDADES RACIAIS DIANTE DA CRISE PANDÊMICA DA COVID-19 1905
- SEMIOLOGIA DO OLHAR: A APREENSÃO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE PELO OLHAR DOS AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE 1907
- PICS NO SUS: PRODUÇÃO DE SABERES, PRÁTICAS E VIVERES COMPARTILHADOS..... 1908
- LÓGICAS DE FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES EM UM ESPAÇO INTERSETORIAL NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL..... 1911
- I SEMANA DE ARTE E CULTURA DA AMAMENTAÇÃO DE MATO GROSSO 2019: UMA PERSPECTIVA DE PROMOVER A CULTURA DA AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DA ARTE 1914



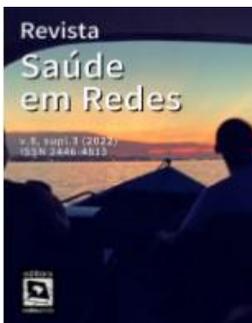
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- SITUAÇÃO DE SAÚDE E AUTOCUIDADO ENTRE IDOSOS DOMICILIADOS EM MUNICÍPIO BAIANO, À LUZ DA TEORIA DE OREM..... 1917
- PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM MUNICÍPIOS DA ZONA DA MATA MINEIRA..... 1920
- ANTECEDENTES HISTÓRICOS E SEUS REFLEXOS NA CONDIÇÃO DE SAÚDE DA MULHER NEGRA..... 1923
- A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NA PAUTA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19 1925
- AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 1928
- ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE FAZER/VIVER O SUS..... 1931
- DESAFIOS ENCONTRADOS PELA POPULAÇÃO LGBT, NO ACESSO À SAÚDE 1934
- NA PISTA: PREVENÇÃO COMBINADA COM GAROTAS DE PROGRAMA DE SALVADOR/BAHIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 1936
- (DE) FORMAR PARA VIVER O TRABALHO EM SAÚDE COM OLHAR AMPLIADO E COLABORATIVO: EXPERIÊNCIAS DO VIVER O ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO 1938
- CUIDADO DE PESSOAS QUE VIVEM COM OBESIDADE NA PANDEMIA E O NASF-AB: MUDANÇAS NAS DIRETRIZES OU DESMONTE DA POLÍTICA? 1941
- DESAFIOS DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA PERSPECTIVA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD): UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS 1943
- ATIVIDADE DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1946
- TRABALHO EM EQUIPE OU EQUIPE DE TRABALHO? REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO INTERPROFISSIONAL 1948
- QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE DA FAMÍLIA: CAPACITAÇÃO EM ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE..... 1951
- A UTILIZAÇÃO DA OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM PACIENTES INFECTADOS PELA SARS-CoV-2 1952
- EXPERIÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA PÓS-GRADUANDA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 1954



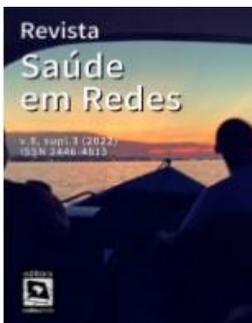
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL DO CÂNCER INFANTOJUVENIL NO BRASIL. 1956
- PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DE PUÉRPERAS QUE RELATARAM TER SOFRIDO VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO AO LONGO DA VIDA..... 1959
- VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À COVID-19.... 1962
- O USO DE MIRANTES NO ENSINO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM 1964
- ACOLHIMENTO A POPULAÇÃO LGBTQIA+ 1967
- ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA HISTERECTOMIZADA DEVIDO HEMORRAGIA PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA 1968
- DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES DE COLABORADORES TERCEIRIZADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL SOB O OLHAR DE RESIDENTES EM GESTÃO HOSPITALAR PARA O SUS 1970
- TELECONSULTA FARMACÊUTICA: PROCESSO DE ELABORAÇÃO, ADAPTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO..... 1972
- PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: APLICABILIDADE DA TÉCNICA CORRETA NO CONTROLE DE INFECÇÃO 1974
- PSICOEDUCAÇÃO COMO PRÁTICA INTERVENTIVA COM ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA. 1975
- RELATO DAS COMPLICAÇÕES TARDIAS EVIDENCIADO EM MENOR DE 11 ANOS COM DIAGNÓSTICO DE OSTEOSSARCOMA..... 1976
- A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDAS NA COMISSÃO ORGANIZADORA DE ATIVIDADE AVALIATIVA DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA A DOCÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE 1978
- METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA 1980
- FORMAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE OS TEMPOS DE PANDEMIA: AS CONTRIBUIÇÕES DAS VIVÊNCIAS DO VER- SUS NESSE DESAFIO 1981
- CÂNCER BUCAL E A INTERLOCUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS ODONTOLÓGICOS..... 1983



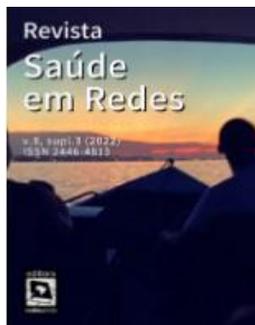
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO HOSPITALAR PARA O SUS SOB O OLHAR DO RESIDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 1985
- A PSICOLOGIA NA PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1987
- DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA 1988
- RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E AS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19 1990
- ACOLHIMENTO A POPULAÇÃO LGBTQIA+ 1993
- AÇÕES ITINERANTES DE SAÚDE COM FOCO NAS ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA CRIANÇAS EM TERRITÓRIO QUILOMBOLA DE SANTARÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 1994
- PROJETO ACOLHE-DOR E PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA. 1996
- ADAPTAÇÃO DE UMA DISCIPLINA INTRODUTÓRIA DO CURSO DE FARMÁCIA PARA O AMBIENTE VIRTUAL..... 1997
- PANDEMIA DE COVID-19 E REPERCUSSÕES NOS PROCESSOS DE TRABALHO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BUCAL..... 1999
- FAZ ESCURO MAS ESCREVO 2001
- CONTROLE SOCIAL NO SUS: EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM A IMPLANTAÇÃO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE 2004
- NASCE O CADERNOS DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE 2006
- VIOLAÇÃO DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO E CORONAVÍRUS DISEASE 19: REVISÃO SISTEMÁTICA..... 2008
- CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA POR AGRAVOS IMUNOPREVENÍVEIS E COBERTURAS VACINAIS EM CIDADES DE GRANDE PORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO: ESTUDO COMPARATIVO 2010
- A CRIAÇÃO DO ESPAÇO CONVIVÊNCIA: CARTOGRAFIAS E SUBJETIVIDADES EM DESCONFINAMENTO NUMA ESCOLA 2013
- SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA 2016



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

- TEMA: O CUIDADO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTOS SISTÊMICOS A EXPERIÊNCIA DE UMA CIRURGIÃ-DENTISTA QUE PARTICIPA DE UM PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA APS COMO EDUCAÇÃO PERMANENTE..... 2018
- EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL COMO PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA APS..... 2020
- COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO - DIREITOS DE CIDADANIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA 2022
- TEMA: DIFICULDADES DE TRATAMENTO DA CÁRIE DE MAMADEIRA NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANTENÓPOLIS-ES: UM RELATO DE CASO. 2025
- A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDAS NA REPRESENTAÇÃO DISCENTE: UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO 2027
- INVASÃO PARASITÁRIA: UMA FERRAMENTA PARA A APRENDIZAGEM POR MEIO DA GAMIFICAÇÃO 2030
- CUIDADO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DIABETES E HIPERTENSÃO COM INDICAÇÃO PARA PRÓTESE TOTAL: RELATOS DE UMA CIRURGIÃ DENTISTA INTEGRANTE DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA APS COMO EDUCAÇÃO PERMANENTE. 2032
- FITOTERAPIA EM NUTRIÇÃO ESPORTIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA ... 2034
- OUVIDORIA EM MOVIMENTO: FORTALECENDO A CIDADANIA, A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE NO TERRITÓRIOS 2036
- ABRAÇO PRESENTE 2038
- ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NO BRASIL EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS DISEASE 19 - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA..... 2041
- CIRANDAS DEL SUR VENEZUELA: CONSOLIDANDO LA COOPERACIÓN LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA EN ARTE Y SALUD..... 2043
- EDUCAÇÃO POPULAR E PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE..... 2046
- AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ESCOLARES E PRÉ-ESCOLARES NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DE DUAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE TEFÉ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA..... 2049
- CUIDADO DE ENFERMAGEM EM MEIO ESCOLAR NO CASO DE ABUSO SEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA 2051



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13990

Título do trabalho: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: A INTERSETORIALIDADE EM QUESTÃO

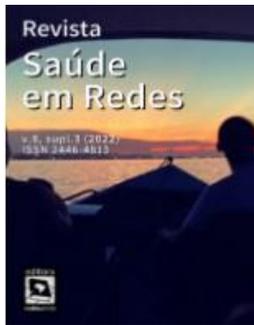
Autores: TAMIRES MARINHO CALDAS, MÔNICA DE CASTRO MAIA SENNA, GIOVANNA BUENO CINACCHI

Apresentação: O presente trabalho tem como objetivo examinar as possibilidades e os desafios à construção da intersectorialidade nas políticas públicas dirigidas à população em situação de rua no Brasil. Apresenta os resultados parciais de um projeto de iniciação científica sobre a temática, o qual, por sua vez, se articula a um projeto de pesquisa e extensão mais amplo sobre a população em situação de rua em um município da região metropolitana do Rio de Janeiro. Na elaboração desse trabalho, foram adotados os seguintes procedimentos metodológicos: pesquisa bibliográfica, levantamento documental e observação sistemática decorrente do trabalho de campo, ainda em andamento, junto a instituições públicas, organizações da sociedade civil e grupos sociais que atuam junto à população em situação de rua no referido município. O projeto foi submetido e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. Embora não seja um fenômeno exclusivo da realidade brasileira e tampouco um processo recente, é possível afirmar que o número de pessoas em situação de rua tem crescido exponencialmente no país nos últimos anos, sobretudo com o avanço da pandemia de covid-19, expressando as profundas desigualdades sociais que estruturam a formação social brasileira. Sem dispor de uma base nacional de dados censitários sobre a população em situação de rua, informações disponíveis no Cadastro Único do Ministério da Cidadania referentes a novembro de 2021 indicavam a existência de 149.306 famílias em situação de rua cadastradas. Embora esse grupo populacional tenha como uma de suas características a grande heterogeneidade em sua conformação, há consenso na literatura quanto a alguns traços comuns a esse segmento, tais como a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados, a inexistência de moradia convencional regular e a utilização de logradouros públicos e de áreas degradadas como espaço de morada e sustento. Longe de um fenômeno estático, a situação de rua reveste-se de caráter processual, complexo e multideterminado, cujo enfrentamento, na perspectiva de garantia de direitos de cidadania e promoção da inclusão social, requer o esforço articulado de diferentes políticas sociais. Historicamente, as intervenções públicas dirigidas à população em situação de rua oscilavam entre ações repressivas, de caráter higienista e aquelas de ajuda caritativa aos desvalidos, em geral por meio de internação compulsória. Inflexões nesse padrão começam a ganhar espaço a partir



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

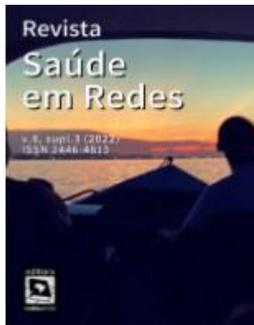
do final dos anos 1970, graças a iniciativas de governos locais progressistas. Mas é somente em 2009, por meio do Decreto Federal nº 7.053, que foi instituída uma política nacional para a população em situação de rua. Dentre as inovações trazidas por essa política estão: o reconhecimento das pessoas em situação de rua como sujeito de direitos; a definição de população em situação de rua enquanto processo dinâmico, heterogêneo, complexo e multideterminado; e a defesa da garantia de acesso dessa população a políticas públicas, articuladas tanto intersetorialmente quanto entre os entes da federação, com vistas ao enfrentamento das desigualdades sociais. Passado mais de uma década desde a instituição dessa política, é possível identificar alguns avanços e muitos desafios a sua efetiva implantação. As políticas de saúde e de assistência social, centrais a esse segmento populacional, foram as que registraram maiores avanços. Na área de saúde, destaca-se a instituição, em 2011, do Consultório na Rua (CnaR), no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica e cujo objetivo é ampliar o acesso à saúde desse segmento populacional, por meio de atividades itinerantes. Também merece destaque o trabalho desenvolvido pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), particularmente aqueles dirigidos a usuários de álcool e outras drogas. No caso da assistência social, a institucionalização do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) propiciou a implantação de equipamentos públicos dirigidos a esse segmento, tais como os Centros Especializados para população em situação de rua (CentroPop), os serviços de abordagem social e os Centros de Referência Especializados em Assistência Social (CREAS), além da reconfiguração das instituições de acolhimento institucional. Entretanto, poucos ou nulos avanços se verificam em outras áreas de políticas, entre elas a de habitação, compreendida como uma das mais importantes para esse segmento. Apesar de a intersectorialidade ser reconhecida como essencial para o enfrentamento da situação de rua, não se observam mecanismos institucionais capazes de promover sua efetivação. A configuração do Estado e das políticas públicas no Brasil teve sua trajetória estruturada setorialmente, de tal modo que as políticas são organizadas isoladamente, gerando desarticulação e fragmentação das ações, sem planejamento conjunto e compartilhamento de informações. Além disso, há diferentes concepções sobre a própria população em situação de rua e seus determinantes sociais. Disputas de narrativas, mas também por recursos, sobretudo em contextos de escassez, acabam por dificultar a aproximação e a integração de conhecimentos e das práticas, fundamentais ao alcance da intersectorialidade. Há que se registrar também elementos relacionados à rotatividade na gestão e entre os profissionais, muitas vezes submetidos a condições precárias de trabalho e fragilização de vínculos. A falta de integração é registrada não apenas entre setores,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

como também no interior da própria política, a exemplo das dificuldades de articulação entre CnaR e os demais níveis do sistema, inclusive a própria Atenção Básica. Esse quadro tem se agravado nos últimos cinco anos, quando, ao aprofundamento da crise estrutural do capitalismo e seus reflexos na combalida economia brasileira, se somam o avanço do conservadorismo, a adoção de medidas de austeridade e o desmonte do sistema brasileiro de proteção social, com efeitos nefastos para a sociedade brasileira, especialmente para os setores mais vulneráveis. No caso da população em situação de rua, assiste-se ao alargamento de ações repressivas e de controle social, inclusive com o retorno de práticas de recolhimento compulsório, típicas do higienismo que modelou a trajetória histórica das intervenções públicas dirigidas a esse segmento no Brasil no início do século passado. Ao mesmo tempo, a pandemia expôs e aprofundou as imensas desigualdades estruturais da sociedade brasileira, ampliando os níveis de desemprego, de informalidade, de pobreza e miséria de parcela importante da população, o que aponta, mais do que nunca, para a necessidade de fortalecer as políticas inclusivas, exigindo um conjunto articulado de políticas públicas com foco na proteção social, de forma a viabilizar os direitos sociais previstos no Art. 6º da Constituição Federal de 1988.



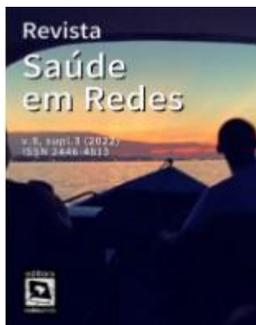
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13991

Título do trabalho: CADERNETA DO HIPERDIA: CRIAÇÃO DE UM INSTRUMENTO PARA MONITORAMENTO E CUIDADO DE PACIENTES COM HAS E/OU DM.

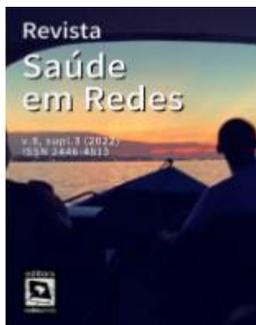
Autores: MARISA ARAUJO COSTA, SAMIA AMELIA MENDES DA SILVA, KAMENY SANTOS FRANCO, PAMMELA WERYKA DA SILVA SANTOS, RAIANY KAYRE PEREIRA SALOMÃO, ANANDA SANTOS FREITAS, ANDRESSA VIEIRA FREITAS, JESSICA BARROSO DE MORAES

Apresentação: E o objetivo: O diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS) são doenças crônicas complexas, consideradas grandes epidemias mundiais do século 21 e problemas de saúde pública, pelas elevadas prevalência e morbimortalidade associadas a elas. A incidência e a prevalência são crescentes no Brasil e no mundo, principalmente pelo estilo de vida atual, caracterizado pela inatividade física e por hábitos alimentares, que predisõem ao acúmulo de gordura corporal; pelo envelhecimento populacional e por avanços no tratamento das doenças. A Hipertensão Arterial (HA) é uma condição clínica causada por vários fatores, caracterizada por elevação sustentada dos níveis pressóricos da pressão arterial (≥ 140 e/ou 90 mmHg). Geralmente está associada a distúrbios metabólicos, alterações funcionais e/ou estruturais de órgãos-alvo, sendo agravada pela presença de outros fatores de risco (FR), como dislipidemia, obesidade abdominal, intolerância à glicose e diabetes mellitus (DM). O Diabetes mellitus (DM) é um relevante e crescente problema de saúde para todos os países, independente do seu grau de desenvolvimento. O aumento da prevalência do diabetes está associado a diversos fatores, dentre eles, rápida urbanização, transição epidemiológica, transição nutricional, maior frequência de estilo de vida sedentário, maior frequência de excesso de peso, crescimento e envelhecimento populacional e, também, à maior sobrevivência dos indivíduos com diabetes. O conhecimento da população deve ser também



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

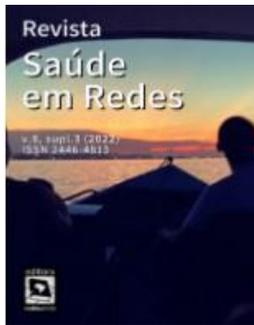
quantitativo, possibilitando a programação da atenção de acordo com as necessidades desta população. Os parâmetros epidemiológicos de prevalência e incidência indicam a necessidade de saúde expressa em número de pessoas com condição de saúde na população geral do território, em 2019, o IDF (International Diabetes Federation) estimou que 9,3% (IC95%: 7,4-12,1) da população mundial com 20 a 79 anos de idade tivessem diabetes. O Vigitel 2019 apontou que 7,4% das pessoas entrevistadas referiram diagnóstico médico de diabetes no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, variando de 4,6% em Porto Velho a 8,6% em Porto Alegre. O DM2 corresponde a 90%-95% de todos os casos de DM. Embora a prevalência de DM1 esteja aumentando, corresponde a apenas 5%-10% de todos os casos de DM. HAS No Brasil, HA atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por DCV. O Vigitel de 2019 apontou que 24,5% das pessoas entrevistadas referiram diagnóstico médico de hipertensão no conjunto da população adulta (≥ 18 anos) das capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal, variando de 16,9% em São Luís a 28,5% no Distrito Federal. Cada Unidade Básica de Saúde da Família tem um quantitativo considerável da população geral, que tem o diagnóstico de HAS e/ou DM e garantir o cuidado adequado deste público é necessário para melhorar a sua qualidade de vida. Dessa forma, o objetivo do estudo é descrever a experiência da criação de um instrumento de uso multidisciplinar que visa à organização e monitoramento do cuidado de hipertensos e diabéticos assistidos em uma Unidade Básica de Saúde. Descrição da experiência: Mediante proposta da tutoria do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, da Universidade Estadual do Maranhão



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

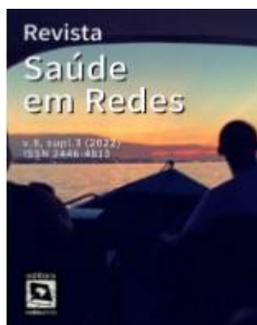
(UEMA), em Caxias/MA, para elencar falhas e necessidades dos serviços da Unidade Básica de Saúde (UBS) na qual o profissional residente está inserido, foi identificado o manejo e monitoramento fragilizado do cuidado de pacientes hipertensos e diabéticos. Estes são cadastrados na área das equipes, mas não tinha um instrumento que ajudasse no controle e monitoramento destes pacientes pelos membros da eSF e os profissionais residentes. Em reuniões para traçar possibilidades de resolver este problema da equipe, foi dada a sugestão da criação de uma caderneta para este público específico, tendo como inspiração e experiência de uso, as cadernetas que são destinadas ao público da criança, gestantes e idosos. Tal processo deu-se através de oficinas, aproximadamente nove encontros, no período compreendido entre 01 de julho a 02 de agosto de 2019, contendo como responsáveis a equipe da UBS Baixinha e as residentes do Programa de Residência em Saúde da Família da UEMA, na qual a cada reunião era debatido uma etapa da construção da caderneta. São temas das oficinas: seleção dos itens; recrutamento dos profissionais, específico por área, para suas considerações; criação do esboço da ferramenta; definição do design da caderna com o apoio de um design gráfico; estudo de como usar e reavaliação da caderneta pela equipe; construção de uma versão completa e de uma versão resumida; impresso de um protótipo e a avaliação da equipe para uma decisão final; e impressão de 600 unidades. A caderneta do Hiperdia foi elaborada contendo os seguintes itens: Dados pessoais; Dados clínicos; acompanhamento odontológico; local de anotação de exames; medicação em uso; controle da dispensação dos medicamentos; Consulta multiprofissional; calendário vacinal; minhas metas; participação em grupo e dois páginas com informações sobre mudança no estilo de vida. Foram desenvolvidas duas versões, uma versão estimada



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para uso de dois ou três anos (dependendo do estrato de risco do paciente) e outra versão com maior possibilidade de tempo de uso. Resultado: Foram impressas 600 unidades do formato resumido da caderneta. Foi realizada o estudo por todos os membros da equipe para que o instrumento fosse bem utilizado e fosse observado também, com a prática do uso, possíveis mudanças do instrumento original. Todos os pacientes receberam sua caderneta e foram estimulados por todos da ESF a fazerem o uso desta em todas as suas idas à UBSF Baixinha. O instrumento segue em uso até os dias atuais e recentemente o município iniciou a Qualificação de todas as eSF (no total de 56 equipes) para a implantação da linha de cuidado das condições crônicas HAS e DM. A Caderneta já utilizada pela eSF Baixinha será reproduzida, com algumas modificações sugeridas após a experiência dos profissionais que a utilizam, para servir como instrumento de monitoramento e cuidado por todas as equipes da ESF de Caxias. Considerações finais: O instrumento obteve uma ótima aceitação pela equipe e usuários, ajudou na organização do fluxo e segue em uso até hoje. Recentemente, o município iniciou a qualificação das Equipes de Saúde da Família para a implantação da linha de cuidado das condições crônicas e almeja o uso da caderneta, como instrumento de monitoramento e cuidado.



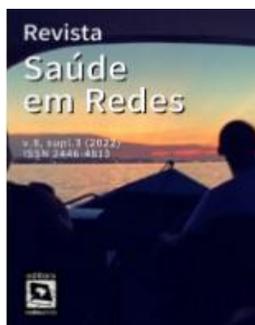
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13992

Título do trabalho: DILEMAS ENTRE DESINDUSTRIALIZAÇÃO E O SETOR SAÚDE

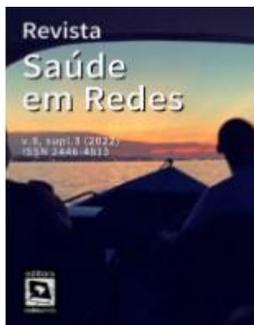
Autores: DORIVAL FAGUNDES COTRIM JUNIOR, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, JOÃO DANIEL DAIBES RESQUE, FELIPE DUTRA ASENSI

Apresentação: A crise global provocada pela pandemia de covid-19 despertou o resgate dos debates referentes à falta de capacidade produtiva e às deficiências da indústria nacional do setor de saúde. Ainda que essas deficiências possam parecer um problema recente, dada a emergência da crise no contexto atual, na realidade remontam há pelo menos três décadas, onde se verifica o começo do declínio da participação da indústria nacional no Produto Interno Bruto (PIB), acompanhada de um acentuado desmonte da planta industrial brasileira, que até então parecia ser uma questão mais recente, o que vem se demonstrando falso à medida que se progrediu nas leituras. O Brasil, até precisamente 1980, detinha o oitavo maior parque industrial entre os países capitalistas do globo, mas, a partir de então, ocorreu uma série de mudanças macroeconômicas que acabaram transformando radicalmente todo esse cenário. Dentre as razões estão (i) a década perdida de 1980, verdadeiro desastre econômico, ainda sob a pressão da Ditadura Militar; (ii) os anos de hiperinflação e crise econômico-política, marcados pelos anos do Governo Collor e sua saída; (iii) em seguida, tivemos as políticas relacionadas ao Plano Real, caracterizadas por juros exorbitantes, câmbio fortemente valorizado, dívida pública e baixo investimento. Além disso, outros fatores contribuíram para a desidratação do planejamento econômico desenvolvimentista empreendido no país ao longo de muitas décadas, dentre os quais: (i) fortes choques externos, que acabaram demonstrando as possíveis fragilidades da economia nacional (os dois choques do petróleo, 1973 e 1979); (ii) as dificuldades fiscais, beirando a falência; (iii) e as pressões provenientes dos países capitalistas centrais. Método: A pesquisa foi desenvolvida a partir de uma metodologia histórico-estruturalista, baseada na ideia da relação centro-periferia, com dois eixos (ou áreas) temáticos: análise da inserção internacional (dependência como condicionante externo) e análise dos condicionantes estruturais internos (dependência como condicionante nacional – o chamado Padrão de Reprodução do Capital, do crescimento e do progresso técnico; e das relações entre estes, o emprego, a distribuição de renda, o bem-estar coletivo e a saúde), considerando o plano da análise das necessidades e possibilidades de ação estatal (refundar o estado desenvolvimentista e fornecer subsídios técnicos). Em seguida, apresentamos uma reflexão-crítica com base na literatura existente em torno da temática da refundação do Estado desenvolvimentista, apresentando os dilemas entre o



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

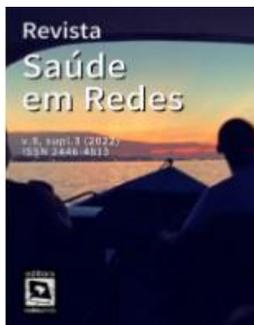
neoliberalismo, a desindustrialização brasileira e os efeitos da pandemia de SARS-CoV-2 (novo coronavírus). Resultado: O estudo investigou as causas do processo de desindustrialização do País e em que medida o neoliberalismo contribuiu para esse processo. Analisou em que medida essa desindustrialização afetou negativamente o enfrentamento da pandemia de covid-19 e as consequências para o complexo industrial da saúde, tendo como hipótese que a situação atual permite apontar que não há observância de direitos fundamentais pelo país, quais sejam, o direito à soberania sustentável e o direito ao desenvolvimento. Resumiu-se o projeto desenvolvimentista em quatro eixos estruturais: (i) a industrialização integral é a via de superação da pobreza e do subdesenvolvimento brasileiro; (ii) não há meios de alcançar uma industrialização eficiente e racional através da espontaneidade das forças de mercado, apenas com planejamento do Estado; (iii) este planejamento deve definir a expansão desejada dos setores econômicos e os instrumentos de promoção dessa expansão; e (iv) o Estado deve ordenar também a execução da expansão, captando e orientando recursos financeiros e promovendo investimentos diretos e indiretos nos setores, juntamente com a iniciativa privada. O desenvolvimentismo é central para o trabalho de refundação republicana do Estado, entendido como o processo de retomada dos valores fundacionais do corpo político que se encontram em processo de corrosão e desgaste, atualizando-os em face da nova realidade. A partir dos estudos empíricos trazidos, avaliou-se a possibilidade e a necessidade de construção de uma política econômica industrial soberana no País voltada para a promoção do bem-estar social e do direito à vida, a partir da proposição de uma agenda de desenvolvimento soberano, inovador e sustentável, com ênfase no setor saúde, mobilizando o conceito de Complexo Econômico Industrial da Saúde (CEIS). A formulação e a implementação dessa política soberana devem romper as condições da ideologia neoliberal, uma das causas do processo de desindustrialização brasileira, muito danoso ao País, especialmente em tempos pandêmicos. A pandemia torna patente o fato de que o Estado brasileiro, especificamente o SUS, precisa estar alinhado com a agenda do desenvolvimento produtivo, uma vez que maiores investimentos no setor de saúde produzem melhores resultados em termos de desenvolvimento. Considerações finais: A industrialização se mostra relevante, especialmente no setor saúde, para que seja possível diminuir o grau de dependência estrangeira, e conseqüentemente fortalecer a soberania nacional (entendida como um valor e um direito a ser forjado politicamente) e ainda cortar custos na produção. Percebem-se, assim, os sólidos vínculos entre desenvolvimentismo, industrialização e soberania, só alcançada a partir do aperfeiçoamento dos dois primeiros fatores aqui mencionados. É imperioso



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

subordinar o setor produtivo industrial às estratégias desenvolvimentistas, de bem-estar social e do direito à vida. Ou seja, a nova política industrial socioeconômica orienta-se no sentido da produção e reprodução da saúde, da integridade física, psíquica, emocional, beneficiando concretamente a vida da população. Deve ainda considerar os potenciais produtivos de cada região do País, compreendidas a partir de estudos com dados concretos, garantindo maior eficiência no campo de CT&I. A integração com o setor de serviços é condição essencial para o sucesso da nova política desenvolvimentista, mas sem perder a particularidade do setor industrial, qual seja, a inovação, tanto para o aperfeiçoamento de bens já existentes quanto para a criação do novo. É ainda imprescindível a superação da falsa dicotomia entre economia e saúde, especialmente em tempos de pandemia de covid-19, que se expressa na possibilidade de o País produzir em larga escala máscaras, testes de detecção, respiradores (equipamentos de saúde no geral) e medicamentos, além da possibilidade de licenciamento compulsório para a produção escalonada de medicamentos contra a covid-19. Por fim, com base em toda a discussão fática e adicionando o elemento de filosofia política republicana, demonstrou-se a possibilidade/necessidade de refundação do estado desenvolvimentista sob a orientação de quatro grandes direitos: direito à vida, ao bem-estar, ao desenvolvimento e à soberania. Palavras-chave: Industrialização; desindustrialização; neoliberalismo; Covid-19; setor saúde.



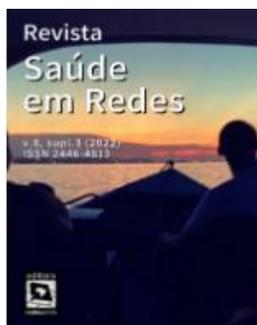
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13996

Título do trabalho: PRINCÍPIOS CONSTITUCIONAIS DA EQUIDADE E DA UNIVERSALIDADE EM TEMPOS DE COVID-19: OFERTA DE LEITOS DE UTI

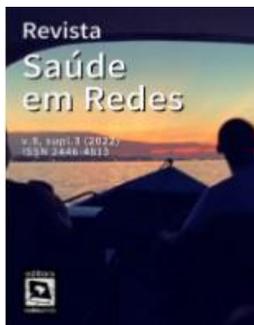
Autores: DORIVAL FAGUNDES COTRIM JUNIOR, LUCAS MANOEL DA SILVA CABRAL, FELIPE DUTRA ASENSI

Apresentação: Em outubro de 2021 o Brasil chegou a 600.077 mortos pela covid. As primeiras ações de enfrentamento à covid-19 no Brasil tiveram início em 9 de fevereiro de 2020, com a repatriação dos brasileiros que viviam em Wuhan, epicentro do novo coronavírus. Em março de 2020, iniciou-se um processo de expansão das ofertas de leitos Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) no setor público e privado. Uma das principais estratégias utilizadas pelos governadores foi a construção de hospitais de campanha, sendo que, em maio de 2020, menos da metade dos hospitais previstos para atender pacientes com covid-19 foram entregues. Um levantamento realizado pelo consórcio de veículos de imprensa junto às secretarias municipais e estaduais de saúde indicou que apenas 47% das 196 unidades prometidas foram finalizadas, ou seja, 94 estruturas. Ainda restavam 102 a serem concluídas. Os desafios no combate à covid-19, especificamente no que concerne à oferta de leitos de UTI, exigem um olhar apurado a respeito de dois princípios constitucionais do SUS: a universalidade e a equidade (arts. 196 e ss. da Constituição). Ambos podem servir de argumento em defesa da regulação pública dos leitos por uma autoridade sanitária única. O princípio da universalidade, constitucionalizado nos arts. 194 e 196 da Constituição Federal de 1988 (presente também no art. 7º da Lei nº 8.080/1990), assim como o da equidade, estão fortemente relacionados à ideia de justiça. A ideia de universal na literatura sanitária e de seguridade social tem o sentido de ser ou estar disponível para todos, sem exclusão, como na expressão “cobertura universal”. O princípio da equidade, por sua vez, também está presente na Constituição de 1988, mas não de forma expressa, o que não acarreta maiores prejuízos na doutrina do direito à saúde. No momento de enfrentamento ao vírus SARS-CoV-2, este estudo tem como objetivo apresentar um mapeamento dos números de leitos de UTI do Sistema Único de Saúde (SUS) e Não SUS (privado) no Brasil e ponderar as desigualdades regionais na oferta dos leitos. Além disso, apresentamos reflexões sobre os desafios no combate à covid-19, que certamente exige uma razoável oferta de leitos de UTI, especialmente para os casos mais graves. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, cuja coleta de dados foi realizada a partir dos dados disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DataSUS), através do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES),



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

do Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE) e da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). É analisada a oferta de leitos de UTI (públicos e privados) dos 26 estados e do Distrito Federal, assim como as cinco regiões: Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste. Constatou-se que a disponibilidade de leitos de UTI no Brasil possui basicamente duas estruturas nos estados e Distrito Federal: 1) a rede pública no âmbito do SUS, composta por prestadores governamentais e privados contratados que atendem basicamente a população sem plano de saúde (rede pública); 2) a rede privada (não SUS) independente da demanda governamental, financiada basicamente pela utilização dos segurados dos planos privados de assistência à saúde, com o contributo dos subsídios estatais, renúncias e isenções fiscais. Durante o estudo, foi investigado se as regiões e as unidades federativas estaduais alcançam o mínimo de leitos determinado pela Organização Mundial da Saúde, qual seja, de um a três leitos a cada dez mil habitantes, dado que este é um parâmetro internacionalmente reconhecido. Considerando o momento pandêmico e a velocidade da curva de transmissão, nos estudos mais recentes realizados nos epicentros mundiais da epidemia, especificamente até março de 2020, a demanda chegou a 2,4 leitos de UTI por dez mil habitantes, segundo a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Resultado: Os resultados evidenciaram que as diferentes lógicas de atuação do setor público e do setor privado se expressaram em distintos arranjos de distribuição geográfica das ofertas SUS e Não SUS. A partir dos princípios constitucionais de universalidade e de equidade, constatou-se que a oferta do sistema público é menor e mais esparsa quando comparada à rede privada, que, ao se basear na busca de lucros, buscam as regiões de maior densidade populacional e de maior renda, não obstante estar presente em todos os estados. Curioso é o fato de que é no Acre onde os leitos privados (Não SUS) possuem a maior oferta proporcional por habitante (36,44 a cada dez mil beneficiários de seguro) (apêndice único), tendo em vista que o estado tem a menor proporção de beneficiários de planos privados de saúde (4,85% da população) e, mesmo assim, a expansão mais significativa da oferta de leitos de UTI foi no setor privado. Não obstante a oferta de leitos SUS e Não SUS ter crescido durante a pandemia, a distribuição da oferta de ambos os tipos pelo território ainda não é a ideal para atender toda a população de maneira equitativa, especialmente em tempos de pandemia. Ainda assim, três estados dentre as 27 unidades federativas ainda mantêm a proporção abaixo de um leito a cada dez mil habitantes (desrespeitando a orientação mínima da OMS), quais sejam: Maranhão (0,94), Amapá (0,82) e Roraima (0,83). Quanto à verificação de cumprimento dos princípios da universalidade e da equidade, a partir das conceituações estabelecidas, verificou-se que eles estão sendo descumpridos, uma vez que o acesso aos leitos de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

UTI está segmentado entre quem é usuário do SUS e quem possui seguro suplementar (dimensão da universalidade). Pelos índices apresentados neste resumo, a oferta de leitos é extremamente desigual entre os âmbitos público (SUS) e privado (Não SUS), assim como a distribuição espacial dos leitos (dimensão da equidade). Considerações finais: Em alguma medida, o Brasil foi capaz de dar respostas no enfrentamento de covid-19, e isso se deve à existência do Sistema Único de Saúde (SUS). Mas muitos desafios têm sido impostos à sustentabilidade do sistema e à garantia do direito à saúde. Nosso objetivo foi apresentar a expansão dos leitos de UTI (SUS e Não SUS) no Brasil. Ao analisar essa expansão, com base nos princípios da equidade e da universalidade, que regem a organização dos serviços de saúde nos territórios, constatou-se a necessidade da regulação pública dos leitos de UTI para a diminuição das desigualdades regionais, intensificadas no período da pandemia, e entre os segmentos da população, especificamente os beneficiários e não beneficiários de seguros privados. Palavras-chave: Covid-19; pandemia; leitos de UTI; direito à saúde.



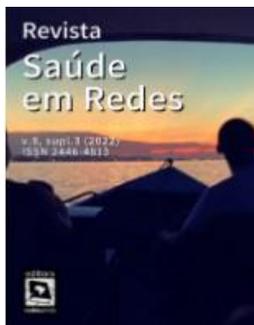
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13998

Título do trabalho: FORMAÇÃO DE ATORES SOCIAIS A PARTIR DA EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NA PANDEMIA

Autores: FERNANDA SCATOLIN CORRALO, VANDERLÉIA LAODETE PULGA

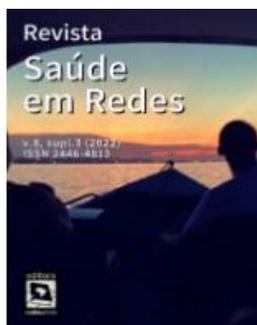
Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência sobre o desenvolvimento de ações do projeto de extensão Formação de Atores Sociais a partir da Educação Popular em Saúde, em Passo Fundo, com lideranças populares de sindicatos e grupos de trabalhadores, sobre saúde e a proteção física dos trabalhadores no contexto da pandemia de covid-19 em 2020. **Objetivo:** Desenvolver ações de educação em saúde de lideranças e profissionais sobre seus direitos e necessidades no contexto da pandemia. **Relato da Experiência:** As ações do referido projeto foram redimensionadas durante a pandemia de covid-19, em 2020, para a modalidade telepresencial através das plataformas Google Meet e Cisco Webex. Assim, foi realizado um Seminário virtual sobre Proteção física dos trabalhadores (as) no contexto da pandemia, em parceria com a Rede Unida e com o Conselho Nacional de Saúde. Participaram do evento cerca de 25 lideranças populares e representantes da categoria de profissionais da saúde da linha de frente do município. Foi realizada palestra no dia 29 de abril de 2020, às 19 horas, onde foram debatidas questões sobre o uso correto dos EPI's no contexto pandêmico, a necessidade de reivindicação frente as autoridades públicas de materiais suficientes para trocas ao longo do dia e dos turnos de todos os funcionários da saúde desempenhando funções em risco de contaminação nos diversos seguimentos e graus de atenção à saúde. Foi realizado esclarecimento de termos técnicos e discutidas maneiras de conscientização de todos os profissionais envolvidos no processo. Além disso, foi criado o Comitê Popular por Saúde, Democracia e Direitos, com entidades populares, sindicais e acadêmicas com reuniões virtuais semanais e o Grupo de Trabalho sobre os direitos das mulheres. Além disso, foi realizado um Seminário telepresencial sobre Saúde, Democracia e Direitos frente à pandemia do coronavírus. Realizou-se um Curso estadual telepresencial com conselheiros de saúde sobre Vigilância Popular em Saúde. **Resultado:** As ações telepresenciais tiveram relevância e participação ativa das lideranças populares, sindicais e acadêmicas frente o contexto da pandemia em 2020. Os seminários, encontros e reuniões envolveram mais de 300 participantes nas mais variadas atividades. O Comitê popular reuniu semanalmente mais de cinquenta lideranças representativas de entidades e formulou o Plano Popular de enfrentamento de covid-19 que foi incorporado nas resoluções do Conselho Municipal de Saúde de Passo Fundo e debatidas junto ao Comitê Municipal, ao Ministério Público, dentre



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

outros espaços de incidência de Políticas Públicas. A atuação no Grupo de trabalho sobre Direitos das mulheres envolveu as mulheres no enfrentamento à violência contra a mulher e a campanha Máscara Roxa para denúncias e encaminhamentos dos casos relativos a essa situação. Considerações finais: As experiências permitiram refletir e aprofundar os conhecimentos sobre os direitos, a segurança e saúde de trabalhadores (as) das áreas essenciais no contexto da pandemia de covid-19, além de possibilitar interação entre as diversas lideranças das categorias envolvidas de forma on-line, até então em formato ineditamente realizado no projeto de extensão.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 13999

Título do trabalho: AVALIAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL

Autores: LILIAN LOUISE DIAS, SCHEILA DA SILVA LIMA

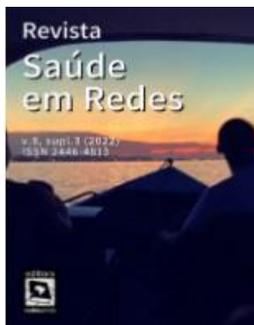
Apresentação: A avaliação da fisioterapia em recém-nascidos de uma UTIN, é fundamental e deve-se fazer presente na parte respiratória, musculoesquelética, gastrointestinal e neurológica, tendo influência direta no bom tratamento, na redução da taxa de incidência de uma doença e na mortalidade de diversas patologias, diminuindo o tempo de internação e as complicações possíveis nos quadros de saúde do RN. Portanto, o objetivo do estudo foi conhecer os procedimentos de avaliação utilizados na Unidade de terapia intensiva neonatal. **Método:** Trata-se de uma análise retrospectiva com 117 prontuários assistidos pela fisioterapia na Unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) – PRO-MATRE, Vitória, Espírito Santo. Dados obtidos através de uma análise de prontuários, entre os anos de 2018 a 2020, com característica clínica da mãe e do recém-nascido, avaliação funcional, neuro-ortopédica e cardiopulmonar. Os dados foram analisados de forma descritiva retratados por meio de tabelas de frequências absolutas e relativas. **Resultado:** Em análise dos dados sobre o perfil clínico do recém-nascido observou-se que 52% eram do sexo masculino, 69% obteve nota 7 a 10 no APGAR de 1º minuto, no do 5º minuto este número sobre para 93%, 64% eram termo de 37 semanas, 67% peso normal, 65% peso adequado, 67% não precisou de reanimação, com o tempo médio de internação de sete dias, 86% deles não possuíam morbidades, 48% tinham a Síndrome da Aspiração Meconial (SAM) e 65% deles não possuíam diagnóstico fisioterapêutico. Dentro da avaliação cardiopulmonar 100% estava estável hemodinamicamente, 85% tinha descrito a saturação, 99% não informava a expansibilidade, 50,5% possuía a frequência cardíaca junto com 53% na frequência respiratória, para ritmo respiratório, padrão respiratório e sinais respiratórios 100%, 97% e 39% respectivamente não foi informado no prontuário. Para avaliação neuro ortopédica 51% estava em sono rem, 84% ativo, 65% não reativo a manuseios, 69% sem informação sobre a postura, 77% não informava o tônus, 65% sem informar os reflexos. Por último para avaliação funcional 89% não possuía informação de atividade e participação e 94% não informava os fatores ambientais. **Considerações finais:** Diante do exposto, observou-se que a maioria dos recém-nascidos internados em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN) eram do sexo masculino, além de grande parte precisar de reanimação neonatal, e ficar uma média de sete dias internados, sendo que a maioria não apresentou morbidades, com o principal motivo



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de internação sendo a Síndrome da Aspiração Meconial (SAM) e por fim boa parte não possuía diagnóstico fisioterapêutico. A respeito das avaliações, observa-se a falta de descrição detalhada de cada avaliação, o que reflete diretamente na conduta adotada pelo fisioterapeuta e conseqüentemente na evolução no bebê.



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

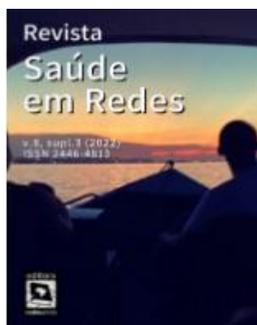
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14001

Título do trabalho: O CONCEITO DE FUNCIONALIDADE E CAPACIDADE NO CAMPO DA SAÚDE E NO PENSAMENTO DE AMARTYA SEN: PLURALIDADE DE PERSPECTIVAS.

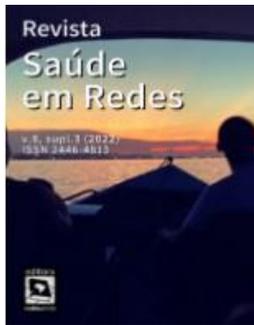
Autores: LUCAS VINICIUS FISCHER, GUILHERME MOCELIN, LUCI HELEN ALVEZ FREITAS, ANA GABRIELA SAUSEN, PAULA LOPES GOMIDE, CAMILA DUBOW, SUZANE BEATRIZ FRANTZ SUZANE BEATRIZ FRANTZ KRUG

Apresentação: Deficiência, do Latim Deficientia, significa falta ou enfraquecimento, assim, historicamente Pessoas com Deficiência (PCDs) são vistas como incapazes e por um longo período foram ditas como anormais e até tratadas de forma mística. Com o surgimento da perspectiva biomédica, a anormalidade passou a ser vista como patológica e a condução dos tratamentos, dos modos de ver sobre estes sujeitos e suas realidades alteraram-se de modo a afastar a dimensão religiosa do cuidado. Mas é ainda no século XX, que vão acontecer grandes transformações conceituais, políticas e sociais, que vão produzir modos de entendimento e cuidado que vão levar em consideração a produção de vida das PCDs na dimensão da promoção da saúde e da obtenção da equidade entre os sujeitos. Entretanto, ainda são necessárias reflexões que problematizem os conceitos que sustentam os modos de compreensão e as práticas de cuidado desenvolvidas para as PCDs. Este estudo busca contribuir para este debate conceitual ao refletir e relacionar sobre as perspectivas teóricas acerca dos conceitos de capacidade e funcionalidade presentes no campo conceitual da saúde e no pensamento de Amartya Sen. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo qualitativo, de abordagem reflexiva, ancorado nas bases teóricas que discorrem sobre funcionalidade e capacidade das pessoas com deficiência, sob a luz da abordagem à saúde baseada no modelo biopsicossocial, de modo a transcender o modelo biomédico, baseado na etiologia da doença, para um modelo tridimensional, interligando os aspectos biomédico, psicológico e social, bem como a influência do meio ambiente nestes, sob a perspectiva da funcionalidade. Ainda, buscar-se-á entrelaçar os conceitos ora apresentados, com às abordagens propostas pelo autor Amartya Sen, traçando um paralelo observando similaridades e disparidades conceituais. Visto que esse autor propõe que o sujeito seja agente ativo de seu contexto e de suas capacidades, levando em consideração a interferência do meio e das realidades às quais esses estão inseridos. Estas inquietações emergiram a partir de um projeto de pesquisa intitulado Implementação da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF): estudo em um Serviço Especializado em Reabilitação Física de Referência Regional do Sistema Único de Saúde no Rio



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

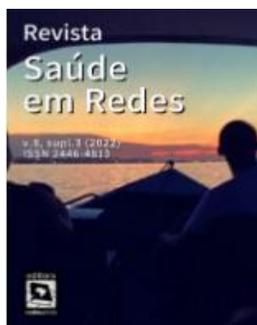
Grande do Sul”, desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisas em Saúde (GEPS) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e da necessidade de largas e aprofundadas discussões sobre este viés, a fim de embasar as atividades desenvolvidas para a implementação do mesmo, buscando maior entendimento dessas questões pela e para equipe de forma horizontalizada, visando a qualidade de atenção aos usuários. Resultado: De acordo com a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) da Organização Mundial de Saúde, a terminologia macro da funcionalidade humana é designada aos elementos do corpo, suas funções e estruturas, as atividades humanas e a participação do ser humano nos processos sociais, indicando os aspectos positivos da interação dos indivíduos com determinada condição de saúde e o contexto em que ele vive no que diz respeito aos fatores pessoais e ambientais (estruturais e atitudinais). Essa funcionalidade representa aqueles elementos que as pessoas, segundo suas necessidades, condições e objetivos de vida, consideram importantes fazer ou ter. Assim sendo, é possível considerar a saúde funcional como o estado de funcionalidade e bem-estar individual e das coletividades em todas as fases do ciclo de vida, no desempenho das atividades e na participação social, promovendo qualidade de vida e autonomia para o pleno exercício da cidadania. Por outro lado, a capacidade descreve a habilidade de um indivíduo de executar uma tarefa ou uma ação. Este construto visa mensurar o provável nível máximo de funcionalidade que a pessoa pode atingir em um dado domínio em um dado momento. A lacuna entre a capacidade e o desempenho reflete a diferença entre os impactos dos ambientes atual e adequado, proporcionando assim uma orientação útil sobre o que pode ser feito no ambiente do indivíduo para melhorar seu desempenho. A limitação ou restrição registra a discordância entre o desempenho observado e o esperado, sendo o desempenho esperado como a norma populacional, que representa a experiência de pessoas sem estado de saúde específico (doença, distúrbio, lesão). A mesma normatividade é utilizada no qualificador de capacidade de maneira que seja possível inferir o que pode ser feito ao ambiente do indivíduo para melhorar seu desempenho. O economista indiano Amartya Sen, um dos idealizadores do IDH (Índice de Desenvolvimento Humano) justifica que a liberdade positiva, ou de bem-estar, seria a finalidade principal do desenvolvimento, e não apenas o crescimento do produto interno bruto (PIB) de um país. Para explicar a sua teoria, ele apresenta os conceitos de funcionalidade e capacidade. A funcionalidade refere-se às variadas atividades e maneiras de ser que compõem a vida de uma pessoa. O modo de vida de uma pessoa depende não só dos recursos que ela acessa, mas também a maneira como ela utiliza os recursos, os transformando em suas formas funcionais. Visualizamos aqui uma similaridade com



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a proposição de funcionalidade no campo teórico da saúde. Já o conceito de capacidade, para Amartya Sen, apresenta uma amplitude maior em relação ao delineamento proposto pela saúde, porém não em contraposição, e sim em complementaridade. Vai além da mensuração, e significa uma miríade de possibilidades materiais e oportunidades. Uma capacidade pode ser determinada por uma combinação de atividades (funcionalidades) ou condições vitais que alguém está em condições de satisfazer ou vivenciar sob determinada circunstância. Abordar a funcionalidade e capacidade humana significa compreender o desempenho das atividades de vida diária, resultantes do funcionamento de toda a estrutura interna e aspectos biopsicológicos, a relação com o ambiente externo, além da própria história de vida dos sujeitos. Este fato pertence tanto ao campo teórico da saúde quanto ao pensamento de Amartya Sen. Porém, visualiza-se um potencial de ampliação conceitual com as proposições do economista indiano para o campo da saúde, e isto posto em operação, pode significar um fortalecimento da sustentação teórica de práticas de cuidado e políticas públicas oferecidas às PCDs e levar uma compreensão mais ampla dos fenômenos relativos à este grupo social investigadas no âmbito do GEPS. Considerações finais: Esta reflexão representou para os autores e autoras um ponto de partida para o estabelecimento de possíveis interações conceituais entre Amartya Sen e o campo da saúde, no que se refere aos termos capacidade e funcionalidade. Como lacuna a ser superada, faz-se necessário um estudo mais aprofundado da historicidade do surgimento e uso dos conceitos, tanto pelos pesquisadores das ciências econômicas e sociais, como pelos pesquisadores e profissionais da saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14003

Título do trabalho: SECRETÁRIO OU PRESIDENTE? REFLEXÕES SOBRE UM DUPLO LUGAR NO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO

Autores: LUCAS RODRIGO BATISTA LEITE, CÁSSIA MARIA CARRACO PALOS

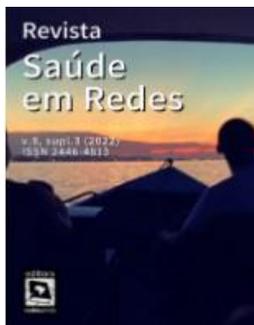
Apresentação: Conselhos de Saúde são instâncias colegiadas, de caráter deliberativo, composto por representantes dos Usuários (50%), Trabalhadores (25%) e Governo/prestadores de serviço (25%), com a missão de acompanhar, fiscalizar e controlar o Sistema Único de Saúde (SUS) e suas políticas, incluindo os aspectos financeiros e econômicos, em cada nível federado: municípios, estados e união. Embora a Resolução 453/2012 insista que a presidência dos conselhos devam ser compostas, democraticamente, a partir de eleição entre os conselheiros, em alguns estados e municípios, por força de lei, o Secretário de Estado de Saúde é considerado presidente nato do conselho de saúde; e esse é o caso do estado de Mato Grosso. Objetiva-se compreender, através da análise de atas, alguns fragmentos da participação e do controle social no Conselho Estadual de Saúde (CES-MT). Em uma ata de 2019 é possível observar o seguinte debate entre um representante dos usuários e o presidente do CES-MT: “Usuário: (...) tem observado o funcionamento do Conselho de forma estranha. (...) não sabe quando o condutor da reunião é o presidente e quando é Gestor. (...) esta ficando agoniado de ver isso, por que para o presidente falar como gestor precisa passar a presidência para outro” [conforme o regimento]. Presidente: “até gostaria de manter a formalidade de só falar como presidente, porém os questionamentos feitos no pleno são para ele como secretário (...) e ele se sente na obrigação de responder (...) ressalta que as vezes faz esclarecimento referente a Gestão por se tratar da mesma pessoa, para adiantar e contribuir para a melhor condução das propostas. A partir da Análise de Discurso materialista, tal como proposta por Eni Orlandi, no Brasil, toma-se o fragmento em reflexão, mobilizando a noção de Sujeito. Para a autora (2013), sujeito é posição (posição-sujeito), ou seja, um lugar a partir do qual é possível ser sujeito do que se diz. Esse lugar é determinado pela ideologia, que ao mesmo tempo, determina o dizer/os sentidos: sujeito e sentido se constituem ao mesmo tempo, afetados pela história e pela memória (discursiva). Logo, ao dizer que “não sabe quando o condutor da reunião é o presidente e quando é Gestor”, o sujeito-usuário o faz atravessado por uma história/memória do que deve ser/dizer o presidente de um conselho de saúde, que não corresponde à fala do rebatida (por isso do “estranhamento). Já o sujeito-presidente/sujeito-secretário, ao enunciar que “até gostaria (...) de só falar como presidente, porém os questionamentos feitos no pleno são para ele como secretário”,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

o faz a partir de uma história/memória de que enquanto presidente pode falar x e enquanto secretário y, o que nem sempre é correspondente; enquanto secretário deve seguir um plano de gestão determinado (pelo governo) e enquanto presidente auxilia na “fiscalização da sua gestão”; parte da ilusão de que sabe distinguir quanto os questionamentos são para o secretário ou para o presidente. Há aí divisão de sentidos. Não se pode dizer qualquer coisa quando na posição de secretário ou presidente do CES. Há dizeres determinados pela história/memória para os respectivos lugares.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14004

Título do trabalho: SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UM OLHAR PARA O TERRITÓRIO INDÍGENA DE TIRECATINGA E SUA INTERFACE COM AGRONEGÓCIO, EM MATO GROSSO

Autores: APARECIDA FÁTIMA CAMILA REIS, SILVIA GUGELMIN, MÁRCIA LEOPOLDINA MONTANARI

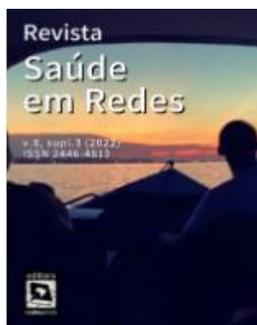
Apresentação: O Brasil é um dos principais produtores agrícolas do mundo e o segundo maior exportador desses produtos. Para manter esta posição, esse modelo agroexportador tem provocado desmatamento, com conseqüente perda da biodiversidade, além do uso intensivo de agrotóxicos. O uso desse tipo de tecnologia provoca riscos à saúde humana, ocasionando processo de adoecimento agudo e crônico, e riscos ao meio ambiente, como a contaminação das águas, solo e animais. As modificações provocadas por esse modelo, interfere no modo de vida indígena e têm propiciado uma alimentação quantitativa e qualitativamente insuficiente para manter a segurança alimentar e nutricional deste povos. Os povos indígenas Nambikwara, situados no município de Sapezal-MT, tem suas terras em meio a latifúndios agrícolas, que utilizam agrotóxicos na sua produção, o que pode expor esse povo e o seu território aos riscos do processo produtivo imposto por este modelo agroexportador. Tomando a alimentação como uma problemática crucial para a qualidade de vida e para a saúde e estando diretamente relacionada com a promoção da saúde e com a diversidade cultural dos povos, esta tese de doutorado tem por objetivo analisar a relação da segurança alimentar e nutricional com o modelo agroexportador, sob a perspectiva do povo Nambikwara. Esta tese é parte componente do projeto intitulado "Do campo ao corpo", conduzido pelo grupo de trabalho do NEAST/ISC/UFMT (Núcleo de Estudos em Ambiente, Saúde e Trabalho do Instituto de Saúde Coletiva), e em parceria com a Operação Amazônia Nativa (OPAN) e tem por pressuposto que as mudanças ocasionadas pelo modelo de produção hegemônico do agronegócio, entre eles a imposição do limite territorial das terras indígenas e as alterações no sistema ambiental, decorrente do desmatamento e uso de agrotóxicos, interferem na segurança alimentar desse povo. Entendemos que a efetivação da promoção da segurança alimentar se dá pelas políticas públicas intersetoriais e de acordo com as necessidades apresentadas pelo povo indígena, considerando e respeitando sua identidade cultural e seus conhecimentos tradicionais. Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório, que utilizará a roda de conversa, entrevista semi estruturada e observação participante para obtenção dos dados. Devido à pandemia os ingressos em Terras Indígenas in loco estão suspensos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

temporariamente conforme portaria 419, de 17 de março de 2020. assim não se deu inicio a coleta de dados. Também será realizado a coleta de análises de amostras (água, solo e alimento) para a detecção de resíduos de agrotóxicos e de metais pesados. Os dados da roda de conversa e entrevista semiestruturada serão posteriormente interpretados por Análise de Conteúdo. As amostras (agua, solo e alimento) coletadas serão encaminhados para laboratório especializado para análise.



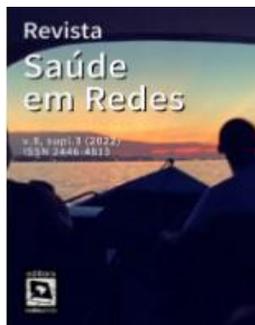
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14005

Título do trabalho: PROJETO DE HUMANIZAÇÃO DA MATERNIDADE DO HOSPITAL SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA, UNIDADE PROMATRE – PROHUMA

Autores: LILIAN LOUISE DIAS

Apresentação: A Humanização dentro da maternidade é uma ação que requer cuidados multidisciplinares assistenciais que possibilite a parturiente receber o seu filho da maneira mais leve possível, na qual ela seja protagonista deste momento e tenha todo o suporte da equipe e seus desejos realizados. Acredita-se que um trabalho multidisciplinar chegará ao objetivo de um parto ideal para a mulher de uma maneira espontânea, por isso o projeto une os profissionais afim de viabilizar um parto adequado. **Desenvolvimento:** O projeto PROHUMA já existia antes da pandemia, contudo passou por uma readaptação afim de proteger os alunos voluntários. Todos os participantes passaram por um processo seletivo, após aprovados eram submetidos a um treinamento, com uma equipe multidisciplinar, onde pode ser explorada as diversas áreas vivenciadas no projeto. O projeto acontecia por escalas, sempre selecionando alunos de cursos distintos para que a troca acontecesse de maneira integral. Outra parte vivida no projeto foi a troca com a equipe pré existente já no hospital, que direcionava alguns cuidados, abraçou os alunos e entendeu que todos ali estavam com o mesmo propósito final. O projeto acontecia todos os dias da semana pela noite com plantões de 12 horas e durante o fim de semana com plantões diurnos e noturnos. **Resultado:** /IMPACTO Entender que o parto vai muito além da técnica foi essencial para um serviço de qualidade, poder compreender que fazer parte daquele processo era algo transformador de vida, além de respeitar a mulher, a sua natureza e saber ouvir os desejos trazidos pelo corpo. O impacto na vida de uma mulher amparada por uma equipe multidisciplinar foi de perceber o aumento da confiança, do empoderamento, do autoconhecimento e sempre com um ombro amigo respeitando o momento de cada mulher. Para a vida dos que participaram, entender como cada profissional é essencial na vida da mulher e se reinventar diariamente vivendo todas as formas de trabalho é inexplicável. **Considerações finais:** Observou-se que existe a necessidade de um atendimento a parturiente multiprofissional, a fim de evitar processos dolorosos e traumáticos em um dia marcante na vida de uma mulher. Atenção ao cuidado com a mulher desde sua recepção até o parto ativo é fundamental para estreitar a confiança entre elas e a equipe. Por fim, um atendimento baseado em evidências científicas e humanizado leva ao trabalho final esperado por todos, um parto idealizado por cada participante.



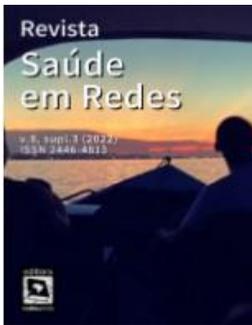
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14006

Título do trabalho: SAÚDE DO HOMEM: O AZUL EM FOCO!

Autores: BRUNA FIORINI CASAGRANDE PIONTKOWSKI

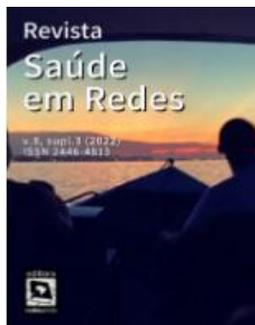
Apresentação: Várias são as doenças que acometem os homens de forma bastante prevalente e agravada por hábitos de vida não saudáveis, daí a importância de serem abordados temas como tabagismo, alcoolismo, sexo seguro e negligenciamento do seu autocuidado. Doenças crônicas como Hipertensão e Diabetes precisam assumir seu protagonismo e o exame de PSA ser orientado quanto a sua real importância. Objetivo: Relatar a experiência de uma equipe de saúde da família na promoção à atenção à saúde do homem na Unidade de Saúde Terra Vermelha, Vila Velha, Espírito Santo. Método: A partir da participação do profissional médico inserido em um programa de educação permanente do Estado do Espírito Santo, foi realizada uma reunião com a equipe da USF para estudo e planejamento das ações de promoção à saúde do homem. Os profissionais sentiram-se sensibilizados e motivados a realizar tal ação. Desenvolvimento: Foi realizado um Sábado Saúde, com atendimentos voltados para a saúde integral do homem, tendo como tema da ação Novembro Azul, realçando a importância do homem em se olhar como um todo. Foram realizadas atividades para iniciação do projeto de planejamento familiar para vasectomia, com atendimentos individualizados pelo núcleo psicossocial. Roda de conversa sobre saúde bucal com profissional da odontologia, que também abordou temas como câncer de boca e doenças odontológicas. A adesão ao encontro pela comunidade, em especial pelos homens, foi bastante significativa. Finalizando o momento de informações, tiramos dúvidas sobre estas abordagens e assuntos diversos, e os homens foram encaminhados para atendimentos conforme sua demanda: consultas médicas com orientação individualizada quanto a real importância da solicitação do PSA (mediante presença de queixas e história familiar relevante) e renovação de receita de medicação de uso continuado; Atendimento na sala de vacina para atualização de seu cartão vacinal; Agendamento de exames laboratoriais; e Realização de Testes Rápidos. Ao final de cada turno foi oferecido um lanche compartilhado de uma forma bem descontraída e informal. Impacto: A comunidade relatou a importância destes momentos com conversas abertas, momento para tirar dúvidas e oportunidade de atendimento médico e odontológico com horários flexibilizados para o público masculino. Uma vez que em sua maioria se sentem desassistidos em relação às consultas e orientações, dado que a grande parte das ações em saúde ocorrem em horários comerciais. Incluíram também a necessidade de momentos voltados exclusivamente para o público masculino, uma



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

vez que não se sentem confortáveis em compartilhar alguns assuntos, como prevenção às ISTs, prevenção à gravidez, e impotência sexual, vinculado a públicos diferentes. Considerações finais: Quando foi pleiteado a ideia de uma ação em saúde voltada para os homens, muitos foram os questionamentos, inseguranças e incertezas quanto a aceitação e aderência por parte destes para o projeto, uma vez que a procura é bastante diminuta em relação a todos os atendimentos ofertados diariamente na atenção primária à saúde. Porém o que se observou, foi um público interessado e bastante aderente à ação, inclusive com desejo de outros encontros com conversas, orientações, instruções e aproximação junto à sua unidade de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14007

Título do trabalho: DIAGNÓSTICO SITUACIONAL DE SAÚDE DA COMUNIDADE DE TERRA VERMELHA, VILA VELHA-ES

Autores: BRUNA FIORINI CASAGRANDE PIONTKOWSKI, FERNANDA CROCE PINHEIRO LOUREIRO

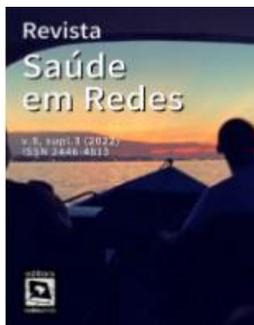
Apresentação: Entende-se por diagnóstico situacional uma ferramenta de organização da Atenção Primária para melhor acolhimento e escuta das demandas de uma área adscrita. A elaboração de um diagnóstico é importante para que seja formulado um plano de ação capaz de gerar melhorias, que levarão a mudanças na qualidade da saúde e no processo de adoecimento, permitindo maior atuação da Estratégia Saúde da Família. **Objetivo:** Apresentar o perfil da população assistida e os problemas mais prevalentes. **Método:** Foi utilizado como método pesquisa em base de dados históricos, entrevistas estruturadas e por meio da técnica de Estimativa Rápida. **Desenvolvimento:** A unidade de Terra Vermelha, localizada no Bairro de Terra Vermelha, teve seu início no ano 2000 com o serviço de pronto atendimento, no ano de 2007 a passou a exercer única e exclusivamente a função de Unidade de Saúde da Família. Um total de sete equipes atendem nesta unidade, cada qual com seu território determinado. A equipe 16, responsável pelo Bairro de Terra Vermelha, conta com 2.562 famílias cadastradas, realizando atendimentos de Saúde Mental, Saúde da Mulher, Saúde da Criança e Adolescentes, Saúde do Adulto, Pequena Cirurgia e Saúde do Idoso, além do grupo de HiperDia (hipertensão e diabetes) e visitas domiciliares. Na realização da estimativa rápida, ferramenta para alcançar o perfil da população, foram entrevistados moradores do bairro que residem a cerca de 20 anos, estes informam que a comunidade foi criada com a participação dos próprios moradores, e do governo estadual. Como principais conquistas citam o asfalto, saneamento básico, iluminação, ônibus, praças, unidade de saúde e banco. Apresentam como problemas, os usuários de drogas e o tráfico de drogas, embora todos julguem o bairro como seguro. A doença que mais acomete as crianças são doenças respiratórias. Os adolescentes e jovens adoecem por Infecções Sexualmente Transmissíveis e os adultos e idosos pelas doenças crônicas (Diabetes Mellitus, Hipertensão Arterial Sistêmica, Acidente Vascular Encefálico, Doença de Alzheimer, Cânceres). As principais causas de morte nas crianças são complicações no parto e a problemas respiratórios; nos adolescentes e jovens são violência em geral pelo tráfico de drogas; adultos e idosos pelos agravos das doenças crônicas não tratadas. Todos relatam acesso fácil à unidade pela localização e proximidade, e atendimento médico sempre bem feito. Como dificuldades citam a falta de informação



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pelos atendentes, mau acolhimento, pequeno número de funcionários para o tamanho da população atendida, falta de medicação na farmácia. Impacto: A produção de um diagnóstico de saúde é algo dinâmico, e deve ser um artifício com aplicabilidade em sua soluções, afinal não se deve fazer um diagnóstico e não instaurar uma propedêutica. É o que motivou a comunidade em participar de tal estudo, com a implicabilidade de programar um segundo plano ações capazes de levar em discussão o que se foi observado. Considerações finais: Entender que mesmo em uma comunidade de baixo poder aquisitivo, distante do centro e com tempo de existência relativamente pequeno, consegue-se e deve-se fazer saúde em sua totalidade.



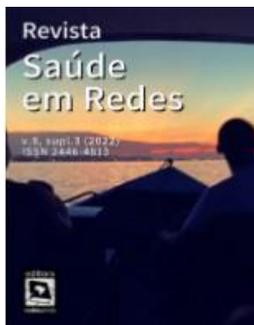
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14010

Título do trabalho: SAÚDE MENTAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA FRENTE À PANDEMIA DA COVID-19

Autores: LAURA MARIA DE MORAES ALMEIDA, VIRGINIA FERNANDA JANUÁRIO, SUELI SOLDATI ABRANCHES, ELIZABETH CARLA VASCONCELOS BARBOSA

Apresentação: pesquisa que buscou compreender a realidade das equipes de enfermagem, no âmbito da saúde mental, em tempos de pandemia, e teve como objetivos investigar a ocorrência de sofrimento psíquico entre profissionais que atuam na assistência a pacientes com covid-19, em Unidades de Terapia intensiva (UTIs), e conhecer estratégias utilizadas para manutenção da saúde mental. Desenvolvimento: Pesquisa exploratória, de abordagem qualitativa, cujo projeto foi aprovado por comitê de ética em pesquisa. A necessidade de compreender os processos específicos da equipe de enfermagem diante do atual e inesperado cenário do campo da saúde, justifica o método escolhido. Participaram do estudo profissionais de enfermagem do Estado do Rio de Janeiro que atuam em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), no atendimento a pacientes adultos com covid-19. Os dados, coletados em formulário eletrônico (google form™), foram processados no Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires (IRaMuTeQ) mediante análise lexicográfica, com posterior análise temática realizada pelas pesquisadoras. Resultado: Entre os 35 participantes, a média de idade foi de 37 anos. Quanto à categoria profissional, 59,9% são técnicas (os) de enfermagem e 40,5% são enfermeiras (os). Em relação à cor/etnia 43,2% se declararam pardas (os), 27% brancas (os) e 24,3% pretas (os). E, quanto ao gênero, 67,6% se declararam mulheres cisgênero e 24,3% homens cisgênero. A maioria (21,6%) possui entre seis e dez anos de formação, no entanto, 24,3% (também maioria) iniciaram as atividades na UTI a partir da pandemia. Os dados indicam que as (os) profissionais têm passado por desafios que impactam diretamente em sua saúde mental e física. Entre as palavras mais pronunciadas, e que expressam os sentimentos acerca do trabalho que executam, estão: medo, ansiedade, trabalho e doença. A organização e a natureza do trabalho em terapia intensiva, como determinantes de sofrimento psíquico, já são conhecidas. No entanto, houve agravamento destas questões durante a crise sanitária. A classificação e análise das temáticas que emergiram das falas dos participantes evidenciaram: 1. Fatores geradores de sofrimento psíquico (aumento da carga de trabalho, equipes inexperientes, falta de proteção adequada, alta mortalidade pela doença); 2. Sentimentos contraditórios acerca do trabalho na linha



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de frente (medo x orgulho; gratidão x tristeza; ansiedade x honra); 3. Repercussões nas relações sociais e afetivas das (os) trabalhadoras (es) (isolamento de amigos e familiares; estigmatização por desconhecidos); 4. Medo do desconhecido (falta de habilidade para evitar as mortes por covid-19) e; 5. Autopercepção no ambiente de trabalho (retomada da visão da importância da enfermagem como equipe) e formas de enfrentamento (afastamento das notícias, fé e autoproteção contra o contágio). Considerações finais: Entre tantos impactos importantes, gerados pela atual crise sanitária, que é também social e econômica, nota-se o aprofundamento de questões relativas ao trabalho no ambiente da terapia intensiva, especialmente no trabalho de enfermagem. Práticas dirigidas à saúde no trabalho são indispensáveis para minimizar as repercussões decorrentes das atividades laborais no enfrentamento de covid-19.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14011

Título do trabalho: PROJETO EXTENSÃO, SAÚDE DO TRABALHADOR

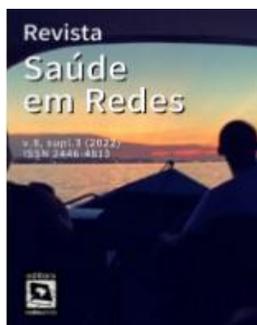
Autores: LILIAN LOUISE DIAS, SCHEILA DA SILVA LIMA

Apresentação: A ginástica laboral é uma prática diária com o principal objetivo prevenir patologias relacionadas às atividades laborais e incentivar os trabalhadores à prática de atividades físicas, enfatizando a importância para a melhora na qualidade de vida e manutenção da saúde. A ginástica laboral geralmente é realizada no posto de trabalho ou em algum espaço específico dentro da empresa, tendo a duração média de 15 minutos, podendo ser realizada de diferentes maneiras.

Desenvolvimento: O projeto de saúde do trabalhador era realizado antes da pandemia acontecer, ficou parado por cuidados com os trabalhadores e alunos e no ano de 2021 voltou a ativa. Foi um projeto no qual estudantes de fisioterapia participaram, no qual eram submetidos a um processo seletivo, tendo a obrigatoriedade de ter cursado a disciplina de saúde do trabalhador e após aprovados passavam por um treinamento realizado por um professor especializado na área. Acontecia duas vezes na semana, durante 15 minutos e era ofertado aos trabalhadores da instituição além da ginástica laboral, atendimentos na clínica escola de fisioterapia para aqueles com problemas osteomusculares.

Resultado: /IMPACTO A ginástica laboral gerou resultados muito além dos físicos, os 15 minutos diários pode estreitar laços entre os trabalhadores, com os alunos, trocar experiências do dia a dia além de aliviar o estresse vivido no cotidiano. Aqueles profissionais que apoiaram a ideia e faziam regularmente, notavam a diminuição das dores advindas do posto de trabalho, o alívio no estresse além de aumentar a produtividade. Já os que passaram pelo atendimento clínico relatam a melhora na função osteomuscular, devolvendo a função física e muitos ingressaram em uma atividade física regular durante a semana devido a mudança do quadro clínico, seguindo de uma mudança de hábito.

Considerações finais: Observou-se que existe a necessidade de um atendimento laboral contínuo e regular, afim de promover a qualidade de vida da equipe de trabalho de qualquer instituição. Promover o cuidado e atenção a esses trabalhadores gera profissionais ativos e dispostos a trabalhar. Por fim, um atendimento especializado para cada ambiente de trabalho, levando em consideração as evidências científicas junto a escuta da vivência diária faz com que a saúde do trabalhador seja cada dia melhor.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14012

Título do trabalho: SAÚDE QUILOMBOLA: MOBILIZAÇÃO SOCIAL E AS AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE NO ENFRENTAMENTO DO NOVO CORONAVÍRUS

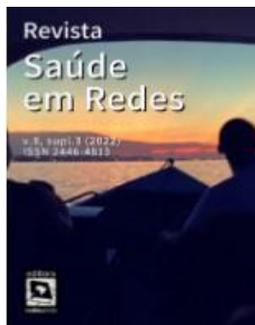
Autores: HIAGO DANIEL HERÉDIA LUZ, ANDRESA RAMOS SILVA, ANA PAULA FRANCISCA DA SILVA ROCHA, MARÍLIA REGINA SANTOS SILVA, APARECIDA DO NASCIMENTO LUZ, EVERTON EUSTÁQUIO DA SILVA, GRACIELLY NAIARA SILVA VELOSO, VIVIANE APARECIDA SILVA

Apresentação: Este trabalho é um relato de experiência do desenvolvimento de ações de vigilância popular em saúde no enfrentamento de covid-19 por parte de moradores da Comunidade Quilombola dos Arturos, situada no município de Contagem, Minas Gerais. Este trabalho tem por objetivo mostrar a importância da valorização da mobilização social e o saber de saúde produzido pelas comunidades e população no que tange à vigilância popular em saúde. **Desenvolvimento:** A Comunidade Quilombola dos Arturos, é uma comunidade quilombola urbana com mais de 130 anos de história, composta descendentes diretos de Artur Camilo Silvério e Carmelinda Maria da Silva, ambos pretos que nasceram após a lei do ventre livre. Esta comunidade conta com cerca de 650 pessoas, que podem ou não residir dentro do território pertencentes à comunidade. As ações de enfrentamento à covid -19, mais especificamente as de vigilância popular em saúde, iniciaram ainda no ano de 2020 com a entrega de máscaras e álcool 70% para os moradores da comunidade e essas ações se intensificaram a partir da segunda morte por covid na comunidade, ocorrida em janeiro de 2021. Posterior ao segundo óbito, foi realizada a criação de um comitê de enfrentamento formado por representantes dos nove grandes grupos familiares da comunidade. Este comitê de enfrentamento foi criado em janeiro de 2021 e tem por principal função discutir e estabelecer as ações que são desenvolvidas na comunidade em combate ao novo coronavírus. Na composição desse comitê, havia de um a dois representantes de cada um dos nove grupos familiares da comunidade, esses representantes ficavam responsáveis por repassar, por aplicativos de mensagens, os informes discutidos pelo comitê, participar das reuniões que aconteciam de maneira esporádica e a busca ativa de possíveis casos dentro dos seus grupos familiares. Através deste comitê foram instaladas faixas no interior da comunidade orientando o uso máscara, isolamento social, lavagem frequente das mãos e proibição da entrada de visitantes. Além disso, o monitoramento dos casos positivos de covid, assim como o monitoramento dos contatos próximos com casos positivos e os casos sob suspeita foi realizado diariamente por telefone, por um dos profissionais de saúde da comunidade que se voluntariou para exercer tal função.



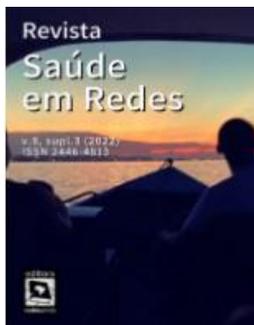
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Para melhorar a efetividade do monitoramento, a comunidade realizou a compra de dois oxímetros que eram entregues para as pessoas que tivessem diagnóstico de covid confirmados. A comunidade articulou junto à secretaria municipal de Contagem/MG, a desinfecção das casas, entrega de álcool 70% e máscaras para todos os moradores da comunidade. Além disso, a cada novo caso de covid e/ou surgimento de casos suspeitos eram elaborados boletins epidemiológicos de caráter informativo que continham informações como: número de mortes, número de casos positivos e número de casos suspeitos. Ficava a cargo de um profissional da saúde da comunidade o monitoramento e confecção do boletim epidemiológico. Estes boletins epidemiológicos eram publicados no Instagram da comunidade e enviados pelos grupos do WhatsApp juntamente com informações quanto ao isolamento social, como proceder caso surgisse algum sintoma de covid, a necessidade de se evitar aglomerações, dentre outros informes. No mês de março de 2021, foi realizada uma palestra, ministrada por uma professora do departamento de biomedicina da PUC Minas, a fim de sanar as dúvidas das pessoas da comunidade sobre o processo de produção das vacinas, assim como cada vacina age no organismo e a importância de se vacinar. Esta atividade foi proposta para que quando a vacina para o grupo prioritário quilombola fosse disponibilizada, as pessoas fossem se vacinar sem ter dúvidas quanto à efetividade da vacina e assim se evitasse o negacionismo. Ainda sobre o processo de vacinação, ficou a cargo da comunidade realizar o levantamento demográfico das pessoas que integram a comunidade, uma vez que, não se sabia ao certo a quantidade total de pessoal pertencentes à comunidade. A vacinação das primeiras e segundas doses aconteceram no interior da comunidade e a secretaria municipal de saúde destinou para esta ação profissionais para realizar a aplicação das doses, lançamento no sistema e anotação nos cartões de vacinação. Houve também auxílio das pessoas da comunidade para realizar o lançamento no sistema e anotação no cartão de vacinação devido à alta demanda. No mês de junho de 2021, num período de 15 dias a comunidade dos Arturos teve três óbitos por covid, e para que não houvesse disseminação do vírus e maior contágio, os velórios e enterros foram organizados pela comissão de enfrentamento de forma que se seguisse os protocolos contra a covid e assim evitar aglomerações. Os rituais fúnebres, que são internos da comunidade, foram realizados para que não se perdesse a tradição e para que os integrantes da comunidade pudessem dar o seu último adeus, apesar de no velório não ser permitida a presença do corpo. Algumas semanas depois das perdas citadas, foi iniciado um grupo de enfrentamento ao luto que foi conduzido por um psicólogo de maneira voluntária. Este grupo teve a duração de um mês, os encontros foram de maneira presencial, na capela da comunidade e aconteceram



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

semanalmente com a duração de uma hora cada. Além das ações já citadas, no decorrer da pandemia a comunidade recebeu doações de cestas de alimentos, onde todas as famílias foram contempladas. Além disso, as ações de vigilância e controle de zoonoses foram intensificadas pela secretaria municipal de saúde de Contagem e foram lideradas principalmente por uma das trabalhadoras da zoonoses que pertence à comunidade quilombola. Resultado: Como resultados percebidos, observa-se que houve uma diminuição no número de casos positivos para a covid-19 na comunidade a partir da criação do comitê de enfrentamento à covid-19. Houve também um melhor manejo dos casos positivos, este último está vinculado principalmente ao monitoramento precoce de pacientes, através da análise da saturação, a indicação de isolamento e acompanhamento dos contatos próximos. O grupo que se formou a partir da criação do comitê se tornou um grande aliado da comunidade na organização de outras questões que vão além do setor saúde propriamente dito, como no caso de ações ligadas à regulação fundiária, assistência social e controle de zoonoses. Como por exemplo, o cadastramento das famílias quilombolas no CadÚnico, assim como limpeza do território, além de ações de banho de carrapaticidas em cavalos e vacinação de cães e gatos que foram desenvolvidas na comunidade ao longo do ano de 2021. Percebe-se que a mobilização social e vigilância popular em saúde são fundamentais para a garantia de direitos e principalmente ao direito à saúde. Ainda, observa-se que se tratando de enfrentamento à pandemia de covid, ações intersetoriais devem ser propostas e implementadas, como exemplificado, a doação de cestas básicas através de empresas e organizações não governamentais fizeram total diferença no enfrentamento da pandemia na Comunidade Quilombola dos Arturos, uma vez que essas ações diminuíram as desigualdades sociais e garantiu o acesso à alimentação. Considerações finais: O presente relato é importante no escopo de ações da vigilância em saúde, pois mostra a importância da mobilização social no desenvolvimento de ações de vigilância popular em saúde no enfrentamento da pandemia de covid-19. Além disso, é imprescindível porque reforça a importância de se formar cidadãos e lideranças comunitárias capazes de desenvolver ações de vigilância popular em saúde para uma maior garantia de direitos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14013

Título do trabalho: DESAFIOS DAS COMUNIDADES NAS PERIFERIAS NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 - RELATO DE EXPERIENCIA

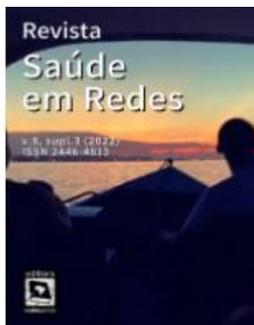
Autores: MARIA EDNA BEZERRA DA SILVA

Apresentação: A pandemia provocada pelo coronavírus traz à tona a discussão sobre as desigualdades sociais e seus impactos nos diversos segmentos da sociedade, em especial as populações periféricas, que vivem em situação de maior vulnerabilidade as quais vêm se aprofundando no país, agravadas com a covid-19 e pela omissão e “negacionismo” do governo federal brasileiro (Oliveira. et al, 2020). As populações periféricas, compostas majoritariamente por mulheres e homens negros, em sua diversidade, também são grupos de risco, vitimados ao longo de sua história por questões políticas e sociais estruturantes da sociedade, que são alicerces para a consolidação do perverso racismo estrutural. A maioria dessas populações ficou impossibilitada de fazer o isolamento social, de forma adequada, crucial para conter o aumento dos números de casos da doença. A pandemia segue matando as populações periféricas quatro vezes mais que as das regiões centrais onde vivem as classes média e alta. As doenças não são entidades democráticas, pelo contrário, elas têm incidências condicionadas por fatores como renda, gênero e raça (REIS, 2020). A maioria das famílias da periferia vive em condições de moradias precárias e, muitas vezes, possuem apenas um ou dois cômodos, partilhando-os com quatro a seis pessoas. À vista disso, nota-se que as desigualdades sociais contribuem para uma taxa maior de letalidade nos bairros populares, tornando indispensável o empoderamento desses cidadãos por meio de processos de formação e aquisição de conhecimentos das mais diversas áreas e, por conseguinte, consolidando também uma consciência crítica frente à realidade duramente vivida por essas comunidades. Objetivo: da experiência Promover ações de promoção, prevenção e educação popular em saúde, abordando a covid-19 para lideranças comunitárias residentes na periferia de Maceió, visando ampliar a capacidade de resposta e enfrentamento da pandemia onde a doença cresce de forma acelerada. Atividades desenvolvidas e resultados A estratégia empregada para o fortalecimento das comunidades foi a realização de oficinas para a produção de sabão caseiro e ações de promoção à saúde. Foram utilizadas metodologias ativas, rodas de conversas, oficinas de confecção de máscaras de tecido e, por fim, foram realizadas as oficinas para produção do sabão. Ao todo, foram realizadas 11 oficinas com uma média de 15 participantes em cinco comunidades periféricas e outra na Unidade Docente assistencial da Faculdade de Medicina da UFAL. Nelas foram produzidas



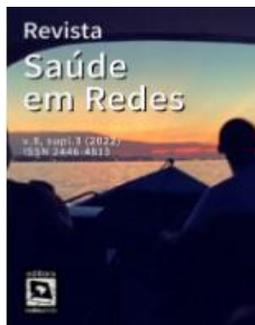
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aproximadamente 850 barras de sabão. As atividades foram empreendidas no período de outubro de 2020 a novembro de 2021. A realização das ações também objetivou mitigar os impactos sociais, econômicos e ambientais durante e após pandemia através do fomento da geração de renda com a produção de sabão caseiro. As ações do projeto foram realizadas presencialmente, e as normas e recomendações de biossegurança, orientadas pela Organização Mundial de Saúde e pela Faculdade de Medicina, foram seguidas. Participaram ao todo 145 mulheres e jovens, na faixa etária entre 14 e 60 anos das comunidades do Brejal, Sururu, Cidade Sorriso/Benedito Bentes, Vergel do Lago e Village Campestre. Uma característica comum a todas essas comunidades é a falta de saneamento básico e água tratada. As condições de moradia também são precárias, principalmente para as famílias que moram nas comunidades na beira da Lagoa, onde vivem em barracos improvisados com madeira, papelão e lonas com um ou dois cômodos. Foram realizadas oficinas com as técnicas corretas para higienização das mãos e uso da máscara e como higienizar a casa e alimentos usando solução de ácido hipocloroso. Outro tema debatido nas rodas foi o risco de informações mentirosas e o tratamento precoce de covid-19. A equipe esclarecia que não havia nenhuma medicação comprovada para tratamento da doença e o uso desses remédios poderiam trazer graves problemas de saúde, sendo o acesso às informações de qualidade fundamental para enfrentamento da crise sanitária. Na abordagem de covid-19, foi feita rodas de conversa usando perguntas disparadoras, como: “Que doença é essa?/ De onde veio?/Quais os principais sinais e sintomas?/ Como prevenir?”. Alguns participantes relataram que no início não acreditavam na existência da doença até começarem a ver vizinhos e/ou parentes adoecendo, além de terem visto muita informação que negava a gravidade da situação. Falaram também da dificuldade de se protegerem da doença, visto que muitos precisaram continuar trabalhando, enfrentando coletivos lotados, e em locais de trabalho que não forneciam equipamentos de proteção e nem álcool. Um dos pontos positivos para a realização das oficinas foi o fato da produção de sabão caseiro ser um redutor de custo, porque esse produto artesanal ajuda na falta de álcool para limpeza das mãos e também da casa. O sabão, também chamado de ecológico era fabricado tendo como base óleo de cozinha usado e soda caustica líquida, tendo um baixo custo para sua produção. Com relação à limpeza dos ambientes da casa, foi orientado o uso correto de água sanitária, que deve ser diluída para formar solução de ácido hipocloroso, que tem melhor efeito bactericida. A diluição é feita em concentrações diferentes de acordo a finalidade de uso, se para o ambiente ou para higiene dos alimentos. Após o preparo das soluções com a água sanitária, eram realizadas rodas de conversa sobre outros problemas enfrentados pelas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

comunidades, como a dificuldade para ter acesso ao auxílio emergencial. Ao término de cada encontro, os participantes realizavam avaliações sobre a qualidade das oficinas, dando um “feedback” à equipe de trabalho e por fim eram distribuídos o sabão produzido em recipientes de garrafas “pet” e caixas de leite UHT. A grande maioria dos participantes destacou que o aprendizado adquirido contribuiu para compreenderem melhor a pandemia e as medidas de proteção necessárias. Conclusões da experiência A pandemia de covid-19 vem intensificando os problemas estruturais vividos nas comunidades da periferia, explicitando o agravamento das desigualdades sociais, e a ausência do Estado, que não implementa as políticas públicas necessárias para o enfrentamento das iniquidades vividas por essas famílias. É necessário continuar investindo nos espaços mais participativos e democráticos que permitam reflexão, objetivando a construção da consciência na luta por direitos historicamente negados a populações periféricas, na busca da construção de condições de vida mais dignas, além do estímulo à prevenção e promoção à saúde no enfrentamento a crise sanitária e humanitária por que passa o país e o mundo. Combater a desinformação também é primordial para o combate da pandemia, por causar insegurança na população e criar dúvidas quanto à eficácia das medidas sanitárias implementadas e uso das vacinas. As metodologias utilizadas durante o desenvolvimento deste projeto, baseadas na educação popular em saúde primaram pela construção compartilhada de novos saberes, usando uma linguagem acessível e abertura de espaços para o diálogo, contemplando a diversidade dos sujeitos. Os discentes envolvidos ao longo das atividades realizadas puderam se aproximar de outras realidades vividas em cada comunidade, tendo a oportunidade de aprender nos diferentes cenários de práticas, podendo perceber como a determinação social da saúde impacta na produção de iniquidades e como é importante fortalecer a luta pelos direitos à cidadania e fazer a defesa do Sistema Único de Saúde, o qual foi essencial no enfrentamento da crise sanitária e humanitária vivida no atual cenário pandêmico.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14015

Título do trabalho: ANÁLISE DE DISCURSO EM SAÚDE COLETIVA

Autores: LUCAS RODRIGO BATISTA LEITE, PATRÍCIA APARECIDA DA SILVA

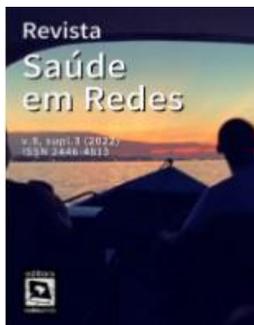
Apresentação: A Saúde Coletiva-SC é um campo de conhecimento que estuda a saúde a partir de uma perspectiva ampliada, considerando-a a partir da sua determinação social. Para tanto se edifica em um tripé, constituído pela Epidemiologia, pela Política, Planejamento e Gestão em Saúde, e pelas Ciências Humanas e Sociais em Saúde; e se caracteriza enquanto campo interdisciplinar. A Análise de Discurso (AD) proposta por Eni Orlandi, no Brasil, configura-se como campo de conhecimentos que se debruça sobre a determinação histórica do processo de significação, a partir do entremeio entre Linguística, Materialismo Histórico e Psicanálise. Este trabalho visa apresentar a experiência de realização do minicurso Análise de Discurso em Saúde Coletiva, realizado no II Encontro Estadual de Saúde Coletiva de Mato Grosso (II ENESCO), em julho de 2021, evento este que visou oferecer espaços educativos, formativos e de práticas em Saúde Coletiva, bem como constituir-se enquanto espaço de construção de uma agenda de lutas em defesa da saúde pública e da democracia. O minicurso teve duração de oito horas, e foi ministrado em duas tardes, tendo sido conduzido por uma doutoranda em Linguística (Análise de Discurso) e por um graduado e mestrando em Saúde Coletiva. O minicurso contou com a participação de estudantes de odontologia, enfermagem e saúde coletiva, dos estados de Mato Grosso, Amazonas e Pernambuco. O curso apresentou conceitos básicos da AD (sujeito, ideologia, condições de produção, memória, inconsciente, silêncio, etc.) e também trouxe recortes analíticos exemplificando a mobilização da teoria, perpassando por cartas, leis, imagens, pela arquitetura da cidade e por materiais que versavam sobre saúde. Os participantes também puderam trazer materiais ou dados de seus estudos, para dialogar coletivamente a partir das possibilidades de análise com a AD. A partir do minicurso foi possível compreender algumas similaridades entre SC e AD, como o fato de ambas se constituírem a partir de um tripé e o fato de ambas focarem na determinação histórica: a primeira, na determinação histórica/social da saúde; a segunda, na determinação histórica/social da significação. Ambos são campos de conhecimento interdisciplinares. Em particular em relação à AD, foi possível apreender que ela não é uma “técnica de análise de material qualitativo”, como alguns autores da área da SC afirmam, mas um campo com métodos, princípios e procedimentos. Que esse campo visa, sobretudo, problematizar, colocar questões, dar visibilidade a opacidade que atravessa a linguagem. Foi possível compreender que os sentidos nunca estão



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dados, mas são produzidos no momento do dizer, são efeitos da interlocução. Por fim, pode-se apresentar a AD como disciplina, no bojo das Ciências Humanas e da interdisciplinariedade, passível de ampliar a compreensão do processo saúde-doença, através da perspectiva da língua (gem), do discurso.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14017

Título do trabalho: “NÃO OLHE PARA CIMA”: UMA SÁTIRA POLÍTICA PARA SE PENSAR A CONJUNTURA DA PANDEMIA DE COVID-19 NO BRASIL

Autores: WILLIAM PEREIRA SANTOS, ALCINDO ANTÔNIO FERLA

Apresentação: Com a volta do autoritarismo no Brasil, marcado pela presença cruel e hostil do governo atual em temáticas muito sensíveis à saúde e à democracia, percebe-se o exercício de opressão sobre o território, as pessoas e as formas de vida e de viver. “Não Olhe para Cima (Dont Look Up, 2021) é um filme estadunidense que capta e ironiza o negacionismo e negligência, característicos de políticos com perfil que se tornou visível no enfrentamento à pandemia de covid-19, como no Brasil e outros países. O cinema é capaz de capturar essa relação de abuso de poder e mostrar na forma de denúncia, ainda que de forma figurada. Esse é o poder político-pedagógico da arte: ativar o pensamento. Objetivou-se buscar conexões entre a história fictícia e a condução da pandemia de covid-19 no Brasil para compreender a expansão da crise sanitária potencializada pelas condições de negacionismo, explicitada pelas condições de adoecimento, elevado número de infecções e mortes diárias, e atrasos na articulação e devolutiva de respostas. Método: Refletir, contextualizar e dialogar a mensagem fílmica e a circunstância real de covid-19, fazendo o filme funcionar como dispositivo ao pensamento sobre a crise da pandemia. Desenvolvimento: /Impacto: “Não Olhe para Cima” é uma sátira dirigida e roteirizada por Adam McKay. O filme mostra uma estudante de Astronomia que descobre um enorme cometa orbitando dentro do sistema solar. A descoberta é surpreendente. O problema, porém, é que, após as conferências dos cálculos com o seu professor-orientador, torna-se visível o risco da colisão desse corpo com a Terra em poucos meses. Outro problema é: como comunicar às pessoas? Esse é o ponto de partida para a construção da sátira. Os astrônomos tentam alertar a presidente dos EUA, na Casa Branca, mas se deparam com a estupidez eleitoreira dos governantes. O país está em época de eleição e a atual presidenta tenta uma reeleição. Portanto, há um risco pessoal de falar que a Terra está com os dias contados. Estarrecidos com a hostilidade e descrédito governamentais, os astrônomos articulam-se para proferir o comunicado na TV. Mas o programa matinal do qual participam insiste em tratar o assunto com tom leviano e cômico, típico sensacionalismo do jornalismo de resultados, voltado para a audiência. Parte da população (negacionistas, alienados, governantes ignorantes e/ou mal-intencionados, oportunistas, racistas ou tudo isso junto) insiste em negar o que está acontecendo. Esse é o ponto de discussão neste manuscrito, no qual optamos por contextualizar à pandemia de covid-19. No filme, a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

liderança frente à ameaça apocalíptica se assemelha ao aparelho governamental brasileiro, responsável pela morte de um contingente expressivo de pessoas no Brasil por covid-19. A presidente, na trama, faz o tipo negacionista do governo brasileiro, que optou por desacreditar na ciência e na gravidade da doença para defender as próprias crenças e interesses, ainda que sem qualquer diálogo com a preservação da vida e o conhecimento sistematizado. As duas figuras (fictícia e real) ganham apoio de pessoas com os mesmos ideais. A presidente tem apoio do filho e um bilionário da tecnologia. Nas lives presidenciais, o presidente brasileiro está sempre cercado por familiares, apoiadores e personagens polêmicos na política. No filme, o cometa avançava, tornando-se mais preciso o risco anunciado pelos cientistas. Em contexto real, avançava rapidamente o vírus letal responsável pela covid-19 e uma crise multissetorial. A banalização da doença pelo negacionismo e negligência governamental às recomendações internacionais ampliaram o risco de novas infecções e mortes, como o pânico que crescia no filme. Na ficção e na realidade, a negação e a banalização foram componentes sempre presentes motivados pela perversa liderança do discurso governamental, que se estendia às aparições públicas com discurso de ódio e descompromisso social. A reunião com a presidente e os astrônomos é carregada de deboche, como são as aparições públicas do chefe do governo brasileiro, marcadas por menosprezo aos presentes, além de minimizar o quadro da pandemia e desvalorizar trabalhadores essenciais e as ações para conter o avanço de covid-19. O mesmo foi observado no filme, evidenciado pela fala do chefe de gabinete que menospreza a organização dos serviços essenciais e atuação dos trabalhadores. É certo que o cometa e o vírus alcançam a todos, mas, como no filme, que mostra uma parcela mínima da população que preparou para si uma saída da Terra, a crise sanitária mostrou atingir desigualmente a população mais vulnerável sempre associando raça, classe, gênero e territorialidade, mostrando retrocesso na condução das políticas públicas e sociais. A descoberta do cometa, que deveria servir para articular ações coletivas a favor do Planeta, despertou interesses pessoais dividindo os países e perdendo o sentido colaborativo. Quando tinham tempo hábil para evitar o choque com a Terra, espalhava-se um discurso negacionista. O mesmo ocorreu com a covid-19: perdeu-se a oportunidade de conter o avanço quando se desacreditou nas evidências, afastando-se das orientações da OMS que preveem isolamento espacial, medidas de proteção individual e coletiva, além de iniciativas de solidariedade e informação correta e oportuna. Como forma de precarizar as vidas e políticas públicas, ampliando a vulnerabilidade de setores e da sociedade, a proposta de Bolsonaro recomendava isolamento vertical, em que apenas alguns poderiam se proteger da ameaça global, mas sem providências complementares necessárias,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

como ampla testagem e monitoramento ágil dos casos. A falta de proteção aos trabalhadores da saúde, sobretudo os da linha de frente, e a condição de trabalho no interior dos serviços mostram a política de descaso e morte implantada. Sendo reproduzida, inclusive, por profissionais da saúde, cuja base bioética da autonomia está calçada na ciência e no desenvolvimento tecnológico. A corrida independente dos países para conter a explosão da Terra, nos faz pensar também no “nacionalismo vacinal” em tempos de pandemia. Sem uma resposta única que articulasse condições de imunidade, os países iniciaram a corrida vacinal com interesse de deter os direitos e faturar considerável lucro, surgindo rivalidades nacionais que comprometeram o acesso de todos e a distribuição aos países. O filme também traz outro ponto relevante: a relação das pessoas com os aparelhos de celular e a disseminação de mensagens por esse meio. O Brasil, além de enfrentar a pandemia de covid-19, enfrenta também a pandemia das fake news. O compartilhamento de notícias falsas tem a mesma lógica da transmissão viral: propagam-se rapidamente, especialmente devido a conectividade tecnológica que possibilita a transmissão na forma de mensagens. Considerações finais: Percebe-se, no desenrolar da ficção, um senso de contemporaneidade e registro de crises. “Não olhe para cima”, ou seja, “olhe para baixo”, é a intenção dos negacionistas de convencer e impedir a população de observar, pensar e questionar. O filme nos faz pensar no percurso ainda necessário para uma sociedade democrática e solidária, para o exercício ético da política e para a necessidade de defender a saúde e a vida. A crise civilizatória que a pandemia explicitou requer do sistema de saúde mais reflexão sobre o fazer cotidiano e um enorme compromisso da educação em produzir emancipação, como já nos alertou, há anos, o patrono da educação brasileira, Paulo Freire. Ficção, educação permanente, educação popular... o que se faz necessário é que se desenvolva o pensamento. Nesse sentido, o filme é uma obra que precisa nos convidar a olhar para todos os lados, se, como sociedade, pretendemos avançar e superar a longa fase aguda da pandemia.



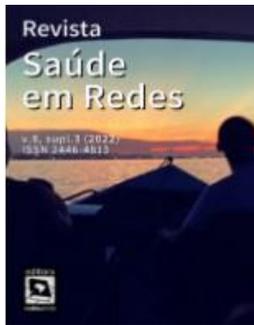
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14018

Título do trabalho: RELAÇÃO ENTRE LEITOS OFERTADOS E ÓBITOS POR COVID-19 EM PARINTINS/AM

Autores: LORENA ROSA XAVIER, RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA, IZI CATERINI PAIVA ALVES MARTINELLI DOS SANTOS, TÂNIA APARECIDA DE ARAÚJO

Apresentação: A pandemia de covid-19 apresentou-se como um grande choque para os sistemas de saúde em todo o mundo, com impacto sem precedentes nos sistemas mais fragilizados. Nesse contexto, muitas medidas foram tomadas na tentativa de conter o avanço do número de mortes, como a incorporação de leitos para o enfrentamento de covid-19. **Desenvolvimento:** Buscou-se analisar o número de óbitos por covid-19 e o número de leitos ofertados no município de Parintins-AM no período de abril de 2020 a agosto de 2021 através de estudo transversal, retrospectivo com dados coletados no Portal da Transparência do Registro Civil e DATASUS e analisados no Excel. **Resultado:** Entre abril de 2020 a agosto de 2021 foram registrados 316 óbitos em cartório por covid-19 em Parintins. Após a OMS declarar pandemia global, em 11 de março de 2020, o primeiro pico de mortes em Parintins ocorreu em maio, com 27 óbitos, neste período o total geral de leitos existentes era de 137 e 29 leitos complementares habilitados. A maior taxa de óbitos ocorreu de janeiro a março de 2021, com média de 50 óbitos por mês. Destaque para o mês de fevereiro, que obteve o maior registro de mortes de todo o período estudado (abril/2020 – agosto/2021), 80 óbitos. A média geral de leitos no intervalo analisado era de \cong 192 leitos existentes, dos quais \cong 100 eram leitos clínicos/cirúrgicos e \cong 31 eram leitos complementares habilitados. Os meses que registraram o menor número



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de mortes após a anexação de novos leitos, em junho de 2020, foram julho, agosto, novembro e dezembro de 2020, com média de 8,7 óbitos/mês. E, em 2021, abril, junho, julho e agosto com média de oito óbitos/mês. Considerações finais: A inclusão de novos leitos para o atendimento de pacientes com covid-19 teve impacto positivo na diminuição de mortes, mas vale ressaltar que essa medida isoladamente não seria suficiente, pois está sujeita a outros fatores, como as medidas sanitárias e a vacinação. Palavras-chave: Mortalidade; Pandemia; Leitos; Aspectos éticos: Como os dados são de acesso aberto, não há necessidade de aprovação do comitê de ética. Fonte de Financiamento: Fiocruz Amazônia- ILMD Conflito de interesses: Os autores relatam nenhum conflito de interesses.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

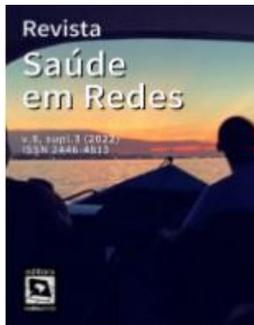
Trabalho nº: 14021

Título do trabalho: ACESSO E BARREIRA NO ATENDIMENTO DE PSICOLOGIA

Autores: FABÍOLA FERREIRA DE SOUZA, SILVIA RITA RODRIGUES, PRISCILA AL FARAHA

Apresentação: A partir da experiência de uma equipe multiprofissional de saúde mental, notou-se número expressivo de faltas nas triagens agendadas no serviço de psicologia no Centro Municipal de Especialidades de Pinhais. Essa demanda fomentou na equipe o desejo de pesquisar justificativas para as faltas e buscar melhor o acesso aos atendimentos em saúde mental na rede, tendo como ponto de partida os meses de abril, maio e junho de 2021. O Centro de Especialidades oferta atendimentos multiprofissionais e compõe campo de prática de uma residência multiprofissional em saúde mental. O estudo busca enquanto recorte de dados para pesquisa e análise os atendimentos ofertados em psicologia que seguem quatro fluxos possíveis: o usuário é atendido na USF e é encaminhado pelo médico; o usuário é atendimento em consulta especializada de psiquiatria e/ou neurologia e é encaminhado; e por meio do atendimento na proteção especial, principalmente pelo serviço de Escuta Especializada; e CAPS II e CAPSad. Os encaminhamentos são realizados por meio de uma guia de encaminhamento, é direcionada para USF, e a partir desse fluxo é levado para uma Central de Marcação de Consultas. A partir dessa central é agendada uma triagem de psicologia no Centro de Especialidades. Nesse atendimento é acolhida a demanda inicial, o caso é levado à reunião de equipe multiprofissional e é definida a terapêutica do usuário, reconfigurada em um Projeto Terapêutico Singular com o profissional de referência do caso. São ofertados atendimento individuais e em grupo, os quais são caracterizados por serem breves e focais, com tempo e foco definidos e possibilidade de reavaliação caso a caso.

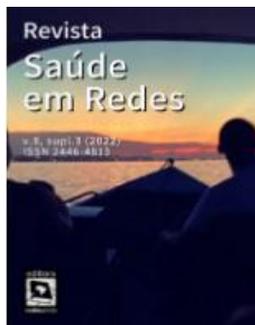
Desenvolvimento: A organização das Redes de Atenção à Saúde - RASs são organizadas a partir da descentralização e para que ela ocorra depende de vários fatores, e um dos mais importantes é a qualidade do acesso. É importante diferenciar acessibilidade de acesso, pois acesso está relacionado à o uso dos serviços para atender as necessidades dos usuários, enquanto acessibilidade à chegada dos usuários aos serviços. Os sujeitos da pesquisa são usuários que já acessaram o atendimento na rede assistencial em saúde ou outros serviços especializados, mas quando aumenta a complexidade do setor, no caso a especialidade para terapias em psicologia, uma parcela dos usuários não se inserem no atendimento de psicologia, tornando importante pensar nas possíveis barreiras de acesso na rede. O conceito de acesso à saúde sofreu várias mudanças ao longo do tempo, os autores Sanchez e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Ciconelli (2012) elencam quatro dimensões que norteiam o estudo sobre o acesso: disponibilidade, aceitabilidade, capacidade de pagamento e informação. E esses são atravessadores que a equipe visa estudar para compreender o número de faltas. Considerações finais: Os resultados estão sendo colhidos por meio de um formulário, com o apoio de uma equipe de residentes. Ressaltamos a importância da pesquisa com dados do campo de trabalho para melhor compreensão da demanda e desafios de acesso dos usuários aos atendimentos em saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14022

Título do trabalho: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO A PACIENTES PEDIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA.

Autores: FABIANE CORRÊA DO NASCIMENTO, MATHEUS SALLYS OLIVEIRA SILVA, GABRIEL CUNHA DA SILVA, MARIA CLARA DOS SANTOS SALGADO, MARIANE SANTOS FERREIRA

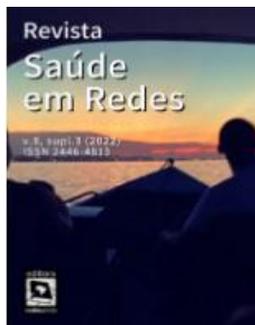
Apresentação: Na atuação da enfermagem, a humanização no atendimento de saúde é uma preocupação e desafio para os profissionais, em especial no setor pediátrico. Assim, devido ao grande fluxo do sistema único de saúde e falta de insumos suficientes para a demanda, a assistência encontra-se sobrecarregada, o que impossibilita a implementação de medidas humanizadas no acompanhamento. Dessa forma, através da revisão de literatura, é relevante discutir os efeitos do atendimento de qualidade e o papel do enfermeiro no cuidado humanizado aos pacientes pediátricos. **Desenvolvimento:** O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, tendo em vista investigar a importância do papel do enfermeiro no atendimento humanizado ao paciente pediátrico. As buscas de dados foram realizadas nas bases de dados Scielo (Scientific Electronic Library Online), LILACS e Biblioteca virtual em saúde (BVS), com periódicos entre janeiro de 2018 a janeiro de 2022. Dos 121 artigos encontrados, 31 atenderam os critérios de inclusão, definidos pelos artigos disponíveis gratuitamente, excluídos aqueles que não responderiam à questão norteadora com base na sua leitura prévia. Destes, quatro artigos de relevância estatística foram selecionados por contemplarem o tema totalmente. **Resultado:** A partir da análise dos artigos selecionados para esta pesquisa, verificou-se que as dificuldades encontradas no ambiente hospitalar, segue sendo um desafio para incentivar o cuidado humanizado, devido a quantidade insuficiente de profissionais, alta demanda de pacientes, falta de informação e desinteresse dos profissionais. Dessa forma, constatou-se que a equipe de enfermagem é fundamental na implementação da humanização, por estar mais próxima dos pacientes nos cuidados assistenciais, através da construção de diálogos entre família e paciente, valorização da autonomia dos familiares, explicação dos procedimentos a serem estabelecidos, elaboração de matérias lúdicas, objetivando um ambiente acolhedor, empático e mais agradável para as crianças e suas respectivas famílias. **Considerações finais:** É evidente que o atendimento humanizado é demasiadamente necessário para um bom prognóstico do paciente. Assim, incentivar essas medidas proporcionam qualidade no atendimento, tornando-se fundamental na equipe de enfermagem, para que o público pediátrico se sinta amparado mediante a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermidade, tornando-o o momento de dor mais tolerável para a comunidade, impactando positivamente os profissionais e os pacientes. Palavras-chave: Humanização; Enfermagem; pediatria.



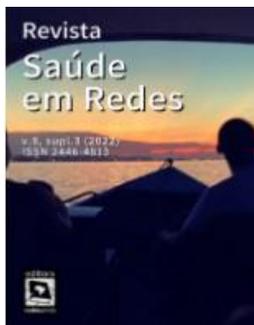
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14023

Título do trabalho: MARCAS BRASILEIRAS NA HISTÓRIA DA ECONOMIA SOLIDÁRIA E SAÚDE MENTAL: FÓRUNS E LEIS.

Autores: FABÍOLA FERREIRA DE SOUZA, GUSTAVO ZAMBENEDETTI

Apresentação: O trabalho visa uma pesquisa sobre marcos legais relacionados à economia solidária e saúde mental. A busca está vinculada a construção de uma tese de doutorado que busca cartografar a economia solidária no campo de saúde mental no Paraná. Desenvolvimento e. Resultado: No site do Sistema Nacional de Informações em Economia Solidária - SIES é possível encontrar um Atlas Digital da Economia Solidária. Os dados foram produzidos pelo Mapeamento Nacional de Empreendimentos Econômicos Solidários (EES), realizado pela SENAES (Secretaria Nacional de Economia Solidária), finalizado em 2013. Trata-se de um compilado de informações sobre as ações de economia solidária no país, em 2014 foi publicado o livro “A economia solidária no Brasil: uma análise de dados nacionais”, sob coordenação do professor Luiz Inácio G. Gaiger junto ao grupo Ecosol. O mapeamento apresenta um compilado completo e detalhado sobre a inserção da economia solidária no Brasil. O livro também aponta como elo de emergência da economia solidária no Brasil, os Projetos Alternativos Comunitários, PACs, enquanto obras da Cáritas da Igreja Católica. Propostas que visaram organizar pessoas desempregadas em associações do campo e da cidade e mais tarde com o apoio das universidades, essas estratégias passaram a ser atravessadas pelo que conhecemos por Economia Solidária. Em 2002 com a eleição do presidente Lula, foi criado mediante projeto de lei, compondo o Ministério do Trabalho e Emprego, a Secretaria Nacional de Economia Solidária, a SENAES e Conselho Nacional de Economia Solidária, marcos que fortaleceram a criação de empreendimentos autogestionários. Em 2014, Paul Singer, o então secretário nacional da economia solidária enfatiza a importância das ações no país. Vários elementos atravessam os modos de vida e a saúde mental dos usuários da Rede de atenção Psicossocial – RAPS, como a importância da renda, trabalho e modos de relações nas relações de trabalho, mas não encontramos nada específico ao campo da saúde mental nas redes virtuais do Ministério da Saúde. Enquanto no site do Fórum Brasileiro de Economia Solidária, sob a busca com a palavra-chave: “Saúde mental”, é possível encontrar vários eventos relacionados à formação, compartilhamentos de experiências e fomento de ações no campo. Por meio do Fórum Brasileiro de Economia Solidária, que além dos eventos encontrados, é possível ter acesso aos marcos legais que sustentam as políticas de economia solidária no campo da saúde mental. Também encontramos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

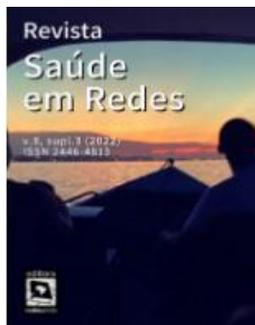
ações do Instituto Redes, Rede de Saúde Mental e Economia Solidária. Ações que intencionam instrumentalizar sujeitos e empreen dimentos, como curso para fazer atas de reuniões e links para os produtos. Em relação a legislação relacionada ao campo da saúde mental e economia solidária, encontramos um compilado que auxilia na compreensão dos marcos legais relacionados. Para compreender o aspecto legal, torna-se importante trazer marcos legais como a Lei 180, a Lei Franco Baságlia, a lei da reforma psiquiátrica italiana, aprovada em 13 de maio de 1978. Que mais tarde inspirou a Lei nº 10.216 de seis de abril de 2001, a Lei da Reforma Psiquiátrica no Brasil, a qual dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Em 1999, foi criada a LEI Nº 9.867 DE dez DE NOVEMBRO DE 1999, que dispõe sobre a criação e o funcionamento de Cooperativas Sociais, visando à integração social dos cidadãos. Em 2009 foi aprovada no Senado Federal a PL das Cooperativas de trabalho e levado à Câmara Federal o Projeto de Lei n. 131/2008, que dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; institui o Programa Nacional de Fomento às Cooperativas de Trabalho – PRONACOOOP. Com o Projeto de Lei nº 4.622, regulamenta o trabalho por meio de cooperativas de trabalho, principalmente em relação às chamadas cooperativas de mão-de-obra. Mais atualmente, vemos a LEI Nº 12.690, DE 19 DE JULHO DE 2012., que dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; institui o Programa Nacional de Fomento às Cooperativas de Trabalho - PRONACOOOP; e revoga o parágrafo único do art. 442 da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT , aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Mais especificamente em relação a RAPS, temos a Lei n.10216, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental, bem como visa alcançar sua recuperação pela inserção na família, no trabalho e na comunidade. Foi ainda instituída a PORTARIA Nº 1.169/GM DE 7 DE JULHO DE 2005. Destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências. Também a PORTARIA Nº 132, DE 26 DE JANEIRO DE 2012, que institui incentivo financeiro de custeio para desenvolvimento do componente Reabilitação Psicossocial da Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde (SUS). É importante ressaltar o Programa De Volta Para Casa, que dispõe sobre a regulamentação do auxílio-reabilitação psicossocial, instituído pela Lei 10.708, de 31 de julho de 2003, para assistência, acompanhamento e integração social, fora da unidade hospitalar, de pessoas acometidas de transtornos mentais,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

com história de longa internação psiquiátrica (com dois anos ou mais de internação). Esse programa se dispõe sobre o bem estar social e proteção ao trabalho, visando suporte social. Considerando a importância da coparticipação da comunidade no fomento de ações de cuidado e repasse de recursos, torna-se importante aponta a Lei 8.142, de 28/12/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Enquanto com a Emenda Constitucional n. 29, de 13/9/2000. Altera os arts. 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. Temos ainda a PORTARIA Nº 1.169, DE 07 DE JULHO DE 2005, que destina incentivo financeiro para municípios que desenvolvam projetos de Inclusão Social pelo Trabalho destinados a pessoas portadoras de transtornos mentais e/ou de transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas, e dá outras providências. É comum que os empreendimentos se desenvolvam a partir dos Centros de Convivência, que também tem marcos legais, como a Portaria SAS nº 396 de 07/07/2005, que aprova diretrizes gerais para o Programa de Centros de Convivência e Cultura na rede de atenção em saúde mental do SUS. Considerações Finais:Notamos que a política relacionada vem sendo consolidada, mas ainda depende de um percurso em que a rede tenha acesso às leis e modos de fazer que viabilizem novas experiências práticas na área.



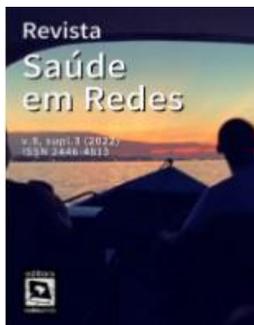
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14024

Título do trabalho: CONDIÇÕES DE SAÚDE E HÁBITOS DE VIDA ASSOCIADOS À PRÁTICA DE POLIFARMÁCIA EM IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VITÓRIA-ES

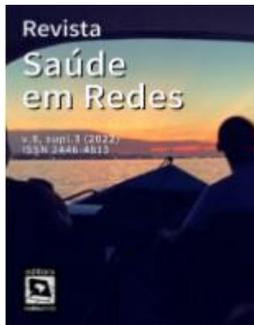
Autores: GLENDA PEREIRA LIMA OLIVEIRA, LUCIANA CARRUPT MACHADO SOGAME, GRACIELLE PAMPOLIM

Apresentação: A longevidade da pessoa idosa está relacionada a múltiplos fatores que, juntos, contribuem para aumentar também a qualidade de vida dessa população. Dentre eles, pode-se citar o uso de medicamentos que auxiliam no controle da sintomatologia de doenças crônicas não transmissíveis, muito comum nessa faixa etária. Em vista disso, a polifarmácia é uma prática comum, uma vez que a senilidade traz consigo comorbidades que necessitam de amparo farmacológico. Essa situação, definida como o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente, pode tanto ter poder curativo, quanto poder de agravo, principalmente quando está aliado à conduta de médicos, condições de saúde e práticas habituais de vida. A automedicação e o uso indiscriminado de fármacos podem gerar efeitos adversos, muitas vezes até indesejáveis, de difícil manejo clínico. Em vista disso, percebe-se o quão complexa e multifatorial é a prática da polifarmácia, portanto, esse estudo objetiva verificar a associação entre a prática de polifarmácia e hábitos de vida e condições de saúde em idosos. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo observacional transversal, de caráter quantitativo realizado com 236 idosos de idade maior ou igual a 60 anos, assistidos pela Estratégia de Saúde da Família em uma Unidade de Saúde da Família de Vitória-ES. Para coleta de dados, realizou-se entrevista domiciliar com os idosos com uma equipe previamente treinada e posterior assinatura dos idosos que tiveram interesse em participar do estudo. Os critérios de exclusão foram baseados em idosos que não possuíam condições ou cuidador apto em responder ao questionário aplicado; aqueles que recusaram a visita; e aqueles que vieram a óbito ou se mudaram antes da realização das entrevistas e avaliações. Ao final, foram excluídos cinco idosos do estudo, pois não apresentaram os dados necessários sobre a polifarmácia. A variável dependente do estudo foi a polifarmácia, verificada por meio da quantidade de medicamentos em uso de cada idoso, e as variáveis independentes analisadas foram: idade (60 a 74 anos ou 75 anos ou mais), sexo (masculino ou feminino), etnia/raça (branco ou negro), estado civil (casado ou solteiro), escolaridade (0 a quatro anos, cinco a 11 anos ou 12 anos ou mais), núcleo familiar (mora sozinho ou acompanhado), multimorbidades (presença de duas ou mais doenças associadas), sair de casa sozinho ou acompanhado, presença de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

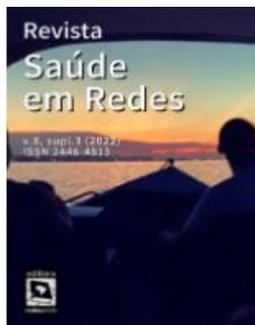
tabagismo, presença de etilismo, prática de atividades físicas, prática de atividades de lazer, prática de atividades na Unidade de Saúde e autopercepção da saúde (positiva ou negativa). A análise estatística realizada foi a descritiva por meio de tabelas de frequências absolutas e relativas e, para a relação entre a variável dependente e as variáveis independentes, realizou-se o teste Qui-quadrado, adotando p-valor $\leq 0,05$ e intervalo de confiança igual a 95% para todas as análises. Este estudo é parte de um projeto primário intitulado “Condições de saúde e funcionalidade de idosos assistidos pela estratégia saúde da família em Vitória-ES”, aprovado no CEP/EMESCAM sob o nº 2.142.377 com seguimento de todas as normas estabelecidas pelas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12. Resultado: Dos 236 idosos, constatou-se que 89 (37,7%) idosos estavam em uso de polifarmácia e a maior parte dos entrevistados apresentava idade entre 60 e 74 anos (72,5%), era do sexo feminino (61,4%), se identificava como negro (73,7%), era casado (61%) e tinha de zero a quatro anos de estudo (57,2%). Levando em consideração as variáveis de comportamento e hábitos de vida, percebeu-se que a 182 (77,1%) idosos não moram só, 188 (79,7%) saem de casa sozinho, 203 (86%) não possuem hábitos tabágicos, 183 (77,5%) não possuem hábitos alcoólicos, 157 (66,5%) não realizam atividade física, 147 (62,3%) praticam atividades de lazer e 185 (78,4%) não participa de atividades na UBS. Já sobre as variáveis de saúde, a maioria possui multimorbidades (65,3%) e percebe a própria saúde como positiva (53,8%). Ao final, dentre aqueles que estavam em uso de polifarmácia, percebeu-se associação positiva com as seguintes características: faixa etária de 75 anos ou mais (56,9%), presença de multimorbidades (87,8%), ausência de hábitos alcoólicos (41,5%), não sair de casa sozinho (55,3%) e autoavaliação negativa da saúde (45,9%). Considerações finais: A prevalência da polifarmácia associada à faixa etária e à presença de patologias pode ser explicada pela senilidade vivenciada durante o envelhecimento e a necessidade de uso de medicamentos para o controle dos sintomas, que contribui para o aumento da dependência funcional, limitando-os ao lar. A ausência de hábitos alcoólicos está embasada nas orientações passadas pelos profissionais da saúde, visto que o uso concomitante dessas substâncias com fármacos possui alta incidência de efeitos colaterais, muitas vezes nocivos, para o organismo ou até mesmo desencadeando a necessidade de lançar mão de novas terapias para auxílio. A autopercepção negativa da saúde é esperada, visto que o conjunto das condições citadas contribui para a diminuição da qualidade de vida dessa população e, com isso, o idoso se vê doente e tende a se recolher, evitando interações antes prazerosas, contribuindo para o declínio cognitivo e psíquico. Por isso, a polifarmácia, quando não evitável, deve ser



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

realizada de forma adequada, com uso racional de medicamentos e conscientização dos pacientes sobre os efeitos colaterais e interações medicamentosas, sempre com respaldo das evidências científicas. Para contornar esses problemas, é importante a presença de uma equipe multidisciplinar, em especial a figura do médico e do farmacêutico, centrada em cuidados geriátricos, a fim de traçar um plano de ação individual de acordo com as particularidades de cada paciente e que contribua para a prevenção de agravos, como a prescrição inadequada e hábitos de vida que possam vir a ser prejudiciais no processo do controle das comorbidades. Assim, pode-se citar como exemplos a serem seguidos a formulação de protocolos que minimizem a acessibilidade livre de alguns fármacos, diminuindo a cultura da automedicação, bem como a adoção de ferramentas que consigam perceber, no prontuário eletrônico, interações medicamentosas potencialmente inapropriadas. Tudo isso contribui para identificar e intervir em áreas fragilizadas do idoso, evitando a progressão de doenças e o comprometimento mental, físico e social. Dessa forma, juntamente com a educação permanente dos profissionais, será possível permitir um envelhecimento saudável e um cuidado integral e longitudinal, onde a pessoa idosa será a figura principal da sua terapia e terá participação ativa no processo saúde-doença, garantindo, assim, a independência desses indivíduos.



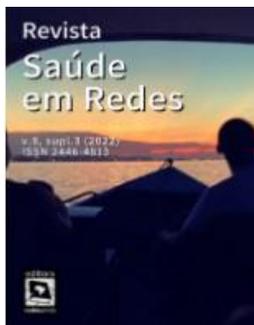
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14026

Título do trabalho: CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL MEDICAMENTOSO DE IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM Vitória-ES

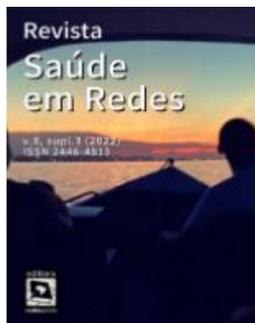
Autores: GLENDA PEREIRA LIMA OLIVEIRA, LUCIANA CARRUPT MACHADO SOGAME, GRACIELLE PAMPOLIM

Apresentação: O aumento considerável das doenças crônicas não transmissíveis na pessoa idosa no Brasil contribui para o uso de múltiplos medicamentos a fim de prolongar a expectativa de vida com qualidade. Junto disso está a prevalência aumentada da polifarmácia, ou seja, o uso de cinco ou mais medicamentos simultaneamente para controle dos sinais e sintomas. A automedicação também contribui para a prática da polifarmácia, visto que é simples e acessível a compra de diversos medicamentos em farmácias, mesmo sem receita médica e isso pode contribuir para acarretar efeitos adversos e indesejáveis, precisando de outros medicamentos para controle clínico posterior. Levando em consideração que as condições mais prevalentes nessa faixa etária são a diabetes mellitus e a hipertensão arterial, por consequência os fármacos mais utilizados são aqueles destinados ao controle dessas patologias. Dessa forma, objetiva-se descrever o perfil medicamentoso de idosos assistidos por uma Unidade de Saúde da Família em Vitória-ES. **Desenvolvimento:** Realizou-se um estudo observacional transversal de caráter quantitativo na cidade de Vitória-ES, com 236 idosos de idade igual ou superior a 60 anos de idade, assistidos pela Estratégia Saúde da Família e que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram baseados em idosos que não possuíam condições ou cuidador apto em responder ao questionário aplicado; aqueles que recusaram a visita domiciliar ou que houve impedimento de acesso ao idoso por um familiar; e aqueles que vieram a óbito ou se mudaram antes da realização das entrevistas e avaliações. Para este recorte da pesquisa, foram excluídos cinco idosos por não apresentarem os dados necessários sobre a polifarmácia. Os medicamentos por eles utilizados foram coletados a partir de entrevistas domiciliares com uma equipe previamente treinada e, posteriormente, tabulados e classificados conforme o Anatomical Therapeutic Chemical Classification System da Organização Mundial da Saúde. Essa classificação leva em consideração 5 níveis para descrever um medicamento: o nível 1 diz respeito ao grupo anatômico; o nível dois, ao grupo terapêutico; o nível três, por sua vez, está relacionado com o grupo farmacológico; já os níveis 4 e cinco são mais específicos e utilizados para descrever o grupo químico e o nome da substância química do fármaco,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

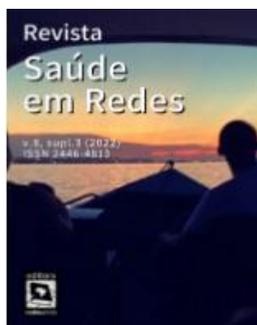
respectivamente. Na classificação deste estudo, valeu-se apenas dos níveis 1 e dois, que dizem respeito aos grupos anatômico e terapêutico, para a ordenação dos medicamentos, sendo que o nível 1 conta com 14 grupos e cada um, por sua vez, se subdivide para formar o nível 2. A análise estatística foi realizada a partir da descrição dos dados por meio de tabelas de frequências absolutas e relativas. Este estudo é parte de um projeto primário intitulado Condições de saúde e funcionalidade de idosos assistidos pela estratégia saúde da família em Vitória-ES aprovado no CEP/EMESCAM sob o nº 2.142.377 e seguiu todas as normas estabelecidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da resolução 466/12. Resultado: O total de medicamentos utilizados foi de 902, com média de 3,8 fármacos por idoso e estavam distribuídos em 13 grupos principais (nível 1) da classificação ATC utilizada. Em seguida, constatou-se 28 subgrupos formando o nível dois, isto é, os grupos terapêuticos. Dos 236 idosos, 208 (88,1%) estavam em uso de pelo menos um fármaco, sendo que os idosos em polifarmácia foram responsáveis pelo consumo de 610 (67,7%) dos medicamentos tabulados, sendo que quase metade (48,7%) correspondia aos de uso de fármacos com ação no aparelho cardiovascular, com predomínio de bloqueadores de receptores de angiotensina (30,7%) e diuréticos (26,7%), ambos utilizados no tratamento da hipertensão arterial. A classe dos betabloqueadores e dos agentes modificadores de lipídeos também tiveram representatividade, com 14,3% e 13,9%, respectivamente. Além disso, 21,5% correspondiam a drogas para o aparelho digestivo e metabólico e desses, 48,5% eram medicamentos de ação antidiabética, 18,6% utilizados para combate da acidez gástrica, 11,3% representavam vitaminas e 17,0% representavam suplementos minerais. Vale destacar que os medicamentos utilizados para controle de patologias do sistema nervoso representaram 9,4% do total e, dentro dessa classe, a medicação mais utilizada foram os psicoanalépticos (37,6%), seguido dos analgésicos (24,7%). Os demais grupos de medicamentos em uso por essa amostra populacional eram com ação no sangue ou em órgãos hematopoiéticos (7,7%), em especial os medicamentos antitrombóticos (95,7%); preparos hormonais sistêmicos (3,3%), com 86,7% representando medicamentos para distúrbios da tireoide; e fármacos com ação no sistema musculoesquelético (3,1%), principalmente anti-inflamatórios e antirreumáticos (60,7%). Outras drogas utilizadas em menores proporções representaram 6,2% do total de medicamentos utilizados e dizem respeito a ação nos órgãos do sentido (23,2%), aparelho respiratório (19,6%), anti-infecciosos gerais (10,7%), para o aparelho geniturinário (5,4%), medicamentos dermatológicos (3,6%), antineoplásicos (3,6%) e antiparasitários (1,8%). Ainda, 31,2% desses medicamentos utilizados estão relacionados a fitoterápicos, não recebendo classificação do sistema



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ATC. Considerações finais: O perfil medicamentoso na pessoa idosa evidencia a necessidade de controle das patologias mais comuns encontradas nessa faixa etária, em especial as de origem cardiovascular e metabólica, sobretudo a hipertensão arterial e a diabetes. Isso se mostra relevante visto que essas doenças crônicas não transmissíveis são as principais disfunções que acometem um idoso brasileiro, juntamente com hábitos de vida e de alimentação desbalanceados. A utilização de vitaminas e suplementos minerais pode ocorrer devido a condições carenciais comuns nessa faixa etária, bem como medicamentos para controle das condições de senilidade, como rigidez articular, dores musculares, patologias mentais e neoplasias. Porém, há também classes consideradas inadequadas para uso contínuo em idosos, como alguns medicamentos para combate da acidez gástrica e de uso no sistema nervoso. Para contornar essa situação é imprescindível a educação permanente dos profissionais de saúde, assim como a implementação de ferramentas capazes de auxiliar na identificação dos medicamentos em uso e das interações medicamentosas e efeitos indesejáveis que possam passar despercebidos pelos médicos. Ainda, cabe à equipe multidisciplinar observar os medicamentos em uso e, por meio de uma decisão conjunta com o esclarecimento de riscos e benefícios, retirar ou substituir as drogas que não trarão vantagens a longo prazo, com o consentimento do paciente. O cuidado longitudinal, junto com as redes de coordenação do cuidado da pessoa idosa, também é de suma importância para dar continuidade ao acompanhamento e garantir a independência e autonomia dos idosos no processo saúde-doença, diminuindo condutas iatrogênicas e intervenções desnecessárias. Dessa forma, será possível reintroduzi-los aos setores da sociedade em relação a serviços de saúde, direitos humanos, entidades comunitárias e ambientes de recreação.



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

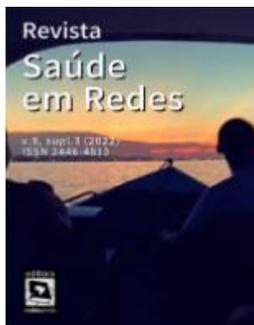
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14027

Título do trabalho: A GESTÃO DO TRABALHO E A EDUCAÇÃO NA SAÚDE NA PAUTA DO CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DO RIO GRANDE DO NORTE NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

Autores: ALDENISIA ALVES ALBUQUERQUE, JÔNIA CYBELE SANTOS LIMA, ARTHUR CICERO MORAIS PEIXOTO, LUIZ HENRIQUE DA PAZ RIBEIRO, DOUGLAS FERREIRA ENEDINO ALBINO, JANETE LIMA DE CASTRO

Apresentação: Uma pandemia pode ser descrita como um evento epidemiológico caracterizado pela disseminação de uma doença infecciosa a nível global. No caso específico do vírus SARS-CoV-2, é possível observar características completamente distintas das cepas virais até então circulantes, com patogenicidade e virulência suficientes para, sob condições favoráveis de transmissão, infectar um grande número de pessoas. A identificação dos primeiros casos humanos da infecção pelo SARS-CoV-2 em dezembro de 2019 na província de Wuhan, China, e sua posterior associação com o desenvolvimento de covid-19 gerou uma grave crise sanitária e econômica de repercussão global. A pandemia, tem demandando que a sociedade se organize para enfrentar essa situação com a necessidade da atuação do controle social, sobretudo voltada aos trabalhadores de saúde e nos processos deliberativos, com propósito principal confirmar a importância de políticas públicas mais responsivas e adequadas às realidades dos cenários de práticas dos trabalhadores da saúde do SUS. Os Conselhos de Saúde se constituem como os principais espaços institucionalizados para o exercício da participação e do controle social na implantação e na implementação das políticas de saúde em todas as esferas de governo. O Conselho Estadual de Saúde do Rio Grande do Norte (CES/RN) se faz presente na tomada de decisão e acompanhamento das questões da gestão do trabalho e da educação na saúde durante o período mais crítico da pandemia de covid-19 no Estado. Assim, este trabalho tem como objetivos: analisar a problemática que envolve a Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde na pauta do controle social do SUS no contexto da pandemia de covid-19 no Rio Grande do Norte. Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza qualitativa. Através de estudo de caso, do tipo retrospectivo, na qual foram analisadas as atas das reuniões ordinárias e extraordinárias do CES-RN ocorridas no período de abril de 2020 a julho de 2021. O CES-RN é órgão de instância colegiada, deliberativo, de caráter paritário e de natureza permanente, integrante da estrutura básica do Sistema Único de Saúde em conformidade com as disposições estabelecidas na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. A coleta de dados transcorreu



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

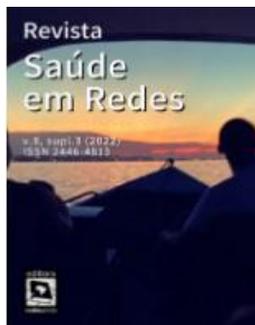
no período de julho a setembro de 2021 através das atas das reuniões disponibilizadas no portal da SESAP (<http://www.saude.rn.gov.br/>). Inicialmente foi realizada a seleção e estudo de material teórico nas bases de dados Lilacs e Scielo sobre a temática da pesquisa, que serviu de base para a construção do roteiro norteador, do Modelo Lógico e da composição de Matriz Cartográfica. Foram analisadas 14 atas, sendo nove atas de reuniões ordinárias e cinco de reuniões extraordinárias. A partir do material cartográfico, ocorreu a estruturação da análise documental, tendo como suporte teórico a análise de conteúdo de Bardin (2010). Os resultados apresentados através das discussões e deliberações no plenário do CES-RN no contexto da pandemia de covid-19, enfatizam que o entendimento era que a proteção dos trabalhadores da saúde deveria ser vista como uma prioridade nos ambientes de trabalho para isso, precisava-se da atuação do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), que atua como retaguarda técnica e compreende que a vigilância em saúde é norteadora do modelo de atenção à saúde, cujas intervenções devem ser voltadas à redução do risco de doença e de outros agravos, bem como a garantia da promoção, da proteção e da recuperação da saúde dos trabalhadores. Os conselheiros de saúde entendem a Saúde do Trabalhador como um ícone importante nessa discussão. Houve também o entendimento que os profissionais da saúde precisam ser valorizados, sobretudo, por serem os principais protagonistas contra o coronavírus. Foram os profissionais da saúde que ficaram na linha de frente para tratar as pessoas e salvar vidas. Neste ponto o Trabalho Decente foi classificado como uma unidade de registro contemplando a temática da valorização do profissional de saúde do SUS. Outra preocupação relevante dos conselheiros foi o quantitativo de pessoal contratado através de contratos provisórios e terceirizações. Os serviços ofertados pelo poder público à população deverão ser prestados, essencialmente por agentes públicos, que segundo a Constituição Federal de 1988 deveriam ser admitidos através de concurso público. Porém, naquele momento de emergência, no período mais crítico da pandemia, as contratações de pessoal através de contratos provisórios e terceirizações estavam sendo a forma mais ágil e célere para viabilizar as atividades nos serviços de saúde. Mesmo assim, o CES-RN através de recomendação em plenário defendeu a chamada do concurso público que ainda estava em validade. A preocupação com o pessoal que estava em teletrabalho e encontravam-se afastados por terem alguma comorbidade, também apareceu nas pautas, sobretudo no tocante ao cuidado com a saúde mental destes, bem como dos trabalhadores que estavam na ativa. A necessidade de se conhecer o quantitativo de servidores da SESAP e a distribuição destes foi muito presente nas discussões do CES. Para que se tenha um levantamento real da força de trabalho na



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde deve-se ter um dimensionamento atualizado, que envolve: política de pessoal, recursos materiais e financeiros; estrutura organizacional e física; tipos de serviços e/ou programas; tecnologia e complexidade dos serviços e/ou programas; atribuições e competências, específicas e colaborativas, dos integrantes dos diferentes serviços e programas. Para reforçar as equipes e aumentar a força de trabalho que estavam atuando na assistência direta a pacientes com covid-19, lotados nos hospitais da rede pública naquele momento crítico da pandemia, foi discutida a necessidade de ampliar a carga horária desses servidores. Entende-se que para essa medida ser adotada, deve-se haver algumas discussões coletivas. Assim, a negociação do trabalho aparece como unidade de registro dessa categoria. No tocante a categoria da educação na saúde foi exposto nas atas, a necessidade de um trabalho integrado entre as universidades e os serviços de saúde e que fossem viabilizados processos de educação permanente em saúde, principalmente para o pessoal contratado para trabalhar em leito de UTI. A integração ensino-serviço surge como uma unidade de registro relevante. Os achados desta pesquisa demonstraram que mesmo diante dos desafios do momento pandêmico as demandas voltadas à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no âmbito do SUS, foram amplamente discutidas e deliberadas nas reuniões do plenário do CES-RN, demandada pela importância e necessidade de avançar na democratização das relações de trabalho e melhoria das condições de atuação dos profissionais da saúde. A proteção dos trabalhadores da saúde aparece com maior frequência nas pautas das reuniões. Entende-se que avanços nos debates frente a esse contexto foram delineados, mas que ainda precisam ser postos em prática de forma permanente e não somente em momentos de caos. Verifica-se a necessidade de ampliar o debate e desenvolver ações efetivas relacionadas à educação na saúde, que não está presente com o mesmo destaque obtido pelo tema da gestão do trabalho em saúde. Faz-se necessário que estas pautas estejam interligadas, a fim de que se construam melhorias com vistas a valorização diante de quem cuida, que são os trabalhadores e profissionais de saúde. Palavras-chave: Gestão do Trabalho em Saúde; Educação Permanente em Saúde; Gestão do Sistema de Saúde; Controle Social; Covid-19.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14031

Título do trabalho: CUIDADOS PALIATIVOS NA PERSPECTIVA DE PROFISSIONAL DE SAÚDE QUE SE TORNA CUIDADORA DE FAMILIAR EM PROCESSO DE TERMINALIDADE DE VIDA

Autores: VALÉRIA ROSSATO OLIVEIRA, ULIANA PONTES

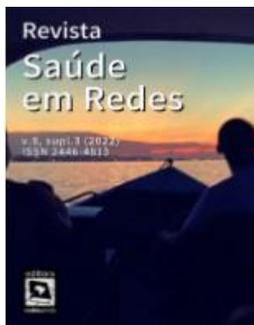
Apresentação: Os cuidados paliativos são preconizados pela Organização Mundial da Saúde desde 2002 e objetivam melhorar a qualidade de vida e atender às necessidades da pessoa enferma e sua família, numa abordagem integral. Devem ser oferecidos desde o diagnóstico e durante todo o tratamento de doença ameaçadora da vida, independente do desfecho. Profissionais da saúde de diferentes áreas podem e devem exercer esses cuidados, (re) conhecendo as necessidades do paciente e sua família, por meio de trabalho em equipe multiprofissional e adoção de protocolo de cuidados paliativos nos vários níveis de atenção em saúde. Cuidados Paliativos em Terminalidade compreendem um conjunto de condutas e cuidados com o paciente sem prognóstico de cura e com declínio funcional. A morte é um evento inevitável e faz parte da rotina das equipes de saúde, porém é tema pouco debatido durante a formação acadêmica e entre profissionais e instituições. Se vivenciar a morte dos pacientes é algo difícil durante o cotidiano de trabalho em saúde, mais difícil ainda é vivenciar sua proximidade quando o profissional da Saúde também é o familiar de paciente em cuidados de fim de vida. **Objetivo:** relatar caso clínico de paciente sob Cuidados Paliativos em Terminalidade, cuidada por familiar que é profissional da Saúde. **Método:** revisão da literatura sobre cuidados paliativos e formação profissional; coleta e análise de dados sobre o processo de terminalidade de vida da paciente e relações familiares. **Discussão e Resultado:** Paciente Maria, 89 anos, era a matriarca da família, não estudou, mas era inteligente e independente, a referência familiar. Maria teve 5 filhos, nove netas e dez bisnetos; das netas, três médicas, uma fisioterapeuta e uma enfermeira. Uma das netas que criou é autora deste trabalho. Como comorbidades e história patológica pregressa, Maria tinha Chagas com repercussões cardíacas e intestinais, Hipertensão e Insuficiência Cardíaca Congestiva, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, algumas fraturas e cirurgias ortopédicas. Seu quadro clínico complicou em janeiro de 2020, após queda sucedida por Parada Cardiorrespiratória. Após internação hospitalar, ela retorna à casa, onde foi cuidada por familiares e equipe de enfermagem 24 horas por dia. A rotina era cansativa e de muito carinho e dedicação aos cuidados. Para a família, foi difícil aceitar a situação, se reorganizar e se preparar para se despedir da matriarca, que viveu seus últimos dias em casa, com sua dignidade respeitada. Pacientes e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

familiares de pacientes em fim de vida passam pelos seguintes estágios de enfrentamento da situação: choque e negação; barganha; revolta; depressão e aceitação. Nem sempre os estágios ocorrem ao mesmo tempo ou de forma semelhante com pacientes e familiares. Cuidados como reunião familiar para conversar sobre a proximidade da morte, manutenção da atenção domiciliar com assistência a necessidades afetivas e fisiológicas foram adotados. Considerações finais: A perda de um ente pode desequilibrar relações familiares, pois transforma as interações dentro do ciclo vital, exige a reorganização dos papéis e funções dos membros daquela família. A discussão sobre Morte e luto devem ser ampliadas na formação acadêmica e profissional.



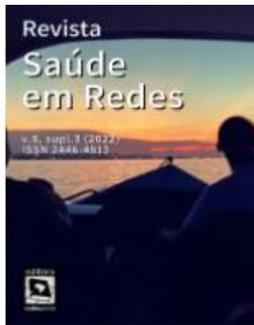
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14033

Título do trabalho: IMPACTO DA COVID-19 NO PADRÃO DAS SRAG DA SÍNDROME RESPIRATÓRIA AGUDA GRAVE (SRAG) NO ESTADO DA BAHIA

Autores: CATHIANNE SACRAMENTO PINTO, SAULO SACRAMENTO MEIRA

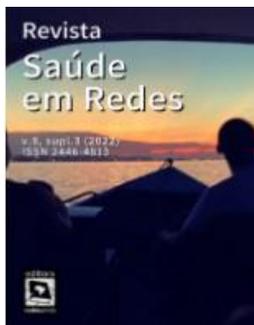
Apresentação: As síndromes respiratórias agudas graves (SRAG) são definidas como a presença de síndrome gripal (quadro respiratório agudo, caracterizado por pelo menos dois dos seguintes sinais e sintomas: febre, mesmo que referida, calafrios, dor de garganta, dor de cabeça, tosse, coriza, distúrbios olfativos ou gustativos) e que apresente dispneia/desconforto respiratório ou pressão persistente no tórax ou saturação de O₂ menor que 95% em ar ambiente ou coloração azulada dos lábios ou rosto. Todos os casos hospitalizados ou que evoluíram a óbito, independente de hospitalização devem ser notificados e alimentam o sistema SIVEP gripe. Em 2019 houve a identificação do SARS-CoV-2 como novo agente etiológico causador de uma grave pneumonia na China, e que foi declarada como pandemia o início de 2020. Em março do mesmo ano foi detectado o primeiro caso de covid-19 no Estado da Bahia e desde então, muitos casos de síndromes gripal foram notificados, inclusive com grande número de casos graves e óbitos. **Desenvolvimento:** Este estudo analisou o impacto do SARS-CoV-2 no padrão das SRAG da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) no Estado da Bahia no ano pré-pandêmico (2019) e durante período pandêmico (2020 e 2021). Foi utilizado o banco de dados do sistema de informações SIVEPGRIFE referente as notificações de casos de residentes do Estado da Bahia no período de 2019 a 2021. **Resultado:** Antes da pandemia ocorreram 1. 872 casos de SRAG, 12,6 casos/mês e 156 casos/100 mil hab. Na pandemia, em 2020, ocorreram 40.895 casos, sendo 273,9 casos/ mês e 347,9 casos/100 mil hab., um aumento da detecção mensal em 270 vezes. Em 2021 foram registrados 65.421 casos, 5.452,1 casos mensais e 436,59 casos/100.000hab. detecção mensal 3495 vezes superior ao ano pré-pandêmico. Estes números evidenciam como a magnitude das SRAG foi claramente impactada com a chegada de covid-19 no estado, tendo em vista que o agente etiológico predominantemente causador da SRAG foi o SARS-CoV-2 sendo responsável 62,1% dos casos em 2020 e 75,5% em 2021. O desfecho clínico das infecções também apresentou repercussão importante pela covid-19. A proporção de casos que evoluiu para o óbito passou de 10% em 2019, para 35% em 2020, e 28% em 2021 evidenciando a maior gravidade das SRAG causadas pelos SARS-CoV-2 em relação às ocasionadas por outros agentes etiológicos. **Considerações finais:** A COVID -19 impactou no padrão das SRAG no Estado da Bahia aumentando a sua magnitude e gravidade. Conhecer a mudança do padrão da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ocorrência da SRAG, contribui para o planejamento de ações a curto e médio prazo nos diferentes níveis de gestão. Palavras-chave covid-19, Pandemia, epidemiologia, Vigilância epidemiológica



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14034

Título do trabalho: À VULNERABILIDADE HISTÓRICA DAS DESIGUALDADES RACIAIS DIANTE DA CRISE PANDÊMICA DA COVID-19

Autores: CARLA SOUZA MENDES, AMANDA SILVA FLORENTINO, RUBENS JOSÉ LOUREIRO

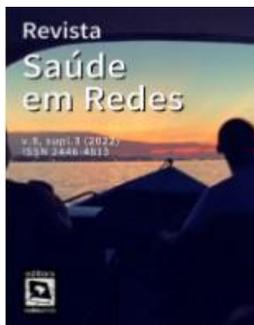
Apresentação: A discriminação, omissão, negligência, e o racismo são uma ameaça ao direito e a saúde da população negra. Colocando a raça/cor de um grupo de pessoas como determinante social da saúde, acaba por expor mulheres e homens negros a situações de extrema vulnerabilidade, adoecimento e morte. O racismo acaba por repercutir na dificuldade de acesso a serviços de saúde, e na qualidade do cuidado e da assistência a essa parcela da população. Levando em consideração esses pontos, o racismo é um problema social que resulta em altos níveis de desigualdade em saúde, e representa alto índice de morbimortalidade no Brasil e no mundo. Diante da malevolência histórica, o contexto pandêmico da covid-19 tem impactado de maneira distinta os diferentes segmentos sociais, exigindo um acompanhamento especial às minorias étnico-raciais que vivem em situação de vulnerabilidade. Portanto, o objeto do estudo é analisar a vulnerabilidade da população negra no contexto pandêmico de covid-19. Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) durante o mês de Janeiro de 2022. Para busca utilizou-se os descritores baseados no DECS: Racismo AND População negra AND Covid-19 AND Desigualdade Social. Foram selecionados artigos completos gratuitos, com texto disponível para download, publicados entre janeiro de 2019 e dezembro de 2021 em português e inglês. A princípio, foram identificados 12 artigos e, após aplicar os critérios de inclusão, dez estudos foram selecionados para a amostra final. A partir do estudo dos artigos observa-se a desigualdade em saúde e, em uma sociedade marcada pela discriminação racial, a pobreza e a exclusão que resulta nas altas taxas de mortalidade por covid-19. Percebe-se que os cuidados com a saúde da população negra é restrita a ser com qualidade baixa, em função do racismo e preconceito, com esses fatores impactando a sociedade, percebemos o aumento nas desigualdades raciais na saúde, tendo como resultado final as altas taxas de infecção e mortalidade da população negra pela covid-19. A população negra está mais susceptível a infecção e complicações pela covid-19, por estarem inseridas em um cenário desfavorável, onde a dificuldade e a impossibilidade de realização de isolamento social influenciam nesse cenário crítico, obtendo prevalência de conformidade que se relacionam aos quadros graves de covid-19. Pode-se observar que o dano à saúde



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da população negra é reflexo da privação de serviços médicos, desumanização no atendimento e nos cuidados em saúde e na vulnerabilidade vivenciada por essa população. Percebe-se que, nos casos de covid-19, fatores como raça/cor e condições socioeconômicas potencializam a forma como afetam a saúde durante a pandemia, levando a práticas discriminatórias, iniquidades raciais em saúde e violações de direitos à saúde que comprometem o acesso aos cuidados necessários da população negra. Se tornando essencial implementar políticas e estratégias de mitigação de riscos, bem como potencializar as políticas e estratégias que envolvam atenção, cuidados e melhoria na qualidade de vida dessa população.



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

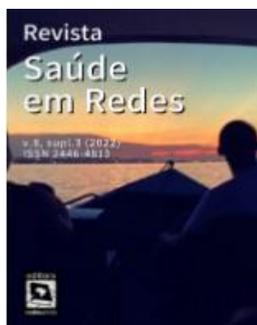
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14035

Título do trabalho: SEMIOLOGIA DO OLHAR: A APREENSÃO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE PELO OLHAR DOS AGENTES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Autores: LUIZA MARIA CASTRO AUGUSTO ALVARENGA, ERIVELTO PIRES MARTINS

Apresentação: A ETSUS-Vitória faz parte da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET- SUS) do Ministério da Saúde. Garante a Educação Permanente em Saúde e ofereceu em 2016 a oportunidade de qualificação técnica, para profissionais com ensino médio, conforme estabelece a Lei de Diretrizes e Bases da Educação, lei n.º 9.394/1996, inserido na rede de Atenção Básica ou na Unidade de Serviço do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária – SINAvisa. Objetivo: atuarem em equipe multiprofissional, com competências gerais e específicas para a reorganização dos serviços, na perspectiva da construção do modelo de atenção à saúde, proposto pelo SUS que aponta para a construção da prática da Vigilância em Saúde no nível local, territorial, que pressupõe o entendimento de uma rede de causas que determina risco, vulnerabilidades e adoecimento. Método- semiótica- na análise de imagens, com o compartilhamento de conhecimento mediado por signos presentes em fotografias. Intervenção- No módulo III - Ações integradas de promoção, proteção, prevenção à saúde – iniciamos com a leitura de fotografias do território onde trabalhavam e viviam, da vizinhança, da cidade e das coisas que os cercavam trazidas pelos alunos. Resultado: Olhar individual escolheu a realidade a ser fotografada, mas, a realidade grupal baseada na interpretação compartilhada da fotografia oportunizou sentir as correlações históricas, sociais, ambientais, étnicas e econômicas, numa interação de significados que cada um trazia de sua cultura e do seu conhecimento profissional. Considerações finais. As interpretações específicas de vigilância ambiental, dos agentes comunitários de saúde e de vigilância sanitária, deram lugar ao entendimento do processo saúde - doença além de práticas setorializadas, quando cada sujeito deu sua interpretação, uma luta de significados que foi construindo um conhecimento multidisciplinar, uma luta física e mental na resignificação do olhar sobre a realidade do território, necessário para identificação da situação de saúde. Este conhecimento foi sendo consolidado nos seminários e aulas práticas nos mais diversos cenários oferecidos a todos os alunos.



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

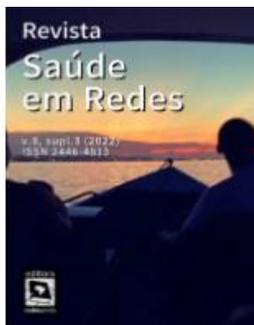
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14036

Título do trabalho: PICS NO SUS: PRODUÇÃO DE SABERES, PRÁTICAS E VIVERES COMPARTILHADOS

Autores: LUANA DE OLIVEIRA CANDIDO, VALÉRIA MONTEIRO MENDES, YARA MARIA DE CARVALHO, LAURA CAMARGO MACRUZ FEUERWERKER

Apresentação: O processo de incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) no âmbito do SUS foi mais um importante passo para a produção do cuidado no cotidiano dos serviços, especialmente considerando que tais práticas podem contribuir para a problematização e para o deslocamento de intervenções práticas verticalizadas, medicalizantes, prescritivas, tecnicistas que ainda predominam no cotidiano das PICS em nosso Sistema em direção à ações mais compartilhadas em que os saberes, as necessidades e as questões que compõem a vida dos usuários sejam reconhecidas. Considerando os pressupostos, as concepções, os valores, os saberes/fazerem que as PICS carregam, pode-se visibilizá-las como tecnologias leves, pois escuta, processualidade, corresponsabilidade, vínculo, valorização dos saberes-experiências-modos de viver são noções que as constituem. Contudo, é preciso considerar que a publicação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPICS) e a inserção de PICS na rede não garantem por si a produção do cuidado em uma perspectiva mais compartilhada e que possibilite a “descolonização” dos saberes/práticas/modos de cuidar hegemônicos que inclui a valorização dos conhecimentos/fazerem das pessoas em seu viver. Há muitos atravessamentos e tensões que compõem a incorporação pelos trabalhadores/trabalhadoras e pela gestão do que propõem as PICS, bem como para a produção de diálogos com os diferentes serviços da rede com tais práticas. Dialogamos com a abordagem genealógica, conforme privilegiada em análises do Observatório de Análises de Políticas de Saúde e de Educação na Saúde (integrado por duas autoras deste texto), na perspectiva de que ela possibilita visibilizar as forças que se apropriam de problemas e de conceitos em diferentes contextos e momentos históricos do que resulta a produção de distintos sentidos e valores sobre estes. Nosso propósito é problematizar o trabalho produzido em uma Unidade de Práticas Integrativas e Complementares na cidade de São Paulo, utilizando como instrumentos metodológicos os relatos de experiências que emergiram dos encontros entre usuárias e usuários e uma trabalhadora do referido serviço (uma das autoras deste texto) e os diários por ela construídos como um recurso para a produção de seus modos de pensar-agir em saúde. A partir dos encontros produzidos pela profissional com uma pesquisadora-sanitarista (uma das



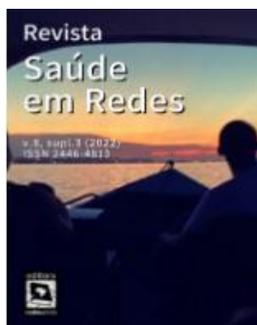
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

autoras deste texto) foram produzidas análises que sobre as intersecções entre formação-pesquisa-trabalho vivo em saúde, bem como movimentos fundamentais a serem coletivamente construídos nas práticas cotidianas do serviço. Desenvolvimento: As PICS mais conhecidas e adotadas pelos profissionais das subáreas da saúde são as privilegiadas pela categoria médica. Em diálogo com os estudos genealógicos produzidos Ricardo Moebus e Emerson Merhy, tais PICS inscrevem-se como práticas “brancas” ou “amarelo branqueadas” ao relacionarem-se a uma tradição escrita que ignoram práticas de cuidado vinculadas aos ameríndios e africanos com tradição fortemente oral. Entre estas PICS estão a acupuntura e suas modalidades, o pilates, o reiki de usui e até o mindfulness (por vezes mais valorizado que a meditação). Nesta perspectiva, percebe-se que a colonização produzida por forças/vetores como o modelo médico-hegemônico, o mercado, o modo de produzir as políticas públicas têm contribuído fortemente para a incorporação pelo campo da saúde (e pelos profissionais de saúde) para a produção ativa de determinado modo de pensar-agir segundo a lógica de encaminhamentos do tipo queixa-conduta que desconsidera o viver e favorece uma percepção reduzida para as distintas dimensões que compõem a vida dos usuários e destes sobre as PICS. O usuário no serviço é convidado/constrangido a falar de sua questão específica, dificultando a ampliação do diálogo para outros campos da vida. Soma-se a isso o cuidado associado à ideia de restauração de normalidade e a construção fortemente vinculada às ofertas do serviço. Cuidar com as PICS demanda produzi-las como práticas conectadas à natureza, que reconhecem as histórias de vida e ancestralidades. Saberes afrodiáspóricos-indígenas que se interseccionam e que privilegiam outra relação com a natureza, espaço, tempo e compartilhamento dos saberes (oralidade). Há um sentido de as PICS produzirem diálogos com esta perspectiva, pois ela povoa o viver de diferentes populações que frequentam o serviço, segundo um ritmo que faz sentido em cada tempo 3. Resultado: A definição da Organização Mundial de Saúde (OMS) para “medicinas integrativas” como práticas de cuidado aponta para o reconhecimento do contexto étnico-histórico-cultural e os aspectos afetivos de um contexto específico, evocando práticas cuidadoras marginalizadas pelo modo hegemônico de se fazer na saúde ocidental. A análise da PNPICS evidencia o predomínio de práticas cuidadoras euro-orientais (Medicina Tradicional Chinesa, Antroposofia, Medicina Ayurveda e suas modalidades) frequentemente instrumentalizadas pela racionalidade biomédica preventivista, sem o reconhecimento da “medicina” dos povos originários e de modos de cuidado em saúde “abrasileirados” com a diáspora africana como pertencentes às PICS. Isso contribui para que modos de cuidar experienciados na vida-tradição-local-origem



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

daqueles que frequentam o serviço sejam desconsiderados, produzindo sua “não-existência” por não estarem adequados aos padrões de cientificidade, letramento e branquitude. Isso põe em evidência os múltiplos atravessamentos, tensionamentos e invenções que compõem os processos de formar, pesquisar, cuidar, produzir as políticas, pois estes não estão resumidos ao plano formal. Entre as tensões, capturas e constrangimentos provocados pelas forças hegemônicas experienciadas no cotidiano do SUS e que inclui a construção do processo de trabalho pela gestão (organização das agendas; necessidade de indicação da prática para as queixas dos usuários em oposição à defesa da saúde como processo; modo de acolher as questões e de definir o plano de cuidado mais ou menos compartilhado com outros profissionais e os usuários). Das experiências no serviço, partilhamos a persistência pela construção de um cuidado em que a escuta, a palavra, as experiências do outro são privilegiadas. Isso tem possibilitado, por exemplo, falas afetuosas de usuários sobre o cuidado produzido com escalda-pés. Ao falarmos sobre o uso de plantas, o compartilhamento de experiências pelos usuários de autocuidado e cuidado do outro são inúmeras. Conversas que trazem para o encontro mães, avós, o mato, a fazenda, o viver em que as mulheres frequentemente aparecem como produtoras de cuidados e de autonomia. Sem desconsiderar as linhas de força hegemônicas que nos atravessam, temos vivenciado a produção de resistências e estratégias das práticas de cuidado com as PICS. Isso tem possibilitado o encontro dos usuários com aspectos de seu viver (família, memórias, histórias) que o colocam em movimento e os aproximam dos trabalhadores, ampliando a percepção sobre as possibilidades de cuidado que o serviço pode oferecer 4. Considerações: O trabalho em saúde é produzido em um campo de forças em permanente disputa. Sem desconsiderar o valor da publicação da PNPICS e a ampliação de profissionais dedicados a este campo de formação, pesquisa e atuação, cabe considerar que a política não é suficiente para garantir a superação do uso instrumental e funcionalista que vem colonizando o cuidado com as PICS no SUS. É preciso reconhecer e construir caminhos coletivos para disputarmos modos de descolonizar o pensar agir-pensar-formar-pesquisar-cuidar-viver. Nossos encontros com a vida que pulsa para além da doença mostram que, embora predomine uma tendência prescritiva e medicalizadora com as PICS, há trabalhadores e pesquisadores implicados com a defesa da produção da vida atuando de forma compartilhada com a potência que habita os usuários do que tem decorrido muitas composições cuidadoras nas miudezas e delicadezas de micropolíticas no SUS.



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

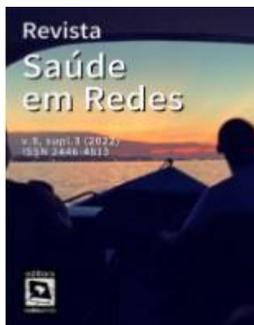
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14037

Título do trabalho: LÓGICAS DE FUNCIONAMENTO DAS INSTITUIÇÕES EM UM ESPAÇO INTERSETORIAL NA PERSPECTIVA DA ANÁLISE INSTITUCIONAL.

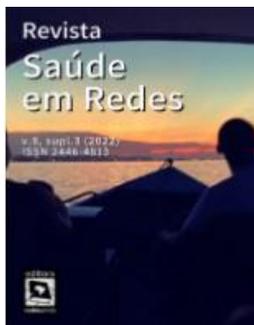
Autores: POLIANA SILVA OLIVEIRA, CINIRA MAGALI FORTUNA, PRISCILA NORIÉ ARAUJO, JANAINA PEREIRA SILVA, KAREN SILVA SANTOS, FELIPE LIMA SANTOS, JOSÉ RENATO GATTO JUNIOR, FABIANA RIBEIRO SANTANA

Apresentação: A intersectorialidade, pode ser compreendida como a prática de articulação entre sujeitos sociais, saberes e ações de diferentes políticas públicas, movimentos e organizações sociais em torno de um projeto comum. Intenciona a superação da fragmentação do conhecimento e do cuidado, objetivando o enfrentamento de situações/problemas complexos. No atual contexto sociopolítico, ocasionado pela pandemia de covid-19, ações intersectoriais são ainda mais necessárias, pois nos permitem refletir sobre a produção social da saúde para além da conformação materializada dos serviços de saúde. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência sobre o tema da intersectorialidade, a partir do referencial teórico metodológico da Análise Institucional (AI), em um município de pequeno porte situado no interior do estado de São Paulo. Desenvolvimento: Para a AI, as políticas públicas de saúde, educação, cultura, assistência social, dentre outras, podem ser analisadas como instituições. O termo instituição é compreendido, no referencial teórico da AI, como um complexo sistema de relações sociais, de normas, dinâmicas em contradição, que abrange a forma como os sujeitos interagem e materializam ou não as normas estabelecidas. A Instituição Saúde, por exemplo, apresenta normas visíveis como portarias, documentos oficiais e invisíveis, por exemplo, o modo como os profissionais, usuários, concordam ou não em realizar determinadas práticas de saúde, ocorrendo uma inter-relação contínua. As instituições na vertente da AI, são formadas por estabelecimentos, organizações e são colocadas em movimento pelos agentes, os diferentes sujeitos sociais que protagonizam práticas, materializando assim as instituições. Outro ponto importante para a AI é que as instituições se interpenetram. As práticas/relações da Instituição Saúde são atravessadas por outras instituições como a Instituição Modo de Produção Capitalista, Instituição Pesquisa, Instituição Política Partidária, dentre outras. Os próprios agentes, ou seja, nós profissionais de saúde, usuários, gestores, estudantes, somos atravessados por diversas instituições e as instituições falam através de nossas práticas, através de nós. Dentre os autores deste trabalho temos pesquisadores-docentes, discentes de pós graduação e profissionais de saúde que apresentam importantes vivências no campo da intersectorialidade, no entanto, iremos nos debruçar sobre análise e reflexão



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

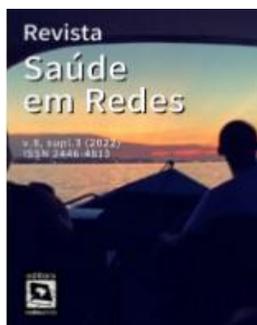
da experiência da primeira autora deste trabalho, que é enfermeira em um Centro de Atenção Psicossocial Infantil (Caps Infantil) e tem participado de espaços intersetoriais como reuniões ampliadas para discussão de casos complexos envolvendo crianças e adolescentes, inclusive em acolhimento institucional. Resultado: A primeira situação analisadora, que pode revelar algo não dito, forçando a Instituição Saúde a falar, é a pouca participação de trabalhadores do setor nas reuniões ampliadas, mesmo quando o caso a ser discutido pertence a alguma área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde. A participação do CAPS Infantil nas reuniões ampliadas também é um analisador e revela a dialética do cuidado em saúde mental. Em geral, a participação mais efetiva nas reuniões ampliadas tem sido realizada pela enfermeira do CAPS infantil, que apresenta implicações libidinais, organizacionais, como o fato de acreditar que é necessário que as práticas do CAPS infantil saiam de dentro de seus muros e que possamos colocar em discussão, problematização, com as diferentes políticas públicas e a sociedade, o cuidado em saúde mental. A justificativa para a não participação de alguns profissionais é que não podem deixar de realizar os atendimentos do CAPS infantil para participarem de reuniões. As reuniões de certa forma não são consideradas como ações relevantes para o serviço, assim como verificado nos serviços da atenção básica do município. Observa-se que o setor saúde tem valorizado sobremaneira a produção de procedimentos a partir de uma lógica produtivista para alcance de indicadores quantitativos (quantidade de cadastros, consultas, exames realizados), o que desvaloriza espaços de discussão e de reflexão, pois o trabalhador está voltado para a realização de procedimentos, submerso em uma lógica capitalista de produção do cuidado à saúde. Inferimos neste sentido o atravessamento da Instituição Modo de Produção Capitalista nas práticas da Instituição Saúde. Outro ponto, é a forte pressão exercida por outros setores como o Conselho Tutelar e a Assistência Social, pela presença do serviço de saúde mental nas reuniões, expressando que algumas questões serão resolvidas apenas se a criança ou adolescente estiverem especificamente em psicoterapia no CAPS infantil ou em internação em uma comunidade terapêutica. Para alguns profissionais dos referidos setores, algumas crianças e adolescentes apresentam comportamentos ditos “desviantes” ou “problemáticos”, como envolvimento com tráfico, uso abusivo de drogas, e o CAPS é visto como local de adequação de comportamentos. Compreende-se que há na percepção, sobre o cuidado em saúde mental, desses profissionais o atravessamento da lógica do quartel general, das antigas casas de correção, uma lógica instituída de dominação dos corpos. No entanto, o instituinte, a mobilização pela produção de formas mais ampliadas do cuidar em saúde, também estão presentes nestes espaços



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

intersetoriais, existindo um constante tensionamento para que os setores envolvidos, proponham e viabilizem a inserção das crianças e adolescentes em atividades profissionalizantes, esportivas e culturais. Outro importante fator é a participação das famílias nestes espaços intersetoriais. As famílias ou responsáveis das crianças e adolescentes, participam de algumas reuniões ampliadas, promovendo-se assim um espaço para falarem dos problemas e situações de vulnerabilidade que os afetam, este momento/espaço é importante, pois algumas questões sobre o cuidado à criança/adolescente são discutidas, problematizadas e há possibilidade de ressignificação. Porém, ainda se institui a prática verticalizada, com orientações e prescrição de condutas, questões instituídas no cuidado a famílias em contexto de vulnerabilidade, sobretudo social. Desta forma se faz sempre necessário o questionamento e análise das práticas profissionais das diversas políticas públicas frente ao cuidado que é oferecido às famílias. Há na participação nesses espaços intersetoriais, o surgimento de sentimentos, questionamentos, angústias que nos perpassam, pois em muitas situações a vida de crianças e adolescentes, sobretudo os que estão em acolhimento institucional, são "influenciadas" pelos membros da rede intersetorial, pois o setor judiciário, em suas deliberações, tem levado em consideração os pareceres técnicos realizados pelos profissionais dos diversos setores envolvidos no sistema de garantia de direitos. Considerações finais: A experiência aqui relatada tem o potencial para desvelar as lógicas de funcionamento da Instituição Saúde e os seus entrelaçamentos com outras Instituições. Também pode contribuir na análise dos desafios e das forças das ações intersetoriais. O referencial teórico da AI apoiou este processo reflexivo, de análise das práticas profissionais e das implicações, atuando como elemento potencializador para o fortalecimento dos espaços intersetoriais e na indução de mudanças.



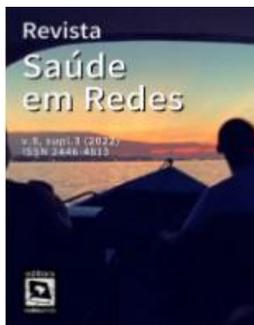
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14038

Título do trabalho: I SEMANA DE ARTE E CULTURA DA AMAMENTAÇÃO DE MATO GROSSO 2019: UMA PERSPECTIVA DE PROMOVER A CULTURA DA AMAMENTAÇÃO ATRAVÉS DA ARTE

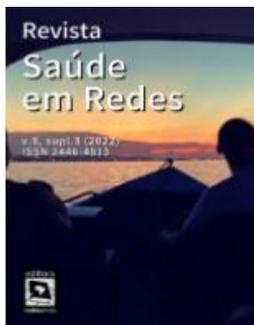
Autores: RODRIGO CÉSAR DE OLIVEIRA CARVALHO, ROSIENE ROSA PIRES

Apresentação: Este resumo trata de um evento de promoção do aleitamento materno em alusão à Semana Mundial de Aleitamento Materno (SMAM) e Agosto Dourado 2019, com o objetivo de promover a cultura da amamentação para a comunidade em geral, através das artes plásticas, reforçando o processo de construção e determinante cultural para a prática da amamentação. Em agosto de 2019 foi realizado um evento alusivo à Semana Mundial de Aleitamento Materno e ao Agosto Dourado, intitulado: I Semana de Arte e Cultura da Amamentação de Mato Grosso – I SACA MT. O evento de caráter promocional da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT) foi planejado de forma intersectorial junto à Secretaria de Cultura, Esporte e Lazer de Mato Grosso e em parceria com a Faculdade de Nutrição da Universidade Federal de Mato Grosso (FANUT/UFMT) e outros parceiros, sem conflito de interesses. Durante a etapa de planejamento foram realizadas reuniões com as instituições envolvidas para traçar as estratégias de envolvimento de outros atores que tornariam o evento possível. Essas estratégias envolveram: a discussão do método e determinação do responsável pela curadoria da exposição de arte, locais de realização dos eventos artísticos, negociações para a exibição e debate de um filme e da apresentação musical e de dança, interlocução com uma biblioteca estadual e com responsáveis técnicos do Programa Saúde na Escola (PSE) para envolvimento de escolas públicas para visita à exposição de arte, construção de um roteiro lúdico-teórico para abordagem aos visitantes da exposição de arte, pactuação com a área técnica de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) para a realização de atividades de promoção da saúde para os visitantes da exposição de arte, planejamento de minicursos e a realização de um mamaço. As atividades realizadas buscaram favorecer o empoderamento da mulher, de seus parceiros ou parceiras e de sua família para o cuidado da alimentação saudável e oportuna aos seus filhos e/ou filhas, da lactação à fase da primeira infância. Para elaboração da logomarca da I SACA MT foi solicitada a uma artista local que fosse desenhada uma marca que representasse o processo cultural da amamentação em Mato Grosso, envolvendo suas populações originárias e urbana, a fauna e a flora mato-grossenses. Essa peça artística foi doada para a organização e compôs todas as peças publicitárias do evento. Para cada atividade específica foi criada uma peça



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

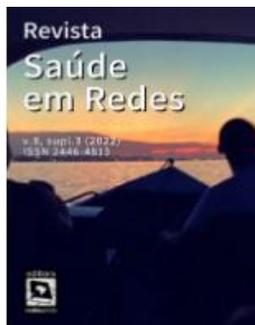
publicitária para a sua divulgação. Na condução dos minicursos, realizados nos dias um, dois e cinco de agosto em parceria com a Escola de Saúde Pública de Mato Grosso (ESPMT), foi adotada uma postura dialética de forma a estabelecer uma relação horizontal entre o público alvo e as facilitadoras convidadas, possibilitando o respeito ao conhecimento prévio do sujeito e sua visão de mundo que possibilitasse o desenvolvimento do processo de conscientização. Foram trabalhadas temáticas relacionadas à formação do vínculo e interação com o bebê através da técnica de massagem; a proteção legal da amamentação através do monitoramento das legislações referentes à promoção comercial de produtos destinados a lactentes e crianças de primeira infância; a amamentação no cotidiano lúdico infantil e o (re) encontro da mulher com o seu corpo no período do puerpério através de técnicas da dança oriental. As atividades artísticas foram realizadas em espaços artístico-culturais de Cuiabá, com entrada livre e gratuita para a população em geral. A abertura do I SACA MT ocorreu no Cine Teatro Cuiabá, na região central, com a participação de representantes da gestão pública das Secretarias de Estado organizadoras e, logo em seguida, a exibição do filme “Tigers”, com direção de Danis Tanovic. Antes do início da sessão, acadêmicas de um projeto de extensão da FANUT/UFMT aplicaram um questionário junto à plateia sobre seu conhecimento a respeito da proteção legal da amamentação. Logo após a exibição do filme dois membros da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil, conduziram um debate sobre as implicações financeira e de saúde das corporações que fabricam produtos substitutos da amamentação na saúde materna e infantil. Ao término as acadêmicas apresentaram os resultados do questionário aplicado. No segundo dia ocorreu uma apresentação musical e de dança no Teatro do Cerrado Zulmira Canavarros, espaço cultural da Assembleia Legislativa de Mato Grosso, com o tema “Força Mulher”, apresentado pela cantora e compositora Estella Ceregatti e artistas convidados e com participação da dançarina e professora Nancy Ribeiro. No dia 03, no espaço cultural Palácio da Instrução, onde também está alocada a Biblioteca Pública Estadual Estevão de Mendonça, localizado na região central de Cuiabá, ocorreram diversos eventos artísticos e alusivos à amamentação, a ser: um Mamaço organizado pelo Associação “Supermães Grupo de Apoio”, debatendo assuntos relacionados ao tema da SMAM 2019; uma intervenção literária com declamação de poemas e uma exposição de artes plásticas (esculturas em cerâmica e arame, instalações, pinturas em tela e fotografias), distribuídas em três salas, relacionadas à amamentação sob a curadoria do artista plástico Ferraz Ronei. A exposição permaneceu aberta ao público até o dia 30 de agosto, de segunda a sexta, entre 8h e 17h e alguns períodos noturnos, e contou com a participação de 19 artistas. Ainda nesse espaço cultural,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

durante a realização da exposição, semanalmente ocorreram atividades de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (ventosaterapia, Reiki, aromaterapia, massagem, auriculoterapia e aferição de pressão) para a população em geral. A I SACA MT foi o maior evento de promoção da amamentação realizado pela SES-MT, com tempo de duração de 30 dias e compôs um dos 450 eventos registrados na Agenda Única do Agosto Dourado MT 2019. O evento encerrou com a participação de 69 profissionais, de diversas áreas, na execução e participação nos cinco minicursos oferecidos e com, aproximadamente, uma plateia de 150 pessoas na exibição e debate do filme. Cerca de 250 pessoas prestigiaram a apresentação musical e de dança e 40 pessoas compareceram no Mamaço. Nas atividades de PICS, com colaboração de uma faculdade, uma profissional autônoma e alunos voluntários, foram realizados 291 procedimentos de saúde. Na exposição de arte foram registradas as presenças de 1.006 visitantes, com público de 12 estados brasileiros e de nove países. Ainda durante a exposição ocorreram atividades educativas realizadas por estagiárias e voluntárias do curso de Nutrição da FANUT/UFMT através de visita guiada às obras de arte, roda de conversa e atividades lúdicas com alunos de uma escola particular do interior de Mato Grosso, profissionais de instituições públicas de saúde e com um grupo de representações de cinco etnias indígenas sob a coordenação do Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI Cuiabá. Ao final da realização da I SACA MT, compreendemos que promover a amamentação através de um evento construído, metodologicamente, de forma intersetorial, fomentando parcerias com instituições públicas de diferentes esferas de gestão e privadas, associações e profissionais autônomos, sem conflito de interesses, amplia o diálogo com a sociedade, ao considerar os múltiplos elementos artísticos como metodologias potentes para a compreensão e resgate cultural de práticas alimentares saudáveis, como a amamentação e alimentação complementar saudável.



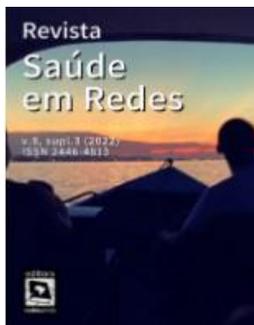
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14041

Título do trabalho: SITUAÇÃO DE SAÚDE E AUTOCUIDADO ENTRE IDOSOS DOMICILIADOS EM MUNICÍPIO BAIANO, À LUZ DA TEORIA DE OREM

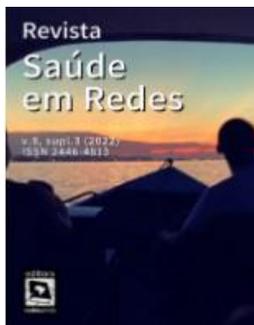
Autores: ANTONIO JOÃO DE ARAÚJO XAVIER, ROCÍO ELIZABETH CHÁVEZ ÁLVAREZ

Apresentação: O envelhecimento populacional tem trazido novos desafios aos sistemas de saúde. A presença de condições crônicas, acompanhadas de multimorbidades, fragilidade e incapacidade funcional em parte considerável dessa população idosa habitualmente ocasiona o déficit para seu autocuidado. Além disso, acentuam sua restrição ao domicílio, limitando o acesso oportuno e continuado desses indivíduos aos serviços de saúde, o que contribui para fragilizar, mais ainda, sua situação de saúde e autocuidado. A Estratégia Saúde da Família (ESF) atua no território onde vivem esses idosos domiciliados, sendo sua responsabilidade a oferta contínua e coordenada de cuidados também a partir do domicílio onde eles residem. No entanto, as equipes da ESF, muitas vezes, têm dificuldade em reconhecer as características e necessidades dessa população vulnerável, o que pode repercutir no planejamento e na prestação de cuidados a esses idosos domiciliados. **Objetivo:** O objetivo do estudo foi analisar a situação de saúde e organização para o autocuidado de idosos domiciliados em territórios da ESF do município de Vitória da Conquista-BA à luz do referencial teórico da Teoria do Déficit do Autocuidado de Dorothea Orem. **Método:** Pesquisa descritiva, exploratória, de abordagem qualitativa com 16 familiares cuidadores de idosos domiciliados residentes nos territórios de abrangência de oito ESF do município de Vitória da Conquista, Bahia. A coleta de dados foi desenvolvida durante o primeiro semestre de 2021 por meio de contato telefônico, em razão da pandemia de covid-19 e da necessidade de se manter o distanciamento social. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas com os familiares cuidadores, utilizando-se de um roteiro norteador previamente estabelecido. Os idosos domiciliados não foram diretamente abordados devido às limitações físicas ou cognitivas para manter o diálogo continuado na entrevista por via telefônica. Também foram aplicados um questionário sociodemográfico e o instrumento CADEM. Este último instrumento foi desenvolvido a partir do referencial teórico de Orem e tem como objetivo identificar o nível de dependência do indivíduo para seu autocuidado, com base em funções consideradas relevantes para a execução de ações de autocuidado. Tais funções são: a capacidade do indivíduo de se comunicar (C); a capacidade de realizar adequadamente as atividades diárias, como higienização, alimentação e hidratação(a); a capacidade de se locomover (D); a capacidade de realizar as



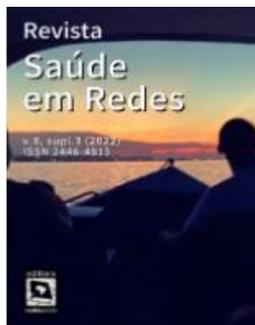
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

eliminações voluntariamente e em tempo e local adequados (E); e a mobilização ou capacidade de manter e controlar o posicionamento corporal adequado (M). Os dados coletados a partir das entrevistas semiestruturadas foram organizados em categorias e interpretados através da Análise de Conteúdo de Bardin, permitindo uma aproximação com o autocuidado e a realidade em que vivem os idosos domiciliados e seus cuidadores. Este trabalho é um recorte da dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família, sendo que a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer nº 4.356.156. Resultado: Identificou-se entre os idosos incluídos na pesquisa uma maior representatividade feminina (57%), em sua maioria viúvos(as) e com baixa escolaridade (75%), sendo que a maioria tinha menos que quatro anos de estudo. A renda familiar mensal era composta por até 3 salários-mínimos na maioria das famílias e as residências possuíam entre quatro e oito cômodos em sua maior parte (69%). Tais achados tem sido corroborados por outros estudos que evidenciam a predominância da feminização entre idosos domiciliados, assim como um contexto de maior vulnerabilidade socioeconômica, revelada por meio de uma menor escolaridade e menor renda familiar, associada a uma maior chance de adoecer ou de apresentar problemas de saúde nessa população. A partir do instrumento CADEM, os idosos deste estudo foram incluídos em quatro níveis de capacidade para o autocuidado, que variam desde o Nível I, no qual a pessoa se encontra sem alterações funcionais e demonstra autocuidado adequado; Nível II, em que existe uma independência ameaçada, mas na qual o sujeito é capaz de ajustamentos que o tornam hábil para seu autocuidado, ainda que com certo apoio e ajuda profissional; Nível III, quando existe um autocuidado prejudicado em razão da situação de saúde do paciente, pelo próprio envelhecimento, pela presença de comorbidades ou de perdas sociais, entre outros fatores, sendo que o indivíduo necessita de ajuda moderada a grande para alcançar seu autocuidado; e o Nível IV, em que o indivíduo se mostra totalmente dependente de ajuda para manter seu autocuidado. Assim, os idosos domiciliados do estudo apresentaram os mais altos níveis de dependência para o autocuidado em todas as faixas etárias, permanecendo entre os níveis III e IV, demonstrando uma necessidade maior ou total de ajuda para manter o seu autocuidado, como definido na Teoria do Déficit de Autocuidado de Orem. Quatro categorias analíticas foram identificadas a partir dos dados coletados nas entrevistas semiestruturadas: 1) Declínio cognitivo e limitações físicas entre idosos domiciliados; 2) Entre a (in) capacidade e a (in) dependência para o autocuidado do idoso domiciliado; 3) Arranjos familiares para o autocuidado do idoso domiciliado e da cuidadora; 4) Os desafios da equipe de Saúde da Família para o cuidado profissional dos idosos domiciliados no território. Os níveis relevantes de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

incapacidade para o autocuidado dos idosos domiciliados e os arranjos familiares diversos promovidos pelos cuidadores informais são preocupantes nesta pesquisa, assim como a situação precária do suporte para o autocuidado das mulheres cuidadoras que desempenhavam esse papel, revelando também o seu adoecimento e suas limitações para a manutenção do próprio autocuidado. A assistência domiciliar em nível comunitário provida pelas equipes da ESF se revelou com algumas fragilidades, tanto no que se refere ao cuidado ao idoso domiciliado como também ao suporte ao cuidador no território, e que foram acentuadas em razão da reorganização do trabalho entre as equipes de Saúde da Família como resposta à pandemia de covid-19. Considerações finais: A Teoria do Déficit do Autocuidado de Orem possibilita uma identificação mais ampla das características e necessidades em saúde dos idosos domiciliados, e contribui para a elaboração de planos de cuidados individualizados e mais abrangentes, bem como para a prática interprofissional na ESF, de forma efetiva, ao permitir caracterizar demandas e necessidades de cuidados desses idosos e dos seus cuidadores familiares, e também para a organização da rede assistencial e da oferta dos cuidados profissionais desenvolvidos pelas equipes de Saúde da Família. Considera-se que a organização e planejamento dos cuidados profissionais aos idosos domiciliados deve ser coparticipativo e dialógico, em conjunto com os próprios idosos e seus cuidadores, por serem os corresponsáveis e protagonistas da sua autonomia e autocuidado no território da saúde da família. Palavras-chave. Saúde do Idoso; Atenção domiciliar; Estratégia Saúde da Família; Déficit do Autocuidado.



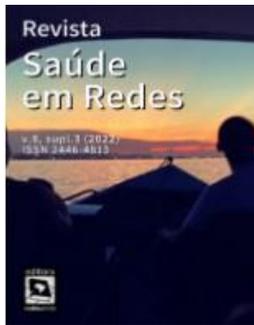
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14042

Título do trabalho: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA PANDEMIA DE COVID-19 EM MUNICÍPIOS DA ZONA DA MATA MINEIRA

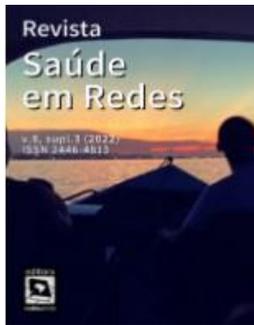
Autores: ANNE MARIA CARNEIRO ZUIN, DANIEL REIS CORREIA, GABRIELLE MARIA SILVA GOMES, LAÍS SOUSA DA SILVA, LARA LELIS DIAS, LAVÍNIA LADEIRA EGYDIO, RENATA OLIVEIRA CAETANO, LILIAN FERNANES ARIAL AYRES

Apresentação: A COVID-19, causada pelo vírus SARS-CoV-2, desde os primeiros relatos, espalhou-se pelo mundo inteiro e atualmente, pode-se incluir mais de 300 milhões de casos confirmados. É transmitida principalmente de pessoa para pessoa através de gotículas respiratórias e aerossóis disseminados no ar. A transmissão ocorre por indivíduos portadores sintomáticos assim como assintomáticos e os sintomas clássicos da doença são: tosse, febre, mialgia e cefaléia. Outros apresentam a perda do paladar, do olfato, dor de garganta e diarreia. O quadro clínico mais grave é caracterizado por febre, tosse, dispneia e alterações na imagem do tórax. Os testes para a detecção de covid-19, são: teste molecular (RT-PCR), teste molecular (RT-LAMP), teste rápido de antígeno e imunológicos (sorológicos e testes rápidos). O RT-PCR (molecular) apresenta sensibilidade maior quando comparado aos outros. O SARS-CoV-2, como outros vírus, evoluiu e apresentou mutações genéticas. Mutações específicas podem apresentar distintos graus de importância para a saúde pública, pois algumas variantes apresentaram maior transmissibilidade ou implicações clínicas. A nomenclatura varia conforme o sistema e a OMS definiu com base no alfabeto grego e as mais preocupantes são: alpha, beta, gama, delta e Ômicron. Apesar de muitos estudos terem sido realizados, sabe-se que as taxas de contaminação e letalidade variam de acordo com a idade, fatores de risco, a região geográfica, a disponibilidade de testagem e as medidas de prevenção, sobretudo a vacinação. Compreende-se que os estados, microrregiões e municípios conheçam a epidemiologia da doença em seu território para que seja possível traçar medidas, gerenciar o cuidado de forma efetiva e elaborar estratégias de prevenção e enfrentamento ao coronavírus. Esta pesquisa teve como objetivo principal descrever o perfil epidemiológico da pandemia de covid-19 no município de Viçosa-MG e na microrregião. **Desenvolvimento:** O estudo realizado foi do tipo misto, composto por uma abordagem de série temporal e transversal, de cunho exploratório, descritivo e quantitativo. A pesquisa se deu no município de Viçosa-MG e sua microrregião que é composta por nove municípios: Araponga, Cajuri, Coimbra, Canaã, Paula Cândido, Pedra do Anta, Porto Firme, São Miguel do Anta e Teixeiras. O município de Viçosa



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

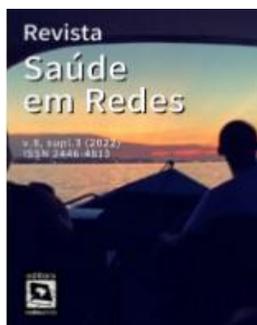
possui cerca de 79.910 mil habitantes que moram predominantemente na região urbana e que tem acesso a serviços de saneamento básico. A realidade da região estudada é uma de grandes áreas rurais, cidades com baixa densidade demográfica, com acesso à saúde limitado e dependentes da cidade referência que é Viçosa para atendimento hospitalar e para ter acesso à bens e serviços variados. O município de Viçosa conta com 30 estabelecimentos de saúde pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e também com dois hospitais gerais. Ademais, excepcionalmente no período da pandemia, Viçosa dispôs do centro de referência para agravos respiratórios (Unidade covid-19) que foi adaptada a partir da Unidade de Atenção Especializada em Saúde (UAES) da Universidade Federal de Viçosa (UFV). A população do estudo se deu pelos casos atendidos e notificados na Unidade covid-19 no período de abril a julho de 2020, 595 usuários, e os casos confirmados e notificados registrados no Painel de monitoramento dos casos de covid-19 da SES/MG, na microrregião de saúde Viçosa-MG, no período de março de 2020 a julho de 2021, 12.843 casos. Os dados coletados foram de duas fontes secundárias distintas: “Painel de monitoramento dos casos de covid-19 da Secretaria Estadual de Saúde (SES) do estado de Minas Gerais-MG ” e dos registros dos prontuários dos pacientes atendidos na Unidade covid-19. Os dados dos prontuários foram coletados a partir de um instrumento criado com o software Epi Info e a coleta se deu entre os meses de novembro de 2020 e maio de 2021 dentro da UAES. A análise dos dados teve início com a organização e revisão das informações coletadas no banco de dados do software Epi Info. Em seguida, o banco foi exportado e organizado no Microsoft Excel e por último foi transferido para o software Stata, onde ocorreu a análise dos dados propriamente dita. Efetuou-se uma análise descritiva e de tendência de dados de acordo com as variáveis escolhidas das informações que estavam à disposição dos pesquisadores nos prontuários. Resultado: Encontrou-se no período de março de 2020 a julho de 2021, 12.843 casos confirmados, 163 óbitos, 670 internações e 12.269 casos recuperados de covid-19 no município de Viçosa-MG e microrregião. A variação média mensal girou em torno de 135 novos casos a cada mês, dois óbitos, nove internações e 130 casos recuperados. Além disso, o mês de abril de 2021 foi o mês com maior número de casos em todos os indicadores. A cidade com maior taxa de incidência foi Viçosa, com 109,7 casos por 1.000 habitantes e a cidade com menor taxa de incidência foi Paula Cândido, com uma taxa de 44,55. A taxa de incidência total da microrregião foi 92,45 casos por 1.000 habitantes. O município de Teixeiras apresentou a maior taxa de letalidade, 2,56%. A taxa de letalidade de Viçosa foi 1,09% e o total da microrregião foi 1,27%. Em relação ao perfil sociodemográfico e clínico dos indivíduos atendidos na Unidade covid-19, observou-se que de um total de 595 pessoas, 61,51% eram mulheres e



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

38,49% homens. Desses, 36,64% declararam-se brancos, 25,87% pretos ou pardos e outros 38,49% não declararam. Em relação ao quesito faixa etária: 51,93% enquadraram-se na faixa de 20 a 39 anos, 38,66% de 40 a 59 anos e 3,7% de 60 anos ou mais. No tocante à escolaridade, observou-se que 58,99% dos indivíduos possuíam 12 anos ou mais. Além disso, 92,44% eram moradores de Viçosa e 7,56% dos outros municípios. Desses atendidos, 95,46% residiam na zona urbana e 4,54% na zona rural. Os sintomas mais presentes entre os indivíduos atendidos foram: tosse (32,27%); dor de garganta (23,53%); mialgia (23,53%) e coriza (23,19%). Considerações finais: A partir da análise sociodemográfica realizada, percebeu-se que os municípios devem priorizar as ações de acesso à saúde para a população mais vulnerável. Outrossim, fica notório que os pequenos municípios necessitam de um maior apoio, já que apresentam taxas de letalidade maiores. Verificou-se também que com a maior abertura dos municípios e o aumento do fluxo de pessoas, o número de casos aumentou substancialmente, fazendo com que houvesse um crescimento acentuado nos meses de dezembro de 2020 e janeiro de 2021 e tendo seu pico no mês de abril de 2021. Conclui-se que é essencial detectar precocemente os casos suspeitos de covid-19 para que ocorra a gerência adequada dos casos a fim de diminuir a letalidade e evitar novas contaminações.



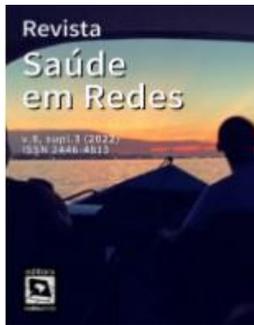
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14043

Título do trabalho: ANTECEDENTES HISTÓRICOS E SEUS REFLEXOS NA CONDIÇÃO DE SAÚDE DA MULHER NEGRA

Autores: CARLA SOUZA MENDES, AMANDA SILA FLORENTINO, RUBENS JOSÉ LOUREIRO

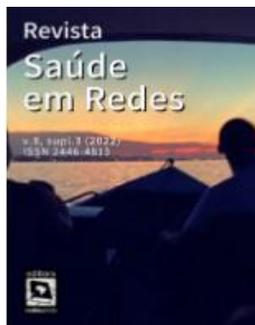
Apresentação: O Brasil carrega em sua história séculos de escravidão e ideologias racistas que se refletem no quadro de desigualdade sociais na atualidade. O racismo estrutural, está presente na prestação de serviços e seus efeitos vão desde a limitação do acesso à saúde para a população negra até as relações entre os profissionais de saúde. Identificou-se uma ideologia existente na rede de atenção à saúde relacionada a ideias como “Negros são mais resistentes à dor” ou “Negros não adoecem”, que tende a minimizar as queixas dos negros e reduzir o uso de medicamentos e anestésias, especialmente em mulheres antes e durante o parto. Diante disso, os dados mostram que essas mulheres têm expectativas de vida mais curta e taxas de mortalidade mais altas por transtornos mentais do que as mulheres brancas. Além da alta mortalidade materna, a prevalência e recorrência de miomas e histerectomia entre mulheres negras também são altas, refletindo como problemas de acesso e má qualidade da assistência. Com isso, o objetivo do estudo visa analisar as condições de saúde da mulher negra mediante ao racismo encontrados âmbito da saúde Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados do PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) durante o mês de Janeiro de 2022. Para a busca utilizou-se os descritores baseados no DECS: Racismo AND Saúde da mulher AND população negra AND violência. Foram selecionados artigos completos gratuitos, com texto disponível para download, publicados entre janeiro de 2016 e dezembro de 2019 em português e inglês. A princípio, foram identificados 20 artigos e, após aplicar os critérios de inclusão, nove estudos foram selecionados para a amostra final. A partir da análise dos artigos pode-se observar que as mulheres negras estão sujeitas a menor acesso aos serviços de saúde, possuindo um baixo índice de condutas preventivas na atenção ginecológica e obstétrica, além disso possui as maiores taxas de tempo de espera para atendimento médico. As taxas de mortalidade materna são bastante elevadas, atingindo desigualmente mulheres negras e indígenas, sendo elas menos privilegiadas na sociedade se comparada às brancas, com isso a questão que envolve raça/cor estão diretamente interligadas no acesso e na qualidade do planejamento reprodutivo e na prestação da atenção nas consultas de pré natal. A saúde da mulher negra é considerada bastante negligenciada em relação à da mulher branca, mostrando a influência do racismo nos processos de saúde e doença da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

população, contudo, a violência obstétrica se caracteriza como uma situação problemática onde sua predominância atinge a população negra. Observa-se que na comparação com as mulheres brancas, as mulheres negras apresentam taxas mais altas de mortalidade materna e neonatal, e taxas mais altas de falha na assistência e negligência médica. Diante de condições ainda caracterizadas por diversos racismos institucionais e preconceitos de gênero, elas se destacam como um grupo com vulnerabilidades na saúde da mulher e, como tal, há necessidade de novos paradigmas e novas recomendações dentro dos atuais modelos de saúde.



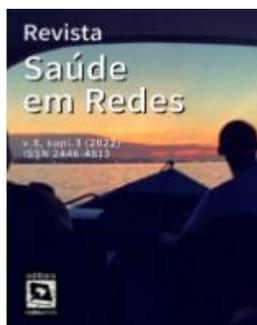
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14044

Título do trabalho: A GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE NA PAUTA DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE NA PANDEMIA DA COVID-19

Autores: JONIA CYBELE SANTOS LIMA, ALDENÍSIA ALVES ALBUQUERQUE BARBOSA, ARTHUR CICERO MORAIS PEIXOTO, LUIZ HENRIQUE DA PAZ RIBEIRO, DOUGLAS FERREIRA ENEDINO ALBINO, JANETE LIMA DE CASTRO

Apresentação: Com a criação do SUS em 1988, os avanços normativos da saúde foram efetivados com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, as NOBS, NOAS e o Decreto 7508. Para subsidiar a gestão local do SUS, os sítios deliberativos através das Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e a Tripartite (CIT) foram viabilizados com a Portaria do Ministério da Saúde 545 de 20 maio de 1993, o qual estabeleceram a Norma Operacional Básica SUS (NOB SUS) 01/93, que foi reforçada pela NOB/96. As CIB e CIT constituem-se em fóruns nos quais são resguardadas posturas de efetivação e resolutividade do SUS. Com a NOB/93, teve-se também, o reforço diante do mecanismo de descentralização, com garantia do protagonismo dos municípios, na municipalização da gestão em saúde. Assim, a CIB é concebida, desde o início, como uma instância de negociação e pactuação dos aspectos operacionais do SUS. A Comissão Intergestores Bipartite do Estado do Rio Grande do Norte foi instituída pela Portaria Estadual nº 2918 de 23 de junho de 1993, sendo reconhecida como foro de articulação, negociação, pactuação e deliberação entre gestor estadual e os gestores municipais, quanto aos aspectos operacionais e de regulamentação das Políticas de Saúde no âmbito da Gestão do <https://www.saude.mg.gov.br/sus> Sistema Único de Saúde no Estado. Tem como apoio técnico, administrativo e operacional a Secretaria Executiva. Em tempos de desafios, como o da pandemia de covid-19, a necessidade do olhar diante da Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pelos gestores do Rio Grande do Norte se faz necessário. Considerando a importância desse momento desafiador, foi necessário desenvolver estratégias de comunicação e interligação social, que contribuíssem para a operacionalização das ações e que contribuísse para um melhor protagonismo dos profissionais e trabalhadores da saúde. Assim, o objetivo desta pesquisa foi: analisar a problemática que envolve a Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde na pauta dos Gestores no contexto da pandemia de covid-19 no Rio Grande do Norte. Trata-se de uma pesquisa documental, de natureza qualitativa. Através de estudo de caso, do tipo retrospectivo, na qual foram analisadas as reuniões ordinárias e extraordinárias ocorridas no período de abril de 2020 a julho de 2021 da Comissão Intergestores Bipartite do Rio



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Grande do Norte. A coleta de dados transcorreu no período de julho a setembro de 2021. Foram analisadas 14 reuniões, sendo oito ordinárias e seis extraordinárias da CIB, as quais serviram de direcionamento para a análise dos dados. A coleta dos dados iniciou após a assinatura da carta de anuência pelo secretário da SESAP (Presidente da CIB) e disponibilização dos conteúdos das reuniões. A partir desse material foi possível extrair as transcrições dos discursos dos gestores presentes em cada reunião. Com a cartografia do material, ocorreu a estruturação da análise documental, através da análise de conteúdo de Bardin. Seguindo as seguintes fases: Pré análise (leitura flutuante do material selecionado), Análise (categorização e subcategorização) e a Inferência e Interpretação dos dados coletados. Buscando identificar todos os assuntos relacionados e alimentados na matriz cartográfica, as categorias foram eleitas a priori e as subcategorias posteriormente. Foi elaborado quadro composto pelas categorias e subcategorias, pela Unidades de Registro (UR), Unidade de Contexto (UC) e Unidade de Frequência (UF). Analisando os resultados referente a categoria da Gestão do trabalho, percebe-se que na pauta dos gestores emergem preocupações importantes, como: Ampliação da Rede Hospitalar, Precarização do Setor Saúde, Teleatendimento Regula-RN, Programa Acolhe Saúde no Rio Grande do Norte, Qualificação dos Profissionais e Parceria com Universidades. Quanto à necessidade da ampliação da rede hospitalar para atender as demandas que crescem com o aumento dos casos graves em decorrência de covid-19, esta questão está diretamente relacionada com a força de trabalho existente. Por isso, discutiu-se também as condições de trabalho impostas pelo caos instalado e necessidade do trabalho adequadamente remunerado, exercido em condições favoráveis, à preservação de um ambiente seguro, bem como à precarização presente nos ambientes de trabalho. Uma das formas encontradas para possibilitar a proteção aos profissionais da saúde acometidos por alguma comorbidade e seus familiares, foi a adoção do teleatendimento. Outra forma de proteção aos profissionais de saúde foi o programa Acolhe Saúde RN, que oferecia hospedagem com refeições inclusas, no Hotel-Escola Senac Barreira Roxa, para servidores da rede estadual de saúde que comprovasse a necessidade de se isolar de familiares que fossem do grupo de risco ou que tivesse pessoas infectadas na mesma residência, naquele dado momento. Este programa juntamente com o teleatendimento contempla a saúde do trabalhador. A categoria da Educação na Saúde foi discutida a necessidade da qualificação das ações de vigilância em saúde com a possibilidade do desenvolvimento de um sistema informatizado, denotando um benefício no processo de trabalho dos profissionais de saúde. Foi observada a necessidade de se fazer parceria com universidades para desenvolver processos de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

educação continuada e de educação permanente em saúde que envolvesse os profissionais de saúde e demais trabalhadores presentes nos processos de trabalhos nas unidades de saúde do SUS do RN. Entende-se que os profissionais da saúde precisam desenvolver e aprimorar as habilidades e competências para realizar um atendimento mais qualificado. Os achados demonstram que mesmo diante dos desafios do momento pandêmico à Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no âmbito do SUS, foram amplamente discutidas e deliberadas nas reuniões da Comissão Intergestores Bipartite demandada pela importância e necessidade de avançar na democratização das relações de trabalho e melhoria das condições de atuação dos profissionais inseridos no SUS. Destaca-se a necessidade de ampliação da Força de Trabalho em Saúde com plena garantia de um Trabalho Decente. Com relação à precarização dos ambientes de trabalho, surge preocupação com quem cuida, enaltecendo-se a importância da Saúde do Trabalhador, bem como incentiva a necessidade de Processos de educação permanente favorecida pela Interação Ensino-Serviço. Quanto à necessidade de ampliação de carga horária dos servidores, a Negociação do Trabalho foi sugerida como espaço privilegiado para discutir questões coletivas. Na CIB a proteção dos trabalhadores da saúde aparece com maior frequência nas pautas das reuniões. Portanto, se faz oportuno destacar que os resultados deste estudo deixaram evidentes que a problemática que envolve a Gestão do Trabalho e a Educação na Saúde esteve presente na pauta dos Gestores na pandemia de covid-19 no RN e que avanços nos debates frente a esse contexto foram delineados, mas que ainda precisam ser postos em prática de forma permanente. Verifica-se a necessidade de ampliar o debate e desenvolver ações efetivas relacionadas à educação na saúde, que não está presente com o mesmo destaque obtido pelo tema da gestão do trabalho em saúde. Faz-se necessário também que estas pautas sejam permanentemente interligadas e efetivadas pelos gestores do SUS. Palavra-chave: Gestão do Trabalho em Saúde; Educação Permanente em Saúde; Gestão do Sistema de Saúde; Bipartite; Covid-19.



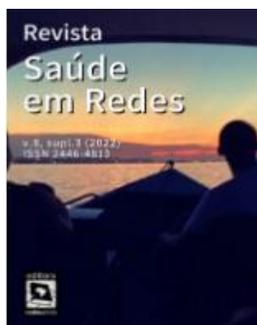
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14045

Título do trabalho: AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A SAÚDE MENTAL NO AMBIENTE DE TRABALHO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: HECTOR BRENNO DA SILVA CAGNI, FABIANA MORBACH DA SILVA, BIANCA SILVA DE BRITO, FELIPE MACEDO VALE, PEDRO LUCAS CARRERA DA SILVA, ADRIELE JANAINA AMORIM PEREIRA, PAULA VARANDA GOMES, BRUNO JÁY MERCÊS DE LIMA

Apresentação: Historicamente, a saúde mental sofre preconceitos e negligência no mundo todo. No contexto nacional, com a chegada da família real no Brasil, as pessoas ditas insanas eram recolhidas do convívio em sociedade e colocadas nos hospitais psiquiátricos, chamados de manicômios. Atualmente, a questão da saúde mental ganhou maior credibilidade, tendo em vista o contexto da pandemia, na qual houve diversos fatores que contribuíram para o agravamento do sofrimento mental da população, como: isolamento, medo, aflição, entre outros, esses contribuem para o surgimento de transtornos mentais em pessoas sem sofrimento psíquico, agravam-se aqueles com sofrimento psíquico pré-existente e os familiares de infectados por covid-19 tornam-se mais susceptíveis. Segundo dados da OMS, os transtornos mentais e comportamentais estão entre as principais causas de perdas de dias de trabalho no mundo. Os casos leves causam em média perda de quatro dias de trabalho/ano e os graves cerca de 200 dias de trabalho/ano. Em 2021, uma campanha foi criada para marcar o “abril Verde”, mês de conscientização da saúde e da segurança no trabalho, com foco na saúde mental e na união de forças, a campanha conta com o slogan “Em conjunto: a construção do trabalho seguro depende de todos nós”. A campanha foi marcada por vídeos e posts nas redes sociais que visam conscientizar e mobilizar empresas, instituições públicas e privadas, empregadores e trabalhadores a atuarem de forma conjunta neste período de crise. Nesse sentido, esse trabalho objetiva relatar a experiência dos discentes na realização de uma educação em saúde mental no setor administrativo de uma universidade, tendo como público alvo os servidores dessa instituição. Desenvolvimento: Este é um estudo descritivo-qualitativo, sob a forma de relato de experiência, o qual trata de uma atividade que foi efetuada por acadêmicos de enfermagem como componente avaliativo da disciplina de Enfermagem em Saúde Mental I, em uma universidade. No primeiro instante, foi realizada uma visita ao local para definir os pontos relevantes observados, os quais poderiam nortear o desenvolvimento de uma ação de educação em saúde mental, a partir disso foi constatado que apesar de todo o esforço, existia a necessidade de uma maior aproximação entre os servidores e o Núcleo de Apoio



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

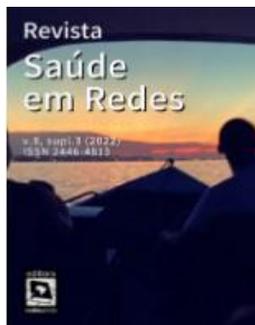
ao Servidor (NAS), que atua no atendimento psicossocial da instituição, oferecendo serviço aos servidores e seus familiares, contudo, esses indivíduos ou não sabiam da existência do NAS ou não confiavam no sigilo dos serviços oferecidos. Sendo assim, foi pensado a respeito da elaboração de uma dinâmica que foi desenvolvida por meio de momentos de diálogo, tendo como suporte a utilização de um cartaz como recurso didático, abordando informações relevantes como: fatores de risco, cuidados com a saúde mental, formas de procurar ajuda e os serviços disponibilizados por esses locais. Após isso, houve a visita nas salas administrativas desta universidade, porém apenas dois setores disponibilizaram um tempo para que fosse realizada a ação. Durante os momentos dialógicos, foram questionados sobre as suas vivências no ambiente de trabalho, como eram tratadas as situações estressoras e se havia muitos fatores que causavam estresse; além disso, realizamos a orientação quanto o desenvolvimento de atividades que pudessem proporcionar melhor qualidade de vida, prevenindo quadros de adoecimento psicológico. Nesses locais, pudemos realizar escuta ativa sobre problemas que poderiam atuar como estressores e contribuir para o adoecimento mental, além de esclarecer dúvidas sobre a atuação dos Centros de Atenção Psicossociais (CAPS). Resultado: Inicialmente, foi encontrada muita resistência entre os setores onde procurávamos realizar a atividade de orientação, sob a justificativa dos trabalhadores de haver a necessidade em agilizar e se dedicarem a seus respectivos trabalhos, não dispendo de tempo suficiente para a participação na ação. No entanto, procurando em outros setores, conseguimos adesão de alguns profissionais, os quais apresentaram boa receptividade para a ação e, apesar da preocupação com a efetividade de seus deveres, puderam participar ativamente da atividade proposta. Desse modo, em um desses setores, houve a oportunidade de conhecer a dinâmica do trabalho desenvolvido e das dificuldades enfrentadas que proporcionavam situações de estresse, tal fato sendo relatado pelo trabalhador ali presente, mostrando-se muito à vontade para se expressar conforme era desenvolvida a atividade de orientação sobre os cuidados à saúde mental. Ademais, em outro departamento, percebeu-se que os trabalhadores, embora autorizassem a nossa aproximação, ainda estavam muito conectados ao dever de exercer suas funções laborais, concedendo, em momento inicial, pouca atenção ao que era abordado, porém, no decorrer das perguntas, como tentativas de estabelecer a sua interação, notou-se melhor comunicabilidade e disponibilidade ao mencionarem, também, as suas visões sobre a necessidade do cuidado visando o seu bem estar psicológico; entretanto, não houve a identificação de fatores que pudessem provocar alguma situação de estresse durante as suas tarefas laborais, indicando que conseguiam manter um bom relacionamento em equipe durante o



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

momento de trabalho. Sobre o NAS, os participantes da atividade acusaram ter conhecimento do serviço ofertado por esse núcleo, todavia, todos esses profissionais negaram terem procurado o núcleo, tendo em vista o temor do julgamento pelos colegas de trabalho ou por não identificarem a necessidade de usufruir desse serviço. Considerações finais: Desse modo, é notória a necessidade do desenvolvimento de atividades que visem a promoção da saúde, por intermédio de práticas de educação, a fim de garantir autonomia e conhecimento sobre a adoção de hábitos que possam prevenir o adoecimento mental, além da possibilidade da busca por ajuda profissional, quando necessária. Pode-se concluir também que a escuta é um método muito importante e que pode ser aplicado de forma simples e sem custos durante as ações de saúde mental, ao passo que os usuários se sentem valorizados e que a sua saúde como um todo é muito relevante. Mas deve-se estar atento para o nível de liberdade concedido pelo outro para que o diálogo seja livre e sem julgamentos, ou seja, somente o detentor das informações poderá julgar se está se sentindo confortável em falar sobre determinado assunto. Outrossim, para os acadêmicos, essa ação revelou-se como um importante instrumento para enriquecer as vivências da profissão, gerando conhecimento e direcionando olhares sob diferentes perspectivas da realidade na saúde de trabalhadores.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14047

Título do trabalho: ESTÁGIO SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM EM UM SERVIÇO REGIONAL DE SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE FAZER/VIVER O SUS

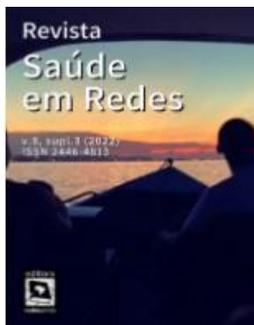
Autores: ELIANA SANDRI LIRA, ANGELA MARIA BRUSTOLIN, IRANY ACHILES DENTI ACHILES DENTI, MARCIANE KESSLER, CIBELI SANDRI MANFREDINI, NEIVA OLIVEIRA PRESTES, LUANA FERRÃO, ELIANA BUSS

Apresentação: Este trabalho relata a experiência de aproximação e integração ensino e serviço no Sistema Único de Saúde (SUS), durante a realização de estágio supervisionado IIB do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões (URI) Campus Erechim, na 11ª Coordenadoria Regional de Saúde, Região de Saúde 16 - Alto Uruguai Gaúcho, Norte do Estado do Rio Grande do Sul-RS no período de 17 de agosto a 12 de novembro de 2021. O estágio supervisionado IIB objetiva, a partir da vivência em ambientes de trabalho em saúde, o desenvolvimento de habilidades e competências pertinentes à atuação do(a) enfermeiro(a) na integralidade do cuidado, planejamento e execução de atividades no processo de gestão e gerenciamento no cotidiano do SUS. Estas vivências estão amparadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem que preconiza a formação generalista, humanista, crítica e reflexiva. Adicionalmente este documento refere que este profissional deve ser capaz de conhecer e intervir sobre as situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, com ênfase na sua região de atuação, identificando as dimensões biopsicossociais dos seus determinantes. Outro aspecto importante com esta vivência foi a oportunidade da incorporação da ciência como instrumento de atuação profissional, o estabelecimento novas relações com o contexto social, reconhecimento da estrutura e as formas de organização social na área da saúde, suas transformações sociais e epidemiológicas, desenvolvimento da formação técnico-científica a qual conferirá qualidade ao exercício profissional, compreender a política de saúde no contexto das políticas sociais reconhecendo o perfil epidemiológico. O objetivo deste relato é discorrer sobre esta experiência do estágio curricular, considerando os objetivos do estágio, vivências, percepções e movimentos de estudantes, professores e trabalhadores na construção de espaços colaborativos de aprendizagem e educação na saúde. Para a concretização deste estágio foi firmado um termo de cooperação técnica entre a instituição de ensino e a secretaria estadual da saúde deliberando sobre normas e atribuições do processo. A pedagoga do Núcleo Regional de Educação em Saúde Coletiva (NURESC) da 11ª Coordenadoria Regional de Saúde, juntamente com trabalhadores do serviço,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

acadêmicos e professores da instituição de ensino elaboraram o itinerário de estágio “Ciclo de atividades e vivências no cotidiano do serviço regional de saúde no SUS” que contou com atividades na vigilância epidemiológica, imunizações, vigilância sanitária, regulação controle e avaliação, gestão em saúde, ações em saúde e educação permanente em saúde. Um ciclo de produção de conhecimento interessado, vivo e em ato por meio de rodas de conversa, vivências na estrutura do serviço e circulação de saberes. Participaram do estágio 20 trabalhadores, três professores e 15 acadêmicos de enfermagem. Para os trabalhadores, o movimento de preparação de materiais, recepção e interação com os estudantes e professores provocou o reconhecimento do próprio trabalho como material produtor de conhecimento e a implicação do serviço na formação para o Sistema Único de Saúde (SUS). Para os estudantes a experiência mobilizou a construção do processo ensino aprendizagem e a reflexão sobre as práticas já vivenciadas. Adicionalmente a vivência apontou caminhos, demonstrou espaços de trabalho ocupados por enfermeiros(as) assim como despertou o interesse na atuação profissional nas ações de gestão em saúde. A metodologia mais utilizada foi a roda de conversa com apresentação de audiovisuais e a utilização de sites onde foi possível demonstrar o quantitativo do trabalho realizado pelos profissionais que atuam nestes setores. Na vigilância epidemiológica as principais temáticas expostas e apresentadas aos acadêmicos dizem respeito a vigilância epidemiológica com apresentação e discussão dos fluxogramas e notas informativas, além do sistema de informações de agravos de notificação. Funções da vigilância sanitária e roteiros de vistorias foram apresentados pelo setor de vigilância sanitária e vigilância sanitária. O setor de regulação, controle e avaliação expôs toda a complexidade da regulação de leitos, contratos, cadastro nacional de estabelecimentos em saúde, cartão SUS, sistema de faturamento, sistema de informação ambulatorial e hospitalar. No setor de imunizações os acadêmicos vivenciaram atividades práticas referente a gestão dos imunizantes para a região, logística do recebimento e distribuição dos imunizantes para os municípios pertencentes à 11ª CRS. Através de uma roda de conversa, este setor apresentou as instruções normativas da vacinação e soros além do conhecimento do ambiente físico onde são armazenados os imunizantes. O setor de ações em saúde explanou como funciona a rede de atenção psicossocial na região, salientando a equidade na atenção à saúde da população em sofrimento psíquico. Outra temática apresentada e discutida foi a política de financiamento da atenção básica, rede cegonha e primeira infância melhor. Utilizando como metodologia de ensino uma roda de conversa, o setor da gestão em saúde explanou



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sobre os instrumentos e documentos utilizados para a gestão regional em saúde. Ao NURESC coube a abordagem da gestão e desenvolvimento da educação permanente em saúde para a região, processo da avaliação da aprendizagem e avaliação do itinerário de estágio. No processo de autoavaliação efetuado pelos acadêmicos, nos dados qualitativos e que enaltecem o trabalho realizado foi citada várias vezes a receptividade, as oportunidades vivenciadas, a atuação profissional, mais especificamente do profissional enfermeiro(a), a qualidade das ações de ensino-aprendizagem impressa em todas as ações desenvolvidas no período, os espaços para a atuação profissional, troca de experiências, a riqueza dos conhecimentos adquiridos, excelente organização com diversas metodologias de ensino-aprendizagem. A vivência dos acadêmicos estreitou o vínculo entre ensino e serviço, fortaleceu o processo de trabalho docente, qualificou o cuidado na enfermagem e instrumentalizou os acadêmicos para o processo de gestão e gerenciamento no SUS. A oportunidade de conhecer o funcionamento de um serviço regional de saúde revelou entusiasmo, interesse e dedicação ao processo de aprendizagem. E, ainda, a importância do trabalho coletivo, multidisciplinar, articulado, em redes dialógicas que favorecem o planejamento e a elaboração de ações em saúde. O processo de organização, vivência e avaliação desta experiência mobilizou uma postura acessível e interessada em que a aprendizagem constituiu-se rizoma, indicando novas parcerias e novas metodologias de ensino diante da multiplicidade de saberes e práticas do cotidiano do trabalho no SUS.



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

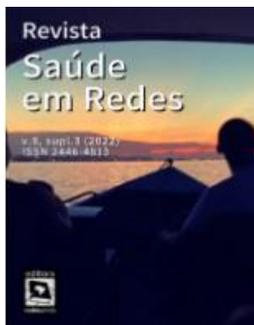
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14048

Título do trabalho: DESAFIOS ENCONTRADOS PELA POPULAÇÃO LGBT, NO ACESSO À SAÚDE

Autores: CARLA SOUZA MENDES, AMANDA SILVA FLORENTINO, RUBENS JOSÉ LOUREIRO

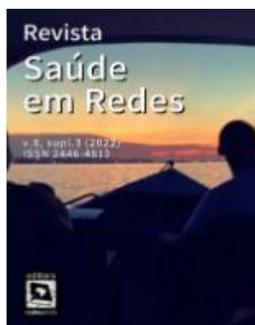
Apresentação: A saúde da população LGBT (lésbicas, gays, bissexuais e transsexuais) muitas vezes é apontada como vulnerável, mesmo com a criação de algumas políticas públicas capazes de atender a um conjunto de demandas e especificidades da população LGBT no que diz respeito ao processo saúde-doença, garantindo o acesso e a inclusão dessa população na saúde. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais traz para o debate a importância de se conhecer os determinantes sociais da saúde dos indivíduos, que geram impacto direto em sua qualidade de vida. Contudo, tanto no Brasil, quanto no Mundo, as dificuldades enfrentadas por essa população ainda podem ser observadas diante de diversas formas de violência verbal ou física, e discriminação. Além disso, apesar de inúmeras políticas de conscientização sobre a homossexualidade, o acesso à saúde para essa população tem sido cercado de desafios, como atendimento discriminatório por parte dos profissionais, conotações impróprias, constrangedoras e até mesmo ações verbalmente ofensivas. Diante disso, o objetivo do presente estudo é analisar os desafios encontrados pela população LGBT em relação ao acesso à saúde. Trata-se de uma revisão de literatura realizada na base de dados do PubMed, Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) e no Scientific Electronic Library Online (Scielo) durante o mês de Janeiro de 2022. Para busca utilizou-se os descritores baseados no DECS: Assistência integral à saúde AND Minoria sexuais e de gênero AND Homossexualidade. Foram selecionados artigos completos gratuitos, com texto disponível para download, publicados entre janeiro de 2016 e dezembro de 2020 em português e inglês. A princípio, foram identificados 14 artigos e, após aplicar os critérios de inclusão, dez estudos foram selecionados para a amostra final. A partir da análise dos artigos, pode-se observar que as práticas de saúde baseadas em conceitos normativos heterossexuais impactam negativamente na qualidade da assistência prestada às minorias sexuais, levando a um maior distanciamento dessa população à saúde. Os profissionais carecem de informações sobre as necessidades das pessoas LGBT, fazendo com que se sintam incapazes de atender essa população de forma eficaz. Dessa forma, a vulnerabilidade dos profissionais durante o atendimento gera cada vez menos confiança entre os pacientes LGBT, levando a mais exclusão e violência,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

diferentemente do que indica a política pública de saúde. Consequentemente, eles atrasam ou evitam procurar cuidados de saúde quando necessário devido à discriminação presenciada nos cuidados de saúde. Percebe-se a necessidade de capacitar profissionais de saúde sobre temas LGBT e desenvolver ações para as necessidades específicas dessa população. Como resultado, a comunidade carece de profissionais de saúde mais preparados e familiarizados com as questões específicas que as pessoas LGBT enfrentam, o que significa aprendizado contínuo, incluindo orientação de políticas públicas sobre orientação sexual, sexualidade humana e identidade de gênero. Dependendo da particularidade do sujeito que busca ajuda, atenção especial também pode ser necessária, pois a orientação sexual e a identidade de gênero são importantes determinantes do processo de saúde-doença.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14049

Título do trabalho: NA PISTA: PREVENÇÃO COMBINADA COM GAROTAS DE PROGRAMA DE SALVADOR/BAHIA, UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: NICHOLAS DE OLIVEIRA PONSO, SILLAS FREITAS DE JESUS, BRISA DOREA BARROS, ALICE FERREIRA MARTINS, FÁBIO BARBOSA DE CERQUEIRA, RENILDO BARBOSA, BETHANIA TEIXEIRA ANDRADE, ANA PAULA DOS SANTOS NERY

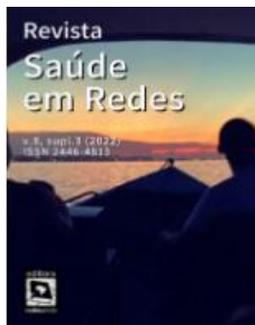
Apresentação: Com o surgimento de novas tecnologias no tratamento e prevenção do HIV, novas estratégias foram pensadas para solucionar esse problema de saúde pública que perdura décadas, sendo a Prevenção Combinada a mais recente. No entanto, algumas populações-alvo permanecem à margem desse processo saúde-doença, não sendo absorvidas pelo sistema de saúde. Nessas situações, é necessário a ação de outros órgãos e entidades – sejam públicos, privados ou da sociedade civil – para abordar esse público, que, de outra forma, permaneceriam sem acessar tais ferramentas de prevenção e cuidado. **Objetivo:** Com o objetivo de aproximar as profissionais do sexo de Salvador/BA aos serviços de atenção à saúde sexual, visando o diagnóstico precoce do HIV, agilizando o início do tratamento e evitando o agravamento dessa condição, o Projeto Na Pista”, desenvolvido pela Instituição Beneficente Conceição Macedo (IBCM), realiza, quinzenalmente, abordagens a tal público nas pistas – ou seja, nos locais – onde atuam. **Desenvolvimento:** Nos encontros realizados no local de trabalho de tais profissionais, ocorrem ações da prevenção combinada, com a disponibilização de preservativos, géis lubrificantes e testagem rápida através do fluido oral (TRFO), além de um processo educativo permanente, com explicações sobre a profilaxia pré-exposição (PEP), a profilaxia pós-exposição (PrEP) e a utilização da terapia antirretroviral (TARV), assim como a elucidação de dúvidas e informações sobre outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). **Resultado:** Assim, durante três meses, 100% das profissionais do sexo realizaram o teste rápido de HIV, sendo que os resultados reagentes foram encaminhados ao sistema de saúde e estão em acompanhamento até a vinculação ao tratamento, favorecendo sua adesão; as profissionais que foram vítimas de abuso sexual, violência sexual e estupro foram encaminhadas à PEP; além disso, devidamente preparadas pela equipe multiprofissional da instituição, o público-alvo acolheu o autoteste de HIV com grande êxito, sendo que, em apenas uma noite, 360 testes foram disponibilizados. **Considerações finais:** Fica evidente, portanto, que a abordagem direta desse público nos locais de atuação permite ações efetivas de prevenção, cuidado e educação. Com tais conhecimentos, essas jovens são



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

multiplicadoras entre pares, o que permite o enfrentamento das ISTs e o controle das doenças crônicas, como o HIV e a AIDS, possibilitando a implementação, de forma efetiva, da prevenção combinada.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14050

Título do trabalho: (DE) FORMAR PARA VIVER O TRABALHO EM SAÚDE COM OLHAR AMPLIADO E COLABORATIVO: EXPERIÊNCIAS DO VIVER O ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE NA GRADUAÇÃO

Autores: MARCIO COSTA DE SOUZA, ANA BEATRIZ BARROS FERREIRA DA SILVA, TALITA MIRANDA PITANGA BARBOSA CARDOSO, BRUNA SOUZA DA CRUZ, MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCES, FERNANDA QUELE DA SILVA, BIANCA MAGALHÃES PESTANA, ANA PIMENTA GUIMARÃES

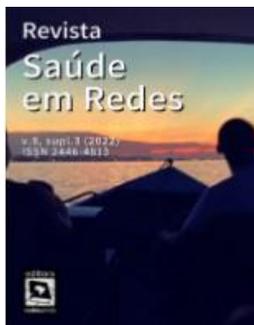
Apresentação: Há décadas o desenvolvimento da educação interprofissional (EIP) em saúde tem demonstrado impacto positivo no processo de produção do cuidado aos usuários dos sistemas de saúde e na qualidade da atenção. O processo de aprendizagem e desenvolvimento das habilidades, competências e atitudes ocorrem de forma mais consistente a partir da experimentação do indivíduo do trabalho vivo em ato. Dessa maneira, a integração da academia, serviço e comunidade tem se demonstrado uma importante estratégia para a consolidação do trabalho interprofissional colaborativo. Importante destacar que a EIP tem permitido o desenvolvimento de um olhar ampliado sobre o usuário de saúde e os processos de saúde-doença-cuidado, principalmente, a partir da perspectiva dos estudantes como sujeitos da problematização da própria formação. Desenvolvimento: Da identidade profissional em cada área de formação mediante o reconhecimento das especificidades das outras áreas. O ser vivente transforma e é transformado a cada experiência de vida. Superar a compartimentalização de saberes e a fragmentação na atenção à saúde decorrente de sistemas hierarquizados e com baixa corresponsabilização. O trabalho interdisciplinar depende também de predisposição subjetiva para lidar com a incerteza e o processo decisório compartilhado. Diferentes arranjos pedagógicos permitem renascer novas dobras no campo dos sentidos gerando processos de subjetivação importantes para o surgimento de diferentes modos de potências de viver, e isto só possível pela potência que o encontro permite, a imanência deste momento produz nos seres desterritorializações e reterritorializações incalculáveis e fundamentais para os percursos formativos. Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo descrever sobre a implicação da (de) formação em saúde pautada na experimentação da realidade do serviço de Atenção Básica no início do curso de graduação Desenvolvimento: O Programa de Integração Academia, Serviço e Comunidade (PIASC) é um componente curricular estruturado em três eixos, caracterizando-se como PIASC I, PIASC II e PIASC III, presente nos semestres consecutivos e iniciais dos cursos de saúde da Universidade do Estado da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

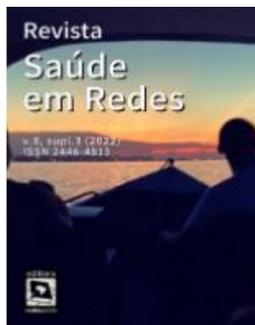
Bahia (UNEB), dentre eles: Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Enfermagem, Medicina e Farmácia. As turmas são interprofissionais, compostas por 18 discentes divididos igualmente por todos os cursos do Departamento de Ciências da Vida (DCV), os quais são alocados em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do Distrito Cabula-Beirú (DCB) da cidade de Salvador-BA. A proposta deste componente é construir um percurso formativo com base na experiência na comunidade inserida, com o objetivo de desenvolver os discentes na prática da atenção à saúde o mais próximo da realidade social e de caráter interprofissional de forma horizontalizada, rompendo com o modelo tradicional e uma consciência crítica sobre a saúde coletiva e singular. O PIASC I, possui uma carga horária de 30h teórico-prática, e tem como finalidade o reconhecimento do território vivo apresentando a realidade das pessoas, conhecendo inicialmente a USF de referência e seu processo de trabalho, e com apoio dos Agentes Comunitários de Saúde percorrem o território nas suas mais diversas complexidades e conhecendo as pessoas e os modos subjetivos que vivem no seu cotidiano. Esta experiência é vista como primeiro contato dos estudantes com a comunidade, assim como a realidade local daquela comunidade e os problemas que assolam essa população em suas especificidades. E é a partir das atividades práticas, que os discentes vão presencialmente ao bairro, percorrer com os ACS as residências dos usuários dos serviços de saúde, entendendo a saúde sob a perspectiva daquelas pessoas. No tocante ao PIASC II, segundo semestre, a carga horária equivale ao PIASC I - 30h. O PIASC II tem como estratégia a continuidade do processo formativo, com o intuito de contribuir na formação crítica dos discentes acerca dos processos e vertentes que afetam as condições e necessidades de saúde, no contexto da Saúde Coletiva. Dessa forma, com base nos elementos subsidiados no início do processo, bem como com a construção de novas redes de conexões e inter-relações, a partir de novas percepções do que se tem, a fim de se estabelecer caminhos compatíveis com a elaboração de um diagnóstico situacional. No contexto referido, o processo de formulação do diagnóstico e os conhecimentos apreendidos para tanto, são cruciais, haja vista que as práticas em saúde implementadas devem estar devidamente direcionadas de acordo com as necessidades de saúde da população do território em questão. No processo final, no PIASC III, a partir da consolidação dos conhecimentos apreendidos nos componentes anteriores relacionados e os demais que integram a matriz curricular, se planeja ações de cuidado amplas a partir do diagnóstico e que atendam as necessidades de saúde, isto em conjunto com as equipes de saúde da Família da USF referida que foi realizada as atividades. Impacto: Resultado: SOBRE A EXPERIÊNCIA O Programa de Integração Academia Serviço e Comunidade permite uma aproximação da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

realidade desde o início do curso, esta realidade possibilita que o estudante consiga conhecer a realidade do cotidiano de vida das pessoas com um olhar ampliado, que pode contribuir sobre a formação do conceito de cuidado de forma interprofissional que o mesmo produzirá durante o seu percurso acadêmico. Experiências da realidade, constroem situações problema que ao aproximar dos constructos teóricos podem facilitar o aprendizado e torná-lo significativo. A possibilidade de viver o mundo e sair das salas de aulas formais permite uma diferenciação singular que a torna mais gratificante e apreensível. Estas condições são potencializadas com a troca de experiências a partir dos encontros com os trabalhadores de saúde e usuários. Os trabalhadores apresentam o cotidiano de suas práticas e apresentam o mundo real do processo de trabalho, muitas fantasiadas em salas de aula. Um momento único, é o contato direto com os usuários, estes revelam as vivências reais, desde as facilidades e as dificuldades para a efetivação do cuidado e como estes implicam no seu viver. Dessa forma, a prática horizontalizada e simétrica torna evidente e factível, e isto é apresentado no seu percurso formativo, além de experimentar a educação permanente, com o cotidiano das suas experiências, ampliando a sua visão sobre a saúde e aprende na prática como agir humanizado. Considerações finais: O componente curricular PIASC se apresenta com uma proposta para edificar processo formativos que tenham como finalidade a experiência desde o início dos cursos, com práticas interprofissionais, que envolvem o reconhecimento da realidade social e ações que intervenham nas necessidades de saúde da população, e principalmente, conhecer o SUS na prática. Assim, aproxima o estudante da realidade desde o início do curso com o intuito de produzir uma aprendizagem significativa de diversos aspectos e em especial do conceito ampliado de saúde com olhar interprofissional, como ferramenta acredita no encontro como potencializador no processo de ensino e aprendizagem junto aos usuários e trabalhadores como experiência transformadora, e permite aproximar o estudante de práticas humanizadas na saúde. Importante reconhecer que estas ações deveriam ser permanentes até o final do curso, inclusive nos estágios finais, algo que ainda não ocorre e fica aqui para a reflexão.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14054

Título do trabalho: CUIDADO DE PESSOAS QUE VIVEM COM OBESIDADE NA PANDEMIA E O NASF-AB: MUDANÇAS NAS DIRETRIZES OU DESMONTE DA POLÍTICA?

Autores: MARCIO COSTA DE SOUZA, CAROLINE RAÍZA DOURADO LIMA, ROCÍO ANDREA CORNEJO QUINTANA, TALITA MIRANDA PITANGA BARBOSA CARDOSO, ANA BEATRIZ BARROS FERREIRA DA SILVA, MAGNO CONCEIÇÃO DA MERCES, MARCIA CRISTINA GRAÇA MARINHO, SILVANA LIMA GUIMARÃES FRANÇA

Apresentação: O Núcleo de Apoio em Saúde da Família (NASF) foi criado em 2008 visando integrar, fortalecer e ampliar as ações desenvolvidas na Atenção Primária em Saúde (APS). Ancorada nos princípios da integralidade, do acesso universal, da participação social e da equidade, a APS constitui-se como porta de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Com a pandemia de covid-19 houve a necessidade de reorganização do processo de trabalho da Atenção Primária à Saúde (APS), incluindo o NASF-AB enquanto participante deste cenário. Assim, algumas reformulações foram adequadas ao contexto das demandas de cada território foram necessárias, visto que houve a impossibilidade de execução das principais atividades executadas pelo NASF-AB, incluindo visitas domiciliares, atividades grupais, matriciamento, dentre outras. Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo de analisar as transformações das diretrizes do NASF-AB e os impactos na pandemia no cuidado de pessoas que vivem com obesidade durante a atual pandemia de covid - 19. Método: Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter exploratório. Este resumo é um estudo de caso que é parte integrante dos dados coletados numa pesquisa de mestrado e refere-se a uma das entrevistas realizadas com um trabalhador incluído na pesquisa que atuou como coordenador do NASF-AB. A entrevista foi guiada a partir de uma entrevista semiestruturada. Os dados foram analisados segundo a técnica de análise temática. O trabalho foi aprovado no comitê de ética da Universidade do Estado da Bahia. Resultado: Este estudo revelou que os impactos da pandemia somado às modificações das políticas que se relacionam ao NASF-AB contribuem para o desmonte desse dispositivo de saúde, bem como produz impactos negativos para a continuidade do cuidado da pessoa com sobrepeso e ou obesidade. A revogação do NASF-AB impacta também no credenciamento de novas equipes, já que o Ministério da Saúde não o realiza mais e as solicitações enviadas seguem sendo arquivadas. Dessa forma, a falta do financiamento proveniente da União e toda essa flexibilização traz um risco iminente de desmonte, considerando a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

redução da atuação interprofissional na APS que afasta o usuário, e aumenta cada vez mais o abismo do acesso da população a determinados serviços, modos de produção do cuidado e ação de forma especializada dos profissionais, que antes mesmo da criação do NASF-AB eram acessadas apenas por meio da atenção secundária. Considerações finais: Assim, as transformações ocorridas pela desconfiguração do NASF-AB abre espaço para a opção do não desenvolvimento do trabalho segundo o método do apoio matricial, como foi preconizado na sua criação. Desta forma os gestores e profissionais pode portanto, levar o que seria do NASF para um lugar em que os núcleos de saber específicos, o que pode reproduzir modelos de equipes que agrupam trabalhadores sem articulação e cada vez mais distantes da troca de saberes, sem a construção de projetos terapêuticos, projetos de saúde no território e apoio matricial o que torna este processo com dificuldade para a efetivação da integralidade do cuidado.



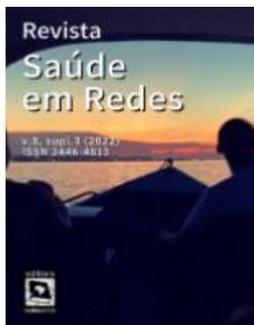
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14058

Título do trabalho: DESAFIOS DA ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA PERSPECTIVA DO SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR (SAD): UM RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Autores: MARCILANE DA SILVA SANTOS, JESSICKA ARAÚJO BATISTA, LINDINALVA DANTAS DOS SANTOS

Apresentação: O Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) implantado em 2016, por meio da Portaria nº 825, de 25 de abril de 2016, integra o Programa Melhor em Casa, vinculado ao Governo Federal, e objetiva prestar assistência domiciliar multiprofissional a pacientes com demandas de média e alta complexidade, em que o/a cuidador/a também está integrado/a ao processo de cuidado dos pacientes atendidos pelo serviço. Este relato de experiências, tem como foco, o SAD de um município do estado da Paraíba que é composto por duas equipes, sendo uma Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD), formada por duas médicas, uma enfermeira, três técnicas de enfermagem e uma fisioterapeuta; e uma Equipe Multiprofissional de Apoio (EMAP), composta por uma assistente social, uma psicóloga, uma nutricionista e um odontólogo que prestam assistência às demandas da zona urbana e rural. O município possui 138.093 habitantes (IBGE, 2021), cujo Produto Interno Bruto (PIB) é de R\$ 18.821, segundo dados do IBGE (2019). As demandas de atendimentos, em grande maioria, dizem respeito ao acompanhamento domiciliar de pacientes com sequelas neurológicas, neoplasias e cuidados paliativos. Tendo em vista que se trata de um serviço que envolve obrigatoriamente, a atuação interdisciplinar, o objetivo deste trabalho é discorrer acerca dos desafios inerentes à atuação interdisciplinar na perspectiva do SAD de uma cidade no estado da Paraíba. O presente trabalho é um relato de experiências de trabalhadoras do SAD de uma cidade no estado da Paraíba, envolvendo o tema da interdisciplinaridade e seus desafios no processo de trabalho. Inicialmente, é importante destacar que a base do trabalho interdisciplinar é a interdependência entre as especialidades. De acordo com Fazenda (2002), é também um posicionamento coletivo, um somatório de forças recíprocas entre profissionais em diversos campos do conhecimento, bem como pela junção das especialidades com o mesmo propósito. Desta feita, a interdisciplinaridade trata-se de um trabalho integrado entre várias especialidades, que juntas, atuam na direção do mesmo objetivo, sem interferir na conduta de cada saber profissional. No caso do SAD, recuperar o paciente do ponto de vista biopsicossocial, proporcionar o cuidado humanizado para a continuidade de sua vida ou em sua terminalidade, bem como contribuir para a melhora de sua qualidade de vida em seu domicílio. O fluxo



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

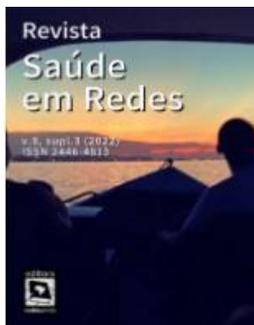
de trabalho do SAD do município em questão, é iniciado a partir do preenchimento de uma ficha de solicitação de visitas, que é realizada por meio de uma avaliação clínica de médicos e médicas das Unidades de Saúde da Família (USF) do município. Após avaliação e preenchimento da ficha, esta é encaminhada ao setor da Atenção Básica do município e posteriormente, entregue às/aos profissionais do SAD. Após o recebimento das fichas preenchidas, os profissionais que integram a equipe EMAD, realizam a visita de avaliação, chamada de elegibilidade. Caso o paciente tenha perfil para o serviço, é admitido pela equipe, e caso não tenha, é encaminhado novamente para a Atenção Básica (contrarreferência). No caso dos pacientes com perfil para o serviço (como aqueles que sejam acamados, em uso de dispositivos invasivos, com graves lesões por pressão, pacientes em cuidados paliativos etc.), estes passam a receber visitas periódicas (semanais ou quinzenais) da equipe multiprofissional EMAD e EMAP, de acordo com a necessidade apresentada pelo paciente. É neste ponto relacionado ao cuidado profissional, que estão inclusos elementos muito importantes para a realização de um serviço de qualidade: a comunicação, o diálogo, a discussão frequente sobre os casos clínicos, o respeito entre profissionais, a colaboração e a atuação coletiva em prol dos benefícios para o paciente, incluindo os aspectos éticos inerentes a qualquer serviço de saúde. Podemos destacar que os elementos anteriormente citados são os primeiros desafios que uma equipe multiprofissional enfrenta, pois são profissionais que cumprem diferentes cargas horárias dentro do serviço, além de terem cada um/a expectativas e perspectivas que consideram relevantes para o cuidado com o paciente. Além destes, outros desafios podem ser destacados, como as diferenças culturais, políticas e sociais, que podem influenciar positivamente ou negativamente no processo de trabalho. Desse modo, é importante frisar que além de não existirem serviços de saúde que não enfrentem desafios, estes, apesar de existirem, não são intransponíveis. Portanto, o diálogo e a comunicação são um dos elementos-chave para a realização de um atendimento interdisciplinar humanizado e de qualidade. Nesta experiência em tela, podemos destacar, a realização de reuniões para discussão de casos clínicos como uma estratégia crucial para o bom alinhamento entre a equipe, bem como a integração entre a equipe EMAD e a equipe EMAP, além da escuta horizontal e do desenvolvimento do Plano Terapêutico Singular, em que todos os profissionais discutem e colaboram elencando objetivos inerentes ao cuidado de cada paciente. Outra estratégia importante a se destacar, é a colaboração, tendo em vista que a comunicação e o diálogo precisam partir de um pressuposto, que é o desejo de colaborar, pois um profissional verdadeiramente colaborativo, se mantém disposto a compartilhar seus conhecimentos, a construir junto aos colegas de trabalho e se dedica a aprofundar-



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

se nos temas que estiverem sendo debatidos, além de se manter disposto a ouvir. Sem estes elementos cruciais, a atuação interdisciplinar se torna frágil. Sabe-se que com as atribuições que cada profissional possui no dia a dia e com a quantidade de demandas que pode chegar até eles, estes elementos podem se perder ou serem fragilizados, portanto, é de suma importância que as equipes de saúde (sejam elas do SAD ou não) realizem autoavaliações frequentes; o que poderíamos chamar de práxis profissional (reflexão-ação-reflexão), trabalhando e tendo sempre como base, os conceitos da interdisciplinaridade. O tema abordado neste trabalho, além de atual, pode ser visto como relevante para as equipes multiprofissionais atuantes no Sistema Único de Saúde (SUS), incluindo o SAD, pois partimos do pressuposto de que a formação profissional dos trabalhadores da saúde no Brasil, pouco aborda e explora a interdisciplinaridade, o que se reflete, posteriormente na prática profissional. O presente relato de experiência apontou que os desafios internos inerentes ao processo de trabalho interdisciplinar podem ser superados por meio de estratégias simples e acessíveis, além de estudos em grupos sobre a interdisciplinaridade, tendo em vista, as fragilidades da formação acadêmica. Conclui-se que a interdisciplinaridade contribui positivamente para a atuação profissional dos trabalhadores do SAD, além de colaborar com a recuperação do paciente, que é o foco principal do serviço.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14059

Título do trabalho: ATIVIDADE DE PLANEJAMENTO REPRODUTIVO EM TEMPOS DE PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: ABILENE DO NASCIMENTO GOUVÊA, FABIANA PAIM SABINO, THÁÍSA GOULART LAMBRANHO DE AZEVEDO, ANDRESSA BRUM DUTRA, ANA LÚCIA FREIRE LOPES, ELIZETE LEITE GOMES PINTO

Apresentação: Esse é um relato de experiência vivenciado por bolsistas de extensão da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. O projeto é vinculado ao Núcleo Perinatal do Hospital Universitário Pedro Ernesto. O planejamento reprodutivo, também conhecido como planejamento familiar, é responsável por informar e discutir sobre os direitos sexuais e reprodutivos dos cidadãos. Além disso, é a primeira etapa para a escolha do método de contracepção. Essas reuniões aconteciam presencialmente no Núcleo Perinatal, mas devido a pandemia de covid-19, o projeto tomou a iniciativa de realizar esses encontros virtualmente, a fim de promover o distanciamento social e garantir segurança para todos os envolvidos. Desenvolvimento: Os membros do projeto realizam uma arte para divulgação do encontro de planejamento e divulgam nas redes sociais do Núcleo Perinatal. A plataforma utilizada para realizar o encontro virtualmente é o Google Meet, pois consideramos ser o mais popular entre os seguidores da nossa página. Durante o encontro, a atividade consiste na apresentação do que é planejamento reprodutivo e realiza debates sobre os métodos de contracepção oferecidos pelo SUS e infecções sexualmente transmissíveis. Dentro da apresentação, as bolsistas abrem a fala para os participantes relatarem seus questionamentos sobre a temática e quais os métodos se tem interesse. Além disso, a coordenadora do projeto está presente a todo momento para sanar quaisquer dúvidas por parte das bolsistas e dos participantes. Resultado: Durante os anos de 2020 e 2021, as atividades de planejamento reprodutivo permaneceram de maneira remota. Sendo assim, foram realizados um total de 19 encontros, sendo sete feitos a partir de setembro de 2020 e 12 no ano de 2021. Essas reuniões ocorrem quinzenalmente ou mensalmente. Além disso, mais de 100 pessoas compareceram aos encontros, isso indica que houve uma boa adesão do público à modalidade on-line e que as mídias se mostraram um espaço importante para a troca e disseminação de conhecimento. Havia uma predominância de mulheres presentes no encontro e os métodos contraceptivos mais discutidos e de maior interesse foram o dispositivo intrauterino (DIU) e os métodos definitivos, como a laqueadura tubária e a vasectomia. Considerações finais: Dessa maneira, é possível perceber a importância da atuação do projeto para a comunidade no que tange ofertas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de atividades e conhecimentos sobre os direitos que o cidadão possui. O projeto também possui grande relevância na capacitação e aprendizado de profissionais e formação de graduandos da área da saúde, pois uma vez que ao participar de forma ativa lecionando sobre o assunto, consegue ter autonomia e experiência. Em suma, o projeto englobou diversos públicos, captou um alto número de pessoas uma vez que os encontros foram de forma on-line facilitando a participação sem a necessidade de sair de casa. Todavia, compreendemos que muitos brasileiros ainda não possuem acesso à internet e dispositivos, como celulares e computadores. Apesar disso, é de extrema importância falar e demonstrar como o projeto de extensão se faz presente e ativo em tempos de pandemia e garantir que informações sejam levadas para os usuários.



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

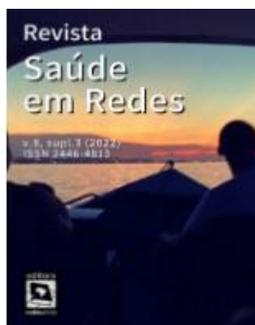
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14060

Título do trabalho: TRABALHO EM EQUIPE OU EQUIPE DE TRABALHO?
REFLEXÕES SOBRE O CUIDADO INTERPROFISSIONAL

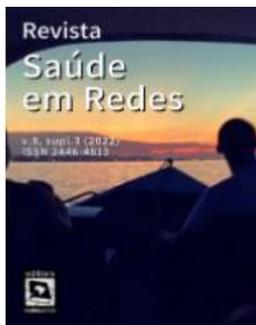
Autores: ANA BEATRIZ BARROS FERREIRA DA SILVA, TALITA MIRANDA
PITANGA BARBOSA CARDOSO, ROCÍO ANDREA CORNEJO QUINTANA,
CAROLINE RAÍZA DOURADO LIMA, MAGNO CONCEIÇÃO DAS MERCÊS,
SILVANA LIMA GUIMARÃES FRANÇA, MARCIA CRISTINA GRAÇA MARINHO,
MARCIO COSTA DE SOUZA

Apresentação: A saúde é fabricada por meio do trabalho vivo em ato, já que a execução laboral do ser humano é executada no exato momento em que determina a produção do cuidado. Destaca-se aqui a necessidade do reconhecimento do Trabalho Vivo no processo produtivo do cuidado e que passa a ser permeado por tudo que é humano, agenciados por uma ética e se expressam pelo manejo das tecnologias de trabalho e as subjetividades que operam no cotidiano. Portanto, o processo de trabalho em saúde é diferente/singular dos outros modos de produção de ordem laboral, composto por tecnologias do cuidado, mas deve estar centrado nas relações. Nele, devem-se articular elementos técnicos, do escopo de cada profissão, e recursos referentes às habilidades e as atitudes, enfatizando a valorização do outro, com um plano comum o cuidado, este como objetivo final do trabalho em saúde. Assim, o cuidado em saúde é um trabalho coletivo, pois não há trabalhador de saúde que dê conta sozinho da complexidade do mundo das necessidades de saúde. Importante destacar que, há um campo comum entre todos os trabalhadores: todos participam da construção do cuidado, independentemente da sua formação, pois as valises tecnológicas consideradas leves, que produz relações, são, igualmente, de todos. Diante do exposto, esta pesquisa tem como objetivo descrever sobre as diferenças existentes em sua formação das equipes de trabalho no campo da saúde e os elementos que constituem uma formação interprofissional. Método: Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, com período de coleta realizado entre julho e dezembro de 2021. A pesquisa abrange artigos científicos publicados em revistas indexadas com os mais diversos delineamentos, publicados nos últimos dez anos, nos idiomas português e inglês. As buscas dos artigos foram realizadas nas bases de dados eletrônicas: Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), PubMed e SciELO (Scientific Electronic Library Online). Foram utilizadas as palavras-chave: Trabalho; Assistência Centrada no Paciente; Continuidade da Assistência ao Paciente; e suas respectivas traduções em inglês (acrescidas dos operadores booleanos “AND” e “OR”), escolhidas mediante consulta prévia aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

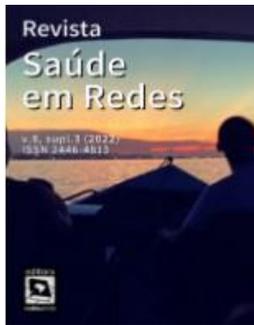
O rastreamento foi realizado por meio das palavras encontradas nos títulos, assuntos e resumos dos artigos. Alguns filtros disponíveis nas bases de dados foram adicionados para delimitação da pesquisa - textos completos; intervalo de ano de publicação: últimos dez anos. Os artigos coletados foram selecionados por rastreio dos títulos (primeira etapa), resumos (segunda etapa) e leitura integral (terceira etapa). Posteriormente, foi realizada uma leitura exploratória dos estudos selecionados e, em seguida, leitura seletiva e analítica. O processo de seleção e extração de dados dos artigos, assim como a identificação dos aspectos metodológicos foi realizado por dois revisores independentes. Quando ocorria algum desacordo entre eles, os revisores liam novamente o artigo na íntegra para reavaliação. Se a divergência persistisse, um terceiro revisor poderia decidir quais estudos deveriam ser selecionados, entretanto, não houve necessidade. Resultado: Devido ao caráter coletivo do trabalho em saúde, a atuação em equipe também é uma característica desse processo. Nos últimos anos têm ocorrido mudanças essenciais no modo de conceber o processo saúde e doença, influenciadas pela transição epidemiológica e demográfica e na discussão do modelo tecnoassistencial, seriam orientadas pela nova abordagem desses conceitos e da noção de atenção integral às demandas e necessidades. Dessa forma, vem se ampliando o debate em torno do trabalho em equipe com o reconhecimento da importância da integração e colaboração entre as diferentes equipes de um serviço e entre os diversos serviços das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Destarte, a organização do trabalho em saúde por equipes esbarra em duas noções distintas sobre tal processo. A primeira relaciona-se com o entendimento limitado de equipe como a coexistência de vários profissionais e trabalhadores num mesmo espaço físico, atendendo a um mesmo público, caracterizando uma equipe de trabalho. No entanto, essa concepção não dá conta de ilustrar e traduzir a importância da integração de todos os trabalhadores nesse processo, trazendo à tona a necessidade de distinguir as noções que recobrem a ideia de equipe. Corroborando com este pensamento, as duas ideias citadas se referem ao entendimento de equipe como agrupamento de agentes (Equipe de Trabalho) e a equipe como integração de trabalhos (Trabalho em equipe). A primeira caracterizada pela fragmentação; a outra, pela articulação - correlações e conexões entre as diversas intervenções executadas, independente da sua natureza - consoante à proposta da integralidade do cuidado em saúde. Apesar de ambas preservarem as diferenças técnicas de cada trabalho ou trabalhador, as tensões entre as diversas concepções, os exercícios de autonomia técnica e as diferenças entre as concepções quanto a independência dos trabalhos, a recomposição para a equipe integração requer a articulação das ações, a interação comunicativa dos agentes e a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

superação do isolamento dos saberes. O fato de existirem equipes que reúnem diversos tipos de profissionais no mesmo local de trabalho, atendendo os mesmos usuários, não pressupõe que elas atuem de forma integrada e colaborativa, sendo este um dos principais desafios colocados pelo conceito de equipe multiprofissional. Não se trata de, apenas, juntar diferentes atores sociais em um mesmo espaço. A transição do multiprofissional para o interprofissional reforça a interação como um aprendizado para o desenvolvimento de competências colaborativas e para o efetivo trabalho em equipe, como uma condição singular e fundamental para o enfrentamento dos problemas e necessidades de saúde das pessoas. Além disso, o trabalho em equipe pode se constituir como uma construção ativa, que implica enfrentar diferenças, relações de poder e com a potência de agenciar o diálogo entre os núcleos do saber, o qual se utiliza, muitas vezes, o matriciamento como ferramenta para proporcionar o trabalho em equipe. O Apoio Matricial é uma metodologia tanto de trabalho em equipe interprofissional quanto em RAS, exercitando a cogestão, de maneira compartilhada e fluída, que nutre, estrutura e comunica as relações produzidas no cotidiano. Tem como objetivo, superar a lógica dos encaminhamentos e da fragmentação do cuidado, responsabilizando a equipe pelo cuidado, favorecendo, desta forma, a interprofissionalidade, ativando espaços de comunicação e deliberação conjunta para compartilhamento de saberes e organização de fluxos dentro da RAS. Neste arranjo matricial, os profissionais das áreas especializadas que não participam integralmente do cotidiano das Equipes de Referência, oferecem retaguarda especializada e suporte técnico-pedagógico a estas equipes. Considerações finais: Pode se afirmar, portanto que, a troca de experiências e o compartilhamento de saberes contribuem, de modo dinâmico e interativo, para ampliar a construção de Projetos Terapêuticos Singulares, favorecendo a integração dialógica entre distintas profissões e/ou especialidades, além de colaborar com uma melhor distribuição de poder entre os diferentes atores envolvidos. Quando pensamos nos múltiplos determinantes e condicionantes do processo saúde-doença-cuidado de cada ser vivente enquanto, também, pertencente a um território e o sentido da ampliação do conceito de saúde, devemos considerar o trabalho em equipe agrupamento e a participação da equipe de forma interprofissional e colaborativa, inserindo os usuários no processo de elaboração dos seus projetos terapêuticos, proporcionando o vínculo e o reconhecimento da singularidade na produção de existências nas relações intersubjetivas.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14061

Título do trabalho: QUALIDADE DE VIDA NA SAÚDE DA FAMÍLIA: CAPACITAÇÃO EM ACOLHIMENTO NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

Autores: ROSILENE CAMARA FERREIRA DE MORAES, MARCOS PAULO FONSECA CORVINO, ALEXANDER SOUZA DE MORAES

Apresentação: O presente estudo tem como um dos objetivos a criação de um curso de capacitação para os profissionais da Estratégia de Saúde da Família para melhorar o Acolhimento Humanizado. A Atenção Básica funciona como principal porta de entrada ao Sistema Único de Saúde. Diversas são as causas que levam o usuário a procurar uma unidade de saúde, porém a forma como esse usuário é acolhido, pode refletir diretamente tanto na formação de vínculo deste com a Unidade como no distanciamento e exclusão da unidade como um referencial de saúde para esse usuário. Em 2003, foi lançada pelo Ministério da Saúde a Política Nacional de Humanização, que tem por objetivo qualificar práticas de gestão e de atenção em saúde. Tal diretriz é paradigmática, uma vez que na perspectiva da humanização, corresponde à produção de novas atitudes por parte de trabalhadores, gestores e usuários; de novas éticas no campo do trabalho, incluindo o campo da gestão e das práticas de saúde, a superar problemas e desafios do cotidiano laboral. Optou-se em desenvolver um estudo descritivo-exploratório do tipo pesquisa-ação. A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de um questionário pré e pós o processo de intervenção, que compõe o projeto, com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a ser submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa. Entre outros recursos pedagógicos como rodas de conversa, oficinas, o curso consistirá em um desafio-jogo de autoconhecimento e ressignificação. Os resultados serão interpretados conforme categorização e análise de conteúdo, esperando-se contribuir para a melhoria da qualidade de vida e profissional das equipes de saúde, e dos usuários, dessa unidade de Atenção Primária à Saúde, de município da região leste metropolitana fluminense. **Palavras-chave:** Saúde da Família, Educação Permanente, Acolhimento, Humanização, Saúde Mental



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14062

Título do trabalho: A UTILIZAÇÃO DA OXIGENAÇÃO POR MEMBRANA EXTRACORPÓREA EM PACIENTES INFECTADOS PELA SARS-CoV-2

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

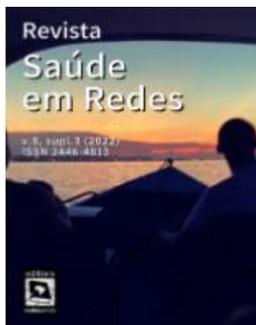
Apresentação: O novo coronavírus (covid-19) é uma infecção do trato respiratório causada pelo SARS-CoV-2. Em dezembro de 2019, O SARS-CoV-2 foi reconhecido pela primeira vez em Wuhan, China, e em 11 de março de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a situação de covid-19 uma pandemia. A ECMO é uma forma de suporte cardiopulmonar mecânico que pode fornecer suporte de vida extracorpóreo prolongado em pacientes que não respondem ao tratamento convencional. Ao substituir a função de troca gasosa dos pulmões, a ECMO facilita a ventilação mecânica protetora, pois a oxigenação e a eliminação do dióxido de carbono são fornecidas pelo circuito extracorpóreo, provocando uma diminuição da magnitude da lesão pulmonar. **Objetivo:** Descrever a eficácia utilização da oxigenação por membrana extracorpórea durante a pandemia de covid-19. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil – BVS. Para a busca utilizou-se os descritores baseados no Decs, e assim montou a estratégia de busca: Oxigenação por Membrana Extracorpórea AND covid-19 AND pandemia. Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis, idioma português e inglês, ano de publicação entre 2016 a 2021. Foram excluídas teses, dissertações e revisões de literatura. **Resultado:** Foram encontrados 408 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e, após aplicar os critérios de inclusão e leitura de títulos e resumos, posteriormente realizando-a de forma completa, resultou-se em um total de 13 artigos. Conforme os artigos analisados, verifica-se que a taxa de sobrevivência de pacientes em casos de covid-19 que foram submetidos a ECMO é de aproximadamente 70%. Os profissionais responsáveis pelo procedimento devem tomar medidas de segurança adequadas tanto para si, quanto para o paciente, preservando a esterilidade do procedimento, respeitando a ordem correta de colocação dos EPI's e assegurar o comprimento dos protocolos padronizados para minimizar os riscos. Além disso, a ECMO só deve ser usada em centros com recursos estáveis e em locais onde o equipamento de proteção individual para a equipe não é limitado, para que dessa forma a segurança do profissional e do paciente sejam preservadas. **Considerações finais:** Mesmo trazendo resultados satisfatórios, as



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

estratégias de ventilação devem ser adotadas anteriormente, colocando a utilização da oxigenação por membrana extracorpórea em última opção. É um equipamento que requer conhecimento clínico, experiência e compreensão, para que não traga riscos aos pacientes, sendo de grande importância que os profissionais sejam qualificados e sigam o protocolo de forma padronizado. Palavras-chave: Oxigenação por Membrana Extracorpórea, Covid-19, Pandemia.



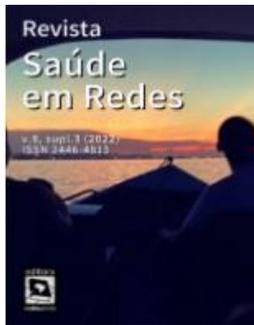
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14063

Título do trabalho: EXPERIÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA PÓS-GRADUANDA NA UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Autores: PRISCILA DE CASTRO SEGUR, LUCIANA MARA MONTI FONSECA

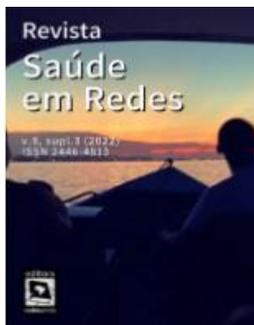
Apresentação: A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) é considerada parte da Rede de Atenção às Urgências e tem como objetivo a assistência à saúde no nível intermediário na rede de atenção à saúde, sendo elas: atenção domiciliar, atenção básica, atenção hospitalar e Serviço de Atendimento Móvel de Urgência. Em tempos de Pandemia, no caso de covid-19, cabe a UPA realizar o atendimento a depender da necessidade de saúde do usuário e orientá-lo e encaminhá-lo para os demais serviços. Com o aumento no número de casos em decorrência da pandemia, os trabalhadores de saúde enfrentaram diversas dificuldades e limitações. Assim, sentimo-nos instigadas a relatar a experiência de uma enfermeira atuando em uma UPA durante a pandemia de covid-19. **Desenvolvimento:** Este relato traduz seis meses de vivência de uma enfermeira na unidade de urgência/emergência de uma UPA de um município do interior de São Paulo. Com 46 mil habitantes, presta atendimento em sua UPA, a usuários do município e região. Os atendimentos realizados foram alternados entre ala covid-19 e demais demandas da UPA, não se restringindo apenas aos casos com sintomas gripais, ocasionando no aumento da demanda deste serviço. **Resultado:** Atuar em uma UPA exige conhecimento teórico e prático, pois é um serviço que exige resolutividade e agilidade. Em um cenário de pandemia, é necessário a constante busca por atualizações, para proporcionar o cuidado adequado aos usuários e suas famílias. O medo e a insegurança foram sentimentos presentes desde o início, por parte dos profissionais que precisavam zelar por sua saúde, dos pacientes e de seus próprios familiares. A preocupação em contaminar algum familiar, por muitas vezes exigia o isolamento deste profissional de sua família. Os pacientes também expressavam esse sentimento ao lidar com o novo e desconhecido vírus. Havia muita dificuldade e falta de compreensão dos usuários, em especial, em relação a presença de acompanhantes o que gerava conflitos e exigia a constante mediação. A maioria dos profissionais de enfermagem possuíam mais de um vínculo trabalhista o que, conseqüentemente, provocava sobrecarga física e emocional e riscos adicionais, a urgência atrelada a sobrecarga profissional e o aumento da demanda dos serviços de saúde provocava, algumas vezes, erros como o uso incorreto dos Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), que para alguns profissionais não era considerado uma prioridade naquele momento e sim o cuidado ao paciente. **Considerações finais:** As experiências vividas nesse período



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

apontaram para a importância da educação permanente neste cenário como espaço relevante aos profissionais, não somente para atualização acerca de questões prioritária como o uso correto dos EPIs, visto o grande potencial de transmissibilidade do vírus, mas também, como espaço seguro para os profissionais expressarem seus anseios e dúvidas e trocar experiências. Apesar dos desafios, os cuidados aos usuários e familiares foram realizados da melhor forma possível, com foco na humanização e integralidade.



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

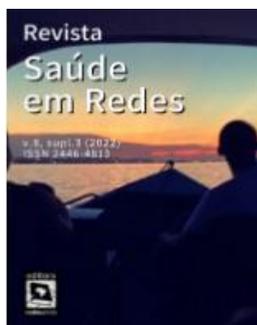
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14065

Título do trabalho: DIAGNÓSTICO EPIDEMIOLÓGICO E ASSISTENCIAL DO CÂNCER INFANTOJUVENIL NO BRASIL.

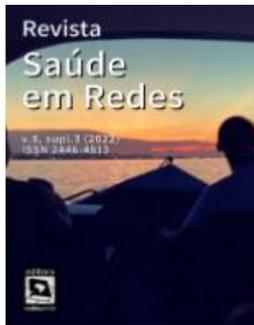
Autores: MICHELE GONÇALVES DA COSTA, CAROLINA STEINHAUSER MOTTA

Apresentação: No Brasil, a incidência de câncer infantojuvenil (0 a 19 anos), de acordo com os dados do Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva para o triênio 2020-2022, é de 8.460 casos novos por ano, com a taxa de 138,4 por milhão. O câncer infantojuvenil é a primeira causa de morte por doença entre um e 19 anos no país. Considerado um problema de saúde pública, o câncer infantil requer diagnóstico e tratamento em tempo oportuno, por ser mais raro e, em geral, mais agressivo, a principal aposta é o diagnóstico precoce e tratamento de qualidade para melhorar as chances de cura, que em países desenvolvidos podem chegar a até 80%. No contexto nacional, em um país com dimensões continentais, as informações regionais e estaduais sobre o perfil do câncer infantojuvenil e o acesso ao tratamento são primordiais para a compreensão do estágio em que estamos. O objetivo deste trabalho é consolidar os dados sobre incidência, mortalidade e morbidade no Brasil, para utilizá-lo como ferramenta nacional de advocacy. Trata-se de um trabalho de caráter descritivo, transversal, documental com abordagem quantitativa. As análises foram realizadas com os dados mais atuais disponibilizados nos sistemas de informação sobre mortalidade, os dados populacionais, dados de estabelecimento de saúde, registros de câncer de base hospitalar e populacional. As informações analisadas são até o ano de 2019, extraídas dos bancos de dados no primeiro semestre de 2021 e tabulados no software Excel. As taxas de mortalidade foram calculadas a partir das informações dos óbitos por câncer infantojuvenil extraídas do Sistema de Informação sobre Mortalidade e de projeções populacionais. Para as taxas segundo raça/cor, em razão de não existirem projeções populacionais estratificadas para essa variável com a faixa etária adotada, consideramos os dados populacionais do Censo Demográfico 2010, multiplicando-o para os anos analisados. Todos os dados são referentes a população de zero a 19 anos. As informações dos Estados Unidos foram coletadas do National Center for Health Statistics. As taxas de mortalidade foram ajustadas por idade, pelo método direto, usando como referência a população padrão mundial. Construído de forma colaborativa com especialistas em câncer infantojuvenil, a proposta da pesquisa se estrutura em três etapas: 1) avaliação do material prévio, bases de dados, publicações disponíveis, regulamentos e normas em oncologia e saúde infantil; 2) extração e análise de informações, integrando conteúdos contextualizados e comentados; 3) lançamento bienal e



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

divulgação em reuniões, palestras e outros eventos para stakeholders, fornecedores, pesquisadores e gestores. Dos resultados encontrados, cabe destacar a taxa de mortalidade por câncer infantojuvenil, que se mantém estagnada. No período de 2000 a 2019, a redução foi ínfima, em 2000 a taxa era de 43 óbitos por milhão, em 2019 de 42 óbitos por milhão de crianças e adolescentes. Nos Estados Unidos, a redução da taxa é mais expressiva, de 28 para 22 óbitos por milhão no mesmo período. Apesar das diferenças econômicas, políticas, culturais e históricas entre os dois países, a comparação das taxas demonstra a possibilidade de melhorar o cenário, reduzindo a mortalidade a partir do diagnóstico e tratamento precoce. Quanto à mortalidade específica, consideramos para cálculo o período de 2015-2019. Na análise por idade, a taxa é mais elevada entre os adolescentes, de 15 a 19 anos, (51,1/milhão), seguida de crianças de zero a quatro anos (46,9/ milhão). Nas faixas etárias de cinco a nove e dez a 14, os valores são próximos: 37,9 e 37,1 por milhão, respectivamente. Na análise segundo raça/cor, as disparidades raciais se refletem nas taxas mais altas entre crianças e adolescentes indígenas: 67,7 por milhão. Na Região Norte, a taxa chega a 86,8 óbitos por milhão, o dobro, da mortalidade geral de câncer infantojuvenil do país, que no período analisado é de 43,4 por milhão. Em termos de classificação por tipo de câncer, segundo a Classificação Internacional de Câncer na Infância - CICI-3, o diagnóstico preciso ainda é um desafio com 8,1% dos casos classificados como neoplasias não especificadas, segundo os dados do Registro de Câncer de Base Populacional de 2008 a 2016. Nos Estados Unidos, esse valor é inferior a 1%. Na análise dos dados disponíveis nos Registros Hospitalares de Câncer (RHC) de 2010 a 2017, cabe destacar o alto índice de tratamento de adolescentes em hospitais não habilitados, 43% dos pacientes entre 15 e 19 anos foram tratados em hospitais sem habilitação em oncologia pediátrica, contrariando as orientações nacionais e internacionais, que indicam o tratamento em centros especializados para esse público. Sobre o diagnóstico histopatológico, um importante indicador positivo do grau de certeza de um tumor, o cenário nacional é melhor: 88,9% dos casos do Registro Hospitalar de Câncer tiveram a confirmação microscópica – sendo o maior percentual na Região Norte (91,4%) e o menor no Centro-Oeste, (81,5%). Entre os estados, o percentual mais baixo foi observado em Goiás (36,7%) e os maiores (100%), em Amapá e Roraima. O acesso ao tratamento oncológico é um aspecto que merece destaque. A partir dos dados do RHC, observamos que nas regiões Norte e Centro-Oeste, o deslocamento de usuários em busca de assistência em estados fora da região de residência é maior. As regiões também possuem o menor número de serviços habilitados em oncologia pediátrica (de acordo com a Portaria nº 1399 de 17 dezembro de 2019) e de médicos com habilitação em oncologia pediátrica registrados



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Destas mesmas bases de dados, temos que a Região Sudeste concentra maior número de serviços em oncologia pediátrica e profissionais. Em consonância, São Paulo é o estado que mais recebe crianças e adolescentes vindos de outros estados para o tratamento de câncer, 70,4%. Quanto à qualidade da informação, a maioria (75%) das variáveis obrigatórias para preenchimento no Registro Hospitalar de Câncer apresentaram completude considerada excelente no âmbito nacional. O acesso à informação de qualidade é fundamental na formulação de estratégias em prol do aumento das chances de cura para crianças e adolescentes brasileiros. Neste sentido, o Panorama de Oncologia Pediátrica é um instrumento que pode orientar a formulação de políticas públicas equânimes que oferecem maiores chances de cura para todas as crianças e adolescentes.



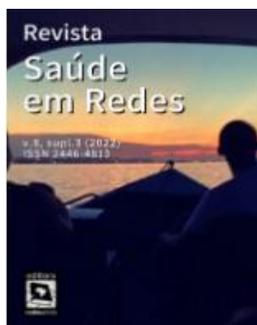
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14066

Título do trabalho: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ECONÔMICO DE PUÉRPERAS QUE RELATARAM TER SOFRIDO VIOLÊNCIA PERPETRADA POR PARCEIRO ÍNTIMO AO LONGO DA VIDA

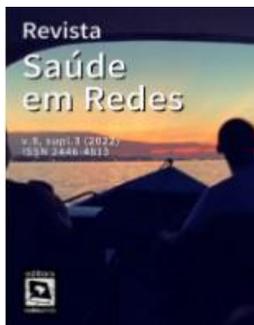
Autores: GLENDA PEREIRA LIMA OLIVEIRA, ISADORA PIRSCHNER LOPES, JÚLIA REZENDE SCHEIDEGGER, LUCIANA CARRUPT MACHADO SOGAME, GRACIELLE PAMPOLIM

Apresentação: Muitas mulheres vivem em situação de risco e vulnerabilidade domiciliar provocada pelo próprio parceiro íntimo, isto é, o companheiro ou ex-companheiro com o qual manteve-se relação sexual, e algumas podem vivenciar atos ou verbalizações violentos capazes de lesionar, tanto física, quando emocionalmente sua vida, configurando, assim, uma questão complexa e multifacetada, com necessidade de uma equipe de saúde multidisciplinar e bem estabelecida para lidar com as repercussões. O processo histórico brasileiro e a sociedade ainda muito patriarcalista contribuem para a perpetração de episódios de violência, uma vez que a figura feminina representa fragilidade e, na grande maioria das vezes, deve ser submissa à vontade masculina dominante, culminando com o aumento da desigualdade de gênero, apesar de movimentações ativas e passivas contra esse pensamento. A violência perpetrada por parceiro íntimo (VPPI) pode ser caracterizada por ações capazes de provocar danos e/ou sofrimento físico, mental ou sexual à mulher, afetando sua integridade e dignidade. É comum encontrar a VPPI durante a gestação e o puerpério, fases em que muitas mulheres se encontram mais vulneráveis e sujeitas a coerções de ordem física e psíquica. A violência doméstica costuma ocorrer de forma escalonada, ou seja, inicia-se por agressões psicológicas, com ameaças verbais, humilhações e manipulações, evoluindo para a forma física, com tapas, empurrões e até uso de materiais perfurocortantes. Isso reflete o predomínio das notificações, sendo maiores as de caráter físico, quando, na verdade, a maioria já vivenciou a violência psicológica anteriormente. Vale destacar que, no período gravídico e puerperal, estudos indicam que a violência sexual tem um ligeiro aumento dentre as demais, o que pode estar relacionado com a diminuição da libido e as alterações fisiológicas proporcionadas pela própria gravidez. Em vista disso, esse trabalho tem por objetivo descrever o perfil sociodemográfico e econômico de puérperas que relataram ter sido vítimas de violência perpetrada por parceiro íntimo ao longo da vida, assistidas por uma maternidade pública de Vitória-ES. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo observacional transversal de caráter quantitativo e descritivo, realizado com 65 puérperas assistidas pela maternidade



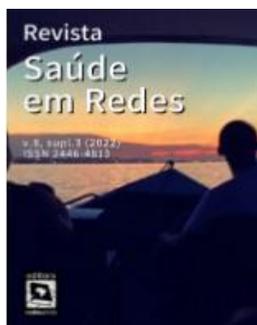
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pública PRO-MATRE, em Vitória-ES. As informações foram coletadas por meio de entrevistas com equipe previamente treinada e realizada face a face com registro na plataforma Google Forms e questionário que envolvia questões relacionadas à situação sociodemográfica e econômica, e o histórico de violência. Como critérios de inclusão foram estabelecidos tempo mínimo pós-parto de 24 horas, estar sob assistência da maternidade em questão e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), se puérpera menor de 18 anos. Excluiu-se as puérperas que possuíam déficit cognitivo ou outros distúrbios que impeçam de compreender os questionamentos a serem respondidos, bem como as menores de 18 anos cuja participação não foi permitida pelo responsável. A VPPI foi analisada através do instrumento World Health Organization – Violence Against Woman Study que avalia a ocorrência de violência psicológica, física e sexual, para este estudo utilizando o recorte de tempo “ao longo da vida”. As variáveis utilizadas para descrever a amostra foram faixa etária, padronizada em intervalos de cinco anos; raça/cor (branca, parda, preta ou amarela); situação conjugal atual (casada, namorando, solteira, em união estável ou divorciada); nível de escolaridade em anos de estudo (até quatro anos, de cinco a nove anos, de nove a 12 anos ou maior que 12 anos); se possui ou não ocupação laboral; se possui ou não religião; condições econômicas, levando em consideração os níveis propostos pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP) (níveis A, B, C1, C2 ou D-E); e condições de moradia (própria, alugada ou cedida). A análise estatística foi representada de forma descritiva, por meio de tabelas de frequências absolutas e relativas. O estudo faz parte de um projeto primário intitulado “Violência doméstica e percepção social: estudo em uma maternidade pública de Vitória-ES” que foi aprovado pelo CEP/EMESCAM sob o número 4.734.133, respeitando as normas estabelecidas pela Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos sob a resolução 466/12. Resultado: Ao todo, 30 mulheres sofreram violência psicológica ao longo da vida e o perfil delas consistiam em sua maioria de idade entre 20 e 24 anos, autodeclaradas brancas, com companheiro ou cônjuge, com escolaridade de nove a 12 anos e que seguiam a religião evangélica. A classificação econômica da maior parte, de acordo com a ABEP, era baixa (D-E) e não possuíam emprego formal, porém moravam em imóvel próprio. No que diz respeito à violência física, 17 mulheres relataram já ter sofrido agressões ao menos uma vez na vida e a caracterização delas consiste em mulheres de idade jovem (16 a 24 anos), que se autodeclaravam pardas ou pretas, com grau de escolaridade até o ensino fundamental completo (nove anos) e que possuíam religião evangélica. O nível econômico destas também é considerado baixo (D-E) e,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

igualmente, não possuem emprego formal, mas possuem imóvel próprio. Por fim, 11 puérperas informaram ter sofrido violência do tipo sexual, sendo que a maioria tinha idade entre 20 e 29 anos, considerava-se branca ou parda e possuía relacionamento estável (casada, namorando ou em união estável). Quanto ao grau de escolaridade, predominava-se até nove anos de estudo e mais da metade relatou ser evangélica. O nível econômico predominante era o C e a maioria morava em imóvel alugado ou cedido por familiares/amigos, bem como possuía emprego formal. Considerações finais: Percebe-se que a violência psicológica teve maior predomínio entre as puérperas, que pode ser explicada pela simplicidade dos atos agressivos, expressos por palavras de humilhação, ameaças, diminuição da autoestima ou limitação de liberdade. Comumente, a violência psicológica é o primeiro passo da violência doméstica, que poderá evoluir para a violência física, como o observado na amostra sendo o segundo tipo de maior prevalência. Pode-se enumerar como possíveis fatores relacionados à VPPI a idade jovem, a baixa escolaridade e o desemprego, pois estão intimamente relacionados com a maturidade emocional, independência financeira e experiência de vida das mulheres. Junto disso, o baixo nível socioeconômico da maioria que sofreu VPPI demonstra que casos de violência estão relacionados com a baixa renda e, possivelmente, dependência financeira do parceiro íntimo. Outro fator que também pode interferir nos casos de violência é o estado conjugal, em especial nas mulheres solteiras, pois ter um relacionamento estável pode configurar relativa proteção para os casos de violência intradomiciliar. Por fim, planos de enfrentamento à VPPI, principalmente durante a gestação e o puerpério, deveriam se basear também nas informações socioeconômicas com a finalidade de direcionar as práticas para a população de risco, identificando as variáveis mais expostas.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14068

Título do trabalho: VIVÊNCIAS DE PROFISSIONAIS DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE À COVID-19

Autores: ANDREA DA ROSA JARDIM, FERNANDA STROEHER PEREIRA

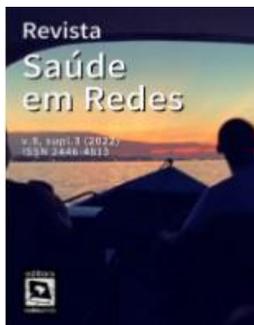
Apresentação: Com a situação crítica e de elevada magnitude que estamos experienciando, é necessário refletir e ter um olhar para os profissionais que lidam de frente no combate ao “inimigo invisível”. A pandemia é um desafio para a sociedade e para a ciência, exigindo medidas e respostas rápidas pelos serviços de saúde, que necessitam serem reorganizados e reinventados. No Brasil, aproximadamente 3,5 milhões de profissionais da saúde estão lidando direta ou indiretamente com a população suspeita ou confirmada de covid. A Atenção Primária à Saúde apresenta a competência de responder de maneira sistematizada, equânime e contínua na maioria dos casos. **Objetivo:** Compreender e analisar as vivências dos profissionais da saúde multiprofissionais que atuam na linha de frente na pandemia de covid-19 em uma Unidade de Estratégia Saúde da Família na cidade de Porto Alegre - Rio Grande do Sul. **Desenvolvimento:** Estudo qualitativo exploratório-descritivo realizado em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família em Porto Alegre-RS, entre março e abril de 2021. A seleção foi intencional mediante convite. Incluídos seis profissionais que atuam diretamente com suspeitos ou confirmados de covid-19, entre médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, e tiveram a livre escolha de participação. Realizou-se entrevistas individuais com cada um dos participantes, com questões norteadoras semi-estruturadas relacionadas ao tema aos profissionais que trabalham diretamente com este público de pacientes. As entrevistas foram gravadas em áudio e após transcritas na íntegra para análise de conteúdo do tipo temática de Minayo. Todos os cuidados de biossegurança para a prevenção de covid-19 foram tomados. Foram respeitados todos os princípios éticos. **Resultado:** O processo de análise das falas oriundas das entrevistas individuais com os profissionais de saúde gerou duas grandes categorias, a primeira denominada Reorganização do trabalho na APS contemplando quatro subcategorias que descrevem as mudanças que ocorreram devido a pandemia na unidade de saúde e na vida dos profissionais. A segunda categoria retrata as Sensações/sentimentos dos profissionais de saúde e estratégias pessoais e contempla quatro subcategorias, problematizando o que a pandemia causou na saúde física e mental dos profissionais da linha de frente e estratégias utilizadas. **Considerações finais:** O controle da covid requer uma abordagem ampla com políticas bem definidas e fundamentadas, reorganizando fluxos de atendimento



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e redefinindo papéis Os desafios enfrentados podem ser um gatilho para o desencadeamento ou a intensificação de sintomas físicos e mentais, porque o ambiente em que atuam exigem resultados imediatos e eficazes no processo de cuidar.. Os profissionais de saúde possuem uma importância na atuação frente à covid-19, considerando que a valorização e o reconhecimento são imprescindíveis. A pandemia se trata de um momento de vulnerabilidade e fragilidade no qual de forma inevitável os profissionais de saúde estão sendo expostos a incertezas e desafios, e, com isso, é necessário buscar estratégias para melhor bem-estar.



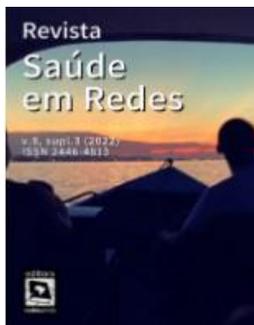
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14071

Título do trabalho: O USO DE MIRANTES NO ENSINO DA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM

Autores: NATÂNIA CANDEIRA DOS SANTOS, CARINA CORRÊA BONATES CAMPOS, GEILSA SORAIA CAVALCANTI VALENTE, PATRÍCIA MARANO LIMA, SIMONE FÁTIMA DE AZEVEDO, MARCELLE IGNÁCIO REBELLO, TATIANE JARDIM COSTA, ELAINE ANTUNES CORTEZ

Apresentação: O estudo através do uso de mirantes é um condutor para a observação da realidade em que os temas sugeridos ou as situações vivenciadas no trabalho acontecem. Neste sentido, são ferramentas adequadas para a reflexão crítica e para a sistematização do conhecimento, uma vez que podem ser escritos e analisados em evolução e ascendência de conceitos a serem estudados, analisados e compreendidos. O ensino-aprendizagem a partir dessa estratégia estimula os estudantes a refletirem sobre a práxis de modo autônomo e problematizador, incentivando um despertar para o cotidiano do trabalho e para as próprias práticas. Assim, o objetivo dessa pesquisa é relatar a experiência do uso de mirantes no ensino da educação permanente em saúde. Desenvolvimento: Esse estudo relata uma experiência conduzida no âmbito de um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde, na disciplina de educação permanente dos trabalhadores em saúde, no ano de 2021. Essa disciplina tem como desafio o estudo da educação permanente em saúde e sua aproximação com os serviços nos diversos âmbitos de trabalho, inclusive nas atividades de gestão em saúde e na formação de educadores. A turma, composta por 41 alunos, trabalhou inicialmente com a construção de mapas conceituais e de questões norteadoras que auxiliaram na condução da discussão em cada encontro. Essas atividades eram complementadas com vídeos, filmes e casos, espelhados através da prática profissional nos diversos contextos, dentre eles: atenção primária; reuniões de equipe; encontros para discussão de educação permanente; atenção terciária, entre outros. Dessa maneira, conceitos sobre educação permanente foram sendo trabalhados, de modo que houvesse um amadurecimento prévio para o posterior estudo com os mirantes. Assim, foram trabalhados três mirantes, em momentos distintos, divididos em: situação educativa vivenciada, construção da ação gerencial no trabalho em saúde coletiva e aprendizagem significativa no trabalho. No mirante um, ao estudar uma situação educativa vivenciada, objetivou-se repensar, através do pensamento crítico, a mudança de práticas, a partir da identificação dos coletivos e dos processos de trabalho em que a ação educativa estava inserida, bem como os seus efeitos sobre o cuidado em saúde. Foi possível ponderar se as ações



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

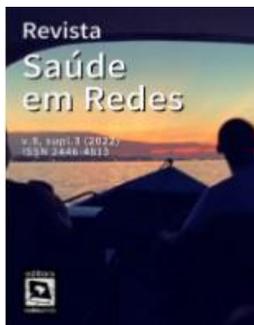
conduzidas no território implicavam efetivamente na problematização das práticas em saúde, entendendo que para que isso ocorra, é necessário que o diálogo seja desenvolvido no concreto do trabalho das equipes, em que os trabalhadores passam a ser atores sociais que produzem um trabalho conduzido pelo direito à saúde e na luta pela gestão do sistema e dos serviços. Por conseguinte, no mirante dois, a problematização implica na construção de uma ação educativa e/ou gerencial no trabalho em saúde. Para isso, utiliza-se o conceito da caixa de ferramentas, inspiradas nas reflexões de Emerson Merhy, que traz como ferramentas básicas a rede analisadora do processo de trabalho, a rede explicativa de problemas e nós críticos e a rede de cogestão de coletivos, que buscam ampliar a visão e a compreensão de como as atividades são realizadas no cotidiano dos serviços. A definição de problemas e nós-críticos deve estar articulada ao coletivo, uma vez que os atores do processo de trabalho observam as questões a partir de suas experiências, valores e interesses, e neste sentido, a discussão coletiva tende a potencializar a ação educativa em construção, de forma que possibilite a produção de efeitos positivos. Discutiu-se ainda nesse mirante as tecnologias leves construídas em ato, uma vez que o trabalho vivo em ato ocorre e dá significado ao trabalho no exato momento em que a atividade é produzida, o que possibilita a interação e a inserção do usuário no processo de produção da própria saúde. Isto posto, todas as reflexões desde a construção dos mapas, o estudo dos casos, a produção das questões norteadoras e o estudo dos dois primeiros mirantes culminaram de modo profundo e intenso no mirante três, ou seja, na aprendizagem significativa no trabalho. Pensar na aprendizagem significativa é refletir sobre uma aprendizagem motivada pelos próprios atores para a apropriação de novos saberes e novas práticas, sendo estes capazes de dialogar e problematizar no concreto do trabalho e, a partir disso, construir relações mais fortes em equipe e instituições, além de novos modos de trabalho, os quais podem ter um caminho difícil de ser percorrido, mas possível a partir da construção coletiva. Resultado: O ensino remoto durante a atual crise sanitária tem se mostrado desafiador tanto para estudantes quanto para professores, e nesse sentido, a utilização de estratégias e de metodologias ativas tem se mostrado eficaz durante o processo de ensino-aprendizagem. No mestrado profissional de ensino na saúde, que tem como um dos focos o estudo da educação permanente em saúde, a sala de aula invertida e os mapas conceituais, por exemplo, agregados à produção dos mirantes agiram como um potente catalizador no desenvolvimento do conhecimento e de uma integração ensino-serviço, uma vez que o cotidiano dos serviços e os coletivos foram partilhados e refletidos em meio à educação permanente em saúde. Dessa maneira, essas atividades foram incentivadoras para a ação-



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

reflexão-ação, transmutando a aprendizagem em coletiva e recíproca. A estratégia de ensino-aprendizagem utilizada ampliou o debate, fornecendo mais robustez na discussão, o que possibilitou um olhar diferenciado para os problemas, nós-críticos e para as divergências entre o ideal e o real construído nos serviços. Considerações finais: Apoderar-se dos conceitos e da aplicabilidade na prática da educação permanente em saúde colocou em evidência a necessidade de aprimorar conceitos de cogestão, compartilhamento do poder, planejamento estratégico e organização do trabalho em saúde, de forma a possibilitar condições de liberdade para agir no serviço a partir da relação entre os atores sociais. O uso dos mirantes pode atuar como uma proposta de construção compartilhada que conduz para a interdisciplinaridade e para um maior fortalecimento da educação permanente em saúde no cotidiano do trabalho, em que os trabalhadores podem problematizar, discutir criticamente e planejar as próximas ações com mais solidez e eficácia. Recomenda-se estimular continuamente atividades que oportunizem relações dialógicas, a troca de experiências e saberes, a construção de elos e o aprimoramento da escuta, visto que é notório através dos debates a presença de demandas sensíveis pela população em que o trabalho vivo acontece.



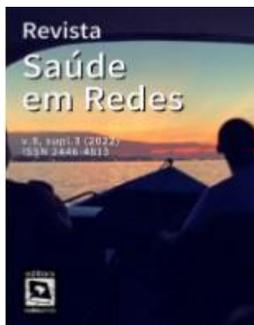
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14072

Título do trabalho: ACOLHIMENTO A POPULAÇÃO LGBTQIA+

Autores: ALESSANDRA APARECIDA SOUZA DE ANDRADE, MÔNICA VILLELA GOUVÊA

Apresentação: Atualmente podemos constatar que na atenção básica, não temos profissionais preparados para atender a população LGBTQIA+. A questão nasce de queixas de usuários, que referem trato diferente, olhares julgadores e falta de conhecimento para manejar o acolhimento dessa população. A saúde da população LGBTQIA+ apresenta particularidades e vulnerabilidades que requerem atenção diferenciada. Sensibilizar e qualificar profissionais de saúde para as necessidades dessa população é fundamental para garanti-la o direito à saúde. **Objetivo:** Melhorar o acesso e acolhimento aos pacientes LGBTQIA+ na Atenção Básica. **Método:** No início da pandemia teve uma grande procura por atendimento da população LGBTQIA+, por tal motivo comecei a estudar e aprofundar os conhecimentos nessa área, inclusive iniciei um mestrado em educação permanente em saúde, a fim de me capacitar para poder formar equipes de atenção básica já em atuação. E em momentos oportunos comecei a realizar rodas de conversa com a minha equipe de como melhorar ao acesso dessa população e garantir um atendimento de qualidade. Os primeiros a se interessar foram os agentes comunitários de saúde, e foi aonde instruí-los de como realizar o acolhimento, na hora de realizar o cadastro no prontuário eletrônico, a importância de preencher sempre o máximo possível de informações, como identidade de gênero, opção sexual e nome social, sempre quando o usuário desejar compartilhar tais informações. Ensinei um pouco sobre as leis vigentes, e que é um direito do usuário usar nome social, e da importância de respeitar tal direito, de que somos todos iguais e temos que prestar um serviço de qualidade e equidade. **Intervenção:** as consequências dessa intervenção, Foi que houve um aumento da procura de pacientes LGBTQIA+ na unidade, e com isso aumentou o interesse dos demais profissionais da unidade em aprender um pouco mais sobre o tema. **Considerações finais:** Podemos concluir que a atenção básica é a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), e que devemos estar preparados para atender todos os tipos de pessoas sem distinção de sexo, raça ou cor, mas também nos sinaliza a importância da Educação permanente em Saúde (EPS), de como é importante ter esses espaços de educação dentro da unidade básica de saúde, a fim de sanar dúvidas, ensinar, compreender e também aprender, esses espaços podem servir como troca de informações e experiências.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14073

Título do trabalho: ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À PUÉRPERA HISTERECTOMIZADA DEVIDO HEMORRAGIA PÓS-PARTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: EMILY EMANUELE DA SILVA PEDROSA, SILVIA CRISTINA SANTOS DA SILVA, ANA PAULA RIBEIRO BATISTA, DAYANE JACQUELINE DA SILVA ALVES

Apresentação: A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é um quadro clínico caracterizado por uma grande perda sanguínea após o parto, tendo a Atonia Uterina como a principal causa de HPP imediata, nesta situação a contratilidade uterina não acontece de forma adequada no período do pós-parto. A HPP representa uma das principais causas de morte materna e é a principal causa de histerectomia periparto, a qual ocorre quando as técnicas conservadoras de controle da hemorragia não são eficazes. A Assistência de Enfermagem nos casos de histerectomia deve ir além dos cuidados clínicos, devendo ser baseada nas relações humanas visando minimizar as angústias e aliviar a dor da paciente, dirigindo informações e esclarecimentos a respeito de seu quadro clínico. Dessa forma, o intuito desse trabalho é relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem ao participar da assistência de enfermagem a uma paciente histerectomizada após o parto. Método: Ocorreu durante a prática da disciplina de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará, em uma unidade de referência no município de Belém-PA, onde a assistência de enfermagem foi prestada. Resultado: Durante as visitas de enfermagem um caso de histerectomia total devido a HPP por atonia uterina chamou a atenção das discentes. No decorrer da assistência de enfermagem, com o auxílio da taxonomia do NANDA foram elaborados dois diagnósticos de enfermagem prevaletentes nessa paciente: Baixa autoestima situacional relacionada a alteração da imagem corporal evidenciada por subestimação da capacidade de lidar com a situação & Conhecimento deficiente relacionado a informações incorretas apresentadas por outros evidenciada por conhecimento insuficiente sobre seu quadro clínico. A partir dos diagnósticos, a assistência de enfermagem foi voltada a solucionar tais desequilíbrios, repassando informações e orientações a paciente, esclarecendo suas dúvidas a respeito de seu estado atual, com o intuito de minimizar a falha na assistência gerada pela falta de informações e comunicação entre a equipe de saúde e a puérpera. O autocuidado também foi estimulado, com intuito de auxiliar a paciente a recuperar sua autoestima e superar aquela situação. Considerações finais: Essa experiência foi primordial para que as discentes observassem na realidade a importância da comunicação e esclarecimentos de dúvidas entre a equipe de enfermagem e paciente, pois, a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermagem é intitulada como a arte do cuidar, no entanto, para que o cuidado prestado seja efetivo é necessário um olhar atento diante de cada situação, preservando e estimulando a autonomia do paciente perante seu quadro clínico, almejando o controle dos desequilíbrios advindos da patologia.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14075

Título do trabalho: DESCRIÇÃO DE FUNÇÕES DE COLABORADORES TERCEIRIZADOS DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO FEDERAL SOB O OLHAR DE RESIDENTES EM GESTÃO HOSPITALAR PARA O SUS

Autores: PAULA KARYNE NUNES SILVA, JULIA MARIA VICENTE ASSIS, TERNIZE MARIANA GUENKKA, ROGÉRIO DI LORETO LOURENÇÃO, RAFAEL TAVEIRA SIQUEIRA, THAIS FLAVIA NOGUEIRA GONCALVES PEREIRA, HELDER CASSIO DE OLIVEIRA

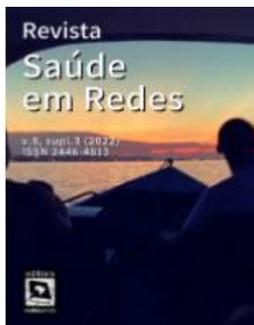
Apresentação: A contratação de colaboradores terceirizados está presente na totalidade dos Hospitais Universitários Federais para a consecução dos seus serviços de atividades meio. Esta alternativa mostra-se viável do ponto de vista financeiro considerando o teto de gastos, principalmente no que tange a folha de pagamento. Entretanto, em alguns casos, uma gestão ineficiente nessa prestação de serviços terceirizados pode comprometer tanto o orçamento como a qualidade administrativa e assistencial. Assim, o objetivo da pesquisa foi identificar as dificuldades encontradas neste processo de trabalho, baseado na visão dos colaboradores terceirizados e análise interpretativa dos resultados. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido por residentes em gestão hospitalar no Hospital Universitário Júlio Muller localizado em Cuiabá - MT. Foram realizadas entrevistas no período de 13 de outubro de 2021 a dez de novembro de 2021, com os colaboradores terceirizados. As entrevistas foram conduzidas individualmente, protegendo a identidade e ponto de vista de cada colaborador, orientadas por meio de um questionário semiestruturado, onde constavam perguntas a respeito de sua formação, tempo de atuação no hospital e atividades desempenhadas. Ainda foram comparadas as atividades descritas pelos profissionais com a Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Todos os dados foram mantidos em sigilo. Resultado: Foram entrevistados 137 colaboradores, atuantes nas funções de agente de portaria, auxiliar administrativo, almoxarife, arquivista, laboratorista, digitador, editor de texto e imagem, maqueiro, mensageiro, recepcionista e secretário. Durante as entrevistas, percebeu-se que a maioria das funções é exercida por mais de um colaborador, que há colaboradores sobrecarregados por exercerem atividades que não fazem parte do seu contrato de trabalho. Em alguns casos, o número de colaboradores e horários em que estavam escalados não condiziam com o fluxo de trabalho, provocando em alguns períodos, número de colaboradores insuficientes para a realização das atividades e, em outros, colaboradores ociosos, ambos os fatores comprometem o processo de trabalho. Além disso, alguns trabalhadores sentiram vontade de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

verbalizar suas insatisfações com o trabalho, em relação ao pagamento de insalubridade; presença reduzida dos representantes da empresa e do próprio hospital; e, carência de estrutura física e materiais laborais adequados e suficientes. Considerações finais: Os resultados evidenciam lacunas nas ações de fiscalização e acompanhamento da execução do contrato por ambas as partes. As lacunas foram percebidas na desigual adequação de horários e falta de clareza na prestação de serviços, de acordo com as atividades rotineiras informadas; presença reduzida de representantes; e, pouca clareza no discurso dos trabalhadores, acerca dos papéis dos coordenadores da empresa e do hospital. Todos esses fatores contribuem para insatisfação dos terceirizados, ocasionando uma fragilidade institucional na entrega de serviço de qualidade. Portanto, apesar da contratação de colaboradores terceirizados ser uma alternativa financeiramente viável, no hospital esta medida não está sendo amplamente efetiva, pois percebe-se lacunas no quadro de funções e de pessoas. Os achados incluídos neste encontram-se em um relatório entregue aos Gestores Hospitalares responsáveis, que a partir de então poderão elaborar um plano de ação para ajustar essas deficiências.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14076

Título do trabalho: TELECONSULTA FARMACÊUTICA: PROCESSO DE ELABORAÇÃO, ADAPTAÇÃO E IMPLANTAÇÃO

Autores: STELLA PEGORARO ALVES ZARPELON, DIOGO PILGER, DENISE BUENO

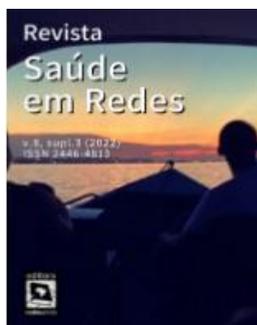
Apresentação: A qualidade do cuidado ao paciente, com a detecção e resolução de Problemas Relacionados à Farmacoterapia (PRF) e de Eventos Adversos relacionados a Medicamentos (EAM) pode ser aprimorada com a consulta farmacêutica. Devido a pandemia de covid-19, muitos serviços de saúde foram suspensos ou adaptados para serem ofertados de maneira mais segura e minimizar os riscos de contágio, principalmente para pacientes portadores de doenças crônicas, um dos principais grupos de risco. A adaptação da consulta farmacêutica para via remota, surge como uma das alternativas para promover o acesso desses pacientes que podem estar com o atendimento comprometido ou inexistente, seja pela pandemia ou por alguma circunstância já existente pré-pandemia; como falta de profissionais de saúde, aumento da demanda e dificuldades geográficas. **Objetivo:** Propor a adaptação da consulta farmacêutica para via remota à sua implementação a pacientes adultos com diagnóstico de asma provenientes do cadastro de pessoas com a doença, atendidas no âmbito da atenção primária à saúde (APS) de município da Região Sul do Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo transversal no qual serão descritos os processos de elaboração dos fluxos de trabalho e de procedimentos operacionais padrão (POP) para estruturação e implantação do ambiente para teleconsulta e assim como de instrumentos que facilitem a coleta de informações sobre o paciente e sua farmacoterapia, a identificação dos PRF e as futuras intervenções farmacêuticas. A equipe de pesquisa será composta por farmacêuticos, discentes e docentes que atuam em serviço farmacêutico de atenção secundária à saúde vinculado à universidade pública. Os instrumentos de coleta de dados, os fluxos de trabalho e pesquisa, os POPs e o desempenho dos pesquisadores com relação à teleconsulta farmacêutica serão testados quanto à adequabilidade, viabilidade e abrangência. Nesta fase piloto, realizada por meio de situações simuladas, os documentos serão ajustados pela equipe com base nos resultados obtidos, conforme necessidade. O estudo faz parte do projeto Estudo pragmático da efetividade do telecuidado farmacêutico em pessoas com asma (EPETEFAS) aprovado no Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS). **Resultado:** Espera-se que o estudo contribua para a criação de ferramentas aplicáveis e adaptáveis para as teleconsultas farmacêuticas à pacientes portadores de asma e demais doenças



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

crônicas; para a geração de evidências sobre a teleconsulta farmacêutica e para a promoção da organização e reformulação de diretrizes e de políticas públicas na área das Tecnologias de Informação e Comunicação em saúde e na atuação do farmacêutico via remota.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14077

Título do trabalho: PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA: APLICABILIDADE DA TÉCNICA CORRETA NO CONTROLE DE INFECÇÃO

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

Apresentação: A punção venosa periférica é um procedimento muito utilizado durante a assistência e consiste no acesso a corrente sanguínea, sendo indispensáveis principalmente na administração de soluções e medicamentos. A realização desse procedimento de forma inadequada aumenta as chances do paciente desenvolver Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAs), que são consideradas um grande desafio para a saúde pública, aumentando a morbidade e o tempo de internação do paciente. **Objetivo:** Expor a importância da aplicabilidade correta da punção venosa periférica para o controle de infecção. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa realizada nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde Brasil – BVS. Para a busca utilizou-se os descritores baseados no Decs, e assim montou a estratégia de busca: Controle de infecção AND cateterismo venoso periférico AND enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigos completos disponíveis, idioma português e inglês, ano de publicação entre 2017 a 2022. Foram excluídas teses, dissertações e revisões de literatura. **Resultado:** Foram encontrados 136 artigos na Biblioteca Virtual em Saúde e, após aplicar os critérios de inclusão e leitura de títulos e resumos, posteriormente realizando-a de forma completa, resultou-se em um total de quatro artigos. Os artigos apontam que há um déficit de conhecimento sobre o procedimento entre os profissionais, realização incorreta do preparo, manuseio e remoção do equipamento. Falhas como essas comprometem a assistência prestada ao paciente e pode estar relacionada a falta de observação dos sinais e sintomas apresentados pelo paciente. A aplicabilidade incorreta da técnica acarreta diversas complicações para o paciente, e a flebite é a mais prevalente. **Considerações finais:** É de suma importância que a Educação Permanente proporcione treinamentos específicos para inserção, manutenção e retirada dos cateteres, colaborando para padronizar e nivelar os conhecimentos dos profissionais a respeito da punção venosa. O enfermeiro deve realizar no paciente uma avaliação e uma aplicabilidade criteriosa e adequada para que complicações sejam evitadas. Essas atitudes aumentarão o tempo de durabilidade do material e diminuirão os riscos expostos ao paciente. **Palavras-chave:** Controle de infecção, Cateterismo venoso periférico, Enfermagem.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14078

Título do trabalho: PSICOEDUCAÇÃO COMO PRÁTICA INTERVENTIVA COM ADOLESCENTES: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: ESTER NAIÁ FERREIRA MELO

Apresentação: A adolescência e a aproximação com o início da vida adulta geram vários questionamentos e dúvidas por parte dos jovens, sendo esse um momento de muitas incertezas, mudanças e novas descobertas. Por essa razão, é importante discutir acerca da saúde mental com adolescentes e jovens adultos que estão em uma situação de transição em suas vidas. **Desenvolvimento:** Por essas razões, foram realizadas algumas intervenções aplicadas por estagiários de psicologia junto ao projeto Educação Solidária. Tais atividades foram realizadas no Santuário Paróquia São José Operário, localizada na cidade de Manaus. O projeto Educação Solidária conta com atividades voltadas para a educação, realizando preparatórios para vestibulares para jovens entre 15 e 18 anos de idade. Vale ressaltar que ao avaliar as demandas relacionadas à saúde mental dos alunos se percebeu a importância de trabalhar temáticas ligadas à psicologia com jovens desta faixa etária. Visto que, esses estão em processo de transição da adolescência para a fase adulta e que precisam adquirir este tipo de conhecimento sobre saúde mental. **Resultado:** Com o objetivo de promover ações psicoeducativas relacionadas com a temática da saúde mental para os alunos do projeto Educação Solidária se fez necessário primeiro analisar as demandas e dúvidas sobre assuntos da saúde mental. Pois, com o primeiro contato se percebeu que os alunos tinham muitas dúvidas quanto a temáticas próprias da saúde mental e de como ter contato com a psicoterapia. Em seguida a essa etapa, foram aplicadas algumas intervenções por meio de rodas de conversa, dinâmicas e jogos sobre temáticas voltadas para saúde mental, como suicídio, transtornos alimentares e atendimento psicológico. **Considerações finais:** Ao término da ação, se observou que ao promover ações educativas sobre a saúde mental foi possível psicoeducar os adolescentes do projeto Educação Solidária, a fim de modificar alguns paradigmas e desconhecimentos sobre temas da Psicologia.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14079

Título do trabalho: RELATO DAS COMPLICAÇÕES TARDIAS EVIDENCIADO EM MENOR DE 11 ANOS COM DIAGNÓSTICO DE OSTEOSSARCOMA

Autores: EMILLY VASCONCELOS GOULART, BIANCA DE SOUZA VAZ, JOYCE KEYLA SOUSA COIMBRA, THAMIRES ROSA FREITAS DO NASCIMENTO, ANA EDUARDA BASTOS DA COSTA, YASMIN JANAÍNA SILVA DE SOUSA, MARIANE SANTOS FERREIRA

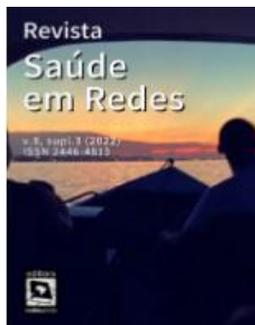
Apresentação: O osteossarcoma é uma neoplasia maligna de etiologia desconhecida que acomete os tecidos ósseos e cartilaginosa articulares, sendo caracterizado por tumores compostos de células pleomórficas fusiformes capazes de produzir uma matriz osteoide. É mais prevalente na população infantojuvenil (0 a 19 anos de idade), e comumente encontrado na extremidade de ossos longos, como a região distal do fêmur, úmero ou região proximal da tíbia. Os sinais e sintomas mais comuns são: dor intensa, edema, fraturas patológicas e limitação de movimentos. **Objetivo:** relatar as complicações tardias associadas ao diagnóstico de osteossarcoma em menor de 11 anos. **Método:** trata-se de um relato de experiência, realizado a partir da coleta de dados de prontuários e exame físico observacional, durante o estágio da disciplina de UTI pediátrica e neonatal do curso de enfermagem em um hospital público do oeste do Pará, no período de outubro de 2021. **Resultado:** Menor E. F., indígena, 11 anos de idade, deu entrada no hospital no dia 13/08/21 devido a trauma durante jogo de futebol. No entanto, teve evasão hospitalar devido a família optar por dar início a tratamento de método religioso e pajelança. Após 47 dias de evasão, retornou para internação e, a partir da realização de novos exames, obteve diagnóstico de osteossarcoma. Devido a evolução da doença e a expansibilidade da lesão, após 22 dias de internação o paciente foi encaminhado ao centro cirúrgico para realizar a amputação do membro inferior direito. Ao implementar a sistematização da assistência de enfermagem foram elencados os diagnósticos prioritários com foco nas complicações que pudessem interferir no prognóstico do paciente. Dentre elas, destacam-se o risco de infecção devido a pressão exercida sobre a pele durante a amputação do membro e a presença da incisão cirúrgica. Os aspectos psicológicos, que são relevantes tanto para família quanto para o paciente, visto que eles podem ser afetados de forma significativa e induzir a quadros de tristeza, depressão, ansiedade, exclusão social e impotência. A dor do membro fantasma, que acomete a maioria dos pacientes que realizaram amputação, levando a episódios de dor aguda por meses ou anos. A formação de neuromas, também caracterizado por quadros dolorosos e sensação de choque e dificuldade em adaptar-se às próteses que



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cumpram uma função orgânica e psicossocial de forma adequada. Considerações finais: Este relato evidencia os principais riscos de complicações que podem comprometer a vida de um paciente e familiares diante da gravidade da doença, e principalmente pela não adesão do tratamento de forma correta, isso pode resultar em situações irreversíveis para o paciente, envolvendo os aspectos sociais. Ademais, observa-se também, a necessidade de preparação do paciente e familiares, como sendo os principais responsáveis por dar suporte e incentivar a readaptação do menor na sociedade. É necessário também a inclusão de uma equipe multiprofissional qualificada para dar suporte na recuperação e reabilitação, ofertando um cuidado multiprofissional de qualidade que contribua para a melhor qualidade de vida do paciente.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14081

Título do trabalho: A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDAS NA COMISSÃO ORGANIZADORA DE ATIVIDADE AVALIATIVA DO PROGRAMA DE FORMAÇÃO PARA A DOCÊNCIA NA ÁREA DA SAÚDE

Autores: PRISCILA NORIÉ DE ARAUJO, MARAINA GOMES PIRES FERNANDES DIAS, HELOISA EHMKE CARDOSO DOS SANTOS, MELISANE REGINA LIMA FERREIRA, GRACIELLE PEREIRA AIRES GARCIA, LUIZ JORGE PEDRÃO, MARLENE FAGUNDES CARVALHO GONÇALVES, ROSANGELA ANDRADE AUKAR DE CAMARGO

Apresentação: O objetivo deste resumo é relatar a experiência de pós-graduandas na comissão organizadora de uma atividade avaliativa do Programa de Aperfeiçoamento do Ensino (PAE) da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Desenvolvimento: O PAE é um programa que visa uma aproximação dos pós-graduandos com a formação docente, neste caso, na área da saúde. O pós-graduando deve cumprir obrigatoriamente duas etapas: a primeira etapa é a preparatória, quando ele deve cursar disciplinas voltadas para a formação docente; e a segunda etapa é a realização do estágio em uma das disciplinas dos cursos de Bacharelado ou Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem. Na etapa do estágio ocorreram três reuniões entre a coordenação do PAE e estagiários: a primeira foi de caráter introdutório e as demais para avaliar o desenvolvimento do estágio por meio de discussões, realizar esclarecimentos e trocas de experiências. Para planejar e desenvolver a avaliação final do estágio PAE, uma comissão foi constituída pelos pós-graduandos interessados em produzir e exercitar o protagonismo, criatividade e reflexão sobre a prática docente, a partir dos aprendizados proporcionados pela experiência. Resultado: A comissão reuniu-se cinco vezes no primeiro semestre de 2021 para a construção da atividade avaliativa com base em leitura de materiais complementares e discussão sobre ideias para as estratégias da atividade. O intuito foi planejar uma atividade que valorizasse a experiência dos pós-graduandos no estágio, e deixar um legado com a produção de um relatório e de uma tecnologia educativa (podcast) para os próximos estagiários. A construção coletiva produziu um relatório descrevendo o desafio do processo pedagógico e os resultados com os principais temas discutidos, como a atuação docente no ensino remoto emergencial e as tecnologias educativas na aprendizagem autônoma dos graduandos. E, também, um podcast que explorou as vivências e reflexões dos estagiários PAE, de acesso público. Considerações finais: O trabalho coletivo entre as pós-graduandas que compuseram a comissão proporcionou um aprendizado reflexivo e crítico sobre a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

docência aos estagiários PAE, e também a importância do planejamento de estratégias avaliativas criativas que proporcionem a participação pelo diálogo democrático com valorização da formação de docentes que atuarão na educação de profissionais da área da saúde.



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

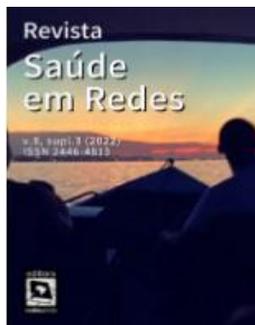
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14082

Título do trabalho: METAS INTERNACIONAIS DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Autores: STELLA PEGORARO ALVES ZARPELON, LUCIANE PIVA KLEIN, DENISE BUENO

Apresentação: A atenção primária em saúde (APS) representa o primeiro contato dos indivíduos com a porta de entrada dos sistemas de saúde. A implementação de estratégias como as Metas Internacionais de Segurança do Paciente (MISP) neste nível de atenção em saúde surge como alternativa para qualificação do cuidado. **Objetivo:** Investigar na literatura, estudos relacionados às MISP no âmbito da APS. **Método:** Trata-se de uma revisão de literatura integrativa com busca nas bases de dados Scopus, MEDLINE/Pubmed, LILACS e Scielo, de 2012 a 2019, utilizando-se os seguintes Palavras-chave: Segurança do Paciente-Patinete Safety/Seguridad del Paciente e Atenção Primária à Saúde/Primary Health Care/ Atención Primaria de Salud. Foram coletadas informações do autor, título, ano de publicação, idioma, país de estudo, país da revista de publicação; as características sobre o estudo como local de realização, objetivo e desenho. Caracterizou-se o estudo sobre qual MISP abordava: (1) Identificação do paciente; (2) Comunicação efetiva; (3) Uso seguro de medicamentos; (4) Cirurgia segura; (5) Higiene de mãos – risco de infecção e (6) Redução de quedas e de lesão por pressão. **Resultado:** Dos 43 artigos, 25 tinham origem no continente europeu distribuídos em sete países e 41,8% foram publicados em revistas do Reino Unido. A população/objeto de estudo foi, em sua maioria, registro de banco de dados, como prontuários e prescrições. O tema da MISP 3 foi o mais abordado (65,4%) e envolveu estudos com as temáticas de polifarmácia, medicamentos potencialmente inapropriados, revisão de medicamentos e conciliação medicamentosa, evidenciando a preocupação com relação ao uso de medicamentos; seguida da MISP 2 (17,3%) que abordava a temática da comunicação efetiva e da MISP 5 (7,7%) sobre higiene de mãos. **Considerações finais:** A presente revisão integrativa contribuiu para ampliar o conhecimento sobre a segurança do paciente no âmbito da APS e para ressaltar a necessidade da realização de mais estudos referentes às seis MISP, muitas delas, já bem descritas e debatidas no ambiente hospitalar, mas com discreta abordagem mesmo com igual relevância, no âmbito da APS.



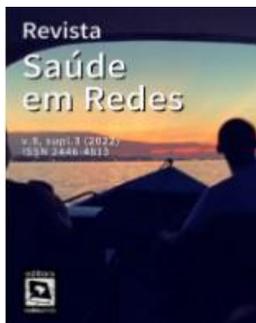
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14083

Título do trabalho: FORMAÇÃO PROFISSIONAL DURANTE OS TEMPOS DE PANDEMIA: AS CONTRIBUIÇÕES DAS VIVÊNCIAS DO VER-SUS NESSE DESAFIO

Autores: INGRID DA SILVA SOUZA, GABRIEL PERDIGÃO WALCHER, JOÃO MÁRIO PIRES DA COSTA, TATIANA SILVA PAIVA

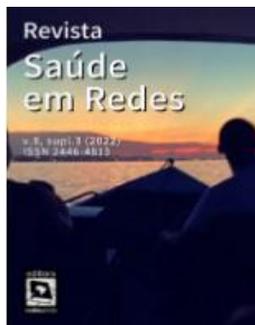
Apresentação: O momento pandêmico pegou toda a população mundial de surpresa e se tornou um dos maiores desafios do século, pois mostrou o quão os recursos de incentivo a tecnologia em pesquisas em saúde não estavam preparados para uma ameaça num nível tão alarmante quanto esse. Se tratando de Brasil, um dos países mais fragilizados no quesito número de casos/ morte da infecção pelo SARS-CoV-2, grande parcela da população só teve uma alternativa na busca de prevenção de agravos desse mal: o SUS, principalmente sua porta de entrada, a Atenção Básica. Entretanto, com o avanço da pandemia paralelo ao aumento de síndromes gripais, observa-se que o SUS carece de profissionais capacitados para situações de emergência em saúde pública, como essa. Além da readequação das Diretrizes Curriculares Nacionais na inserção de metodologias que permitam aos alunos vivenciarem certas situações, houve também a vivência dos mesmos a diferentes tipos de serviços em saúde para conhecerem realidades distintas e assim se tornarem atores de transformações psicossociais e de saúde em seus territórios. Torna-se nesse momento importante a implementação de dispositivos e programas que tragam esses acadêmicos e profissionais recém formados ou em formação para a realidade atual do sistema ao qual eles irão trabalhar, ou seja, o que é fundamental é a articulação entre universidade–serviço–comunidade. Conciliar teoria e prática dos profissionais é a chave para que ele pense multifatorialmente no processo saúde-doença em alcance individual e coletivo. Nesse sentido, o programa Vivências e Estágios na Realidade do SUS (VER-SUS) surge como uma das estratégias de melhorar a articulação, além de gerar uma aproximação cultural a quem participa. Os participantes do projeto, durante a pandemia de covid-19, traçaram diferentes processos individuais de formação, atualizando e aperfeiçoando aportes teórico-práticos dentro de seus respectivos contextos vivenciais, seja como acadêmicos ou profissionais atuantes. A contribuição desse programa aos viventes traz reflexos que podem ser pautados nos três princípios do SUS: a equidade, a integridade e a universalidade. A partir do contexto pandêmico atualmente vigente em decorrência de covid-19, a participação no VER-SUS estratifica benefícios a longo prazo que estão pautados na concepção do Sistema Único de Saúde, não apenas a partir dos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

níveis setoriais de atenção à saúde, mas também a nível de gestão desses serviços em uma determinada localidade que podem – e devem ser consideradas para contribuir com as atuações de cada profissional em sua demanda, independente do campo prático. O VER-SUS, em sua extensão, possibilita uma rede de imersões em instituições regidas pelo Sistema Único de Saúde de determinado município, tendo como público alvo universitários de Instituições de Ensino Superior. A interação universitária de diferentes cidades do Brasil acentua redes de networking que surgem a partir das vivências dentro do programa. Dessa forma, existem trocas de informações sobre assuntos que se mostram atrativos aos interessados acerca do VER-SUS, além do que permeia o SUS.



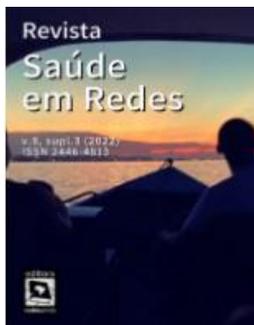
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14084

Título do trabalho: CÂNCER BUCAL E A INTERLOCUÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E SECUNDÁRIA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS ODONTOLÓGICOS

Autores: ADRIANA PRESTES DO NASCIMENTO PALÚ, KAMILA ANANIAS, GUSTAVO TREVISAN TORTELLA

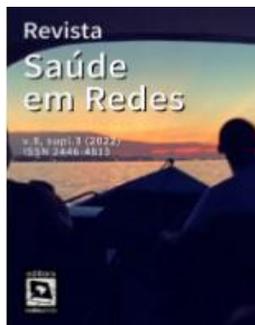
Apresentação: O câncer bucal é uma lesão neoplásica maligna que atinge a região de pescoço e boca tendo alta incidência no Brasil e no mundo. O consumo crônico de álcool e tabaco são os principais fatores para o seu desenvolvimento. A vigilância em saúde, com a finalidade de reduzir riscos e mitigar os efeitos dos agravos instalados, implica numa rede de atenção interconectada e com efetiva comunicação entre si. Desde modo, a atenção primária tem papel fundamental na detecção precoce, a atenção secundária no diagnóstico e a atenção terciária no tratamento e reabilitação. Entretanto, não são pontos isolados, mas que dialogam efetivando o cuidado integral e longitudinal do paciente. Como os casos de câncer bucal demandam celeridade na assistência, falhas no sistema de referência e contra referência e na interlocução entre os profissionais, podem repercutir no risco aumentado de morbi mortalidade associado a este agravo. **Objetivo:** Assim, o objetivo deste estudo foi identificar o fluxo dos encaminhamentos na Rede de Atenção em Saúde Bucal, no município de Apucarana, Paraná, descrevendo o processo instituído de interlocução entre os diferentes níveis de atenção, nos casos suspeitos de câncer bucal. **Método:** O delineamento do estudo adota abordagem qualitativa, com finalidade descritiva, elege como sujeitos de pesquisa os cirurgiões-dentistas que compõem as equipes da Estratégia Saúde da Família e do Centro de Especialidades Odontológicas, coletando dados através de entrevistas guiadas por roteiro norteador, organizado em categoria de análise, aplicadas em lugares reservados e que assegurassem liberdade de fala, após aprovação do comitê de ética em pesquisa. O número de entrevistados foi determinado por critério de heterogeneidade e saturação. As gravações foram transcritas e os dados foram submetidos à análise de conteúdo, segundo Bardin. **Resultado:** Os resultados mostraram falhas na comunicação entre os diferentes níveis de atenção, cuidado ao paciente fragmentado, fragilidades no entendimento do profissional da atenção primária sobre a sua responsabilidade sanitária nas ações de vigilância em saúde no território e desatualização dos profissionais da rede sobre as políticas públicas de saúde. Os profissionais entrevistados revelaram como impacto inicial as reflexões provocadas no momento das entrevistas e o desejo do coletivo estudado de ser instrumentalizado para melhores abordagens na atenção em saúde bucal. **Considerações finais:** Conclui-se que é necessário adotar medidas contínuas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de a avaliação dos serviços de atenção em Saúde Bucal e implantar estratégias que melhorem a interlocução entre os profissionais, favorecendo a tomada de decisões e o redirecionamento dos processos de trabalho, com repercussão no acesso e qualidade dos serviços ofertados na rede pública de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14085

Título do trabalho: PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM GESTÃO HOSPITALAR PARA O SUS SOB O OLHAR DO RESIDENTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: ANNY ALICE MANIEZZO, JÚLIA MARIA VICENTE DE ASSIS, TERNIZE MARIANA GUENKKA, PAULA KARYNE NUNES SILVA, NAYLA MONY VIANA DE MACENA, HÉLDER CÁSSIO DE OLIVEIRA

Apresentação: O Programa de Residência Multiprofissional em Gestão Hospitalar para o SUS caracteriza-se como uma especialização lato sensu que associa teoria e prática no ambiente hospitalar, com o propósito de formar profissionais para atuação nos serviços públicos de saúde. Foi criado em 2015, sendo a primeira residência do gênero do Brasil. É vinculado a um Hospital Universitário Federal localizado em Cuiabá-MT, encontrando-se atualmente na sexta turma. Oferta 6 vagas anualmente, para sanitaristas, enfermeiros, nutricionistas e farmacêuticos. São dois anos de vivências e experiências práticas de imersão na complexidade da gestão de um hospital de ensino, totalizando carga horária de 5.760 horas, distribuídas em 4.608 horas de atividades práticas e 1.152 de disciplinas teóricas. Diante disso, o objetivo deste resumo é descrever a experiência vivenciada pelos residentes no âmbito hospitalar no período da especialização.

Desenvolvimento: Os residentes realizam rodízios em setores administrativos, acompanhando os profissionais do respectivo local de prática e realizando atividades em diversas áreas de atuação como a gestão da qualidade, regulação em saúde, orçamento e finanças, logística e suprimentos, gestão de pessoas e do ensino e pesquisa, cumprindo carga horária semanal de 60 horas. Os rodízios são praticados em duplas, de forma que as profissões são sempre alternadas, agregando valor à experiência profissional ao combinar diferentes saberes. Ademais, para cada local de prática, há um tutor responsável pelos residentes e um ou mais preceptores que direcionam a vivência na área. A avaliação é efetuada ao final de cada rodízio e contempla a entrega de relatório de atividades e avaliação individual do residente.

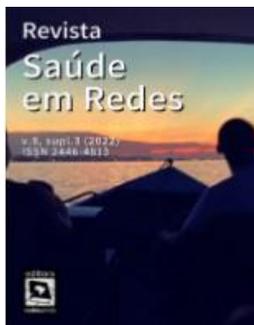
Resultado: O conhecimento exigido e adquirido na residência transpassa os saberes teóricos, práticos ou técnicos, abrangendo também habilidades comportamentais, competências e relações interpessoais. Além disso, prepara o profissional para atuar não só na gestão de unidades de atenção terciária, como também possibilita a atuação em outros serviços de saúde, dada a amplitude de conhecimento e know-how adquiridos durante a residência. A incorporação do residente nas atividades de gestão do hospital, sobretudo as de nível tático e estratégico está ocorrendo gradualmente, de forma que as experiências vivenciadas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e envolvimento dos profissionais como tutores e preceptores do programa são aprimoradas a cada nova turma. Considerações finais: Sendo assim, conclui-se que à medida que são desenvolvidas as habilidades dos residentes e atingidos os objetivos propostos pela especialização, profissionais cada vez mais capacitados são formados para atuação na saúde pública ou mesmo na saúde suplementar.



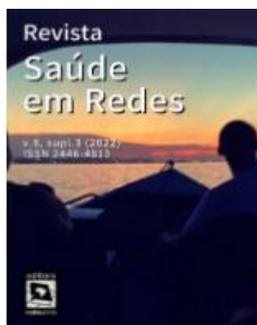
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14087

Título do trabalho: A PSICOLOGIA NA PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR PARA A PROMOÇÃO DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Autores: ESTER NAIÁ FERREIRA MELO

Apresentação: O acesso aos atendimentos psicoterapêuticos ainda é escasso para uma parcela da sociedade. Visto que, os atendimentos no sistema público já possuem superlotação e os atendimentos particulares são muitas vezes inacessíveis a uma população de baixa renda. Por essas razões é que se faz necessário a implantação de projetos que possibilitem a esse segmento da sociedade o acesso ao cuidado em saúde mental. **Desenvolvimento:** O Projeto Acolhe-Dor, busca realizar um trabalho relacionado não só a saúde mental voltada para a psicologia, como também um trabalho multidisciplinar. De modo que, se fez possível executar propostas que favoreçam aos processos de regulação emocional e inclusão social mediante ações multidisciplinares a fim de amenizar conflitos. Por isso, ao realizar uma parceria com o Santuário Paróquia São José Operário, foi elaborada uma ação multidisciplinar no final de 2021 que possibilitou o acesso do público à psicólogos, assistentes sociais, enfermeiros e esteticistas. Nessa atividade foram realizadas escutas emergenciais por psicólogos e estagiários de psicologia associados ao projeto Acolhe-Dor. **Resultado:** Em relação às demandas ligadas a psicologia, tinha-se como objetivo a questão de propiciar metodologias criativas e dinâmicas para o atendimento psicossocial da população atendida. Algo muito procurado eram os espaços para escutas emergenciais infantis, devido às várias demandas trazidas pelos responsáveis que buscavam entendimento e auxílio psicológico para as crianças. Estas escutas eram realizadas sob autorização dos responsáveis, divididas em três momentos: a escuta da queixa, a conversa com a criança e a orientação individual com os responsáveis sobre o caso. Com o público infantil, foram elaboradas atividades psicoeducativas para a abertura de espaços da escuta emergencial. Dentre as atividades, brincamos com tapetes educativos, rodas de conversa, contação de histórias, todas voltadas para a temática da saúde mental e reconhecimento das emoções. **Considerações finais:** O projeto Acolhe-Dor possibilitou não só um espaço de acesso à promoção de saúde, como também uma melhor prática e contato profissional dos estagiários que atuam com as profissionais psicólogas responsáveis pelo projeto. Assim, foi possível proporcionar ações preventivas e interventivas psicossociais para uma parcela da população da cidade de Manaus por meio de parcerias e de um trabalho multiprofissional.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14088

Título do trabalho: DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS E SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Apresentação: No Brasil, as doenças crônicas não transmissíveis é umas das principais causas de doenças e de morte, e o aumento das doenças crônicas ocorre pelo envelhecimento da população e pelo crescimento das condições de risco (tabagismo, sedentarismo, inatividade física, sobrepeso e alimentação inadequada), sendo um sério problema de saúde pública. Alguns estudos têm destacado uma relação entre a situação de insegurança alimentar e nutricional com doenças crônicas não transmissíveis (Oliveira et al., 2018). A pobreza, e pessoas que convivem com a insegurança alimentar, possuem uma alimentação com pouca variedade de frutas e hortaliças, com baixa quantidade de carboidratos complexos, alto teor de gordura e açúcar simples que se interligam diretamente com o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis .**objetivo:** Revisar de forma sistemática, estudos científicos que abordam a relação entre as doenças não transmissíveis e segurança alimentar e nutricional. **Método:** Revisão sistemática seguindo as recomendações dos Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metanálises. Considerando elegíveis estudos publicados a partir de 2016 em português que apresentaram a relação entre as doenças não transmissíveis e segurança alimentar e nutricional. Foram excluídos estudos que não apresentaram relação entre doenças não transmissíveis e segurança alimentar e nutricional. **Conforme,** P - População: relação; I - Interesse: Doenças Crônicas Não Transmissíveis; **CoContexto:** segurança alimentar e nutricional. No período de julho de 2021, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, Brasil, por dois pesquisadores de forma independente. Usamos os descritores Doenças não Transmissíveis, Segurança Alimentar e Nutricional, Insegurança Alimentar, registrados no Descritores em Ciências da Saúde, entre os termos o operador booleano AND. Para seleção, realizamos a leitura do título e resumo e posteriormente a leitura do artigo completo. Os dados coletados dos estudos foram: título, autoria e impacto na saúde dos indivíduos. **Resultado:** Aplicadas as estratégias de busca 22 artigos foram recuperados, sendo nove duplicados e removidos, restando 13 para avaliação, excluindo nove após leitura de títulos e resumos. Considerado



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

quatro elegíveis para avaliação completa do texto, destes quatro permaneceram para revisão sistemática da literatura, nenhum foi excluído por não apresentar relação entre doenças não transmissíveis e segurança alimentar e nutricional, e quatro foram incluídos na síntese qualitativa. Os estudos demonstraram que quanto menor a renda, maior o risco de vivenciar a insegurança alimentar, além disso, uma alimentação com pouca inserção de alimentos in natura e minimamente processados e com elevado consumo de alimentos processados e ultraprocessados, se relacionam com a insegurança alimentar e com o surgimento das doenças crônicas não transmissíveis. Considerações finais: Essa revisão demonstra que as doenças crônicas não transmissíveis, se relacionam diretamente com a situação de insegurança alimentar e nutricional, a qualidade da alimentação no aspecto quantitativo e qualitativo e a falta de acesso a uma alimentação adequada e saudável agrava a cronicidade ou até mesmo colabora para o surgimento.



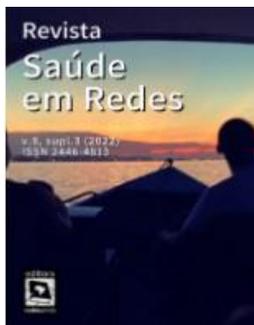
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14089

Título do trabalho: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL E AS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL NA ATENÇÃO BÁSICA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Autores: THAYANE PEREIRA DA SILVA FERREIRA

Apresentação: O Trabalho e a Educação em Saúde no Sistema Único de Saúde têm vivenciado desafios, avanços e retrocessos nos últimos anos. Um marco importante nos avanços da reorientação da formação de profissionais de saúde configura-se na Lei 10.129/2005, a qual institui dentre outros programas, a residência multiprofissional em saúde e em área profissional. Esta estratégia de formação tem como proposta a inserção de profissionais de saúde em serviços da rede de atenção a saúde como estratégia de formação em serviço, nos cenários de prática do SUS. Para tanto, conta com os atores envolvidos na tessitura do SUS, como os tutores, preceptores, usuários e residentes em contínuo processo de educação permanente. A aprendizagem por meio das residências possibilitam aos profissionais o contato direto com as necessidades dos territórios que são acompanhados pelos serviços de saúde. Nesta perspectiva configura-se em modalidade de formação no SUS e para o SUS, que se constitui em redes estratégicas para a reorientação da formação, a exemplo da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). Tal rede é constituída por serviços de base territorial que ofertam práticas de cuidado em saúde mental em liberdade e que deve considerar as singularidades e multiplicidades dos usuários e usuárias. Na RAPS a atenção básica constitui-se enquanto estratégica nas ações e práticas de saúde mental, uma vez que o cuidado em saúde mental se dá no território e espaços da vida cotidiana dos usuários e usuárias. Em contextos de emergência em saúde pública como a pandemia de covid-19, as práticas de saúde mental e atenção psicossocial na atenção básica tornam-se ainda mais necessárias, uma vez que esta emergência provocou mudanças significativas na vida cotidiana como mortes, isolamento social, desemprego, aumento da desigualdade, entre outras realidades vivenciadas pelos usuário(a) s do SUS. Os profissionais vinculados as residências multiprofissionais em saúde mental, em seus processos formativos desenvolvem práticas cotidianamente frente a pandemia de covid-19. Nesta perspectiva, o trabalho tem como objetivo apresentar as práticas de saúde mental e atenção psicossocial desenvolvidas na atenção básica durante a pandemia de covid-19 durante a formação em serviço na modalidade de residência multiprofissional em saúde mental. Trata-se de um relato de experiência constituído a partir da vivência de uma profissional de saúde vinculada a um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Mental do Núcleo de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba. A vivência se deu na atenção básica durante os meses de março a Setembro de 2020, diariamente em uma Unidade de Saúde da Família. Tal experiência se constituiu durante o processo de trabalho desenvolvido no serviço, em contínuos processos de educação permanente em saúde sobre as práticas desenvolvidas durante este primeiro ano da pandemia de covid-19. Foram realizados registros em diários de campo e relatório de atividades das ações realizadas, envolvendo o processo de planejamento, discussão em equipe, desenvolvimento e avaliação das práticas. A experiência da formação em serviço durante a emergência em Saúde Pública da pandemia de covid-19 suscitou dos profissionais residentes a reinvenção das práticas em saúde mental desenvolvidas na atenção básica. Uma vez que o isolamento social reduziu de maneira significativa à circulação das pessoas no território como também a realização das práticas de cuidado territorial, realidade de muitas unidades de saúde da família em várias regiões do Brasil. Nos meses iniciais da emergência em saúde pública, as atividades coletivas como grupos, oficinas e práticas nos dispositivos sociais foram suspensas para evitar a disseminação do novo coronavírus, de modo que as práticas em saúde mental na atenção básica precisaram ser reinventadas, uma vez que poucos usuário(a) s estavam acessando o serviço. Desse modo, a pandemia convocou os profissionais de saúde revisitar os saberes técnicos e ressignificar os processos de trabalho, uma vez que a situação vivenciada gerou nas equipes sentimentos como insegurança, medo de adoecer, transmitir para seus familiares, medo de morrer, limitação ou falta de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), estresse e angústia. Somado a estes sentimentos vivenciados pelos trabalhadores da atenção básica e os profissionais residentes inseridos em tal cenário, encontrava-se a necessidade de desenvolver ações de promoção a saúde mental dos usuários e usuárias, prevenção de agravos e outras ações de cuidado, uma vez que os processos de adoecimento mental e sofrimento psíquico encontravam-se ainda mais presentes no território. Desse modo, as ações foram orientadas pelos princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira compreendendo que as práticas territoriais devem considerar as redes sociais e de apoio e os territórios existenciais e de vida dos usuários e usuárias. As práticas em saúde mental na atenção básica desenvolvidas durante a pandemia de covid-19 considerou diagnóstico situacional do território que se caracterizava em alta demanda por uso de psicotrópicos com elevado índice de adoecimentos na comunidade, como depressão, ansiedade e transtornos mentais graves. De modo que foram desenvolvidas ações interprofissionais que se constituíram em: salas de espera sobre temas relacionados aos cuidados para prevenção da contaminação pelo coronavírus, como também estratégias de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

promoção a saúde mental com o(a) s usuário(a) s que aguardavam atendimentos; teleatendimentos com o(a) s usuário(a) s em sofrimento psíquico que não acessavam a unidade de saúde; discussão de casos de acordo com o nível de urgência para atendimentos; escutas diárias dos usuários e equipe de saúde que encontravam-se em sofrimento mental; interconsultas em saúde mental com profissionais da unidade e da equipe da residência, como terapeutas ocupacionais, enfermeiras, profissional de educação física, farmacêutico, nutricionista, entre outros; registros e evolução nos prontuários dos atendimentos realizados; ações de cuidado aos profissionais da equipe de saúde da família, em especial os agentes comunitários de saúde, enfermeiros e técnicos de enfermagem; ações de biossegurança psicossocial; visitas domiciliares as famílias que necessitavam de atenção em saúde mental; atendimentos presenciais com os usuários que acessavam a unidade de saúde; articulações com os dispositivos territoriais, entre outras ações. A experiência de formação em Residência Multiprofissional em Saúde Mental configurou-se como dispositivo estratégico na produção do cuidado em saúde mental na atenção básica, em contínuo processo de educação permanente em saúde. Soma-se a ao processo de trabalho, a pandemia de covid-19 que ampliou significativamente os processos de vulnerabilização dos territórios e com isso, suscitou que as práticas de cuidado fossem ainda mais demandadas, tendo em vista o alto índice de adoecimento mental e sofrimento psíquico dos sujeitos. De modo que foram desenvolvidas práticas de acordo com as necessidades do território, ressignificando as ações de acordo com as possibilidades da realidade vivenciada. Diante de tal contexto, torna-se fundamental reafirmar os princípios da Reforma Psiquiátrica Brasileira no que concerne ao cuidado em liberdade e no território, assim como fortalecer as práticas de saúde mental nos espaços da vida cotidiana dos sujeitos, na perspectiva da singularidade e multiplicidade dos modos de vida e existência.



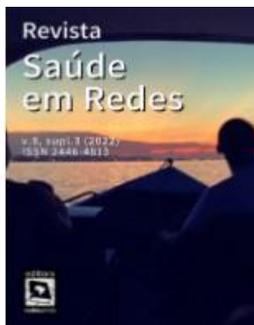
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14090

Título do trabalho: ACOLHIMENTO A POPULAÇÃO LGBTQIA+

Autores: ALESSANDRA APARECIDA SOUZA DE ANDRADE, MÔNICA VILLELA GOUVÊA

Apresentação: Atualmente podemos constatar que na atenção básica, não temos profissionais preparados para atender a população LGBTQIA+. A questão nasce de queixas de usuários, que referem trato diferente, olhares julgadores e falta de conhecimento para manejar o acolhimento dessa população. A saúde da população LGBTQIA+ apresenta particularidades e vulnerabilidades que requerem atenção diferenciada. Sensibilizar e qualificar profissionais de saúde para as necessidades dessa população é fundamental para garanti-la o direito à saúde. Objetivo: Melhorar o acesso e acolhimento aos pacientes LGBTQIA+ na Atenção Básica. Método: No início da pandemia teve uma grande procura por atendimento da população LGBTQIA+, por tal motivo comecei a estudar e aprofundar os conhecimentos nessa área, inclusive iniciei um mestrado em educação permanente em saúde, a fim de me capacitar para poder formar equipes de atenção básica já em atuação. E em momentos oportunos comecei a realizar rodas de conversa com a minha equipe de como melhorar ao acesso dessa população e garantir um atendimento de qualidade. Os primeiros a se interessar foram os agentes comunitários de saúde, e foi aonde instruí-los de como realizar o acolhimento, na hora de realizar o cadastro no prontuário eletrônico, a importância de preencher sempre o máximo possível de informações, como identidade de gênero, opção sexual e nome social, sempre quando o usuário desejar compartilhar tais informações. Ensinei um pouco sobre as leis vigentes, e que é um direito do usuário usar nome social, e da importância de respeitar tal direito, de que somos todos iguais e temos que prestar um serviço de qualidade e equidade. Intervenção: as consequências dessa intervenção, Foi que houve um aumento da procura de pacientes LGBTQIA+ na unidade, e com isso aumentou o interesse dos demais profissionais da unidade em aprender um pouco mais sobre o tema. Considerações finais: Podemos concluir que a atenção básica é a porta de entrada ao Sistema Único de Saúde (SUS), e que devemos estar preparados para atender todos os tipos de pessoas sem distinção de sexo, raça ou cor, mas também nos sinaliza a importância da Educação permanente em Saúde (EPS), de como é importante ter esses espaços de educação dentro da unidade básica de saúde, a fim de sanar dúvidas, ensinar, compreender e também aprender, esses espaços podem servir como troca de informações e experiências.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14092

Título do trabalho: AÇÕES ITINERANTES DE SAÚDE COM FOCO NAS ORIENTAÇÕES NUTRICIONAIS PARA CRIANÇAS EM TERRITÓRIO QUILOMBOLA DE SANTARÉM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: GABRIEL CUNHA DA SILVA, MATHEUS SALLYS OLIVEIRA SILVA, FABIANE CORREA DO NASCIMENTO, VERIDIANA BARRETO DO NASCIMENTO

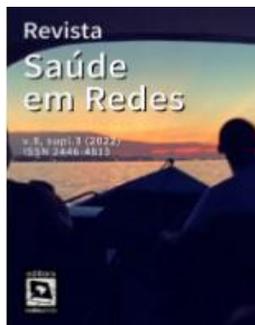
Apresentação: Os territórios quilombolas caracterizam-se por agrupamentos populacionais com traços e aspectos étnico-raciais específicos. Tais agrupamentos, são símbolo de resistência à escravidão impostas à população negra no passado. Os quilombolas ainda permanecem à margem da sociedade, existindo lacunas nas necessidades básicas como a saúde, educação e saneamento. Nesse contexto, essas comunidades sofrem com a dificuldade tradicional no acesso à saúde, representando maior vulnerabilidade em especial para as crianças, influenciando assim, diretamente nos seus índices nutricionais e desenvolvimento. Objetivo: Relatar a experiência dos discentes de enfermagem durante as ações de saúde em territórios quilombolas pautadas na avaliação e orientação nutricional para crianças no interior da Amazônia. Método: Trata-se de um estudo descritivo, da modalidade relato de experiência, durante ações itinerantes de saúde nos territórios quilombolas do município de Santarém-PA, desenvolvidas por discentes de enfermagem da Universidade do Estado do Pará. As atividades ocorreram de agosto a dezembro de 2021 em quatro territórios. Assim sendo, o relato de experiência representa a reflexão sucinta que descreve os aspectos mais relevantes e pertinentes sobre experiência vivenciada e que contribuirão com estudos futuros, expondo assim, as formas metodológicas utilizadas durante as atividades e as considerações que a vivência proporcionou aos que a presenciaram. Resultado: A participação dos discentes ocorreu de forma voluntária através de um convite da Federação quilombola de Santarém. Antecedendo as atividades nos territórios, os graduandos foram orientados e treinados para desenvolver as atividades de práticas nos territórios, tais como: Orientação educativa coletiva, verificação de pressão arterial, teste de glicemia capilar, peso, altura, Índice de Massa Corporal (IMC), tipagem sanguínea/Fator RH, coleta de exame ginecológico e consulta de enfermagem. Nesse interim, os serviços foram ofertados para todas as faixas etárias. No que tange as crianças, as ações pautaram-se na avaliação do IMC, com orientações cuidadosa e interativa, para aquelas com os valores fora do desejável, sobre a importância dos hábitos nutricionais saudáveis no desenvolvimento delas, assim como, a continuidade desses hábitos, para as que estavam com um bom perfil nutricional. Ressalta-se que, durante



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

toda a interação com as crianças e pais, teve-se a preocupação e zelo em adequar as orientações de acordo com a linguagem e realidade delas, para que assim, ocorresse uma maior adesão ao que foi repassado. Dessa forma, percebeu-se que as ações tiveram um resultado satisfatório, uma vez que, as pessoas participaram ativamente, evidenciado pela grande procura aos serviços ofertados nas ações. Considerações finais: Portanto, o acolhimento e orientação nutricional, em especial para as crianças, em eventos como esse, torna-se indispensável, haja vista o impacto que este possui sobre o desenvolvimento delas. Dessa maneira, os acadêmicos de enfermagem perceberam, o quão relevante foi vivenciar tal experiência, por permitir um maior contato com a comunidade e contribuir para formação profissional dos mesmos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14093

Título do trabalho: PROJETO ACOLHE-DOR E PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

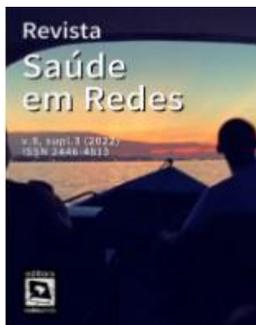
Autores: ESTER NAIÁ FERREIRA MELO

Apresentação: Atividades lúdicas com dinâmicas e brincadeiras são ótimas ferramentas para proporcionar o bem-estar emocional às crianças. De modo que, a expressão emocional a partir da dança, teatro e pinturas visam à liberdade artística infantil, tendo em vista que a arte é uma das formas de linguagem delas.

Desenvolvimento: Portanto, a implantação de propostas que favoreçam os processos de regulação emocional e inclusão social mediante ações multidisciplinares são formas de amenizar conflitos e também proporcionar autonomia psíquica a partir do desenvolvimento das habilidades de regulação emocional das crianças. Com o objetivo principal de realizar uma atividade lúdica e preventiva sobre saúde mental para o público infantil, foi desenvolvida uma intervenção no segundo semestre de 2021, pelos profissionais e estagiários do projeto Acolhe-Dor em parceria com o Parque Municipal do Mindu, na cidade de Manaus. As ações realizadas pelo projeto Acolhe-Dor, visam as intervenções em prol da saúde mental de modo multiprofissional no âmbito da comunidade manauara, a fim de prevenir e promover a estabilidade emocional e comportamental dos acolhidos e das intervenções em comunidades.

Resultado: Ao realizar essa ação lúdica com o público infantil foram utilizadas algumas ferramentas ludoterápicas para tratar sobre o tema das emoções. Uma delas foi uma apresentação de teatro sobre a história do monstro das emoções, a qual cada personagem representava uma emoção diferente e que mostrava como é importante saber identificar o que se está sentindo e normalizar os sentimentos. Inicialmente, buscou-se compreender o que as crianças sabiam a respeito de sentimentos, quais conheciam ou já tinham experimentado. Dessa maneira, foi possível conduzir tais conhecimentos e psicoeducar esse público quanto a temática emocional. Além disso, a participação dos pais foi bastante participativa quanto à demonstração dos sentimentos de seus filhos e como trabalhar esses sentimentos tanto nesse espaço de intervenção como fora dele.

Considerações finais: Foi de grande importância realizar a psicoeducação do grupo familiar em relação a regulação emocional como uma ação preventiva psicológica e fortalecimento de vínculos. Assim, foi possível avaliar como essa experiência proporcionou a compreensão sobre a visão infantil acerca das suas próprias emoções e como são demonstradas, ressaltando também a necessidade do acompanhamento familiar para tais atos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14095

Título do trabalho: ADAPTAÇÃO DE UMA DISCIPLINA INTRODUTÓRIA DO CURSO DE FARMÁCIA PARA O AMBIENTE VIRTUAL

Autores: MARIA DO CARMO VILAS BOAS SOUSA, CLARICE CHEMELLO, CRISTINA MARIANO RUAS, SIMONE DE ARAÚJO MEDINA MENDONÇA

Apresentação: A pandemia de covid-19 provocou mudanças no ensino, levando à necessidade de uso de ambiente virtual de aprendizagem (AVA). Uma disciplina introdutória do curso de Farmácia foi adaptada com uso de metodologias ativas de ensino em AVA. O objetivo com este estudo foi avaliar a percepção dos estudantes sobre a experiência na referida disciplina. Realizou-se um estudo qualitativo com realização de grupo focal ao término da disciplina. Utilizou-se a plataforma on-line do Microsoft Teams para realização do mesmo, com emprego de tópico-guia com questões sobre as expectativas, vivências e aprendizados em relação à disciplina. A entrevista foi gravada e transcrita. A análise qualitativa dos dados foi realizada com o emprego do software Atlas.ti. Os métodos utilizados na disciplina foram elaboração e apresentação de fichamentos, mapas conceituais, infográficos e linha do tempo, realização de aprendizagem baseada em equipes (ABE) e entrevistas com farmacêuticos egressos da instituição. Sete estudantes participaram do grupo focal. As unidades temáticas identificadas foram agrupadas nos temas, descritos a seguir: “Percepção sobre as competências desenvolvidas com a disciplina” e “Experiência dos estudantes com os métodos de ensino-aprendizado durante o Ensino Remoto Emergencial”. No primeiro tema, os estudantes abordaram sobre o caráter reflexivo da disciplina que os estimulou a pensar criticamente sobre os aspectos históricos da profissão e da educação farmacêutica. Ademais, ressaltaram que puderam conhecer as diversas possibilidades de exercício profissional, o que ampliou suas perspectivas sobre a atuação do farmacêutico na sociedade. Destacaram que a disciplina trouxe um novo ponto de vista sobre o papel do farmacêutico enquanto profissional de saúde que presta cuidado em saúde, que até então, era um campo desconhecido para eles. Já no segundo tema, as falas dos estudantes ressaltaram como ponto positivo a forma que a disciplina foi conduzida. Os encontros síncronos quinzenais propiciaram o debate entre os colegas e quebrou barreiras existentes devido à distância física. O emprego de diferentes métodos de ensino-aprendizagem e a possibilidade de trabalhar em pequenos grupos também foram pontuados positivamente, visto que proporcionaram a criação de vínculos entre os estudantes. A sobrecarga de atividades avaliativas foi apontada pelos estudantes como aspecto negativo da experiência. Os resultados evidenciaram que as expectativas dos estudantes em



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

relação à disciplina foram atendidas e que o emprego de metodologias ativas de ensino-aprendizagem possibilitou maior interação e percepção de aprendizado. Alerta-se para a necessidade de formação docente para melhor planejamento de atividades avaliativas em AVA. Embora, o ensino em ambiente virtual tenha seus desafios e dificuldades, a forma como a disciplina foi estruturada permitiu que os estudantes estabelecessem vínculos entre si e com professores. As atividades desenvolvidas permitiram o alcance dos objetivos de ensino-aprendizagem, contribuindo para o desenvolvimento do senso crítico sobre a profissão farmacêutica. Palavras-chave: metodologias ativas de ensino; ambiente virtual; ensino remoto emergencial.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14096

Título do trabalho: PANDEMIA DE COVID-19 E REPERCUSSÕES NOS PROCESSOS DE TRABALHO NOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE BUCAL

Autores: ADRIANA PRESTES DO NASCIMENTO PALÚ, GUSTAVO TREVISAN TORTELLA, KAMILA ANANIAS

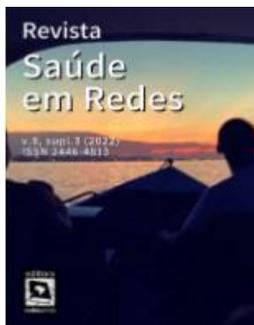
Apresentação: A pandemia de covid-19 trouxe grandes repercussões no mundo todo. Uma doença de alta virulência e com expansão rápida, que desencadeou crise sanitária, social e econômica de grande importância. Os trabalhadores de saúde foram alvo de risco ampliado de contaminação, particularmente os odontológicos pelo espaço de atuação na boca, em contato direto com fluidos salivares, reconhecido como principal via de transmissão do SARS-CoV-2. Em vista disso, tais profissionais modificaram suas rotinas, organizacionais e comportamentais. **Objetivo:** Este trabalho visou identificar as mudanças nos processos de trabalho dos profissionais do serviço público de saúde bucal de Apucarana-PR, durante a pandemia de covid-19. **Método:** O desenho metodológico se baseia em uma pesquisa quantitativa, descritiva e transversal. A população de estudo foram cirurgiões-dentistas, auxiliares e técnicos do serviço público de Apucarana/PR, que atuaram durante a pandemia de covid-19. O instrumento de coleta foram questionários, com 59 questões agrupadas em grupos temáticos. Os dados obtidos foram submetidos à análise estatística descritiva simples. **Resultado:** Na percepção de risco os profissionais identificaram alto risco de contágio pela exposição durante o exercício profissional, e apontaram a teleodontologia como recurso para minimizar essa exposição, mantendo o cuidado dos pacientes. Também apontaram que atos normativos referente às mudanças nos processos de trabalho e biossegurança, emitidos por órgãos reguladores oficiais, demandavam a instrumentalização desses profissionais, porém ações de educação permanente e/ou continuada não foram ofertadas pelo serviço e cada profissional adotou rotinas de acordo com seu próprio entendimento. A pandemia impactou no acesso aos serviços, pois houve redução no número de atendimentos diários, mantendo apenas de urgência. Dentre os cuidados com pacientes, informaram a anamnese detalhada em relação aos sintomas de covid-19, triagem para detectar casos suspeitos, intervalo entre atendimentos e medição de temperatura, interpretados como ações para minimizar o risco de contágio. Dentre as medidas de proteção do ambiente, foi dada atenção à limpeza rigorosa, uso de desinfetantes e ventilação no ambiente. A esterilização de instrumentais seguia rotina habitual, porém foi detectado que monitoramento biológico não é realizado em nenhuma unidade de atendimento odontológico da rede pública, deste município. Quanto às medidas de



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

proteção ao trabalhador, os equipamentos de proteção individual foram disponibilizados pelo empregador, porém evidenciou-se que os profissionais desconheciam a forma correta da desparamentação. Os entrevistados sinalizaram repercussões psíquicas, que repercutiram na rotina diária, sem dispor de serviço de suporte institucional, mas reconheceram como positivo o acesso prioritário aos testes diagnósticos e à vacina contra a covid-19. Considerações finais: Conclui-se que a pandemia de covid-19 impôs mudanças nos processos de trabalho, dos profissionais do serviço público de saúde bucal, de Apucarana-PR. As principais alterações foram em relação às adequações no ambiente, na rotina de limpeza e desinfecção, no uso de EPIs, na triagem e prioridades clínicas, além de novas formas de comunicação. Trouxe impacto no acesso e na saúde do trabalhador, especialmente no âmbito da saúde mental. Foi notório o reconhecimento da educação permanente e continuada, como ponto fulcral para a adesão às orientações ditadas e para a oferta de serviços odontológicos qualificados e seguros.



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

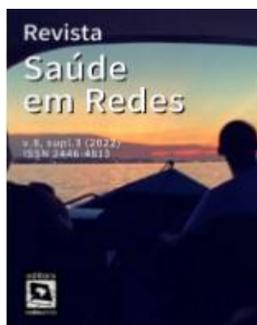
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14098

Título do trabalho: FAZ ESCURO MAS ESCREVO

Autores: ANNA LETÍCIA VENTRE, ELISANDRO RODRIGUES

Apresentação: Pegamos emprestado o título da Bienal de São Paulo do ano de 2021, “faz escuro mas eu canto”. Pensamos que um deslocamento desse título para “faz escuro mas escrevo” pode nos ajudar a pensar em uma escrita sobre processos de/do pesquisar em educação e saúde. Em 1966 Nara Leão cantou esse verso no seu álbum manhã de liberdade, música que leva o nome faz escuro mas eu canto e que foi composta pelo Thiago de Mello e o sambista Monsueto Menezes. Nos versos da música podemos escutar: Faz escuro, mas eu canto/Por que amanhã vai chegar[...]/Vale a pena não dormir para esperar/Porque amanhã vai chegar [...]. Esses versos nos fazem pensar na obscuridade de nosso tempo, como dito Agamben (2009, p. 62-63), para ele “o contemporâneo é aquele que mantém fixo o olhar no seu tempo, para nele perceber não as luzes, mas o escuro”. Ver o escuro de nosso tempo é ver o inquietante noturno, blocos de latência, pulsantes, e ao mesmo tempo vazios, uma imagem que joga com o que nos olha e com o que vemos, uma imagem que se abre e que inquieta, em suma, que nos faz pensar. Uma imagem ausência que fura, com sua luz ou com sua escuridão, o p[er]fundo de fundo que compõe o que vemos. Poderíamos pensar a obscuridade como uma noite e Didi-Huberman (2010, p. 99) comenta que “é quando fazemos a experiência da noite, na qual todos os objetos se retiram e perdem sua estabilidade visível, que a noite revela para nós a importância dos objetos e a essencial fragilidade deles, ou seja, sua vocação a se perderem para nós exatamente quando nos são os mais próximos”. Existe a necessidade de “suportar a obscuridade do instante vivido” como comenta Ernest Bloch (2005, p. 23) e também de sair da noite, de infiltrar luz nas lacunas, nos pequenos espaços que estão sempre a se movimentar na obscuridade do instante. Agamben (2009, p. 62-63) relata ainda que “todos os tempos são, para quem deles experimenta contemporaneidade, obscuros. Contemporâneo é, justamente, aquele que sabe ver essa obscuridade, que é capaz de escrever mergulhando a pena nas trevas do presente”. Começar a escrever é sair desse escuro, é lançar pequenos pontos luz, como vaga-lumes a iluminar as noites mais escuras. Pensamos que escrever nesse tempo em que vivemos, no campo da educação e da saúde, é escrever olhando para esse escuro imaginando um amanhã. Para começar a escrever é necessário organizar as folhas dispersas. Georges Didi-Huberman em uma fala, realizada em 13 de agosto de 2021, chamada “Faire le pas”, diz ele que toda leitura é um percurso. Percurso aqui entendido como uma viagem, uma navegação, um itinerário, uma rota,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

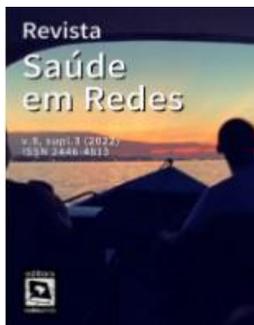
etapas pelas quais passamos. Dar o passo: Escrever também é percorrer/navegar. Comenta também que a escrita não acontece sem ler ou percorrer o mundo. E isso, muitas vezes, acontece quando damos o passo, ou seja, por se decidir atravessar o marco de uma porta, a mudar de espaço. O que nos interessa nesta fala de Didi-Huberman, é o movimento de começar ou recomeçar, ou seja, fazer o movimento de dar o primeiro passo, atravessar esse sutil limiar que separa o ler do escrever. Dar o primeiro passo é sentar em nossas mesas de estudo para [re]organizar os nossos papéis amarelos para em seguida montar nossos textos nesse movimento da leitura e da escrita. Escrever é uma possibilidade de criar brechas, furos e rasgos, principalmente, quando a obscuridade de nosso tempo mostra-se tão densa. Escrever para a criação de um bolsão de instantes quaisquer, para a concentração da energia necessária para um próximo ponto de insurgência. Ernest Bloch (2005, p. 13) fala de um acúmulo de forças para um despertar: “o que é importante é aprender a esperar [...] o ato de espera não resigna [...] A espera colocada acima do ato de temer, não é passiva como este, tampouco está trancafiada em um nada. O afeto da espera sai de si mesmo, ampliando as pessoas, em vez de estreitá-las”. Se escrever implica, ou passa também, por pensar o que estamos vivendo, um outro ponto que fura a obscuridade do nosso tempo é o despertar do desejo. Didi-Huberman (2019, p. 189) escreve sobre potencializar nosso desejo de modo a torná-lo político, um ato de desejo político. A pesquisa, desenvolvida nesse texto, guiou-se por esses encontros lacunares produzidos pelos atos de desejos políticos de aproximações das interseções da filosofia, da educação, da literatura e da arte visual. Ou seja, não seguiu apenas uma raiz, um único caminho de totalidade, mas se compôs de mesclas subjetivas de cada autor e autora que encontrou-se pelo caminho, provocando aparições lacunares pelo caminho como um pensamento radical que é aquele que pensa no que funda e que também pensa no que se bifurca, “um pensamento capaz de migrar para fora de si mesmo, um pensamento capaz de colocar em questão seus próprios fundamentos”. A urgência pedagógica do escrever buscou no ensaio uma forma crítica, tanto poética quanto teórica, mais adequada para despertar a sensibilidade ao presente. O ensaio, sobretudo, é uma forma aberta, uma página em processo. Em um primeiro momento pode ser difícil organizarmos nossas folhas dispersas para darmos o primeiro passo, para começar a escrever. Pensamos que o que mostra-se importante nesses momentos é organizarmos nossa escrita - e nosso pensamento - entendendo esse procedimento e ato pedagógico do escrever como uma montagem, uma maneira de organizarmos as palavras em um texto. Quem sabe uma das formas de sair da noite, de sair do escuro é, como dizem Patrícia Kirst e Tânia Fonseca (2008), “inventar a vida”. Para nós inventar a vida, ou inventar uma



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

vida passa por inventar palavras-incandescentes. Essa invenção de uma vida passa por entendermos que a escrita tem uma potência política. Ou, quem sabe, de uma certa resistência como a obra de Karen Dolorez disponível no Museu do Isolamento, Resistir como quem deseja. Gostaríamos de ir finalizando essa escrita dizendo que escrever é uma forma de compor imagens. Escrever é experienciar a montagem do pensamento através de imagens. Essa escrita, que se realiza na leitura, é a montagem do pensamento através da colagem de experiências de leitura, de experiências do olhar, do escutar. Escrever é fazer saltar imagens, saltar palavras, imagens-palavras, que atravessem as frestas.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14100

Título do trabalho: CONTROLE SOCIAL NO SUS: EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE DA FAMÍLIA COM A IMPLANTAÇÃO DE UM CONSELHO LOCAL DE SAÚDE

Autores: ANA BEATRIZ BARROS, VIKTOR WGO PINTO DE CARVALHO, LILIANE DE JESUS MOURA, THAIS APARECIDA DE FRANÇA ROCHA, DORLANE CORREIA DE MELO, ALEXANDRE PEREIRA DE OLIVEIRA, EDVANDA TRINDADE SACRAMENTO GOMES

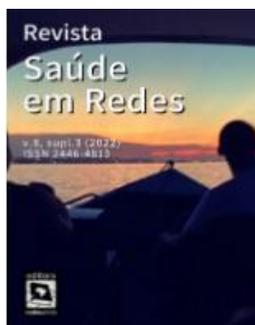
Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS) fomenta a participação popular consoante direito à saúde, preconizado pelo artigo 196 da Constituição de 1988. No Brasil, o controle social se refere à participação da comunidade no processo decisório sobre políticas públicas e ao controle sobre a ação do Estado. Através da Lei 8.142/90 há um suporte primordial para a criação dos conselhos de saúde, que materializa a coparticipação da comunidade nas ações desenvolvidas nos serviços de saúde. Ressaltamos o papel fundamental do controle social por meio dos conselhos de saúde e sua atuação na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente. O objetivo deste relato é socializar a experiência de residentes na implementação do conselho local em uma Unidade de Saúde da Família do município de Camaçari-BA, no período setembro (2018) a março de (2020). Justifica-se por legitimar a participação popular, permitindo um diálogo entre os segmentos representativos da saúde. **Desenvolvimento:** A construção do Conselho Local na USF se iniciou com os anseios dos usuários e trabalhadores em discutir de forma democrática os problemas vivenciados e propor soluções. Foram realizadas Reuniões de Comunidade para envolver a população no cotidiano do trabalho das equipes, entendendo as dificuldades/desafios enfrentados por todos na efetivação do SUS no município em questão. Os residentes passaram a sensibilizar todos os envolvidos (funcionários e usuários) sobre a potência do Conselho local, como espaço legítimo de pleitear seus direitos. Nesse momento, foram feitas reuniões com o presidente do conselho municipal, com o propósito de organizar a eleição, o que levou à inscrição de candidatos, representante dos usuários, para a eleição que ocorreu no dia 01 de fevereiro de 2019, que resultou na escolha dos três candidatos e seus respectivos suplentes. A votação do grupo de funcionários aconteceu na Reunião Geral (entre todos os funcionários da Unidade), onde foram eleitos dois representantes. A posse aconteceu dias depois, realizada pelo presidente do Conselho Municipal. Todo processo foi registrado em ata própria e assinado pelos presentes. **Impacto:** No caminho percorrido para a criação do CLS ocorreu um



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de mobilização, sensibilização dos trabalhadores e usuários envolvidos, voltando o olhar para as questões reais do território. A equipe de trabalhadores da USF abriu-se ao diálogo democrático com a comunidade, resultando em maior participação, interação e edificando as relações entre os atores envolvidos. Entende-se que uma comunidade ativa, atuante, organizada que luta pelo cumprimento dos seus direitos à saúde, legitima o Controle Social. Considerações finais: A participação popular e o controle social em saúde, dentre os princípios do SUS, destacam-se como de grande relevância social e política, pois se constituem no direito de participação da população no processo de formulação e controle das políticas públicas de saúde. Dessa forma, a criação do conselho local permite que os usuários estejam mais próximos e se reconheçam como protagonistas dos seus processos saúde-doença-cuidado, e constatem a forma como as Políticas de Saúde estão sendo efetivadas.



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

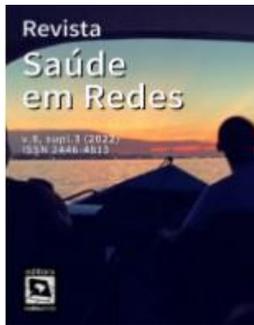
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14102

Título do trabalho: NASCE O CADERNOS DE ENSINO E PESQUISA EM SAÚDE

Autores: ELISANDRO RODRIGUES, DANIEL DEMÉTRIO FAUSTINO-SILVA, RODRIGO DE OLIVEIRA AZEVEDO

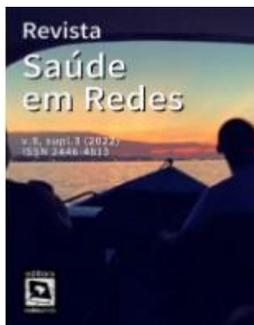
Apresentação: O Grupo Hospitalar Conceição (GHC), localizado em Porto Alegre, capital do Estado do Rio Grande do Sul, no Brasil, é formado pelos hospitais Conceição, Criança Conceição, Cristo Redentor e Femina, pela Unidade de Pronto Atendimento Moacyr Scliar, por 12 unidade do Serviço de Saúde Comunitária, três Centros de Atenção Psicossocial e pela Escola GHC. Vinculado ao Ministério da Saúde, na atualidade, constitui-se a maior rede pública de hospitais do Sul do país, com atendimentos destinados exclusivamente para o Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados do Setor de Pesquisa do GHC, nos últimos cinco anos, pesquisadores cadastraram no sistema institucional para gestão de pesquisas, em média, 332 projetos por ano. Desde o ano 2000, foram publicados mais de 1.240 artigos científicos por autores vinculados ao Grupo. Após 2009, 702 desses artigos foram citados mais de 14 mil vezes. Apesar da imponência desses números, que representam apenas pequena parcela da história do GHC com ações de ensino e pesquisa, ainda são insuficientes as oportunidades regulares que a Instituição oferece para pesquisadores, profissionais da saúde, residentes, alunos e outros sujeitos divulgarem os seus saberes e as suas produções científico-tecnológicas. O Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde (CaEP) nasce, então, como um periódico eletrônico e interdisciplinar editado pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) do GHC. Destina-se às publicações que dialogam com a Saúde Pública e com as Ciências da Saúde, inclusive nas suas interfaces com as Ciências Humanas e Sociais. Nessas áreas, buscando dialogar com a missão, a visão e os princípios da Instituição, valoriza particularmente debates e produções relacionadas com os temas da assistência integral à saúde, da avaliação e produção de tecnologias para o SUS, da docência, do ensino, da pesquisa e do trabalho em saúde. Ao exceder amplamente as nossas expectativas, este primeiro número do Cadernos reúne um total de 16 trabalhos nas seções Editorial, Artigos, Produções Técnicas, Diálogos com a Sociedade, Apresentação: e Entrevistas. Em conformidade com o contexto nacional e mundial, as produções que se relacionam com a pandemia de covid-19 são as mais numerosas, envolvendo sete publicações. No entanto, neste primeiro número do Periódico, a diversidade de temas se destaca. Trabalhos sobre comunicação entre prestadores de serviços e operadoras de saúde, atendimento odontológico, acesso a medicamentos especializados, parto normal, parceria público-privada, comunicação



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

em saúde, aborto ilegal, educação permanente, teleodontologia, cuidado a idosos e medicalização da infância e da adolescência estão aqui contemplados. Ao finalizar, registramos a nossa alegria pela publicação deste primeiro número do Cadernos de Ensino e Pesquisa em Saúde. Desejamos que, segundo o seu propósito, o Periódico, para todos aqueles que o lerem, efetivamente se constitua instrumento de qualificação da Saúde Pública, das Ciências da Saúde e das práticas assistenciais e educacionais nas instituições brasileiras.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14103

Título do trabalho: VIOLAÇÃO DO DIREITO HUMANO À ALIMENTAÇÃO E CORONAVÍRUS DISEASE 19: REVISÃO SISTEMÁTICA

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

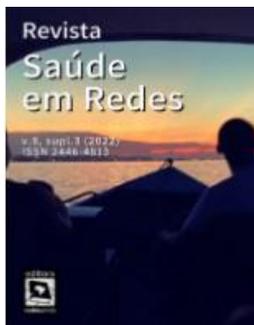
Apresentação: O direito à alimentação adequada é um direito que todos os indivíduos possuem, no que tange o acesso regular, permanente a gêneros alimentícios, quantitativamente e qualitativamente suficientes e que respeite a cultura. No contexto pandêmico, houve violação ao direito humano a alimentação adequada, nas quatro esferas (promoção, proteção, provimento e respeito) a garantia de acesso dos indivíduos através recursos para a alimentação adequada não foi cumprindo, desta forma, o Estado não respeitou esse direito através da adoção de medidas legais, somado a isso, houve uma liberação exacerbada de agrotóxicos durante o período pandêmico, violando desta forma mais uma vez o direito humano à alimentação adequada e saudável. **Objetivo:** Descrever a violação do direito humano à alimentação no contexto pandêmico do novo coronavírus disease 19, através de uma revisão sistemática da literatura. **Método:** Revisão sistemática seguindo as recomendações dos Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metanálises. Considerando elegíveis estudos publicados a partir de 2020 em português, inglês e espanhol, sendo estudos originais. Foram excluídas notas técnicas e editorial. Conforme, P - População: violação; I - Interesse: direito humano à alimentação; CoContexto: pandêmico do novo Coronavírus Disease 19. No período de julho de 2021, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, Brasil, por dois pesquisadores de forma independente. Usamos os descritores Fome, Segurança Alimentar, Covid-19, registrados no Descritores em Ciências da Saúde, entre os termos o operador booleano AND. Para seleção, realizamos a leitura do título e resumo e posteriormente a leitura do artigo completo. Os dados coletados dos estudos foram: título, autoria e tipo de produção. **Resultado:** Após aplicação das estratégias de busca 40 e quatro artigos foram recuperados, sendo 17 duplicados e removidos, resultando em 27 para avaliação, excluindo-se 19 após leitura de títulos e resumos. Considerando-se oito elegíveis para avaliação completa do texto entre estes seis permaneceram para revisão sistemática da literatura, dois foram excluídos por serem nota técnica e editorial, portanto, seis foram incluídos na síntese qualitativa.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Os textos apontam que políticas públicas foram reduzidas com o passar do tempo e como isso impactou, neste momento, com insuficiência de recursos e políticas incapazes para assegurar acesso a alimentação digna para todos os cidadãos, causando, assim, ausências de segurança alimentar, o que pode incorrer em violação do direito humano à alimentação. Considerações finais: O desmonte de políticas públicas, a falta de proteção para as pessoas mais vulneráveis, o aumento da fome e conseqüentemente da segurança alimentar e nutricional, corroboram com a violação do direito humano à alimentação, neste momento de crise sanitária, social, ambiental, no qual muitos direitos têm sido severamente violados, inclusive o da alimentação, torna-se necessária a implantação de medidas na esfera municipal, estadual e federal, para assegurar o direito humano à alimentação. Assim como os outros direitos, que garantam a segurança alimentar e nutricional, especialmente nas populações mais vulneráveis.



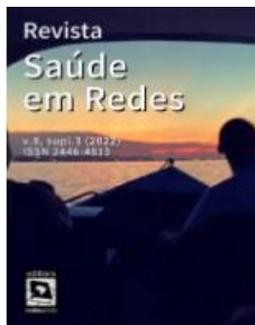
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14104

Título do trabalho: CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA POR AGRAVOS IMUNOPREVENÍVEIS E COBERTURAS VACINAIS EM CIDADES DE GRANDE PORTE DO ESTADO DE SÃO PAULO: ESTUDO COMPARATIVO

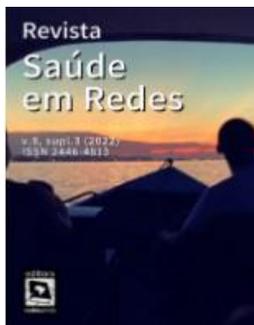
Autores: CARINE CARVALHO BRITO, PABLO HENRIQUE BOMBONATO DE JESUS, SILVANA MARTINS MISHIMA

Apresentação: Este trabalho é um estudo voltado a analisar as Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária (ICSAP), como instrumento de acompanhamento das ações na Atenção Primária Saúde (APS) possibilitando oferecer elementos às equipes de saúde para avaliação e proposição de ações. Estudos dessa natureza, são considerados relevantes nos processos de acompanhamento e avaliação das ações desenvolvidas nos serviços da rede de APS, em especial no processo de vacinação e de prevenção das doenças imunopreveníveis. Espera-se que esse estudo possibilite oferecer elementos para análise da situação atual desses agravos e mecanismos de intervenção para ampliar as possibilidades de prevenção. Tem por objetivo descrever o perfil das Internações por Condições Sensíveis à Atenção Primária e as coberturas vacinais para o estado de São Paulo e nove municípios de grande porte do estado, com foco nos agravos imunopreveníveis registrados no período entre 2008 a 2020. Desenvolvimento: Estudo descritivo retrospectivo, com a construção de séries históricas das coberturas vacinais e das ICSAP, com foco nas doenças imunopreveníveis, para o período de 2008 a 2020, utilizando dados secundários registrados no Sistema de Internações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS-DATASUS) para o estado de São Paulo e os municípios de grande porte desse estado. As condições imunopreveníveis listadas no Grupo um, consideradas foram: Coqueluche, Difteria, Tétano, Parotidite, Rubéola, Sarampo, Febre Amarela, Hepatite B, Meningite por Haemophilus, Meningite Tuberculosa, tuberculose miliar, tuberculose Pulmonar e Outras tuberculosas. Foram considerados municípios de grande porte aqueles que apresentavam população acima de 500 mil habitantes, sendo eles: São Paulo, Guarulhos, Campinas, São Bernardo do Campo, São José dos Campos, Santo André, Ribeirão Preto, Osasco e Sorocaba. As variáveis consideradas para o estudo foram: diagnóstico principal do Grupo I das ICSAP utilizando o CID-10, sexo e faixa etária, ano de internação, local de procedência e internação. Na análise de dados utilizou-se a estatística descritiva com a distribuição das ocorrências das ICSAP em valores absolutos, percentuais e proporcionais para cada ano do período definido. A investigação não foi apreciada por nenhum Comitê de Ética em Pesquisa, por se tratar



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

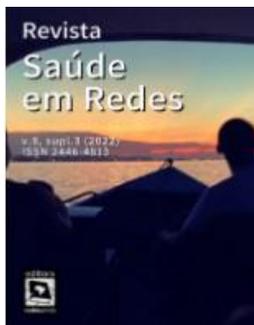
de dados secundários provenientes de bases de dados públicas. Resultado: Verificou-se no conjunto dos municípios de grande porte do Estado de São Paulo, em números absolutos, por local de internação, cerca de 21.478 registros de ICSAP, por doenças imunopreveníveis, um aumento de 35,46% no período estudado. A coleta também foi realizada para a variável local de residência, resultando em 12 indivíduos referentes aos não residentes dos municípios de grande porte, representando 0,05% dessas internações totais. Esse aumento geral observado deu-se, principalmente, pelas taxas de internação para o Sarampo e as tuberculose (Tb pulmonar, Tb miliar, outras Tb). Maior volume de registros de internações ocorreu entre os indivíduos do sexo masculino, sendo que, no período estudado, há 67,9% das internações em homens e 32,1% em mulheres. As maiores taxas de internação são observadas na cidade de Ribeirão Preto, o que pode ser explicado em função da cidade ser a sede de uma Região de Saúde (Departamento Regional de Saúde – DRS XIII) e contar com um Hospital Universitário de referência regional, estadual e nacional e uma ampla rede hospitalar atendendo à região. As menores taxas de internação são observadas em Guarulhos e São José dos Campos. Foram identificadas no período de 2019-2020 coberturas vacinais abaixo das metas estabelecidas pelo Programa Nacional de Imunizações (PNI), indicando fragilidades na resolubilidade da APS no que tange às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Sorocaba, Santo André, São Bernardo do Campo e São Paulo ficaram abaixo da meta da vacina tríplice viral em D1 e D2, apenas Osasco atingiu a meta deste imunobiológico, sendo que em geral, o município apresentou coberturas vacinais de imunobiológicos elevadas. Ribeirão Preto e São José dos Campos apresentaram Cobertura Vacinal (CV) adequada em D1 e inadequada em D2. Verificou-se que apenas o município de Ribeirão Preto alcançou a meta de CV para vacina BCG, com 110,92%, podendo ter ocorrido uma subestimação da população considerada, ou a vacinação de crianças não residentes no município; São Paulo obteve 53,18% e São José dos Campos apresentou CV mais baixa dos nove municípios de 23,89%. Foram identificadas coberturas baixas para Hepatite B nos primeiros anos de vida em todos os municípios. Em destaque, se encontra o imunobiológico tetra viral, apresentando CV menor que 55% em 2019 e menor que 2% em 2020, em todos os municípios, gerando preocupação, dada a disponibilidade e gratuidade do imunobiológico no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerações finais: Para auxiliar na avaliação da efetividade da APS, as ICSAP representam um indicador que possibilita o monitoramento da qualidade do acesso e das ações de saúde ofertadas neste nível de atenção, sendo que esse estudo identificou em momentos específicos, coberturas vacinais baixas para alguns imunobiológicos, indicando fragilidades na resolubilidade



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da APS em municípios específicos, indicando investimentos diferenciados no que toca a essas ações. Aliada a essa questão, a relutância vacinal vem crescendo nos últimos anos, gerando impacto nas coberturas vacinais e exposição desnecessária da população a doenças potencialmente graves e evitáveis, sendo listada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das dez maiores ameaças à saúde global em 2019. O sucesso alcançado pelo PNI está sendo ameaçado pela proposição e patrocínio de campanhas de desinformação sobre as vacinas, falta de planejamento, coordenação e investimento. O desenvolvimento de políticas de saúde que foquem nas distintas realidades regionais podem colaborar para um melhor desempenho e efetividade da APS, bem como contribuir para o controle das condições imunopreveníveis. Ampliar os espaços de discussão regional, fortalecimento e promoção de estratégias a partir do indicador de ICSAP que possam ampliar e impactar positivamente os padrões de atenção e acompanhamento se constituem desafios importantes frente ao quadro e deste modo contribuir para o controle das condições imunopreveníveis nos municípios de grande porte do Estado de São Paulo.



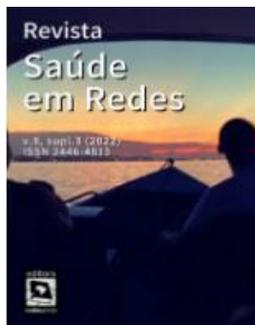
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14105

Título do trabalho: A CRIAÇÃO DO ESPAÇO CONVIVÊNCIA: CARTOGRAFIAS E SUBJETIVIDADES EM DESCONFINAMENTO NUMA ESCOLA

Autores: ARIADNA PATRICIA ESTEVEZ ALVAREZ, GRASIELE NESPOLI, MARISE DE LEÃO RAMÔA, MARCIA CAVALCANTI RAPOSO LOPES, NINA SOALHEIRO

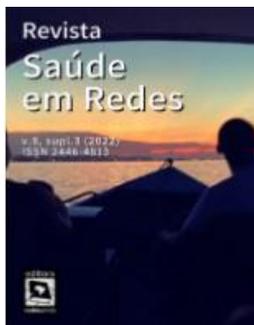
Apresentação: A Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) é uma escola pública e unidade técnico-científica da Fiocruz que oferece cursos técnicos de nível médio, de especialização e de qualificação em diversas áreas da saúde, além de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e Programa de Pós-graduação em Educação Profissional em Saúde. O objetivo deste trabalho é apresentar a experiência de criação do Espaço Convivência da EPSJV, cartografando as subjetividades em processo de desconfinamento. O Espaço Convivência tem como propósito promover encontros coletivos, convivência e cuidado entre a comunidade escolar favorecendo a construção de relações mais solidárias. Com a inspiração no método cartográfico, que visa acompanhar processos e não representar um objeto, narramos que em junho de 2021, quando realizamos o primeiro encontro do Espaço Convivência, tínhamos um cenário em que a pandemia de covid-19 ainda estava em curso conjugada ao avanço da cobertura vacinal, o que nos indicou a importância de iniciar gradualmente o retorno das atividades presenciais na escola que até então estavam funcionando 100% através do ensino remoto emergencial. Foi por meio do contato do projeto Escola Saudável aliado com uma nova gestão da Escola que foram sinalizadas, ao Laboratório de Educação Profissional em Atenção à Saúde (Laborat), algumas situações de sofrimento psíquico entre os estudantes. Cientes da irrecusável urgência em escapar dos riscos da medicalização do sofrimento, da patologização da vida, da individualização das abordagens em saúde, assim como da necessidade de oferecer alguma resposta para as questões que nos eram apresentadas, pensamos juntos alternativas que nos convocaram a um deslocamento subjetivo. Foi possível nos deslocarmos dos nossos lugares tradicionalmente instituídos de “professoras-pesquisadoras” para experimentarmos um novo lugar de “conviventes-cuidadoras” já que também estamos implicadas com a produção da saúde coletiva, como profissionais de saúde que somos. Além disso, a experiência da pandemia produziu sofrimento para a força de trabalho da escola da qual fazemos parte, não só para os estudantes. Alinhadas com a educação popular em saúde com as premissas freirianas do diálogo, da emancipação, da amorosidade, e do compromisso com a construção de projetos democráticos populares, compreendemos o cuidado como sendo estruturado pelo afeto, e que ao cuidarmos do outro, também estamos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

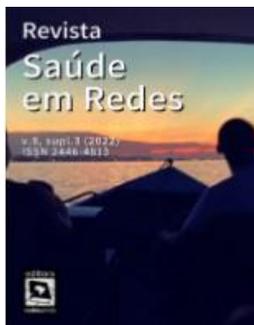
cuidando de nós mesmas. Neste caminho está a aposta da convivência em que conviver é uma atividade de produção do comum. Munidas e movidas com as tecnologias leves do cuidado em saúde usadas nas micropolíticas da convivência, pactuamos em nos valer da arte, da cultura, das práticas integrativas e complementares em saúde, como a aromaterapia com óleos essenciais, para começar os trabalhos em parceria com os Centros de Convivência do SUS e outras unidades da Fiocruz. Durante os meses de confinamento, a segurança alimentar do corpo discente foi garantida por meio da distribuição de kits de gêneros alimentícios, vindo à escola para retirar este kit. Acordamos que esse seria um dia propício para iniciar as atividades do Espaço Convivência. Em sua primeira edição, os estudantes contaram com três atividades de acolhimento: Roda dos Afetos e Sentidos; Intervalo Musical; Dançando na Escola. Na segunda edição, em julho, uma nova atividade de música começou. Quando o ano letivo 2021 iniciou em agosto com as novas turmas dos calouros chegando na escola, tivemos uma semana inteira de acolhimento. Foi criada a oficina de mosaico, foi realizado o jogo semeando o cuidado, e oficina de relaxamento com os adolescentes do ensino médio. Fomos chamadas a atuar também com o público adulto e noturno da EJA. Em novembro, juntamente com a CISST (Comissão Interna de Segurança e Saúde no Trabalho), construímos o Espaço Convivência com as trabalhadoras da limpeza, abrindo uma brecha para o acolhimento e diálogo. A média de público variou entre seis e 15 participantes por atividade e no total realizaram-se 21 encontros entre junho e dezembro de 2021. O desejo de reencontro, de tocar, de abraçar, de habitar o espaço físico, de voltar ao cotidiano escolar, a saudade dos amigos conviviam com o medo do contágio pelo vírus, o processo de luto pela perda da vida de familiares, a ruptura com muitas perspectivas de futuro e o imperativo de manter e seguir os protocolos de prevenção contra o coronavírus. Esses são alguns pontos em comum que apareceram entre os diferentes públicos conviventes. Algumas frases ditas nas rodas nos ajudam a cartografar como as subjetividades em processo de desconfinamento foram se produzindo no habitar da escola outra vez. Na roda de música um jovem falou: “Entrei na escola, e não sabia mais onde ficava o banheiro, minha mãe me perguntou e eu não sabia responder, não lembrava, foi estranho, precisei perguntar para os outros, fazia muito tempo que não vinha aqui...” Na atividade dançando da escola, uma mulher de mais de 40 anos que decidiu depois de muita luta na vida da lavoura voltar a estudar falou que estava ali porque “estou ansiosa e quero descobrir tudo.” Nas “Rodas dos afetos e sentidos” foi promovido um espaço de experimentação e elaboração de afetos que emergiram no contexto de retorno das atividades presenciais. A partir de dinâmicas que passam pelos sentidos (olfato, tato, visão,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

audição e paladar), buscou-se despertar a reflexão sobre os sentimentos e sensações que nos atravessam. Na primeira roda, por exemplo, o relaxamento e a interação com os óleos essenciais resgataram memórias olfativas da infância e da escola, estabeleceram contato com o corpo, com a consciência de se estar vivo, inteiro e presente na escola. O sentimento que veio à tona foi a saudade, a vontade de “viver o que não se pode”, o ato de “pensar nas coisas de que gostamos e não podemos fazer”, como disseram os estudantes ao manifestarem a falta do contato, do carinho, dos abraços, das relações que se estabelecem no espaço escolar. Em outra roda, ao abordar o tato e a pele - o sentir por esse órgão que nos envolve e que nos coloca em contato com o mundo e com outros corpos – os afetos que emergiram foram o medo e a insegurança de voltar para um lugar que "não é mais o mesmo", onde estarão pessoas "que não são mais as mesmas". O contexto da pandemia é de muita insegurança, incerteza, medo e sofrimento. Em relação a escola, a substituição das atividades presenciais pelo ensino remoto gerou muitas dificuldades para os estudantes, em especial para os do ensino médio, uma vez que a escola é um dos mais importantes espaços de troca, sociabilidade e construção de redes de apoio social para os jovens. Entendemos que a escola deve ser construída como um espaço educativo e de cuidado compromissado tanto com a análise crítica da realidade como pela construção de caminhos capazes de transformá-la. Diante disso, a construção do Espaço de Convivência foi uma forma de religar estudantes e trabalhadores à escola, possibilitando a reflexão sobre o que estamos vivendo, bem como sobre a importância de fortalecer nossos laços, de cuidar de si e de todos, de construir novas vias para um retorno seguro e saudável às atividades presenciais. A partir do diálogo e de dispositivos como a aromaterapia, a música, a dança e a arte do mosaico foi possível acolher os estudantes em sofrimento e inquietos com o isolamento e distanciamento social, gerando um desconfinamento, não só físico, mas subjetivo com amorosidade.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14106

Título do trabalho: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM LEUCEMIA MIELOIDE AGUDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: EMILLY VASCONCELOS GOULART, NAIANDRA JOCIELY FERREIRA RÊGO, VICTÓRIA PEREIRA DE ALMEIDA, MARIANE SANTOS FERREIRA

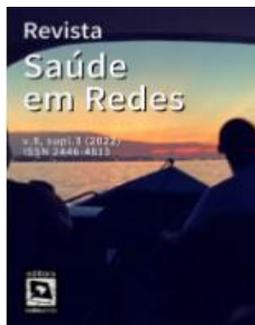
Apresentação: A leucemia é uma doença que afetar a medula óssea e o tecido linfático, está entre os cânceres mais agressivos por comprometer o sistema imunológico. Ocorre predominantemente em adultos maior de 60 anos, sexo masculino, classificada como linfóide ou mieloide, seus fatores de risco são de aspectos genéticos e adquiridos, e os sintomas resultam em hemorragia, febre e palidez. O tratamento é baseado em quimioterapia para eliminar as células leucêmicas e a medula volte a produção normal, e tratamento convencional. O transplante de medula óssea é mais utilizado no combate a LMA. **Objetivo:** Evidenciar os principais diagnósticos de enfermagem e o plano de cuidados realizado a um paciente com leucemia mieloide aguda. **Método:** Estudo descritivo do tipo relato de experiência vivenciado por discentes do décimo semestre do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem ao paciente com diagnóstico de leucemia mieloide aguda, realizada durante o estágio supervisionado em urgência e emergência em um hospital público no interior da Amazônia, no período de 19 de novembro a 07 de dezembro de 2021. **Resultado:** A. P. O., 43 anos, sexo masculino, deu entrada no Hospital no dia 15 de novembro de 2021. Paciente relata que há +- 1 semana sente dor na região esquerda do abdômen, fadiga e vertigem frequente. Procurou o pronto socorro de seu município por motivos de agravo em seu quadro clínico, o qual evoluiu com dor intensa na região referida. Realizou ultrassonografia que apontou Esplenomegalia acentuada, Hepatomegalia leve e Hidronefrose. Além disso, realizou hemograma completo, que verificou contagem de hemácias baixa (3.89), leucograma global com contagem alta (265.800), bem como linfócitos (8.506), monócitos (3.190) e RDW (19,0%) altos, sendo este último característico de anisocitose. Foram selecionados cinco diagnósticos de enfermagem principais: risco de sangramento, risco de função hepática prejudicada, dor aguda, risco de queda e risco de infecção. Através dos diagnósticos pode-se traçar as metas de enfermagem que são: diminuir os riscos de infecção, queda e sangramento, controle da dor e melhora da função hepática. Para se chegar a esses resultados é necessário que a equipe de enfermagem faça as intervenções necessárias como: avaliar exames laboratoriais, sinais vitais, ficar atento as queixas de dor, realizar as medicações, mudança de decúbito, incentivar a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

hidratação da pele e outros. Considerações finais: A aplicação da SAE promove a assistência de qualidade e melhoria do bem estar do paciente durante a internação, principalmente quando se trata de pacientes com condições fisiopatológicas complexas como a leucemia mieloide aguda, possibilitando o aprendizado científico de acadêmicos e a construção de habilidades profissionais essenciais na prática clínica.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14107

Título do trabalho: TEMA: O CUIDADO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM COMPROMETIMENTOS SISTÊMICOS A EXPERIÊNCIA DE UMA CIRURGIÃ-DENTISTA QUE PARTICIPA DE UM PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA APS COMO EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Autores: FABIANO ARAUJO BRUM, GUILHERME GUIMARAES GUZZO NOVAIS, EDUARDO FONSECA DE SOUZA LIMA, BERNARDO ANDRE FERNANDES FORZA, ELISE PRADO DE OLIVEIRA NUNES, IRENE MERÇON, ÍVINI DA SILVA BENDINELLI, FERNANDA GUSMÃO BRITO

Apresentação: Diabetes Mellitus (DM), Hipertensão Arterial (HAS) e Insuficiência Renal Crônica (IRC), são doenças sistêmicas que podem ter manifestação na cavidade bucal, que o atendimento odontológico requer condutas específicas. Pacientes com desordens sistêmicas apresentam alterações significativas na cavidade oral e, em vista à alta complexidade do atendimento odontológico, é necessário que os profissionais dominem os conhecimentos sobre tais doenças. O objetivo deste trabalho é narrar o atendimento odontológico de um paciente com comorbidades ocorrido na Unidade de Saúde da Família (USF) São João do Sobrado no Município de Pinheiros-ES e tem a finalidade de reflexão sobre o tipo de atendimento ideal e necessário em tais situações. Desenvolvimento: Paciente compareceu a USF com fratura dentária dos elementos 21, 11 e 12 e restos radiculares dos elementos 22 e 17. Após anamnese e exame clínico, relatou ser portador de HAS, DM, Nefropata em hemodiálise, deficiente físico com amputação da perna direita. Foram realizadas restaurações dentárias estéticas necessárias e na sessão seguinte solicitou-se que o paciente trouxesse informações detalhadas das medicações de uso eventual e contínuo, exame hematológico recente e um parecer da nefrologista. A cirurgiã-dentista solicitou exames complementares para agendamento da cirurgia odontológica. Devido às comorbidades, o anti-inflamatório indicado foi a dexametasona e os anestésicos, foram lidocaína e articaína. Os analgésicos recomendados foram dipirona e paracetamol, pois os salicilatos devem ser evitados nesses casos. Deve-se salientar que a pressão arterial (PA) do paciente não poderia exceder 140/90 mm Hg para a execução de procedimentos odontológicos mais invasivos. Devido à IRC, optamos pela eliminação dos focos infecciosos, pois o paciente se encontrava compensado. Foram realizadas profilaxia antibiótica e exodontias, procedidas com baixo trauma, suturas oclusivas e recomendações pós-operatórias. Resultado: Após dez dias, foram removidas as suturas e o paciente apresentou ótima condição e devidamente compensado. O diagnóstico precoce da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DM é importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes, que pode ser evitada através de medidas para reduzir os níveis de glicemia com alimentação saudável, exercício físico e medicação. Apesar das condições clínicas e sistêmicas do paciente, o tratamento se mostrou satisfatório. A condução técnica-operacional da profissional, centrada na pessoa, a sua visão de clínica odontológica ampliada, amparada nas buscas de fontes confiáveis foram fundamentais na boa condução do caso. Oportunizou, também, a prática dos conhecimentos prévios da profissional o que permitiu a elevação de sua autoconfiança para resolutividade de casos complexos. Além disso, ficou evidente a importância do processo de educação permanente de qualificação da Atenção Primária em Saúde no Espírito Santo, implantado pelo instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPI), alicerçado no ensino e aprendizagem dos profissionais e com base na observação e compartilhamento de diferentes realidades e conhecimentos pela diversidade e multidisciplinaridade no trabalho. Considerações finais: O cuidado de pacientes com doenças crônicas se dá através de mudança de hábitos, prevenção e melhora na qualidade de vida. A atenção primária em saúde e a boa formação dos profissionais de saúde têm papel fundamental na boa evolução desses pacientes.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14109

Título do trabalho: EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL COMO PRÁTICA DO ENFERMEIRO NA APS

Autores: SONIA ACIOLI, FABIANA PAIM SABINO, NOEMIA LIMA BRASIL DE AMORIM, KALYANE CRISTINE FERREIRA GONÇALVES FRANÇA

Apresentação: Este trabalho é um subprojeto vinculado à pesquisa intitulada Práticas dos enfermeiros nas equipes de atenção primária à saúde: construção de projetos emancipatórios numa perspectiva comparada entre Rio de Janeiro e Coimbra, realizada no PPGENF-UERJ. Sendo assim, se propôs a estudar uma das temáticas vinculadas ao projeto maior, que foi a educação em saúde como prática do enfermeiro no pré-natal. Sendo a gravidez um momento de descoberta e dúvidas para a mulher, consideramos o pré-natal um espaço para que a gestante e seu parceiro possam refletir e problematizar esses questionamentos por meio das ações educativas desenvolvidas por enfermeiras/os nas unidades de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). O projeto tem como objetivo geral analisar as práticas educativas desenvolvidas no pré-natal realizadas pelo enfermeiro considerando o contexto da Atenção Primária no período de 2011 a 2021. Os objetivos específicos são: Identificar as práticas desenvolvidas efetuadas pelo enfermeiro durante o pré-natal; categorizar as atividades educativas efetuadas pelo enfermeiro a partir das abordagens educativas existentes e sistematizar as práticas educativas encontradas realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal. **Desenvolvimento:** Se trata de uma Revisão Integrativa de Literatura. A coleta de dados foi feita a partir das bases de dados: LiLACS, PubMed; Scopus e Web of Science usando o operador booleano “AND”. Os descritores utilizados foram: “Educação Pré-Natal”, “Educação em Saúde” e “Atenção Primária à Saúde”. Ficou definido como critérios de inclusão: textos completos disponíveis on-line, artigos publicados, nos idiomas português, inglês e espanhol e trabalhos publicados nos últimos dez anos. Foi empregado como critério de exclusão: textos não disponíveis, trabalhos duplicados, dissertação de mestrado e tese de doutorado. Com base na estratégia PICO, a questão de pesquisa construída foi: Como as práticas educativas no pré-natal têm sido usadas pelo enfermeiro na Atenção Primária? **Resultados preliminares** Como resultados preliminares foram encontrados 3144 estudos, tendo sido computados e adicionados ao aplicativo “Rayyan”. Dentre esses trabalhos encontrados, o aplicativo detectou 745 duplicados, que foram excluídos. Após, foram lidos os resumos de 2399 trabalhos, e a partir deles, selecionados 69 artigos para a leitura na íntegra. Preliminarmente, 15 artigos foram adicionados para a discussão. **Considerações finais:** Notou-se a presença da



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

problematização como elemento norteador de algumas das ações educativas relatadas, assim como práticas tradicionais no desenvolvimento das práticas educativas desenvolvidas durante o pré-natal. Os enfermeiros buscam realizar atividades com grupos de gestantes, como espaço para troca de vivências assim como é possível perceber práticas de educação em saúde desenvolvidas durante a atividade de consulta com orientações, ou através de palestras, com abordagem pedagógica mais tradicional e não problematizadora. Além disso, notou-se a presença de outros profissionais como nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas, médicos e assistentes sociais como participantes dos momentos educativos. Isso evidencia que a educação em saúde pode estar presente em vários espaços de atuação na APS, a necessidade de formação e educação permanente dos enfermeiros e demais profissionais de saúde para o desenvolvimento de práticas educativas problematizadoras e a importância da intersetorialidade.



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

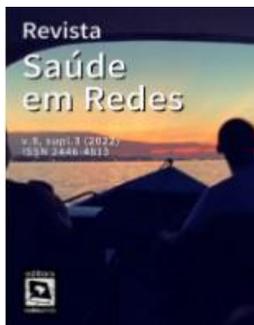
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14110

Título do trabalho: COMUNICAÇÃO E EDUCAÇÃO - DIREITOS DE CIDADANIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

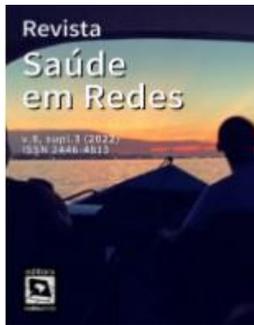
Autores: CHEILA PIRES RAQUEL, GERARDO CLÉSIO MAIA ARRUDA, KELEN GOMES RIBEIRO, IVANA CRISTINA DE HOLANDA CUNHA BARRETO, LUIZ ODORICO MONTEIRO DE ANDRADE

Apresentação: O presente estudo busca deslindar, a partir de uma releitura da teoria da comunicação e de sua intersecção e aplicação no campo da saúde, a importância de ações de educação em saúde para o desenvolvimento de habilidades comunicacionais na Estratégia Saúde da Família, visando o fortalecimento da cidadania por meio de ações de promoção e prevenção da saúde. Tem-se, portanto, como objetivo verificar de que forma a comunicação pode funcionar enquanto instrumento para qualificar a relação entre profissionais de saúde e usuários da ESF, constituindo-se em um direito de cidadania. A Estratégia Saúde da Família representa o mais alto grau de descentralização e capilaridade no âmbito do SUS, o elo entre a comunidade e o Sistema e um centro de comunicação rico em construção de vínculos, interações e conflitos. Nesse cenário, a democratização da comunicação cria condições para que seja garantido o exercício da cidadania e da participação popular, princípios constitutivos do SUS e estruturantes da ESF. Comunicar-se não se trata apenas de buscar, receber e transmitir informação, mas sobretudo ser ouvido e compreendido na mensagem que se quer passar. Enquanto houver impeditivos para a plena realização desse direito, é dever do Estado promover a superação dessas desigualdades. Sendo assim, o acesso à comunicação é a garantia tanto da liberdade de expressão quanto do direito à informação e se faz presente a partir de ações de educação. **Desenvolvimento:** Este estudo está alicerçado em revisão bibliográfica realizada entre agosto e outubro de 2020 nas bases de dados Scielo, Scopus e PubMed, do Portal Periódicos da CAPES, com objetivo de subsidiar o escopo teórico de uma dissertação de Mestrado que analisou a relação médico-paciente na Estratégia Saúde da Família apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará. Com a palavra-chave "Comunicação em Saúde" mais de 300 publicações foram localizadas entre artigos, teses e dissertações dos últimos cinco anos, sendo que foram selecionadas 35 por atenderem ao objeto que se pretendia aprofundar. A partir do mergulho nesses textos, encontrou-se que por meio das ações de comunicação em saúde, os participantes do Sistema Único de Saúde, sejam profissionais ou usuários, podem adquirir meios de conscientizar-se acerca de direitos e deveres para com o SUS, de forma individual, em equipe, em



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

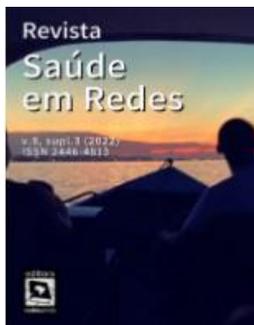
comunidade etc. Trata-se de um processo em que o indivíduo passa a ter voz ativa, o que aumenta a variedade de mensagens e influencia a qualidade da representação social. A horizontalização das relações altera a estrutura social a partir do desenvolvimento de uma consciência crítica que reflete nas relações de poder. Cabe aos usuários e profissionais agora o papel de falantes e ouvintes em uma relação dialógica para que o agir orientado ao entendimento possa dar voz aos usuários, considerando o contexto em que vivem e aproximando os profissionais dessa realidade. A capacidade de se estabelecer esse diálogo é que permite a humanização da assistência. Uma linguagem clara e de fácil entendimento adquire uma importância proporcional à realização de um procedimento técnico, a partir do momento em que o profissional simplesmente transmite segurança e a credibilidade, diminuindo a ansiedade do paciente. Tais habilidades requerem um clima onde devem ser cultivadas atitudes de respeito e confiança. Um profissional considerado competente pode ter a eficácia limitada se não for capaz de desenvolvê-las. Comunicar vai permitir conhecer o paciente e não somente a doença que o afetou, um relacionamento que por si só já oferece um efeito terapêutico. Por isso a necessidade de profissionais de saúde qualificados não apenas nos aspectos tecnocientíficos, mas também e principalmente na subjetividade humana. Entretanto, para que esse cenário se concretize é necessário investir na capacitação dos profissionais de saúde em habilidades comunicacionais, tendo em vista que a comunicação é um fio condutor que leva a uma assistência humanizada no cotidiano de trabalho da ESF. A pesquisa encontrou que a ampliação do direito à comunicação pode acontecer a partir de intervenções em Educomunicação, que facilita a apropriação de tecnologias e habilidades de comunicação estimulando uma postura crítico-reflexiva das pessoas. A equalização dessa relação assimétrica entre usuários e profissionais de saúde deve amenizar inclusive a juridificação da relação, a partir da criação de condições para que o usuário possa exercer o direito de conhecer e compreender detalhes da sua situação de saúde, saindo de uma atitude passiva para tornar-se um membro da equipe que cuida de sua própria saúde e dos seus familiares, fortalecendo um trabalho alicerçado na empatia e confiança. Considerações finais: A capacitação dos profissionais de saúde em habilidades comunicacionais é, portanto, uma relevante necessidade para que a essência de cuidado humanizado e integral da Estratégia Saúde da Família se concretize, tendo em vista que a comunicação é um fio condutor que leva a uma assistência humanizada no cotidiano de trabalho da ESF. A ausência de investimentos em capacitação nesta área pode transformar-se em fator de angústia para profissionais, que muitas vezes aprendem a comunicar-se no contexto limitado de transmitir corretamente uma informação, sem adentrar na interação



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dialogica com o usuário. Leva ainda essa defasagem a uma falta de envolvimento e compromisso do usuário com o tratamento proposto e a busca de alternativas na internet ou mesmo na justiça, juridificando uma relação que deve ser trabalhada no dia a dia da ESF. Sugere-se, portanto, um investimento na formação comunicacional dos profissionais de saúde desde a graduação e ações de educação permanente no cotidiano da ESF. No caso dos médicos, a competência comunicacional está inclusa nas Diretrizes Curriculares Nacionais desde 2014, mas na prática limita-se a oferta de algumas disciplinas optativas ou a apresentação do conteúdo de maneira informal e pontual. Conhecer técnicas de habilidades comunicacionais baseadas em atitudes como a orientação clara dispensada no atendimento, durante visitas domiciliares, realização de exames e outras atividades vai refletir diretamente no fortalecimento do vínculo do usuário não somente com o profissional, mas com o próprio serviço de saúde e, coletivamente, com a comunidade do qual esse indivíduo faz parte. Aprofundar essas questões leva a uma reflexão acerca da influência da comunicação no empoderamento das pessoas, no sentido de abrir um mundo de conhecimentos que antes não estava acessível. Tal processo emerge a partir do desenvolvimento do pensamento crítico. Não se trata de dar poder as pessoas, mas torná-las capazes de ganhar poder sobre suas próprias vidas, impactando nas relações sociais e no fortalecimento de uma cidadania plena.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14111

Título do trabalho: TEMA: DIFICULDADES DE TRATAMENTO DA CÁRIE DE MAMADEIRA NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE MANTENÓPOLIS-ES: UM RELATO DE CASO.

Autores: FABIANO ARAUJO BRUM, RICARDO HENRIQUE NUNES PRANDO, BRENDA KAROLLYNA BRETAS ELIZEU, MYLENA MARQUES ROCHA, LHUAN CARLOS DE OLIVEIRA, VANESSA DE FÁTIMA NASCIMENTO VERNECK, ÁQUILA CHRISTINA DE SOUZA FABRETE, CECILIA SILVA PEREIRA

Apresentação: A cárie de mamadeira é uma doença crônica comum na infância que, quando não tratada, pode acarretar consequências como dor, perda dentária prematura com efeitos de mastigação comprometidas, perda de autoestima e dano à dentição permanente. Sendo este um tema extremamente relevante, por meio deste trabalho ocorrido na Unidade Básica de Saúde (UBS) São Geraldo no Município de Mantenópolis. O objetivo deste trabalho é relatar uma história clínica de contexto odontológico e tem a finalidade de expor as dificuldades do profissional cirurgião-dentista com poucos recursos. A prevenção da cárie de mamadeira começa com a conscientização da gestante, cuidados com a higiene, dieta e de acordo com a literatura vários fatores devem ser levados em consideração para definição do tratamento da cárie de mamadeira, tais como a idade, o nível de cooperação da criança, os custos do tratamento, aspectos culturais, condição socioeconômica da família, experiência e recursos do dentista. Em crianças onde as lesões de cáries são muito extensas, a exodontia acaba sendo uma alternativa viável, visando eliminar os focos de infecção dentária, eliminando infecção e alívio de dor, bem como comprometimentos à dentição permanente futura. Desenvolvimento: Este é um relato de caso de uma criança arredia com dor nos dentes, que foi levada à UBS São Geraldo por sua tia, detentora legal de sua guarda, após o assassinato do pai e prisão de sua mãe. A tia relatou o descaso dos pais com a criança e usos abusivo de álcool e drogas pela mãe, inclusive durante a amamentação. A criança tem hábitos de dieta inadequada, higiene bucal e situação socioeconômica precárias. Ao exame clínico, a paciente tinha os elementos dentários 51, 52, 61, 62 com grande comprometimento por cárie de mamadeira, gengiva hiperplásica e fístulas purulentas na região, além de apresentar também outros elementos comprometidos. A paciente vivia em um ambiente hostil e não recebia muitas possibilidades de cuidado. Foram analisados os possíveis planos de cuidado e tratamentos, mas, no contexto, optou-se pelo tratamento mais invasivo, com exodontias e sem a possibilidade de receber tratamentos mais conservadores. Optou-se pela orientação da responsável sobre a



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

importância da prevenção, cuidados com a saúde bucal da criança e orientação sobre a dieta. Resultado: Após 15 dias de realizações das exodontias, a tia relatou que a criança está se alimentando melhor, está mais calma, sem dores ou incômodos ao mastigar. Foram introduzidos novos hábitos criança na criança e no contexto familiar, o que acarretou em mais qualidade de vida para a criança e para a família. Considerações finais: A Atenção Primária em Saúde (APS) é a porta de entrada para os usuários, onde deveriam ter seus atendimentos solucionados. A falta de estrutura física, insumos, infraestrutura das unidades de saúde e estradas de acesso podem mostrar que, na prática isso não ocorre, principalmente nos municípios do interior. Condições socioeconômicas desfavoráveis e a falta de atenção especializada (CEO) em muitos municípios de pequeno porte dificultam o encaminhamento para procedimentos odontológicos mais conservadores, ficando o manejo de cuidado restrito à UBS.



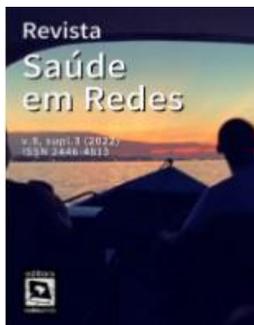
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14114

Título do trabalho: A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDAS NA REPRESENTAÇÃO DISCENTE: UM OLHAR PARA A FORMAÇÃO

Autores: PRISCILA NORIÉ DE ARAUJO, KISA VALLADÃO CARVALHO, POLIANA SILVA DE OLIVEIRA, KAREN DA SILVA SANTOS, JANAINA PEREIRA DA SILVA, MARISTEL KASPER, CINIRA MAGALI FORTUNA

Apresentação: A Universidade de São Paulo (USP) estabeleceu na resolução nº 7265 de sete de outubro de 2016 que o corpo discente possui direito à representação com voz e voto dentro de seus órgãos e colegiados. Os Representantes Discentes (RD) eleitos são figuras que possuem papel importante na comunidade acadêmica por participar de decisões fundamentais relativas a melhorias e mudanças da unidade de ensino e da USP. Fora do Brasil, estudantes que realizam o doutorado em cotutela, visando a dupla-titulação, também têm a oportunidade de se candidatar à representação discente na universidade no exterior. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é compartilhar as experiências de pós-graduandas na representação discente e suas contribuições na formação docente e cidadã de uma instituição de ensino superior brasileira da área da saúde e uma instituição de ensino superior francesa, da área da educação. Desenvolvimento: Trata-se de um relato de experiência de pós-graduandas, autoras deste relato, que assumiram a representação discente (RD) nos anos de 2017 a março de 2022 dentro dos colegiados e departamentos de uma unidade de ensino da USP e da representação discente entre maio de 2021 a janeiro de 2022 em CY Cergy Paris Université. A atuação das RDs ocorreu no departamento de Relações Internacionais, Congregação, Comissão de Pós-graduação do Programa Enfermagem em Saúde Pública e Comissão do Programa Mestrado Profissional “Tecnologia e Inovação em Enfermagem”, através de reuniões periódicas ordinárias mensais e extraordinárias (casos urgentes). As RDs foram eleitas pelos demais pós-graduandos regularmente matriculados nos programas de pós-graduação da referida instituição. O mandato foi de 12 meses em cada comissão e/ou colegiado. Na instituição francesa, a representação se deu junto à Escola de Doutorado, com um mandato previsto de três anos. Diferentemente do que ocorre no Brasil, na universidade francesa a candidatura não é individual, o candidato deve compor uma lista representativa que contemple alunos de todos os laboratórios de pesquisa, sendo uma das vagas como titular e a outra suplente. No caso da lista de candidatura, os alunos interessados devem redigir uma carta aos representantes discentes que estão concluindo seu período, argumentando de que forma pretende contribuir com a lista de inscritos e que atributos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

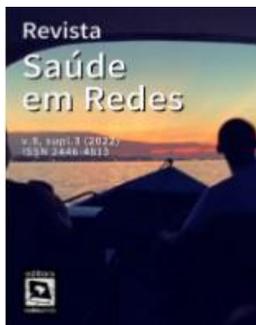
pode oferecer nessa posição. Dentre as comissões da Escola de Doutorado que o estudante pode contribuir estavam: organização das Doctoriales (evento que integra os estudantes de todos os laboratórios que compõem a Escola de Doutorado), Newsletter construída pelos representantes com participação dos demais doutorandos, Comissão para discutir sobre as formações e seminários (disciplinas), Comissão sobre a profissionalização do doutorando e formas de financiamento, Comissão de acolhimento dos novos laboratórios de pesquisa (grupos de pesquisa), Comissão sobre as normativas dos estudos doutorais (Comitê de Acompanhamento de Tese – Comitê de Suivi de Thèse. Resultado: Durante o período como RDs foram vivenciadas diversas situações que exigiram discernimento e postura ética. Em alguns casos foi necessária uma consulta aos pós-graduandos para o debate como, por exemplo, a escolha do novo Reitor e Vice-Reitor. A colaboração em relatórios como o Sucupira, o qual é direcionado para a avaliação dos programas de pós-graduação e a construção de eventos relacionados aos processos de cotutela de tese, por exemplo, também foram espaços importantes de aprendizado para as RDs. A participação na comissão do mestrado profissional propiciou o acompanhamento e avaliação de produtos e processos de pesquisas em saúde e discussões, reflexões sobre a condução de um curso de pós-graduação que apresenta como foco a articulação entre universidade e serviços de saúde, e busca uma qualificação científica diretamente aplicada à prática profissional em enfermagem. A participação nas comissões e colegiados, possibilitou o contínuo desenvolvimento das competências de negociação, mediação de conflitos e da escuta. A experiência na função como RD, permitiu às pós-graduandas que exercessem posições importantes dentro da academia exigindo responsabilidade frente às decisões tomadas, postura crítico-reflexiva como “porta-voz” dos interesses dos alunos, representando uma coletividade. Ressalta-se como dificuldade a mobilização dos demais estudantes para que a representação não se torne autorrepresentação. Esse aspecto relaciona-se não só as características locais, mas também a crise dos modelos de representatividade vivenciados na sociedade brasileira. Por outro lado, o reconhecimento de projetos em disputa permite considerar movimentos de embate e de diversos projetos na arena da formação permeada por poderes e saberes. No caso da universidade francesa, a representação apresenta semelhanças com a universidade brasileira no que tange à mobilização dos estudantes junto à vida da universidade. Um dos pontos que mobiliza os estudantes nos dois países a assumir essa posição é a aquisição de maior visibilidade junto aos professores, o que pode favorecer a entrada como professor temporário ou permanente na universidade. Uma crítica que se coloca nesse caso é o lugar da representação servir de alavanca para conquistas pessoais, ficando em



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

segundo plano sua missão principal, que seria discutir e interrogar os processos instituídos, reivindicando melhorias para os estudantes. Uma situação vivida por uma das autoras do presente resumo tornou visível as forças dos poderes em disputa, em uma ocasião que os representantes ao invés de votarem conforme as definições que havia sido produzidas no coletivo de representantes estava inclinado a mudar o voto no dia da votação, considerando as forças do poder instituído que atuavam naquele instante. Considerações finais: A participação de pós-graduandos como RD contribuiu para a formação de futuras docentes que pretendem atuar na formação de profissionais da saúde. Entender as lógicas instituídas nesses espaços, principalmente em relação à gestão universitária, foi um marcador da importância da representação discente. Além disso, permitiu compreender a complexidade da formação docente que não se restringe apenas a sala de aula, a educação precisa articular-se com diferentes saberes e considerar disputas de projetos, saberes e poderes que impactam o ensino, pesquisa e extensão, sobretudo no campo da saúde. A experiência de representação discente em um país estrangeiro trouxe aprendizados diferentes daqueles vividos na representação discente no Brasil. Em um país estrangeiro, a representação precisa se articular com estudantes provenientes de vários outros países, com nacionalidades, culturas e línguas diferentes, o que traz uma complexidade para estabelecer diálogos e tornam a produção de relações mais complexas também.



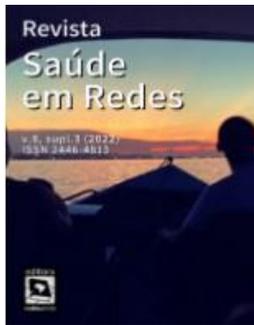
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14115

Título do trabalho: INVASÃO PARASITÁRIA: UMA FERRAMENTA PARA A APRENDIZAGEM POR MEIO DA GAMIFICAÇÃO

Autores: GABRIEL DINIZ MORAIS FERREIRA, IASMIN KARINA NASCIMENTO NERY, MICHELL MATOS CANTÃO, TARCISIO JOAQUIM DE SOUZA, AMANDA SOARES DE VASCONCELOS, IASMINE BASILIO DOS SANTOS ALVES, JANAINA KARIN DE LIMA CAMPOS

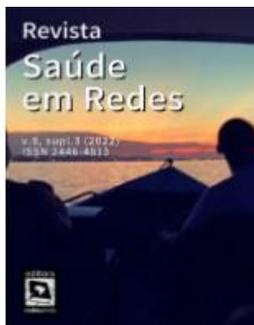
Apresentação: A latente necessidade de aproximar ao cotidiano dos alunos os conteúdos programáticos ofertados nos mais diversos níveis de educação imputa aos docentes, cada vez mais, a utilização de estratégias diversificadas para tal. Nesse diapasão, a gamificação surge como uma importante ferramenta para efetivação da aprendizagem significativa, uma vez que é capaz de ampliar o escopo de conhecimentos, (re) significando informações. Trata-se de experiência acerca da aplicabilidade da gamificação ocorrida no módulo temático Processo de Cuidar do curso de medicina do Campus Agreste da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE/CAA) durante o primeiro período formativo. A atividade desenvolvida se deu na aula de protozooses, sendo denominada “invasão parasitária”, ocorrendo em três momentos distintos. Na primeira etapa, foi ministrada uma aula expositiva dialogada, pelas docentes, acerca de patologias de interesse causadas por protozoários, perpassando pelos sinais e sintomas da infecção, iniquidades e condicionantes sociais associados, medidas profiláticas e tratamento farmacológico. O segundo momento se deu com a divisão dos discentes em pequenos grupos, intitulados “pesquisadores”, “médicos”, “epidemiologistas”, entre outros, os quais deveriam estudar a temática protozooses sob a luz do referencial teórico recomendado. No terceiro momento foi realizada a dinâmica da invasão parasitária, de forma presencial, que consistiu em um jogo de tabuleiro contendo várias casas com distintos comandos. Sendo assim, cada grupo, um por vez, deveria jogar um dado, sendo o número apresentado na face voltada para cima a quantidade de casas em que o peão deveria pular. Desse modo, durante o jogo, os integrantes deveriam confabular para responder a uma questão criada pelas professoras, ficar uma rodada sem jogar, ou até mesmo terem de formular uma pergunta para uma outra equipe responder, a depender da casa em que o peão parasse. Nesse ínterim, por meio da atividade lúdica, foi possível (re) construir conhecimentos acerca das protozooses, propiciando o engajamento estudantil no processo de ensino-aprendizagem. Não obstante, a experiência proporcionou uma reflexão crítica sobre as iniquidades sociais que reverberam no adoecimento dos usuários, além da construção do conhecimento



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

baseado em equipes, evidenciando que, no mercado de trabalho, todos os profissionais devem atuar em conjunto, cooperando mutuamente. No contexto de formação médica balizada pela inserção de profissionais nas redes de cuidado do SUS, a gamificação desponta como ferramenta pedagógica capaz de fomentar o surgimento de habilidades cognitivas e atitudinais, competências essenciais para a futura prática nos serviços de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14117

Título do trabalho: TEMA: CUIDADO NO TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM DIABETES E HIPERTENSÃO COM INDICAÇÃO PARA PRÓTESE TOTAL: RELATOS DE UMA CIRURGIÃ DENTISTA INTEGRANTE DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA APS COMO EDUCAÇÃO PERMANENTE.

Autores: FABIANO ARAUJO BRUM, STEFFANY LORAYNE RODRIGUES DE MEDEIROS, GABRIELA CRISTINA FARINI COBI PENTEADO, CARLA AZEVEDO HARTUIQUE DALMAGRE, SABRINA BRAGANÇA VIEIRA, ADRIANA ANDRADE DE BRITO, JULIANA VERLY DE ALMEIDA, KELLEN BRUNA ASSIS DE SOUZA RAMOS

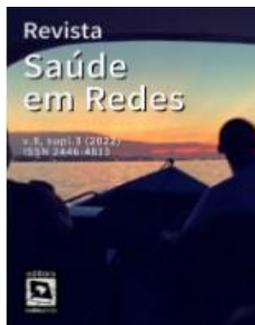
Apresentação: A Diabetes Mellitus representa um dos mais importantes problemas de saúde pública, estima-se que três a 4% dos pacientes adultos que procuram tratamento odontológico são diabéticos e podem ter alterações bucais como, xerostomia, halitose cetônica, doença periodontal e dificuldade de cicatrização. O atendimento deve ser realizado por profissionais que tenham conhecimento sobre a doença, sobre o manejo e as técnicas utilizadas. O objetivo neste trabalho é descrever o atendimento odontológico de um paciente com diabetes e hipertensão com a necessidade de reabilitação protética realizado na Unidade Irmãos Fernandes, Município de Barra de São Francisco-ES e tem por finalidade expor o tipo de tratamento ideal e necessário para o paciente. **Desenvolvimento:** O paciente de 63 anos compareceu a UBS para realizar extrações seriadas de vários elementos dentários destruídos, para posterior confecção de próteses total inferior. Na anamnese relatou ser hipertenso controlado e diabético. Disse usar Metformina, Sinvastatina, Losartana, AAS e Glimepirida. Em 2019 fez cirurgia para instalação de prótese aórtica e amputação de dois dedos do pé direito. O atendimento odontológico tem como limite da PA em 140/90mm Hg devido ao risco de aumento do sangramento. Quanto aos anestésicos preconiza-se a Mepivacaína sem vasoconstritor e Prilocaína com Felipressina. A Profilaxia Antibiótica para Cardiopatias é feita com Amoxicilina ou Clindamicina para alérgicos a Penicilina. Foram realizados a Profilaxia Antibiótica e as 9 exodontias necessárias, com baixo trauma, recomendações, divididas entre cinco atendimentos, uma vez por semana. **Resultado:** Após 1 semana, removeu-se as suturas e solicitou-se que o paciente aguardasse 45 a 90 dias, para remodelação óssea espontânea pós-extrações dentárias e a acomodação dos tecidos gengivais de revestimento. Esse é tempo necessário para a realização de uma boa moldagem e confecção de prótese de qualidade. O diagnóstico precoce da DM e Hipertensão é importante para melhorar a qualidade de vida dos pacientes sendo que atividades



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

físicas, perda de peso e o controle da pressão arterial auxiliam na prevenção de doenças circulatórias. Hábitos saudáveis, moderação em bebidas alcoólicas e tabaco reduzem efetivamente a pressão arterial. Levando-se em conta as condições clínicas e sistêmicas do paciente o tratamento foi extremamente favorável. A condução da profissional com visão clínica ampliada nas buscas de fontes confiáveis foi extremamente importante no desenvolver do tratamento. Citamos também conhecimentos prévios da profissional para aumentar a confiança e resolutividade nestes casos. Inclusive, nota-se a importância do processo de educação permanente de qualificação da Atenção Primária em Saúde pelo Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação (ICEPi), baseado no ensino/aprendizagem dos profissionais e multidisciplinaridade do trabalho. Considerações finais: Entendemos que o cuidado de pacientes com doenças crônicas dá-se através de mudanças de hábitos, prevenção, melhora da qualidade de vida e manutenção de hábitos alimentares saudáveis. A Atenção Primária em Saúde (APS) é de extrema importância como a porta de entrada para os usuários e os pacientes devem ter seus atendimentos solucionados na UBS. Portanto, uma boa formação dos profissionais de saúde e a integralidade no atendimento são de suma importância para que haja atendimento de qualidade para os pacientes.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14121

Título do trabalho: FITOTERAPIA EM NUTRIÇÃO ESPORTIVA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

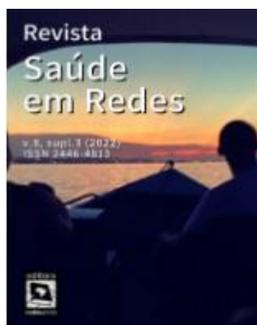
Apresentação: A utilização de fitoterápicos com o objetivo de melhoria no desempenho físico é uma prática muito utilizada entre os praticantes de atividade física. A fitoterapia para melhora na performance no esporte é abordada em alguns estudos. A utilização de fitoterápicos proporciona vários efeitos benéficos, como o aumento de níveis hormonais e a mobilização e oxidação de lipídeos, melhoraria na performance durante o exercício físico, fortalecimento do sistema imunológico, diminuição de dores musculares, além disso, possui efeitos antioxidante e anti-inflamatório. **Objetivo:** Realizar uma revisão sistemática de literatura sobre a utilização da fitoterapia no esporte para a melhoria de desempenho físico. **Método:** Revisão sistemática seguindo as recomendações dos Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metanálises, questão norteadora “Qual efeito do uso de fitoterapia para melhoria do desempenho esportivo?”. Considerando elegíveis estudos publicados a partir de 2015 em português, inglês e espanhol, que apresentaram efeitos da melhoria do desempenho esportivo. Foram excluídos estudos que não apresentaram o efeito de melhoria para o desempenho esportivo. **Conforme, P – População:** efeito do uso de fitoterapia; **I - Interesse:** melhoria; **CoContexto:** desempenho esportivo. No período de julho de 2021, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, Brasil, por dois pesquisadores de forma independente. Usamos os descritores Fitoterapia, Esporte, Desempenho Esportivo, registrados no Descritores em Ciências da Saúde, entre os termos o operador booleano AND. Para seleção, realizamos a leitura do título e resumo e posteriormente a leitura do artigo completo. Os dados coletados dos estudos foram: título, autoria e efeito de melhoria para o desempenho esportivo. **Resultado:** A partir dos descritores utilizados foram recuperados 32 artigos, dos quais sete foram selecionados após a leitura do título, posteriormente foi realizada a leitura do resumo, onde 3 artigos passaram para a fase de leitura integral e estes fizeram parte desta revisão. A população estudada foi exclusivamente adulta. Os estudos selecionados utilizaram diferentes metodologias compostos em seus experimentos, o que deixa claro a heterogeneidade da amostra. De modo geral os objetivos



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

direcionaram para avaliar a potencial toxicidade dos compostos fitoterápicos, utilização da fitoterapia na melhora do desempenho físico e no potencial adaptogênico, melhora na recuperação da dor e aumento da força muscular, massa corporal e resistência física, ambos com resultados positivos e promissores para estes fins. Considerações finais: A revisão identificou heterogeneidade nas pesquisas que abordam a fitoterapia no esporte, ao mesmo tempo em que verificou que há potencial para a utilização dessa estratégia na melhora do desempenho esportivo, juntamente com a carência de estudos que avaliem e atestem a segurança e eficácia desses diferentes compostos, de forma robusta e consistente.



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

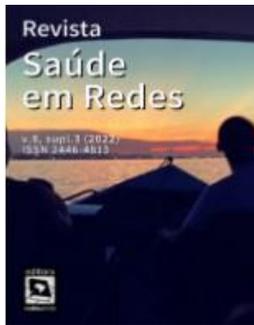
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14122

Título do trabalho: OUVIDORIA EM MOVIMENTO: FORTALECENDO A CIDADANIA, A PARTICIPAÇÃO E O CONTROLE SOCIAL EM SAÚDE NO TERRITÓRIOS

Autores: MARIANA FREITAS PINTO, JOHANNA ERMACOVITCH COELHO, BRENDA BARROS DIAS, CAROLINE BASTOS DA SILVA, RICHER RODRIGUES RIBEIRO, ROIBISON PORTELA MONTEIRO, ROSANE TEREZINHA BALTAZAR, FREDERICO MACHADO VIANA

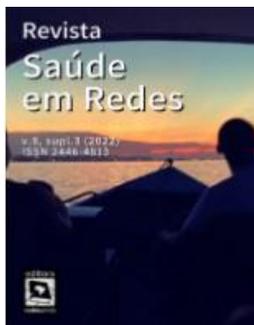
Apresentação: O presente trabalho apresenta o processo de construção do projeto "Ouvidoria em movimento: fortalecendo a cidadania, a participação e o controle social em saúde no territórios". O projeto é uma iniciativa da Ouvidoria da Secretaria de Saúde de Porto Alegre (SUS/SMS/PMPA) e do Programa de Educação Tutorial Participação e Controle Social em Saúde (PET PCSS/UFRGS) e surge da necessidade de articular as diversas instâncias previstas em leis para o exercício do controle social e da participação em saúde, as unidades de saúde (US) e coletivos organizados presentes nos diferentes territórios da cidade, itens já previstos no escopo das propostas de Ouvidoria Ativa, existentes no Manual das Ouvidorias do SUS. O objetivo principal é fortalecer os mecanismos de participação e controle social em saúde na cidade de Porto Alegre, envolvendo os usuários e os serviços de saúde nos territórios. Os objetivos específicos são: divulgar a missão e o funcionamento da Ouvidoria, bem como qualificar o acesso e a compreensão dos usuárias e usuários e trabalhadores/es sobre este serviço; estimular e potencializar a participação social; promover ações educativas sobre cidadania e participação em saúde; aproximar a atuação dos Conselhos (Municipal, Distritais e Locais) das ações da Ouvidoria. Para a realização do projeto, serão realizados encontros intitulados "Ouvidoria em Movimento" envolvendo a equipe técnica da Ouvidoria e representantes das instituições parceiras. O formato do evento irá variar de acordo com as demandas e possibilidades de cada território, partindo das pactuações a partir das reuniões dos Conselhos Distritais de Saúde. Desde o início, o projeto tem articulado diversos atores relacionados com o controle social e as políticas públicas de saúde: trabalhadores e usuários da Atenção Básica do município, membros dos Conselhos Local, Distrital e Municipal de saúde, ativistas e lideranças comunitárias; entre outros. Iniciou-se uma tramitação via processo eletrônico na prefeitura (SEI/PMPA), onde foram consultados equipes como Coordenação de Atenção Primária, Equipe de Desenvolvimento, Conselho Municipal, Coordenadorias de Saúde, entre outros. Até o presente momento já foram realizadas reuniões para pactuação e definição das estratégias de ação com a Coordenadoria da região oeste da cidade, sendo levantadas 21 US que



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

manifestaram imediato interesse e, também, através do Conselho Municipal de Saúde, serão realizadas apresentações do projeto para os Conselhos Distritais de Saúde, visando a ampliação do projeto para outras coordenadorias, visto a grande adesão na primeira região proposta (80, 8%). Paralelo a organização dos eventos locais estamos trabalhando nos relatórios de protocolos de Ouvidorias relacionados aos territórios envolvidos para que possamos analisar com a comunidade local desafios e possibilidades das questões de saúde e cuidados terapêuticos. Ainda para essa etapa de apresentação parcial dos resultados, contamos com a divulgação que será feita por meio de cartazes, panfletos, postagens nas redes sociais, etc., considerando os recursos disponíveis e as relações interpessoais da equipe de saúde da US com a comunidade.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14125

Título do trabalho: ABRAÇO PRESENTE

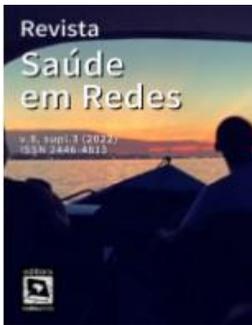
Autores: CLARISSA DANTAS DE CARVALHO, MARIA ROCINEIDE FERREIRA DA SILVA, EMANUELLA CAJADO JOCA, OLGA DAMASCENO NOUGUEIRA DE SOUSA, RAIMUNDO SEVERO JUNIOR, GENIVALDO MACARIO DE CASTRO, CLAUDIA MARQUES COMARU, MAYANA DE AZEVEDO DANTAS

Apresentação: Este trabalho é trata-se de uma proposição de Experimentação Estética Política Afetiva, desenvolvida por uma trabalhadora da saúde, que encontrou na atividade do bordado um modo de catalisar as reflexões, emoções. A partir da aprendizagem da atividade do bordado, reinventar o cotidiano e dar vazão a sentimentos durante o período pandêmico. Iniciei a ritualística meu ato Psicomágico (Alejandro Jodorowsky) do Abraço Presente, que se faz em presentear as pessoas amadas com a imagem de um abraço bordada no bastidor como um “amuleto”, símbolo que evoca e materializa o afeto. No laboratório quero dar continuidade e promover reflexões e ampliar o alcance de meus abraços presentes - AbRaSUS! VEM VACINA!: As pessoas que perderam familiares em decorrência ao adoecimento pela covid-19. Aos meus colegas profissionais da saúde cansados porém, que seguem incessantemente na atenção cuidado aos pacientes e que também (são gente, não heróis, GENTE!!!) adoecem, falecem e perdem familiares. Abraçar ao nosso querido Sistema Único de Saúde – SUS como ato político para fortalecimento e resistência frente a todos ataques, dismantelos do atual desgoverno. Seguirei a minha narrativa contextualizando a minha proposta e os percursos que venho trilhando para a sua insurgência, idealização, concepção e redimensionando do próprio ato do abraço, que muitas vezes é subestimado, rejeitado, negado, erotizado, percebido com menos importante, e convidar as pessoas se permitirem ser afetadas e receberem uma demonstração de amor, carinho que É SIM valioso que nos nutre, impulsiona e nos faz seguir na vida. Conversa O que é o abraço? Quais sensações e emoções invoca esse gesto no encontro entre duas pessoas? Como seguir... seguuuuuiirrrr em meio a tantos AfeToS? E o AbRaço onde fica, não fica?! Se perde, se esvai em meio à impossibilidade de ser tocad@? O Abraço é um gesto de ConTaTo entre dois seres, afirma através deste o pacto de aaaafeto que se faz no encontro de um com o outro. O Gesto se faz por meio da inteireza na presença daqueles que o partilham, concretizando-se através do movimento de alternância e enlace dos braços que envolve um ao corpo do outro. - Ei, ei!!!!!! Vem cá! Dá aqui um ABRAÇO!... Uma das minhas marcas registradas é o abraço. Posso me considerar uma expert ao se tratar deste tema. Sabe o abraço valeeeendo mesmo? Aquele que só presta se for de corpo



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

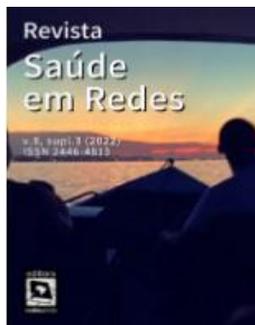
inteiro, daqueles que não passa nem uma agulha entre os corpos, sabe como é?! Para mim se faz presente na presença em que sinto o meu coração e o do outro baterem, percebo a expansão e retração do ciclo de nossas respirações. Nossa quantas vezes já ouvi: Como seu abraço não há! – Ai, que saudade do seu abraço!, - Aprendi a abraçar com você, sabia?! – Dra. vai mesmo me dá um abraço? - Quer saber? EU VOU SEGUIR ABRAÇANDO!!!! A importância do abraço/afeto para mim. Por que o abraço é um ato político? Vivemos em uma sociedade em que as relações estão cada vez mais líquidas, distância que já vem se instaurando cada vez mais entre nós, bem mesmo antes das medidas protetivas de distanciamento devido a atual condição da pandemia de covid- 19. Já se fazia, existia a se-pa-ra-ção (seria forte dizer apartheid?!). Sou mulher e abraço! ABRAÇO SIM !!! A maldade se faz nos olhos dos que fantasiosamente veem, porém que pouco se afetam e nada mudam. Quantas vezes percebi o olhar malicioso, comentários desnecessários em relação à erotização do gesto do abraço. ACREDITO, o afeto É revolucionário (afeto em todos os sentidos da palavra) e a minha poética, a minha revolução também é pelo Abraço – PARTILHA - onde se dá e recebe ao mesmo instante. O abraço guarda em si o acolhimento, a empatia, tranquilidade, sentimento de pertencimento, possibilita a visibilidade, evoca a sensação de segurança. Pois é, tudo isso e mais um tanto se faz presente no abraço. No abraço que me vejo e sou, me percebo e manifesto em contato/encontro com o outro. O Caminho Ritualística do abraço, fazer-se presente com o traçado das linhas. Um dia desses lembrei das músicas do meu querido Gilberto Gil, Aquele Abraço, e a Linha e o Linho. A primeira, apesar de tão alegre, versa sobre a sensação de saudosismo, daquele que se vai e deseja ficar e espalha abraços por onde for/aos que cruzam o seu caminho e até mesmo – “aquele que me esqueceu... aquele abraço!”. A segunda canção é como uma declaração ao ato de permanecer, de sustentar e afirmar o AMOR com “A” que é tecido dia a dia em todas suas matizes, nuances... suas cores! Me afeto e nesta confluência de permanecer aberta ao que me toca, provoca e incomoda. Partindo disso, e que o afeto é revolucionário, manter espaços de expressão, experimentação e de encontro com isto, aquilo o outro que se dispõem diante a mim e me faço permeável a este afeto, reaciono em ato revolucionário em acreditar na expressão do amor, além de uma intenção romântica idealizada mas, de um amor que pode nos nutrir e sustentar da força para seguirmos, o Abraço acalma a alma aconchega, restaura, acolhe dor e traz a sensação de proteção e segurança, quem não quer ou deseja sentir-se seguro, amado e protegido no atual contexto que estamos enfrentando? Na ritualística deste amor que se faz presente nestas linhas, cores, deixo o meu contato, afago presença a aqueles e aquelas que me são preciosos, estimados, uns que há tantos meses não os vejo mas



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que meu abraço chega, na memória da sensação presente em nossos corpos do abraço que remete ao nosso encontro, afeto, contatos que me são caros, um ato político. A partir do de meu desejo de seguir abraçando mesmo apesar (“de” como diria Clarice Lispector) do isolamento social, venho distribuindo abraços, as pessoas que não vejo há muito tempo... para aquelas que foram embora e não pude me despedir, para amiga que adoeceu e não pude estar perto. Me faço pertinho abraçando com o meu abraço presente. Que são abraços bordados e entregues como presentes para as pessoas amadas que me afetam, que compartilham comigo a vida. Uma sagrada ritualística de afirmação de nossos afetos, abraços, amparo e força que juntos seguiremos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14127

Título do trabalho: ALIMENTAÇÃO ESCOLAR NO BRASIL EM TEMPOS DE CORONAVÍRUS DISEASE 19 - UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

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

Apresentação: O Programa Nacional de Alimentação Escolar contribui de forma efetiva para a garantia do Direito Humano à Alimentação Adequada, assim como, a promoção da segurança alimentar e nutricional. A pandemia desencadeada pelo coronavírus tem como medida preventiva à disseminação o distanciamento social, desde modo, a suspensão das aulas foi umas das medidas adotadas. Levando em consideração o contexto atual, a continuação do ensino de forma remota em algumas localidades, juntamente ao aumento da vulnerabilidade social, da insegurança alimentar e nutricional, oriunda da redução de renda das famílias e desemprego em massa, a alimentação escolar é fundamental e necessita ser planejada e executada de uma maneira efetiva). objetivo: Descrever as estratégias adotadas no Brasil, no âmbito da alimentação escolar, durante a pandemia da covid-19. Método: Revisão sistemática seguindo as recomendações dos Principais itens para relatar Revisões sistemáticas e Metanálises. Considerando elegíveis estudos publicados a partir de 2020 em português, inglês e espanhol, que apresentaram estratégias adotadas no Brasil à alimentação escolar durante a pandemia da covid-19. Foram excluídos estudos que não apresentaram estratégias no Brasil. Conforme, P - População: Brasil; I - Interesse: alimentação escolar; CoContexto: pandemia por Coronavírus Disease 19. Portanto, no período de junho de 2021, foram realizadas buscas nas bases de dados eletrônicas da Biblioteca Virtual em Saúde e Scientific Electronic Library Online, Brasil, por dois pesquisadores de forma independente. Utilizamos os descritores Alimentação Escolar, Covid-19, Estratégias, registrados no Descritores em Ciências da Saúde, e entre os termos o operador booleano AND. Para seleção, realizamos a leitura do título e resumo e posteriormente a leitura do artigo em sua totalidade. Os dados coletados dos foram: título, autoria, tipo de estudos e estratégias. Resultado: Após aplicação das estratégias de busca (n=61) artigos foram recuperados, sendo cinco duplicados e removidos, resultando em (n=56) para avaliação, excluindo-se (n=52) após leitura de títulos e resumos. Considerando-se quatro elegíveis para avaliação completa, entre estes quatro permaneceram para revisão sistemática da literatura, (n=0) foram excluídos por serem estudos que não apresentaram



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

estratégias, portanto, quatro foram incluídos na síntese qualitativa. Os estudos demonstram que as estratégias adotadas não ocorreram em âmbito nacional, ficando a cargo dos estados e municípios traçarem as suas, desde a distribuição de cestas básicas a vouchers, não havendo uma mobilização real e um esforço do governo federal que elevasse os esforços de formas uniforme em todo o país. Considerações finais: De acordo com esta revisão, ainda são poucos estudos sobre as estratégias adotadas no Programa Nacional de Alimentação Escolar no contexto do Coronavírus Disease 19. Contudo, a literatura científica inclusa neste estudo, permite destacar dentre as ações desenvolvidas: a distribuição de gêneros alimentícios através de cestas básicas, auxílio financeiro mediante a concessão de voucher. Para tanto, torna-se necessário a ampliação e melhoria, neste momento pandêmico, onde o aumento da vulnerabilidade social destaca-se.



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14129

Título do trabalho: CIRANDAS DEL SUR VENEZUELA: CONSOLIDANDO LA COOPERACIÓN LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA EN ARTE Y SALUD

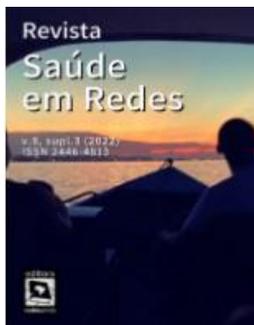
Autores: ANGELA BARRIOS, NATALIA YEJO

Objetivo: Mostrar la experiencia que hemos desarrollado desde Venezuela para el establecimiento de una red de cooperación Internacional en Arte y Salud que llamamos las Cirandas del Sur, inspirada en dos organizaciones sociales de Brasil: Cirandas da Cultura y Cirandas da Paz, así como como en la posibilidad de promover el abordaje de las múltiples experiencias en Arte y Salud que en América Latina y otros países del Sur Global están creciendo de manera rizomática, propiciando diferentes diálogos de saberes y transdisciplinarios para trascender la mirada medicalizada que ha dominado en los sistemas de salud. Descripción de la experiencia: Cirandas del Sur es una iniciativa que se ofrece como un espacio de conocimiento que vincula el arte con la ciencia, en conexión con los saberes ancestrales y populares en salud. Compartimos y gestionamos iniciativas de atención, investigación y formación con personas que desarrollan experiencias a nivel nacional e internacional, de las cuales destacamos a las organizaciones sociales que tienen un camino recorrido en este campo, porque creemos que la transformación social en salud refleja prácticas cotidianas. sobre el cuidado de la Vida como construcción histórica y sus modos de conciencia social. Todas estas organizaciones ciranderas, incentivan el apoyo mutuo y cooperación para lograr un mundo donde el Buen Vivir sea posible y en cada experiencia nos permitamos explorar caminos, rutas y senderos de encuentro, y reencuentro con los colegas, las amigas, los amigos, los compañeros y compañeras de países hermanos y que tenemos en común la investigación, la formación y/o el despliegue de prácticas sociales diversas en los ámbitos del arte y salud colectiva. Nuestra iniciativa surgió en el contexto de la pandemia de la Covid 19, como problemática compleja, que nos motivó a desarrollar desde noviembre del año 2020 a febrero de 2021, lo que sería el 1er. Encuentro Internacional de Sur el cual incluyó más de 15 actividades de intercambio con 80 facilitadores y facilitadoras de 12 países, utilizando plataformas virtuales y en general las tecnologías de la información y comunicación (TIC), donde le dimos protagonismo a las Experiencias en Artes del Movimiento y en particular a las terapias creativas y expresivas como estrategia de contención social en el campo de la salud mental. En ese Encuentro difundimos experiencias de atención y cuidados de la salud, grupos de estudio, propuestas de formación e investigaciones de las Universidades y agrupaciones independientes, entre tantas otras iniciativas que vienen avanzando en Venezuela,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

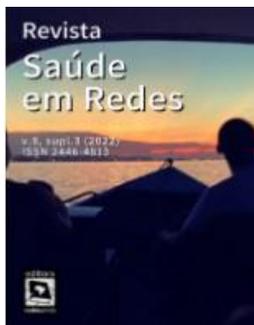
Argentina, Brasil, Costa Rica, Chile, Colombia, España y otros países, por eso nuestro lema fue “más allá de las fronteras”. A raíz de este Encuentro, nos planteamos entonces, el objetivo de materializar una sede física de Cirandas del Sur en Venezuela, así, para finales del año 2021, Cirandas del Sur cobró personalidad jurídica en Venezuela, lo que representó un paso significativo en la consolidación de esta Red y a la vez contar con la posibilidad de ofrecer servicios-escuelas para la atención, investigación y formación en el cuidado integral de la salud y la vida. El Primer Encuentro nos permitió compartir sobre la salud mental colectiva en tiempos de Pandemia, destacando el impacto psicosocial-socioemocional de la llamada “nueva normalidad” que debe asumirse de cara a su superación, más aún cuando se han profundizado las brechas sociales en nuestros países y en todos los ámbitos de la vida. Nuestra iniciativa permitió que nuestras colegas, compañeras y compañeros latinoamericanos, del Caribe y España pudiesen encontrar una vía principal para reflexionar y visualizar alianzas y formas de hacer comunes, identificar diversas estrategias pedagógicas y creativas en salud de acuerdo a cada una de las especificidades de cada región y difundir múltiples posibilidades educativas.; Resultados e impactos: En diciembre 2021 se inaugura este Centro de Cuidados Integrales en Arte y Salud de las Cirandas del Sur, en la ciudad de Porlamar, Isla de Margarita. El funcionamiento de este Centro pionero contribuye, sin duda, al fortalecimiento de alianzas y vínculos de formación integral y de trabajo con las organizaciones locales e internacionales. Hemos asumido tareas de articulación pluridisciplinarias e inter institucionales, con entidades públicas y privadas en nuestro País, Venezuela, siendo destacable nuestro vínculo, con el Ministério del Poder Popular para la Cultura, en ese sentido nos identificamos con la filosofía de integración de experiencias de los Movimientos sociales que asume la Red Unida de Brasil, patrocinante de este XV Congreso internacional. El Centro como espacio para el encuentro de saberes y conocimientos, tanto de manera virtual como presencial, lo conforman un grupo de profesionales de las áreas de la salud y las ciencias sociales, voceros y líderes sociales de la región insular que nos hemos organizado a través de este proyecto en común, donde las poéticas del buen vivir son nuestra principal inspiración. Afianzamos las potencialidades y los recursos expresivos y movilizadores del arte, la cultura, la ciencia y los saberes ancestrales como formas de conexión e integración con la salud colectiva desde nuestras diversas historias personales y sociales. Este Centro tiene como misión, ser un espacio de atención, investigación y formación en corporalidades, salud y buen vivir, dando lugar a experiencias de creación artística, arteterapia, alimentación holística, acompañamiento terapéutico, consejerías, educación somática, organización de redes de apoyo y contención



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

personal, familiar, comunitarias y organizacionales, lo cual incluye también redes de apoyo en distintos ámbitos de la salud, fomento de huertos y conucos, gestión de redes de economía solidaria y en general fortalecer alianzas de cooperación local, nacional e internacional en temas de equidad de género, interculturalidad, nutrición, salud mental comunitaria, protección y garantía de derechos en alimentación y salud en general. Nos hemos organizado a través de la estrategia de Servicios Escuelas, para: Fomentar los aspectos protectores y creadores del ser humano y de la salud como construcción cultural emancipadora Socializar distintas disciplinas corporales, artísticas y terapéuticas para la integración desde la diversidad y crecimiento en todos los ciclos de vida y sin ningún tipo de exclusión. Incentivar el uso de las terapias integradoras, alimentación holística y las medicinas naturales. Proponer redes colaborativas y socioproductivas para el desarrollo local y auto sostenible. Consideraciones finales: Desde nuestro hacer-saber, afianzamos el arte y la salud como derechos sociales y nuestro Centro pionero nos va a permitir continuar reflexionando sobre la importância de la salud colectiva, no solo con el análisis de las determinaciones sociales sino también profundizando sobre las ancestrales y nuevas intersubjetividades sobre el cuerpo y las prácticas sociales vinculadas al cuidado de la vida. Nuestras experiencias, investigaciones y propuestas formativas tendrán continuidad con el intercambio con otras profesionales de la salud, pacientes y familiares, investigadoras, estudiantes, docentes y en general con quienes vienen sumando experiencias en este diverso y fértil campo de conocimiento. Para este 2022 nos hemos propuesto continuar las acciones de afianzamiento de la Red Unida en Venezuela. La raíz de esta iniciativa surgió de la necesidad de seguir conectados y conectados a través de la educación virtual para consolidar lo que llamamos la Red Internacional en Arte y Salud Cirandas del Sur, Red que promueve diferentes alternativas de cooperación entre quienes participaron de este Encuentro. A continuación se presenta un resumen de facilitadores y facilitadoras de los países de nuestra región.



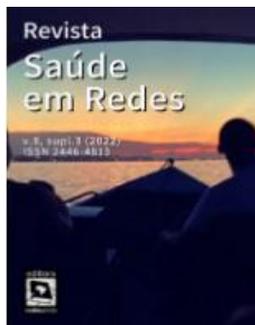
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14130

Título do trabalho: EDUCAÇÃO POPULAR E PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Autores: GRASIELE NESPOLI, CAMILA FURLANETTI BORGES, ANDREA MÁRCIA DE OLIVEIRA GOMES, DAIANA CRÚS CHAGAS, JOÃO VINÍCIUS DOS SANTOS DIAS, LEILA MATTOS, MARIA BEHRENS, PAULO HENRIQUE DE OLIVEIRA LEDA

Apresentação: O trabalho aborda a experiência de um curso sobre educação popular e plantas medicinais na atenção básica, construído no sentido de favorecer o processo de implementação das Políticas Nacionais de Educação Popular em Saúde, de Práticas Integrativas e Complementares, de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta, e de Atenção Básica. O objetivo do curso é formar trabalhadores da atenção básica do SUS para o desenvolvimento de ações de valorização, reconhecimento e integração dos saberes populares e tradicionais de cultivo, coleta, preparo e uso de plantas medicinais no cuidado à saúde em uma perspectiva participativa, agroecológica e comunitária. Suas bases firmam-se em princípios da educação popular e na pedagogia freiriana que defende a educação como ato político comprometido com a transformação social e a superação das formas de opressão, dominação e colonialismo. Seguindo as premissas da educação popular, o processo foi feito de forma coletiva e dialógica por trabalhadores com diferentes formações (psicologia, farmácia, agronomia, história, comunicação, biologia e serviço social) que atuaram no desenvolvimento de recursos educativos, na construção, implementação e condução do curso, na sistematização, avaliação e análise da experiência. A trajetória formativa do curso é ordenada por encontros para partilhas e trocas de saberes e práticas, intercalados com momentos de inserção nos territórios para diálogo, investigação, análise crítica da realidade e sistematização dos saberes populares e tradicionais de uso de plantas por meio da construção de um herbário coletivo. Foram elaborados um jogo e um livro. Este organiza a trajetória formativa em duas partes e oito eixos temáticos: Primeira parte - Educação popular, atenção básica e plantas medicinais: o valor da cultura e da ciência: 1) O coletivo, a educação popular e as experiências de vida e trabalho; 2) Os saberes e as práticas de cuidado; 3) As plantas medicinais e a fitoterapia na Atenção Básica; 4) A importância dos saberes populares para o conhecimento científico das plantas medicinais; 5) Os saberes populares e os modos de uso e preparo das plantas medicinais. Segunda parte - Cultivar plantas e semear o cuidado: a horta como projeto popular: 6) O território e a dimensão comunitária da horta; 7) O cuidado com as plantas no preparo e uso medicinal; 8) A sistematização dos saberes sobre as plantas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

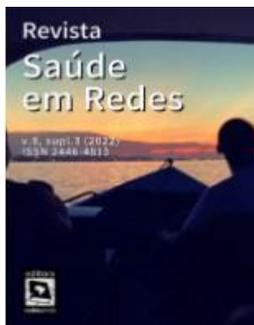
medicinais e da experiência formativa. O jogo, Semeando o cuidado, aposta na construção compartilhada do conhecimento a partir do diálogo e da investigação de saberes em um território que tem uma unidade de saúde como centro. Os jogadores são agentes de saúde que possuem habilidades de “mestres (das plantas, do compartilhamento, do diálogo ou da curiosidade). Movimentam-se no território em busca de saberes (demandas de saúde, indicações de cuidado com plantas medicinais, receitas de preparo de remédios caseiros) e de plantas que podem ser cultivadas em hortas ou coletadas em atalhos. De forma cooperativa, os jogadores precisam formar quatro conjuntos de saberes e enfrentar obstáculos e eventos que acontecem ao longo das rodadas. Junto ao jogo foi disponibilizado um livreto de regras que agrega um texto explicativo das 16 espécies indicadas para atender demandas de saúde; também há dois tutoriais em vídeo, um com as regras do jogo e outro simulando uma partida. O curso foi planejado inicialmente para acontecer de forma presencial, com 176 horas distribuídas em 17 encontros e cinco momentos de inserção com duração de oito horas cada. Contudo, com a pandemia e a suspensão do ensino presencial, foi necessário adequar o curso para modalidade remota, impondo a necessidade de apropriação tecnológica por parte de educadores e educandos, e de redução de sua carga horária para 54 horas, distribuídas em 12 encontros síncronos e 12 atividades assíncronas. Na primeira parte do curso, além do debate sobre os temas propostos, os educandos elaboraram um herbário virtual com imagens, nomes populares e botânicos, e textos explicativos sobre as indicações, os modos de preparo, uso e cultivo das plantas investigadas. Na segunda parte, a partir da reflexão sobre a agroecologia, foram pensadas as condições para a construção de hortas comunitárias de plantas medicinais e elaborados, pelos educandos, planos para implementação de ações educativas e de cuidado envolvendo plantas medicinais. Os planos apresentaram propostas de rodas de conversa com moradores dos territórios, investigação sobre o uso de plantas, memórias afetivas e práticas de cuidado, trocas de mudas, construção de canteiros, cultivo de plantas, cantinho do chá no acolhimento de usuários, uso do jogo em escolas e grupos comunitários, entre outras ideias. O jogo foi utilizado como ferramenta pedagógica nas duas partes do curso, estimulando a apropriação do mesmo como ferramenta para o trabalho de educação em saúde na atenção básica. Foi possível oferecer apoio institucional para atender alguns planos de ação: implementação de oito hortas medicinais em cinco municípios (Teresópolis, Nova Friburgo, Cachoeira de Macacu, Petrópolis e São Gonçalo), rodas de conversa presenciais e distribuição de sementes e mudas junto à população. O desenvolvimento do curso durante a pandemia enfrentou diversos desafios, como sua



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

adequação emergencial à modalidade remota e a liberação e permanência dos trabalhadores da saúde no curso, visto que estavam sobrecarregados em função das ações de enfrentamento à pandemia, o que gerou a evasão de 11 dos 80 educandos (das 3 turmas). O momento de implementação dos planos de ação foi fundamental para superar as limitações do ensino remoto, principalmente para um curso que tem o encontro, a presença, o diálogo e a partilha como alicerces de sua prática. Vale reconhecer como aspectos positivos da formação remota a maior abrangência do curso, que colocou pessoas de diferentes lugares em contato, e o apoio das tecnologias digitais para gestão de conteúdo e recursos audiovisuais. A experiência foi muito satisfatória e semeou bons resultados, revelando o interesse de trabalhadores da saúde de se aproximarem e conhecerem mais as potencialidades da educação popular no resgate dos saberes e práticas de plantas medicinais e na construção do cuidado em perspectiva ampliada. As plantas medicinais, para além de remédios, figuraram um dispositivo pedagógico para pensarmos formas de cuidado comprometidas com o conceito ampliado de saúde, capazes de abarcar a intervenção nas condições materiais da vida, dentre outras coisas, com investimento em saneamento, soberania alimentar, práticas de cultivo agroecológicas e relações comunitárias colaborativas e solidárias. A integração das plantas no cuidado é, nesse horizonte, uma forma de promover a reflexão sobre a indissociabilidade entre o local e o global, entre as partes e a totalidade que constituem a vida. As plantas são seres vivos e vitais para nós humanos. Pensá-las no cuidado é uma forma de entender que para a produção da saúde importa a água, a terra, os alimentos, o direito a bens que não deveriam ser tratados como mercadorias. Para isso é preciso enfrentar a ordem social neoliberal, engrenagem que mercantiliza a vida, gera modos de exploração, opressão e dominação dos trabalhadores e de todos seres vivos, degrada o ambiente e silencia culturas tradicionais como as dos povos indígenas, quilombolas, caiçaras e camponeses, que são resistências por serem existências que preservam a vida e apostam que “o amanhã não está a venda”.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14133

Título do trabalho: AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA DE ESCOLARES E PRÉ-ESCOLARES NO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA DE DUAS ESCOLAS DO MUNICÍPIO DE TEFÉ: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

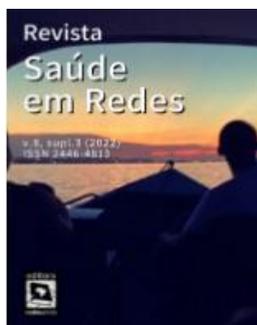
Apresentação: O projeto de extensão Avaliação antropométrica de escolares e pré-escolares no Programa Saúde na Escola” é vinculado à Universidade do Estado do Amazonas” com fins de avaliação nutricional e promoção da saúde. O projeto pauta a avaliação das condições de saúde, prevenção de doenças e agravos, promoção da saúde. Tem como público alvo escolares e pré-escolares de duas escolas, situadas no município de Tefé, Amazonas. O processo de construção de hábitos alimentares saudáveis se dá na infância, logo a escola apresenta-se como um meio ao fomento à introdução de práticas pautando conhecimentos associados à saúde e alimentação, garantindo segurança alimentar e nutricional (SCHMITZ et al., 2008). Objetivo: O projeto objetivou caracterizar o perfil antropométrico de pré-escolares e escolares de duas escolas durante a ação do Programa Saúde na Escola de uma Unidade Básica de Saúde do município de Tefé. Método: O método aplicado é um estudo observacional do tipo transversal. No que tange o local do estudo, foi realizado em duas escolas, do município de Tefé. A população da investigação foi composta por crianças e adolescentes de dois a cinco anos da Escola Municipal de Educação Infantil Prof. Calisto Pereira Cavalcante (349 alunos) e de seis a 15 anos da Escola Estadual Madre Maria das Mercês (397 alunos), totalizando 746 alunos. Os dados antropométricos (peso, altura, índice de massa corporal) foram obtidos através da avaliação individual das crianças e adolescentes. Os dados foram tabulados e analisados pelo Microsoft Office Excel versão: 16.0.6741.2021 for Windows e software SPSS 16.0 for Windows, por meio da frequência absoluta e relativa das variáveis. Para o diagnóstico do estado nutricional foi calculado o índice de massa corporal, a classificação do mesmo, para idade e sexo utilizou-se as curvas de crescimento da Organização Mundial de Saúde e efetuando a classificação de acordo com os percentis. Resultado: De acordo com a classificação utilizada, a prevalência geral de alteração antropométrica foi de 4,2% 30. A classificação geral foi de 95,9% (n=716) eutróficos, 0,6% cinco com magreza leve, 2,9% 22 com sobrepeso e 0,4% com obesidade grau I três. A relação entre a classificação antropométrica e sexo,



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

mostrou que, no geral, não há diferença entre sexo para o padrão eutrófico. Com relação a magreza leve e obesidade grau I, também há semelhanças na distribuição por sexo, tanto em pré-escolares e escolares. Já o sobrepeso é mais frequente para o sexo feminino. Quanto ao nível de escolaridade, obesidade e sobrepeso é mais frequente em pré-escolares. Dos 746 avaliados 30 (4,1%) possuem algum diagnóstico nutricional, desses, podemos observar que dos cinco que possuem o diagnóstico de magreza leve 100% estão entre cinco a dez anos de idade, dos três que possuem diagnóstico de obesidade grau I 100% tem 5 a nove anos, e dos 22 com o diagnóstico de sobrepeso 73% estão entre dois a cinco anos de idade. Considerações finais: Os resultados evidenciaram o baixo número de indivíduos com sobrepeso e obesidade, além disso, verifica-se entre os discentes que possuem algum diagnóstico nutricional, o sobrepeso possui o número mais expressivo, sendo assim, é primordial uma caracterização do perfil antropométrico das crianças e adolescentes, que proporciona um maior conhecimento dessas características e pode ser utilizado como subsídio, para o monitoramento de tendências de alterações e partir disso, a tomada de intervenções pautadas alimentação saudável.



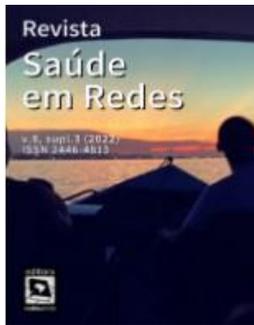
Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trabalho nº: 14135

Título do trabalho: CUIDADO DE ENFERMAGEM EM MEIO ESCOLAR NO CASO DE ABUSO SEXUAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Autores: JAINARA DE SOUZA ARAÚJO, INGRID CRISTINA SIRAIDES DOS ANJOS, ANA CARLA CAVALCANTE FERREIRA, MARIA LUIZA MAUÉS DE SENA, EMILY EMANUELE DA SILVA PEDROSA, BRENDA CAROLINE MARTINS DA SILVA, ANA PAULA RIBEIRO BATISTA, TARCISIO FEIJÓ DA SILVA

Apresentação: A escola é espaço propício de ressignificação das práticas de promoção de saúde, percebe a construção de posicionamentos e desdobramentos relacionados com os determinantes sociais de saúde que visibilizam a discussão de temáticas que permeiam os sujeitos envolvidos. (SCARPINI et al, 2018). Diante disso, pontua-se, o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Decreto nº 6286/2007, articulou a saúde no meio escolar, como uma estratégia de ampliação de prevenção e promoção à saúde focadas para identificação de fatores predisponentes e de risco à doença e/ou agravos, avaliar o crescimento-desenvolvimento, como também a visibilizarão os casos de violações de direitos da Criança e Adolescente. Entende-se, por conseguinte, nesse contexto, a atuação de enfermagem empossado com cuidado sistemático e metodológico, relacionado com a sistematização da assistência de enfermagem, que é um processo de organização e de planejamento para o processo de enfermagem. Favorece-se na produção de conhecimentos e competências que visam a prevenção e proteção de agravos, como também, abrange o suporte de relatos dos casos de vulnerabilidades, apresentadas no período da infância e/ou adolescência que foram negligenciados e/ou não-denunciados. (ASSUNÇÃO et al, 2020). Logo, somando a isso, com o código ético da categoria e o Estatuto da Criança e Adolescente, ratifica o prosseguimento e notificação da Coordenação da Escola e o Conselho Tutelar para a investigação destes casos, impulsionam na resolutividade e redução de consequências importantes desenvolvidas para estas vítimas que sofreram e/ou sofrem o crime. Objetivo: Relatar a experiência de atuação de enfermagem em ambiente escolar para um caso de abuso sexual não denunciado. Descrição da Experiência: Trata-se de estudo descritivo, tipo relato de experiência de acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará, referente da Atividade Curricular Semi-internato de Saúde Coletiva em Escola Pública da região metropolitana de Belém, no período de novembro-dezembro de 2021. A coleta de dados foi realizada em uma consulta de enfermagem, por turma agendada no espaço reservado e individualizado na escola. Usando um instrumento criado no Microsoft Excel e baseado nos manuais, estudos e leis a atenção à saúde integral da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

criança e ao adolescente aos parâmetros de crescimento e desenvolvimento ao aluno e aspectos físicos e psíquicos, avaliando os problemas achados, posteriormente, usando Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem (CIPESC) para o Plano de Cuidado de Enfermagem. O atendimento da enfermagem para adolescente foi avaliada em espaço escolar iniciando com a mensuração das medidas antropométricas, no espaço separado com a balança e a fita métrica para mensurar a massa corporal de 56,6 kg, altura de 1,47m e o Índice de massa Corporal (IMC) de 26,19 kg/m². Avaliando paralelamente os gráficos de IMC x Idade e o Peso x Idade que não apresentam inadequações aos parâmetros. Posteriormente, encaminhada para o espaço restrito para coleta do histórico de enfermagem, preenchimento do instrumento criado para a avaliação dos acadêmicos. Momento do qual eram feitas perguntas objetivas e escuta ativa ao sujeito para questões relacionados a temáticas pertinentes a fase etária pertencente. Observou-se no exame físico cefalopodálico, usando as propedêuticas de inspeção e a ausculta, por conta do espaço escolar, sem alterações, porém nas características das necessidades básicas humanas modificação no domínio de sono e repouso alterado. Na última etapa do preenchimento do instrumento das questões sociais-emocionais obteve o relato do abuso sexual aos seis anos de idade por irmão da avô paterna sofrido que não ocorreu denúncia e acompanhamento psíquico e/ou de outros setores. Logo, impulsionou na sensibilização de um diálogo com vínculo profissional e adolescente para as inquietações e receios nos aspectos de vestimenta, sociabilidade a imagem masculina, isolamento promovido dos pais e/ou responsáveis aos familiares e atividades recreativas focadas aos recursos tecnológicos e domésticos. Diante do histórico avaliado pela enfermagem foram traçados os problemas, diagnósticos, intervenções e a avaliação, observando três aspectos a Saúde do adolescente: crescimento e desenvolvimento do adolescentes, direitos e as violações à integridade física-psicológica-emocional aos adolescentes e a Educação em saúde em foco a faixa etária. Logo, o processo de enfermagem estruturou nos seguintes diagnósticos de enfermagem: 1) Crescimento do adolescente adequado, 2) Acne, 3) Ingesta Hídrica inadequada, 3) Sono inadequado, 4) Atividade física inadequada, 5) Abuso sexual, 6) Tomada de decisão prejudicada a adolescentes vítima de abuso sexual, 7) Solidão, 8) Autoimagem prejudicada, 9) Eliminações urinárias adequadas, 10) Evacuações adequadas, 11) Autocuidado adequado, 12) Estado Vacinal adequado, 13) Maturidade feminina adequado. Destes diagnósticos estruturou um plano de cuidado seguindo a CIPESC, pensando na orientação no momento da consulta, encaminhamento para Conselho Tutelar e Serviço Social, repassado para a coordenação da Escola e o registro do histórico de enfermagem para a adolescente



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

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

no instrumento. Resultado:/IMPACTO Entende-se que a enfermagem organiza e planeja as ações de cuidado seguindo ao achados visíveis, possíveis e prováveis com ações pontuais de orientação, a necessidade de encaminhamentos e registros cruciais para o desfecho da assistência de enfermagem no ambiente escolar para a vinculação de Unidade Básica de Saúde com a escola. Isto, revela a importância da intersetorialidade e ações de educativas na faixa etária nas escolas pelos profissionais de saúde, por conta de estratégica e investigativa do PSE. Pontua-se também, o aprendizado e envolvimento de ações promoção e prevenção de saúde promissoras de mudanças de hábitos de vida deletérios para a qualidade e bem-estar da saúde. Com a exemplo os fatores biopsicossociais junto com temáticas relevantes para a discussão e diálogo ao grupo em questão, como uso de drogas e álcool, casos de abusos sexuais, bullying, educação sexual, gravidez na adolescência, Imunização entre outros, impulsionam a autorreflexão e a conscientização aos sujeitos para problemas e vivenciadas na família, amigos e a condição dos hábitos de vida. Além disso, o cuidado de enfermagem estruturado e organizado favorece no ensino aprendizagem do acadêmico de formação profissional focada para os objetivos da resolutividade das questões do sujeito, a partir da atuação holística e respeitando as leis e as diretrizes de assistência de saúde ao adolescente dentro do meio escolar pela dinâmica e o envolvimento favorável de vínculo e empoderamento dos adolescentes observado na consulta na escola. Considerações finais: Por fim, o atendimento de saúde no espaço escolar para os acadêmicos contribui no processo de aprendizagem de avaliação clínica, relacionado com os aspectos biológicos-psíquicos-sociais inseridos no desenvolvimento e no crescimento. Como também, viabilizou uma atuação da enfermagem que ultrapassou a função de avaliação de saúde, partilhou um fluxo de saúde e escola como intermédio de fatores intrínsecos dos usuários em questão, com os encaminhamentos aos outros profissionais e vínculo de estabelecimento de saúde à escola. Logo, a contribuição das consultas de enfermagem permitiu o debate dentro do espaço escolar e da saúde, como também encaminhamentos de saúde focados para o crescimento e desenvolvimento do(a) adolescente, visando um cuidado holístico e a multiplicadores e/ou interventores de informações e hábitos saudáveis à saúde aos usuários e os familiares.